



CORTE COSTITUZIONALE

LE PRONUNCE DI ILLEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN SETTANTA ANNI DI ATTIVITÀ DELLA CORTE COSTITUZIONALE

diretto da
GIOVANNI AMOROSO

IV

a cura di
MASSIMO LUCIANI



Lefebvre Giuffrè



CORTE COSTITUZIONALE

LA SALUTE

a cura di
MASSIMO LUCIANI



Lefebvre Giuffrè

Coordinamento redazionale e realizzazione:

Achille De Nitto

Collaboratori:

Luigi Barra

INDICE

<i>Premessa generale</i>	XVII
<i>Introduzione</i>	XXI

I. STUDIO DEL GIUDICE COSTITUZIONALE

LA SALUTE

1. Il molteplice contenuto del diritto alla salute	3
2. La definizione di “salute”	5
3. Lemmi e sintagmi problematici. Il primo comma dell’articolo 32 della Costituzione	6
4. (segue) Il secondo comma dell’articolo 32 della Costituzione	10
5. La questione delle risorse economico-finanziarie	14
6. Diritto a farsi curare e diritto a non farsi curare	21
7. Salute e dintorni	26
8. La salute di fronte all’emergenza	29
9. Qualche osservazione finale	32

II. GIURISPRUDENZA COSTITUZIONALE (1956-2025)

1. Diritti alla salute e al benessere

1.1. Abitazione	37
Sentenza n. 404/1988 (Pres. Saja; Red. Casavola)	40
Sentenza n. 559/1989 (Pres. Saja; Red. Casavola)	44
Sentenza n. 161/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Cassese)	46
Sentenza n. 106/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Morelli)	51
Sentenza n. 166/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)	54
Sentenza n. 44/2020 (Pres. Cartabia; Red. de Pretis)	60
Sentenza n. 124/2021 (Pres. Coraggio; Red. Sciarra)	65
Sentenza n. 128/2021 (Pres. Coraggio; Red. Amoroso)	68
1.2. Alimentazione (alimenti e merci)	80
Sentenza n. 163/1977 (Pres. Rossi; Rel. Astuti)	83
Sentenza n. 434/1990 (Pres. Saja; Red. Conso)	90
Sentenza n. 443/1997 (Pres. Granata; Red. Mezzanotte)	93
Sentenza n. 291/1998 (Pres. e Red. Vassalli)	98
Sentenza n. 206/2001 (Pres. Ruperto; Red. Onida)	101
Sentenza n. 116/2006 (Pres. A. Marini; Red. De Siervo)	104

Sentenza n. 23/2021 (Pres. Coraggio; Red. Amato)	111
Sentenza n. 31/2021 (Pres. Coraggio; Red. Amato)	115
Sentenza n. 160/2022 (Pres. Amato; Red. Viganò)	120
1.3. Animali (malattie e tutela degli o dagli)	124
Sentenza n. 123/1992 (Pres. Corasaniti; Red. Ferri)	128
Sentenza n. 166/2004 (Pres. Zagrebelsky; Red. De Siervo)	129
Sentenza n. 406/2005 (Pres. Capotosti; Red. De Siervo)	133
Sentenza n. 387/2008 (Pres. Flick; Red. Silvestri)	135
Sentenza n. 233/2010 (Pres. Amirante; Red. Saulle)	141
Sentenza n. 72/2013 (Pres. Mazzella; Red. Grossi)	143
Sentenza n. 173/2014 (Pres. Silvestri; Red. Grossi)	148
Sentenza n. 285/2016 (Pres. Grossi; Red. Prosperetti)	151
Sentenza n. 277/2019 (Pres. Carosi; Red. Amato)	154
Sentenza n. 166/2020 (Pres. Cartabia; Red. Prosperetti)	157
Sentenza n. 121/2023 (Pres. Sciarra; Red. Viganò)	159
Sentenza n. 68/2024 (Pres. Barbera; Red. Prosperetti)	164
1.4. Caratteri sessuali (modifiche)	167
Sentenza n. 253/2006 (Pres. A. Marini; Red. Saulle)	169
Sentenza n. 66/2024 (Pres. Barbera; Red. San Giorgio)	171
Sentenza n. 143/2024 (Pres. Barbera; Red. Petitti)	179
1.5. Consenso alle cure	185
Sentenza n. 438/2008 (Pres. Flick; Red. Saulle)	186
Sentenza n. 253/2009 (Pres. Amirante; Red. Saulle)	188
1.6. Cura e benessere (diritti e loro limiti; scelte terapeutiche e TSO)	190
Sentenza n. 2/1961 (Pres. Cappi; Rel. Gabrieli)	204
Sentenza n. 27/1975 (Pres. Bonifacio; Rel. Rossi)	208
Sentenza n. 96/1981 (Pres. Amadei; Rel. Volterra)	210
Sentenza n. 142/1982 (Pres. Elia; Rel. O. Reale)	227
Sentenza n. 31/1983 (Pres. Elia; Rel. Ferrari)	230
Sentenza n. 296/1986 (Pres. La Pergola; Red. Ferrari)	237
Sentenza n. 559/1987 (Pres. Saja; Red. Spagnoli)	241
Sentenza n. 40/1989 (Pres. Conso; Red. Mengoni)	244
Sentenza n. 471/1990 (Pres. Saja; Red. Casavola)	247
Sentenza n. 218/1994 (Pres. Casavola; Red. Mirabelli)	248
Sentenza n. 185/1998 (Pres. Granata; Red. Guizzi)	252
Sentenza n. 267/1998 (Pres. Granata; Red. Capotosti)	256
Sentenza n. 309/1999 (Pres. Granata; Red. Mezzanotte)	259
Sentenza n. 509/2000 (Pres. Mirabelli; Red. Capotosti)	263
Sentenza n. 272/2001 (Pres. Ruperto; Red. Contri)	266
Sentenza n. 282/2002 (Pres. Ruperto; Red. Onida)	269
Sentenza n. 338/2003 (Pres. Chieppa; Red. Onida)	275
Sentenza n. 353/2003 (Pres. Chieppa; Red. Capotosti)	281
Sentenza n. 12/2004 (Pres. Chieppa; Red. Mezzanotte)	283
Sentenza n. 59/2006 (Pres. A. Marini; Red. Silvestri)	285
Sentenza n. 387/2007 (Pres. Bile; Red. Silvestri)	287
Sentenza n. 8/2011 (Pres. De Siervo; Red. Saulle)	294

Sentenza n. 325/2011 (Pres. Quaranta; Red. Cassese)	298
Sentenza n. 31/2012 (Pres. Quaranta; Red. Criscuolo)	300
Sentenza n. 115/2012 (Pres. Quaranta; Red. Carosi)	304
Sentenza n. 192/2012 (Pres. Quaranta; Red. Carosi)	308
Sentenza n. 236/2012 (Pres. Quaranta; Red. Cartabia)	313
Sentenza n. 183/2016 (Pres. Grossi; Red. Amato)	318
Sentenza n. 242/2019 (Pres. Lattanzi; Red. Modugno)	319
Sentenza n. 130/2020 (Pres. Cartabia; Red. Modugno)	331
Sentenza n. 177/2020 (Pres. Cartabia; Red. Modugno)	334
Sentenza n. 233/2020 (Pres. Morelli; Red. Barbera)	337
Sentenza n. 28/2021 (Pres. e Red. Coraggio)	340
Sentenza n. 36/2021 (Pres. Coraggio; Red. Sciarra)	342
Sentenza n. 166/2021 (Pres. Coraggio; Red. Navarretta)	349
Sentenza n. 185/2021 (Pres. Coraggio; Red. Modugno)	352
Sentenza n. 123/2022 (Pres. Amato; Red. Sciarra)	358
Sentenza n. 57/2023 (Pres. Sciarra; Red. Navarretta)	363
Sentenza n. 76/2025 (Pres. Amoroso; Red. Petitti)	366
Sentenza n. 104/2025 (Pres. Amoroso; Red. D'Alberti)	381
Sentenza n. 204/2025 (Pres. Amoroso; Red. Viganò - Antonini)	386

1.7. Danni alla salute (in particolare, da vaccinazioni, trasfusioni, farmaci) 403

Sentenza n. 307/1990 (Pres. Saja; Red. Corasaniti)	408
Sentenza n. 118/1996 (Pres. Ferri; Red. Zagrebelsky)	411
Sentenza n. 27/1998 (Pres. Granata; Red. Zagrebelsky)	417
Sentenza n. 423/2000 (Pres. Mirabelli; Red. Zagrebelsky)	419
Sentenza n. 476/2002 (Pres. Ruperto; Red. Zagrebelsky)	422
Sentenza n. 28/2009 (Pres. Flick; Red. De Siervo)	424
Sentenza n. 293/2011 (Pres. Quaranta; Red. Criscuolo)	426
Sentenza n. 107/2012 (Pres. Quaranta; Red. Grossi)	432
Sentenza n. 268/2017 (Pres. Grossi; Red. Zanon)	437
Sentenza n. 55/2019 (Pres. Lattanzi; Red. Zanon)	444
Sentenza n. 118/2020 (Pres. Cartabia; Red. Zanon)	449
Sentenza n. 205/2022 (Pres. Amato; Red. Navarretta)	456
Sentenza n. 35/2023 (Pres. Sciarra; Rel. San Giorgio; Red. Petitti)	463
Sentenza n. 181/2023 (Pres. Sciarra; Red. Navarretta)	469
Sentenza n. 83/2025 (Pres. Amoroso; Red. Petitti)	475

1.8. Donazione e trapianto di organi 483

Sentenza n. 195/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Cartabia)	484
Sentenza n. 262/2016 (Pres. Grossi; Red. Cartabia)	486

1.9. Emergenza epidemiologica 491

Sentenza n. 37/2021 (Pres. Coraggio; Red. Barbera)	495
Sentenza n. 140/2021 (Pres. Coraggio; Red. Amoroso)	505
Sentenza n. 236/2021 (Pres. Coraggio; Red. Petitti)	516
Sentenza n. 23/2022 (Pres. Coraggio; Red. Navarretta)	521
Sentenza n. 176/2023 (Pres. Sciarra; Red. Antonini)	569
Sentenza n. 50/2024 (Pres. Barbera; Red. Pitruzzella)	573
Sentenza n. 158/2025 (Pres. Amoroso; Red. Pitruzzella)	577

1.10. Farmaci	580
Sentenza n. 70/1960 (Pres. Azzariti; Rel. Manca)	583
Sentenza n. 20/1978 (Pres. Rossi; Rel. Elia)	588
Sentenza n. 138/1989 (Pres. Saja; Red. Corasaniti)	595
Sentenza n. 78/1997 (Pres. Granata; Red. Vassalli)	597
Sentenza n. 271/2008 (Pres. Bile; Red. De Siervo)	607
Sentenza n. 44/2010 (Pres. Amirante; Red. De Siervo)	612
Sentenza n. 330/2011 (Pres. e Red. Quaranta)	615
Sentenza n. 187/2012 (Pres. Quaranta; Red. Cassese)	618
Sentenza n. 141/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Cassese)	620
Sentenza n. 105/2022 (Pres. Amato; Red. Amoroso)	624
Sentenza n. 77/2024 (Pres. Barbera; Red. Patroni Griffi)	638
1.11. Igiene e sanità	645
Sentenza n. 2/1956 (Pres. De Nicola; Rel. Capi)	647
Sentenza n. 15/1957 (Pres. De Nicola; Rel. Bracci)	650
Sentenza n. 375/1993 (Pres. Casavola; Red. Guizzi)	651
Sentenza n. 348/1997 (Pres. Granata; Red. Guizzi)	652
1.12. Obbligo vaccinale	654
Sentenza n. 137/2019 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)	656
Sentenza n. 186/2019 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)	657
Sentenza n. 25/2023 (Pres. Sciarra; Red. Zanon)	660
1.13. Parto prematuro e parto anonimo	671
Sentenza n. 270/1999 (Pres. Vassalli; Red. Santosuosso)	672
Sentenza n. 116/2011 (Pres. De Siervo; Red. Criscuolo)	674
Sentenza n. 278/2013 (Pres. Silvestri; Red. Grossi)	677
1.14. Procreazione medicalmente assistita (PMA)	682
Sentenza n. 151/2009 (Pres. Amirante; Red. Finocchiaro)	684
Sentenza n. 162/2014 (Pres. Silvestri; Red. Tesauro)	689
Sentenza n. 96/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Morelli)	701
Sentenza n. 229/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Morelli)	705
Sentenza n. 68/2025 (Pres. Amoroso; Red. Patroni Griffi)	707
1.15. Salute del detenuto, dell'imputato o dei congiunti	718
Sentenza n. 74/1968 (Pres. A. Sandulli; Rel. Fragali)	723
Sentenza n. 1/1971 (Pres. Branca; Rel. Capalozza)	726
Sentenza n. 223/1976 (Pres. Rossi; Rel. Elia)	727
Sentenza n. 114/1979 (Pres. Amadei; Rel. La Pergola)	728
Sentenza n. 139/1982 (Pres. Elia; Rel. Malagugini)	730
Sentenza n. 249/1983 (Pres. Elia; Rel. Malagugini)	734
Sentenza n. 1102/1988 (Pres. e Red. Conso)	736
Sentenza n. 414/1991 (Pres. Corasaniti; Red. Casavola)	739
Sentenza n. 438/1995 (Pres. Caianiello; Red. Vassalli)	742
Sentenza n. 439/1995 (Pres. Caianiello; Red. Vassalli)	749
Sentenza n. 223/1996 (Pres. Ferri; Red. Guizzi)	752
Sentenza n. 238/1996 (Pres. Ferri; Red. Granata)	755

Sentenza n. 324/1998 (Pres. Vassalli; Red. Onida)	759
Sentenza n. 253/2003 (Pres. Chieppa; Red. Onida)	763
Sentenza n. 45/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Lattanzi)	768
Sentenza n. 186/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Zanon)	773
Sentenza n. 211/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Zanon)	780
Sentenza n. 99/2019 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)	784
Sentenza n. 18/2020 (Pres. e Red. Cartabia)	792
Sentenza n. 137/2021 (Pres. Coraggio; Red. Amato)	798
Sentenza n. 52/2025 (Pres. Amoroso; Red. Viganò)	804

1.16. Salute e ambiente 808

Sentenza n. 380/1997 (Pres. Granata; Red. Onida)	813
Sentenza n. 173/1998 (Pres. Granata; Red. Capotosti)	816
Sentenza n. 307/2003 (Pres. Chieppa; Red. Onida)	819
Sentenza n. 331/2003 (Pres. Chieppa; Red. Zagrebelsky)	829
Sentenza n. 378/2007 (Pres. Bile; Red. Maddalena)	832
Sentenza n. 62/2008 (Pres. Bile; Red. Tesauero)	839
Sentenza n. 274/2013 (Pres. Silvestri; Red. Cartabia)	841
Sentenza n. 154/2016 (Pres. Grossi; Red. Amato)	844
Sentenza n. 227/2020 (Pres. Morelli; Red. Coraggio)	846
Sentenza n. 141/2021 (Pres. Coraggio; Red. de Pretis)	848
Sentenza n. 105/2024 (Pres. Barbera; Red. Viganò)	854
Sentenza n. 38/2025 (Pres. Amoroso; Red. Viganò)	872

1.17. Salute e assistenza sociale 878

Sentenza n. 215/1987 (Pres. La Pergola; Red. Spagnoli)	884
Sentenza n. 561/1987 (Pres. Saja; Red. Spagnoli)	891
Sentenza n. 167/1999 (Pres. Granata; Red. A. Marini)	895
Sentenza n. 376/2000 (Pres. Mirabelli; Red. Contri)	899
Sentenza n. 432/2005 (Pres. A. Marini; Red. Flick)	903
Sentenza n. 50/2008 (Pres. Bile; Red. Quaranta)	908
Sentenza n. 306/2008 (Pres. Bile; Red. Amirante)	911
Sentenza n. 11/2009 (Pres. Flick; Red. Amirante)	914
Sentenza n. 187/2010 (Pres. Amirante; Red. Grossi)	916
Sentenza n. 329/2011 (Pres. Quaranta; Red. Grossi)	921
Sentenza n. 2/2013 (Pres. Quaranta; Red. Frigo)	926
Sentenza n. 40/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Grossi)	928
Sentenza n. 172/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Grossi)	933
Sentenza n. 203/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Cartabia)	938
Sentenza n. 22/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Grossi)	944
Sentenza n. 230/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Grossi)	947
Sentenza n. 275/2016 (Pres. Grossi; Red. Prosperetti)	951
Sentenza n. 258/2017 (Pres. Grossi; Red. Barbera)	956
Sentenza n. 152/2020 (Pres. Cartabia; Red. Morelli)	960
Sentenza n. 69/2024 (Pres. Barbera; Red. Navarretta)	966
Sentenza n. 3/2025 (Pres. Amoroso; Red. Antonini)	971
Sentenza n. 25/2025 (Pres. Amoroso; Red. Patroni Griffi)	979

1.18. Salute e lavoro 985

Sentenza n. 116/1969 (Pres. Branca; Rel. Trimarchi)	996

Sentenza n. 93/1977 (Pres. Rossi; Rel. Amadei)	999
Sentenza n. 149/1979 (Pres. Amadei; Rel. Astuti)	1001
Sentenza n. 103/1981 (Pres. Amadei; Rel. Andrioli)	1003
Sentenza n. 246/1986 (Pres. La Pergola; Rel. Spagnoli)	1005
Sentenza n. 1/1987 (Pres. La Pergola; Red. Spagnoli)	1009
Sentenza n. 431/1987 (Pres. Saja; Red. Borzellino).	1019
Sentenza n. 78/1988 (Pres. Saja; Red. Greco).	1021
Sentenza n. 179/1988 (Pres. Saja; Red. Corasaniti).	1026
Sentenza n. 206/1988 (Pres. Saja; Red. E. Gallo).	1032
Sentenza n. 875/1988 (Pres. Saja; Red. Caianiello)	1034
Sentenza n. 1129/1988 (Pres. Saja; Red. Spagnoli)	1035
Sentenza n. 387/1989 (Pres. Saja; Red. Corasaniti).	1037
Sentenza n. 544/1990 (Pres. Conso; Red. Corasaniti)	1040
Sentenza n. 61/1991 (Pres. Conso; Red. Spagnoli)	1042
Sentenza n. 341/1991 (Pres. E. Gallo; Red. Spagnoli)	1046
Sentenza n. 356/1991 (Pres. E. Gallo; Red. Spagnoli)	1050
Sentenza n. 485/1991 (Pres. Corasaniti; Red. Spagnoli)	1053
Sentenza n. 256/1992 (Pres. Corasaniti; Red. Borzellino)	1056
Sentenza n. 179/1993 (Pres. Casavola; Red. Santosuosso).	1057
Sentenza n. 184/1993 (Pres. Casavola; Red. Spagnoli)	1061
Sentenza n. 217/1995 (Pres. Baldassarre; Red. Mirabelli)	1067
Sentenza n. 212/1998 (Pres. Granata; Red. Ruperto)	1069
Sentenza n. 310/1999 (Pres. Vassalli; Red. Santosuosso)	1072
Sentenza n. 332/2000 (Pres. Mirabelli; Red. Contri)	1074
Sentenza n. 360/2000 (Pres. Mirabelli; Red. Contri)	1077
Sentenza n. 361/2000 (Pres. Mirabelli; Red. Contri)	1080
Sentenza n. 405/2001 (Pres. Ruperto; Red. Contri)	1084
Sentenza n. 359/2003 (Pres. Chieppa; Red. Amirante).	1086
Sentenza n. 233/2005 (Pres. e Red. Contri)	1093
Sentenza n. 158/2007 (Pres. Bile; Red. Saulle)	1095
Sentenza n. 323/2008 (Pres. Bile; Red. Saulle)	1098
Sentenza n. 9/2009 (Pres. Flick; Red. Mazzella)	1100
Sentenza n. 19/2009 (Pres. Flick; Red. Saulle)	1102
Sentenza n. 294/2009 (Pres. Amirante; Red. Saulle)	1104
Sentenza n. 207/2010 (Pres. Amirante; Red. Napolitano)	1107
Sentenza n. 43/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Sciarra)	1111
Sentenza n. 213/2016 (Pres. Grossi; Red. Criscuolo)	1113
Sentenza n. 58/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)	1120
Sentenza n. 158/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Sciarra)	1126
Sentenza n. 232/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Sciarra)	1132
Sentenza n. 63/2021 (Pres. Coraggio; Red. Navarretta)	1139
Sentenza n. 166/2023 (Pres. Sciarra; Red. San Giorgio).	1146
Sentenza n. 13/2024 (Pres. Barbera; Red. Prosperetti).	1150
Sentenza n. 148/2024 (Pres. Barbera; Red. Amoroso)	1154
Sentenza n. 207/2024 (Pres. Barbera; Red. San Giorgio)	1170

2. Livelli essenziali di assistenza

2.1. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	1181
Sentenza n. 134/2006 (Pres. A. Marini; Red. De Siervo)	1189
Sentenza n. 162/2007 (Pres. Bile; Red. Quaranta)	1194

Sentenza n. 297/2012 (Pres. e Red. F. Gallo)	1197
Sentenza n. 235/2017 (Pres. Grossi; Red. Cartabia)	1204
Sentenza n. 247/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Coraggio)	1207
Sentenza n. 62/2020 (Pres. Cartabia; Red. Carosi)	1211
Sentenza n. 72/2020 (Pres. Cartabia; Red. Carosi)	1225
Sentenza n. 132/2021 (Pres. Coraggio; Red. Modugno)	1229
Sentenza n. 40/2022 (Pres. Amato; Red. Antonini)	1234
Sentenza n. 161/2022 (Pres. Amato; Red. Prosperetti)	1237
Sentenza n. 190/2022 (Pres. Amato; Red. Buscema)	1240
Sentenza n. 233/2022 (Pres. Sciarra; Red. Antonini)	1246
Sentenza n. 1/2024 (Pres. Barbera; Red. D'Alberti)	1254
Sentenza n. 169/2024 (Pres. Barbera; Red. Amoroso)	1258
Sentenza n. 192/2024 (Pres. Barbera; Red. Pitruzzella)	1264
Sentenza n. 201/2024 (Pres. Barbera; Red. Sciarrone Alibrandi)	1291
Sentenza n. 122/2025 (Pres. Amoroso; Red. M.A. Sandulli)	1297
Sentenza n. 150/2025 (Pres. Amoroso; Red. D'Alberti)	1302
Sentenza n. 174/2025 (Pres. Amoroso; Red. D'Alberti)	1305

3. Organizzazione sanitaria

3.1. Strutture sanitarie pubbliche e private (organizzazione, autorizzazioni, accreditamenti, controlli) 1311

3.1.1. Aziende ospedaliere universitarie e formazione sanitaria 1311

Sentenza n. 1142/1988 (Pres. Saja; Red. Conso)	1314
Sentenza n. 354/1994 (Pres. Casavola; Red. Guizzi)	1317
Sentenza n. 355/1994 (Pres. Casavola; Red. Guizzi)	1319
Sentenza n. 219/2002 (Pres. Ruperto; Red. Onida)	1321
Sentenza n. 217/2011 (Pres. Quaranta; Red. Cassese)	1325
Sentenza n. 129/2012 (Pres. Quaranta; Red. Criscuolo)	1327
Sentenza n. 28/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Cartabia)	1331
Sentenza n. 249/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Amato)	1334
Sentenza n. 50/2021 (Pres. Coraggio; Red. Prosperetti)	1336

3.1.2. Farmacie 1340

Sentenza n. 177/1988 (Pres. Saja; Red. Baldassarre)	1344
Sentenza n. 333/1988 (Pres. Saja; Red. Ferri)	1348
Sentenza n. 352/1992 (Pres. Corasaniti; Red. Mirabelli)	1350
Sentenza n. 275/2003 (Pres. Chieppa; Red. Maddalena)	1352
Sentenza n. 87/2006 (Pres. Bile; Red. Maddalena)	1355
Sentenza n. 448/2006 (Pres. Flick; Red. Cassese)	1357
Sentenza n. 295/2009 (Pres. Amirante; Red. De Siervo)	1360
Sentenza n. 255/2013 (Pres. Silvestri; Red. Cassese)	1365
Sentenza n. 66/2017 (Pres. Grossi; Red. Cartabia)	1372

3.1.3. Enti sanitari diversi 1374

Sentenza n. 51/1966 (Pres. Ambrosini; Rel. A. Sandulli)	1388
Sentenza n. 88/1973 (Pres. Bonifacio; Rel. Crisafulli)	1389
Sentenza n. 75/1974 (Pres. Bonifacio; Rel. Gionfrida)	1392
Sentenza n. 37/1991 (Pres. Conso; Red. Spagnoli)	1394

Sentenza n. 49/1991 (Pres. Conso; Red. Baldassarre)	1404
Sentenza n. 124/1994 (Pres. Casavola; Red. Vari)	1408
Sentenza n. 338/1994 (Pres. Casavola; Red. Mirabelli)	1414
Sentenza n. 93/1996 (Pres. Ferri; Red. Zagrebelsky)	1417
Sentenza n. 2/1997 (Pres. Granata; Red. Guizzi)	1422
Sentenza n. 103/2003 (Pres. e Red. Chieppa)	1424
Sentenza n. 270/2005 (Pres. Capotosti; Red. De Siervo)	1426
Sentenza n. 181/2006 (Pres. A. Marini; Red. Quaranta)	1443
Sentenza n. 422/2006 (Pres. Bile; Red. Quaranta)	1451
Sentenza n. 178/2007 (Pres. Bile; Red. Mazzella)	1454
Sentenza n. 188/2007 (Pres. Bile; De Siervo)	1456
Sentenza n. 361/2008 (Pres. Flick; Red. Silvestri)	1458
Sentenza n. 123/2010 (Pres. Amirante; Red. F. Gallo)	1462
Sentenza n. 141/2010 (Pres. Amirante; Red. Quaranta)	1464
Sentenza n. 245/2010 (Pres. Amirante; Red. Napolitano)	1466
Sentenza n. 122/2011 (Pres. De Siervo; Red. Napolitano)	1468
Sentenza n. 214/2012 (Pres. Quaranta; Red. Lattanzi)	1473
Sentenza n. 292/2012 (Pres. Quaranta; Red. Cartabia)	1477
Sentenza n. 132/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Morelli)	1482
Sentenza n. 193/2014 (Pres. Cassese; Red. Tesauero)	1485
Sentenza n. 59/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Napolitano)	1488
Sentenza n. 124/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Morelli)	1492
Sentenza n. 215/2016 (Pres. Grossi; Red. Barbera)	1495
Sentenza n. 81/2017 (Pres. Grossi; Red. Barbera)	1507
Sentenza n. 98/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)	1510
Sentenza n. 172/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Prosperetti)	1515
Sentenza n. 238/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)	1520
Sentenza n. 7/2021 (Pres. Coraggio; Red. Antonini)	1527
Sentenza n. 195/2021 (Pres. Coraggio; Red. Sciarra)	1531
Sentenza n. 234/2021 (Pres. Coraggio; Red. San Giorgio)	1535
Sentenza n. 113/2022 (Pres. Amato; Red. Amoroso)	1541
Sentenza n. 228/2022 (Pres. Sciarra; Red. Petitti)	1550
Sentenza n. 32/2023 (Pres. de Pretis; Red. Prosperetti)	1555
Sentenza n. 74/2023 (Pres. Sciarra; Red. Navarretta)	1559
Sentenza n. 76/2024 (Pres. Barbera; Red. Patroni Griffi)	1563
Sentenza n. 114/2024 (Pres. Barbera; Red. Petitti)	1571

3.2. USL e ASL 1578

3.2.1. *Amministrazione e funzioni* 1578

Sentenza n. 245/1984 (Pres. Elia; Rel. Paladin)	1589
Sentenza n. 177/1986 (Pres. Paladin; Rel. Corasaniti)	1595
Sentenza n. 992/1988 (Pres. Conso; Red. Borzellino)	1602
Sentenza n. 452/1989 (Pres. Saja; Red. Baldassarre)	1603
Sentenza n. 50/1991 (Pres. Conso; Red. Baldassarre)	1607
Sentenza n. 385/1991 (Pres. Corasaniti; Red. Pescatore)	1609
Sentenza n. 416/1995 (Pres. Baldassarre; Red. Chieppa)	1613
Sentenza n. 435/2001 (Pres. Ruperto; Red. Onida)	1617
Sentenza n. 437/2005 (Pres. A. Marini; Red. Amirante)	1620
Sentenza n. 25/2007 (Pres. Bile; Red. Vaccarella)	1624
Sentenza n. 116/2007 (Pres. Bile; Red. Amirante)	1628

Sentenza n. 390/2008 (Pres. Flick; Red. Cassese)	1630
Sentenza n. 108/2010 (Pres. De Siervo; Red. Napolitano).	1636
Sentenza n. 52/2012 (Pres. Quaranta; Red. Cassese)	1638
Sentenza n. 178/2012 (Pres. Quaranta; Red. F. Gallo)	1641
Sentenza n. 179/2012 (Pres. Quaranta; Red. Tesauro)	1643
Sentenza n. 125/2015 (Pres. Criscuolo; Rel. Napolitano; Red. Carosi).	1649
Sentenza n. 231/2017 (Pres. Grossi; Red. Cartabia)	1657
Sentenza n. 116/2020 (Pres. Cartabia; Red. Coraggio)	1666
Sentenza n. 156/2021 (Pres. Coraggio; Red. Antonini)	1671
Sentenza n. 17/2022 (Pres. Coraggio; Red. Prosperetti)	1675
Sentenza n. 114/2022 (Pres. Amato; Red. Modugno)	1677
Sentenza n. 87/2024 (Pres. Barbera; Red. Sciarrone Alibrandi)	1682
Sentenza n. 139/2024 (Pres. Barbera; Red. Pitruzzella)	1690
Sentenza n. 195/2024 (Pres. Barbera; Red. Antonini)	1696

3.2.2. *Amministratori e dirigenti* 1703

Sentenza n. 107/1987 (Pres. La Pergola; Red. Dell'Andro)	1713
Sentenza n. 386/1991 (Pres. Corasaniti; Red. Pescatore)	1722
Sentenza n. 355/1993 (Pres. Casavola; Red. Baldassarre)	1724
Sentenza n. 447/1993 (Pres. Casavola; Red. Cheli)	1728
Sentenza n. 373/1995 (Pres. Baldassarre; Red. Guizzi)	1730
Sentenza n. 63/2000 (Pres. Vassalli; Red. Onida)	1732
Sentenza n. 233/2006 (Pres. A. Marini; Red. Bile)	1738
Sentenza n. 449/2006 (Pres. Flick; Red. Maddalena)	1741
Sentenza n. 104/2007 (Pres. Bile; Red. Cassese)	1746
Sentenza n. 27/2009 (Pres. Flick; Red. Cassese)	1753
Sentenza n. 341/2009 (Pres. Amirante; Red. Cassese)	1755
Sentenza n. 224/2010 (Pres. Amirante; Red. Quaranta)	1758
Sentenza n. 42/2011 (Pres. De Siervo; Red. Maddalena)	1762
Sentenza n. 69/2011 (Pres. De Siervo; Red. Mazzella)	1764
Sentenza n. 106/2011 (Pres. De Siervo; Red. Criscuolo)	1768
Sentenza n. 152/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Cassese)	1771
Sentenza n. 27/2014 (Pres. Silvestri; Red. Napolitano)	1773
Sentenza n. 251/2016 (Pres. Grossi; Red. Sciarra)	1775
Sentenza n. 191/2017 (Pres. Grossi; Red. Sciarra)	1780
Sentenza n. 234/2017 (Pres. Grossi; Red. Prosperetti)	1785
Sentenza n. 159/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)	1787
Sentenza n. 179/2021 (Pres. Coraggio; Red. Prosperetti)	1791
Sentenza n. 209/2021 (Pres. Coraggio; Red. Amato)	1795
Sentenza n. 9/2022 (Pres. Coraggio; Red. Prosperetti)	1801
Sentenza n. 139/2022 (Pres. Amato; Red. Prosperetti)	1805
Sentenza n. 155/2022 (Pres. Amato; Red. Prosperetti)	1807
Sentenza n. 189/2022 (Pres. Amato; Red. Buscema)	1810
Sentenza n. 26/2023 (Pres. Sciarra; Red. Antonini)	1818
Sentenza n. 76/2023 (Pres. Sciarra; Red. de Pretis)	1820
Sentenza n. 112/2023 (Pres. Sciarra; Red. San Giorgio)	1833
Sentenza n. 202/2024 (Pres. Amoroso; Red. D'Alberti)	1839
Sentenza n. 198/2025 (Pres. Amoroso; Red. M.A. Sandulli)	1844

3.2.3. *Personale (inquadramenti, concorsi, rapporti di lavoro)* 1852

3.2.3.1. <i>In generale</i>	1852
Sentenza n. 86/1963 (Pres. Ambrosini; Rel. Branca)	1864
Sentenza n. 41/1966 (Pres. Ambrosini; Rel. Papaldo)	1865
Sentenza n. 610/1988 (Pres. Saja; Red. Corasaniti)	1867
Sentenza n. 1061/1988 (Pres. Saja; Red. Caianiello)	1870
Sentenza n. 407/1989 (Pres. Saja; Red. Ferri)	1873
Sentenza n. 122/1990 (Pres. Saja; Red. Baldassarre)	1875
Sentenza n. 181/1990 (Pres. Saja; Red. Pescatore)	1878
Sentenza n. 308/1990 (Pres. Saja; Red. Corasaniti)	1880
Sentenza n. 484/1991 (Pres. Corasaniti; Red. Caianiello)	1884
Sentenza n. 28/1992 (Pres. Corasaniti; Red. Borzellino)	1891
Sentenza n. 266/1993 (Pres. Casavola; Red. Baldassarre)	1893
Sentenza n. 243/1996 (Pres. Ferri; Red. Mezzanotte)	1895
Sentenza n. 190/2005 (Pres. Contri; Red. Quaranta)	1897
Sentenza n. 50/2007 (Pres. Bile; Red. De Siervo)	1899
Sentenza n. 100/2010 (Pres. Amirante; Red. Quaranta)	1908
Sentenza n. 150/2010 (Pres. Amirante; Red. Napolitano)	1909
Sentenza n. 333/2010 (Pres. De Siervo; Red. Cassese)	1916
Sentenza n. 52/2011 (Pres. De Siervo; Red. Finocchiaro)	1919
Sentenza n. 68/2011 (Pres. De Siervo; Red. Cassese)	1923
Sentenza n. 123/2011 (Pres. De Siervo; Red. Quaranta)	1937
Sentenza n. 212/2012 (Pres. Quaranta; Red. Mazzella)	1941
Sentenza n. 73/2013 (Pres. Mazzella; Red. Cartabia)	1944
Sentenza n. 290/2013 (Pres. Silvestri; Red. Carosi)	1947
Sentenza n. 72/2017 (Pres. Grossi; Red. Prosperetti)	1951
Sentenza n. 73/2017 (Pres. Grossi; Red. Barbera)	1957
Sentenza n. 110/2017 (Pres. Grossi; Red. de Pretis)	1960
Sentenza n. 5/2020 (Pres. Carosi; Red. Sciarra)	1965
Sentenza n. 194/2020 (Pres. Cartabia; Red. Amoroso)	1970
Sentenza n. 239/2020 (Pres. Morelli; Red. Sciarra)	1975
Sentenza n. 251/2020 (Pres. Morelli; Red. Prosperetti)	1980
Sentenza n. 99/2023 (Pres. Sciarra; Red. Buscema)	1984
Sentenza n. 163/2023 (Pres. Sciarra; Red. San Giorgio)	1991
Sentenza n. 57/2025 (Pres. Amoroso; Red. Sciarrone Alibrandi)	1994
3.2.3.2. <i>Categorie professionali sanitarie all'interno o fuori del SSN e del SSR</i>	1999
Sentenza n. 176/1975 (Pres. Bonifacio; Rel. Amadei)	2012
Sentenza n. 126/1981 (Pres. Amadei; Rel. Roehrsen)	2013
Sentenza n. 20/1982 (Pres. Elia; Rel. Roehrsen)	2016
Sentenza n. 46/1985 (Pres. Elia; Rel. Bucciarelli Ducci)	2021
Sentenza n. 89/1986 (Pres. Paladin; Rel. Pescatore)	2023
Sentenza n. 827/1988 (Pres. Saja; Red. Spagnoli)	2028
Sentenza n. 1103/1988 (Pres. Saja; Red. Baldassarre)	2030
Sentenza n. 100/1989 (Pres. Saja; Red. Caianiello)	2033
Sentenza n. 397/1989 (Pres. Saja; Red. Borzellino)	2037
Sentenza n. 29/1990 (Pres. Saja; Red. Spagnoli)	2038
Sentenza n. 342/1990 (Pres. Saja; Red. Ferri)	2042
Sentenza n. 123/1991 (Pres. E. Gallo; Red. Spagnoli)	2044
Sentenza n. 331/1992 (Pres. Corasaniti; Red. Spagnoli)	2047
Sentenza n. 356/1993 (Pres. Casavola; Red. Baldassarre)	2051

Sentenza n. 404/1994 (Pres. Casavola; Red. Spagnoli)	2053
Sentenza n. 514/1995 (Pres. Ferri; Red. Chieppa)	2056
Sentenza n. 380/1996 (Pres. Ferri; Red. Guizzi)	2059
Sentenza n. 82/1997 (Pres. Granata; Red. Onida)	2060
Sentenza n. 444/1997 (Pres. Vassalli; Red. Mezzanotte)	2064
Sentenza n. 71/2001 (Pres. Ruperto; Red. A. Marini)	2066
Sentenza n. 319/2005 (Pres. Capotosti; Red. Bile)	2069
Sentenza n. 424/2005 (Pres. A. Marini; Red. Bile)	2071
Sentenza n. 40/2006 (Pres. A. Marini; Red. Bile)	2073
Sentenza n. 424/2006 (Pres. Bile; Red. Mazzella)	2075
Sentenza n. 300/2007 (Pres. Bile; Red. Napolitano)	2077
Sentenza n. 93/2008 (Pres. Bile; Red. Napolitano)	2081
Sentenza n. 371/2008 (Pres. Flick; Red. Quaranta)	2083
Sentenza n. 138/2009 (Pres. Amirante; Red. Napolitano)	2095
Sentenza n. 149/2010 (Pres. Amirante; Red. Mazzella)	2098
Sentenza n. 300/2010 (Pres. Amirante; Red. Napolitano)	2102
Sentenza n. 77/2011 (Pres. De Siervo; Red. Mazzella)	2104
Sentenza n. 321/2011 (Pres. Quaranta; Red. Silvestri)	2109
Sentenza n. 98/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Grossi)	2111
Sentenza n. 301/2013 (Pres. Silvestri; Red. Cartabia)	2115
Sentenza n. 54/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Napolitano)	2121
Sentenza n. 217/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Sciarra)	2128
Sentenza n. 186/2016 (Pres. Grossi; Red. Carosi)	2131
Sentenza n. 106/2017 (Pres. Grossi; Red. Cartabia)	2139
Sentenza n. 121/2017 (Pres. Grossi; Red. Prosperetti)	2141
Sentenza n. 228/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Prosperetti)	2143
Sentenza n. 157/2019 (Pres. Lattanzi; Red. Prosperetti)	2147
Sentenza n. 38/2020 (Pres. Cartabia; Red. Prosperetti)	2154
Sentenza n. 6/2022 (Pres. Coraggio; Red. Prosperetti)	2158
Sentenza n. 106/2022 (Pres. Amato; Red. Prosperetti)	2164
Sentenza n. 153/2024 (Pres. Barbera; Red. Sciarrone Alibrandi)	2167
 3.2.4. <i>Piani di rientro e poteri del commissario ad acta</i>	 2178
Sentenza n. 2/2010 (Pres. Amirante; Red. Quaranta)	2189
Sentenza n. 78/2011 (Pres. De Siervo; Red. Quaranta)	2195
Sentenza n. 163/2011 (Pres. Maddalena; Red. Tesauro)	2198
Sentenza n. 32/2012 (Pres. Quaranta; Red. Mazzella)	2200
Sentenza n. 33/2012 (Pres. Quaranta; Red. Mazzella)	2202
Sentenza n. 91/2012 (Pres. Quaranta; Red. Tesauro)	2204
Sentenza n. 131/2012 (Pres. Quaranta; Red. Cassese)	2206
Sentenza n. 51/2013 (Pres. Mazzella; Red. Carosi)	2210
Sentenza n. 79/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Coraggio)	2217
Sentenza n. 104/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Coraggio)	2222
Sentenza n. 180/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Morelli)	2225
Sentenza n. 228/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Tesauro)	2228
Sentenza n. 85/2014 (Pres. Silvestri; Red. Tesauro)	2232
Sentenza n. 110/2014 (Pres. Silvestri; Red. Coraggio)	2235
Sentenza n. 141/2014 (Pres. Silvestri; Red. Morelli)	2238
Sentenza n. 227/2015 (Pres. Silvestri; Red. Morelli)	2243
Sentenza n. 266/2016 (Pres. Grossi; Red. Cartabia)	2247
Sentenza n. 14/2017 (Pres. Grossi; Red. Coraggio)	2251

Sentenza n. 190/2017 (Pres. Grossi; Red. Coraggio)	2254
Sentenza n. 192/2017 (Pres. Grossi; Red. Cartabia)	2256
Sentenza n. 117/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Carosi)	2264
Sentenza n. 199/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)	2275
Sentenza n. 247/2019 (Pres. Lattanzi; Red. Modugno)	2279
Sentenza n. 217/2020 (Pres. Morelli; Red. de Pretis)	2285
Sentenza n. 142/2021 (Pres. Coraggio; Red. Buscema)	2291
Sentenza n. 168/2021 (Pres. Coraggio; Red. Antonini)	2298
Sentenza n. 20/2023 (Pres. Sciarra; Red. Barbera)	2314
Sentenza n. 134/2023 (Pres. Sciarra; Red. Zanon)	2317
Sentenza n. 155/2023 (Pres. Sciarra; Red. Prosperetti)	2320
Sentenza n. 197/2024 (Pres. Barbera; Red. San Giorgio)	2322
 3.2.5. <i>Edilizia sanitaria</i>	 2329
Sentenza n. 105/2007 (Pres. Bile; Red. Silvestri)	2331
Sentenza n. 45/2008 (Pres. Bile; Red. Silvestri)	2335
Sentenza n. 99/2009 (Pres. Amirante; Red. Silvestri)	2339

III. INDICI

III.1. Indice delle disposizioni dichiarate costituzionalmente illegittime	2343
III.2. Indice dei parametri violati	2395
III.3. Indice delle sentenze di illegittimità costituzionale	2423

PREMESSA GENERALE ¹

Quest'anno ricorrono settant'anni da quando la Corte costituzionale ha iniziato a operare.

Le date maggiormente rilevanti sono due: il 15 dicembre 1955 (giuramento dei giudici e iniziale formazione della Corte) e il 23 aprile 1956 (udienza inaugurale e prima udienza pubblica).

La prima fissa la cessazione del regime transitorio di cui al secondo comma della VII disposizione finale della Costituzione, che aveva previsto che, fino a quando non fosse entrata in funzione la Corte costituzionale, la decisione delle controversie indicate nell'art. 134 avrebbe avuto luogo nelle forme e nei limiti delle norme preesistenti all'entrata in vigore della Costituzione, ossia mediante un sindacato a carattere diffuso da parte dei giudici comuni, ordinario e speciali. La cessazione di tale regime transitorio segna l'inizio del sindacato accentrato nella Corte costituzionale.

L'altra data è quella dell'udienza inaugurale, presieduta da Enrico De Nicola, eletto Presidente della Corte il 23 gennaio 1956, e tenutasi alla presenza del Presidente della Repubblica Giovanni Gronchi e delle più alte autorità civili e militari.

Tradizionalmente un decennale segna un momento celebrativo.

Per i cinquant'anni della Corte c'è stata una pubblicazione, edita dalla Corte stessa, in tre volumi, curata dal giudice (poi presidente) Ugo De Siervo, con l'Introduzione del presidente Annibale Marini, in tre volumi, che raccoglieva scritti di giudici e presidenti avvicendatisi nella carica.

Per i sessant'anni della Corte fu organizzato un Convegno (19-20 maggio 2016) con varie relazioni a partire da quella del presidente Paolo Grossi (*L'invenzione dell'ordine costituzionale: a proposito del ruolo della Corte*), contenute in un volume edito da Giuffrè.

Per i settant'anni si è fatta una scelta diversa: quella di operare una ricognizione di come è cambiato l'ordinamento giuridico per effetto di pronunce di illegittimità costituzionale della Corte.

Tutte le pronunce sono importanti, ma quelle dichiarative di illegittimità costituzionale hanno un effetto "testuale" nella misura in cui cancellano disposizioni, o le modificano, o le sostituiscono, o finanche le creano.

Le sentenze che nel dispositivo contengono almeno un capo dichiarativo di illegittimità costituzionale sono oltre quattromila (4124 su un totale di 20.139 pronunce in giudizi sulle leggi).

La distribuzione negli anni di queste sentenze risulta dalla scheda riassuntiva dei dati statistici e dal relativo grafico.

Appare significativo l'andamento del dato percentuale delle sentenze di

(1) Questa *Premessa generale* riproduce, in massima parte, il primo paragrafo dell'Introduzione del Volume *Corte costituzionale - Settant'anni di giurisprudenza (1956-2025)*, Treccani, che contiene i saggi dei giudici.

illegittimità costituzionale rapportate al totale delle pronunce aventi a oggetto atti normativi (con esclusione quindi di quelle relative a conflitti tra poteri dello Stato, conflitti di attribuzione tra enti, ammissibilità di referendum). La percentuale è mediamente crescente negli anni e mostra il sempre maggiore impatto delle pronunce di illegittimità costituzionale sull'ordinamento giuridico.

Per dar conto di queste pronunce si è scelta una duplice pubblicazione: una solo digitale, edita da Giuffrè Lefebvre; l'altra solo cartacea, edita da Treccani.

Quanto alla prima pubblicazione, le sentenze sono state raccolte in quindici volumi, alcuni in più tomi, e ripartite per materia; ogni volume è curato da un giudice che è anche autore di un saggio introduttivo relativo all'andamento della giurisprudenza in quella materia.

Le pronunce sono riportate limitatamente alla parte motivazionale relativa alla dichiarazione di illegittimità costituzionale. Vi è stata quindi un'opera redazionale sulle sentenze per selezionare il testo rilevante e per la loro classificazione nei distinti volumi e anche all'interno degli stessi secondo un indice sistematico. Ciò ha richiesto un'attività collettanea di notevole impegno, frutto del lavoro congiunto e coordinato dei giudici stessi, dei loro assistenti di studio, dei consiglieri dei Servizi della Corte (il Massimario, il Servizio Studi, il Ruolo) con l'apporto anche del personale della Corte a partire dalle Segreterie dei giudici.

Ogni volume si apre con un saggio del giudice quale introduzione alla raccolta delle sentenze, le quali – come già segnalato – sono riportate limitatamente al *Considerato in diritto* e solo nella parte in cui è rinvenibile la motivazione di merito del capo di dispositivo di illegittimità costituzionale. Non di rado le stesse sono corredate da un'iniziale nota redazionale al fine di operare, ove necessario, un raccordo con altre pronunce significative, a partire da quelle con dispositivo di non fondatezza o di inammissibilità, non riportate nei Volumi.

Le sentenze sono organizzate e ripartite in modo sistematico secondo un indice generale ad albero e non già in mera sequenza cronologica. Ogni volume è poi corredato di tre indici: numerico delle pronunce; per disposizione incisa dalla pronuncia di illegittimità costituzionale; per parametro violato.

Lo sviluppo di ogni singolo volume, talora in più tomi, dipende dal numero di sentenze che contiene: si va da un minimo di 77 ad un massimo di 731 pronunce.

La pubblicazione dei quindici volumi in formato digitale costituisce una biblioteca virtuale *open source* collocata in un'apposita sezione nel sito web della Corte e consultabile liberamente accedendo al sito stesso.

La seconda pubblicazione, quella cartacea, è costituita dal volume *Corte costituzionale – Settant'anni di giurisprudenza (1956-2025)*, edito da Treccani, che raccoglie i quindici saggi dei giudici.

La griglia tematica dei volumi copre tutte le materie in cui la Corte nei

settant'anni di attività ha pronunciato dichiarazioni di illegittimità costituzionale.

Questi i titoli dei volumi curati dai giudici della Corte:

Le fonti del diritto e l'integrazione europea, a cura di Giovanni Pitruzzella;

I diritti di libertà e i doveri di solidarietà, a cura di Maria Rosaria San Giorgio;

Persona e relazioni familiari, a cura di Emanuela Navarretta;

La salute, a cura di Massimo Luciani;

Il lavoro, la previdenza e le prestazioni sociali, a cura di Giovanni Amoroso;

Diritto privato patrimoniale, delle imprese e dei mercati, a cura di Antonella Sciarrone Alibrandi;

La finanza pubblica, a cura di Angelo Buscema;

La pubblica amministrazione: accesso e organizzazione, a cura di Filippo Patroni Griffi;

La tutela dell'ambiente, a cura di Marco D'Alberti;

Il paesaggio, il governo del territorio e i beni culturali, a cura di Maria Alessandra Sandulli;

La giurisprudenza costituzionale sulle regioni, a cura di Francesco Saverio Marini;

Il contenzioso degli enti locali, a cura di Roberto Nicola Cassinelli;

Diritto penale e principi costituzionali, a cura di Francesco Viganò;

Il diritto tributario, a cura di Luca Antonini;

Le garanzie giurisdizionali, a cura di Stefano Petitti.

Nel frontespizio di ciascun volume si dà conto dell'apporto di tutti quanti hanno contribuito alla sua realizzazione.

Quanto all'opera complessiva, una preziosa attività di raccordo hanno svolto i miei assistenti Valerio Napoleoni, Milena d'Oriano, Teresa Grieco e Rosaria Giordano; quest'ultima, in particolare, è stata anche costante punto di riferimento con gli Editori nonché, insieme a Massimiliano Boni, direttore dell'Ufficio del Massimario, e a Riccardo Nevola, direttore del Servizio Studi, con tutti i soggetti coinvolti nel progetto. Essi si sono giovati della collaborazione della mia Segreteria coordinata da Paola Meloni.

L'apposita sezione del sito web della Corte, dove è collocata la biblioteca virtuale dei quindici volumi in formato digitale, è stata creata dall'Ufficio Stampa della Corte, diretto da Bernardino Martirano, responsabile della comunicazione.

L'iniziativa complessiva – costituita dai quindici volumi in formato digitale e dal volume cartaceo – è stata resa possibile solo grazie allo sforzo corale di tutti quanti vi hanno collaborato a vario titolo, ai quali va il doveroso riconoscimento e ringraziamento.

GIOVANNI AMOROSO

INTRODUZIONE

Il volume, realizzato in occasione del settantesimo anniversario dell'attività della Corte costituzionale, si inserisce in una più ampia collana di 15 pubblicazioni tematiche che raccolgono e illustrano le pronunce di accoglimento con cui la Corte ha inciso con efficacia *erga omnes* in altrettanti settori dell'ordinamento.

Ciascun volume (ovvero ognuno dei tomi in cui può articolarsi) consta di tre parti.

La prima contiene lo studio introduttivo di un Giudice costituzionale sulla complessiva giurisprudenza della Corte nella determinata branca ordinamentale esaminata.

La seconda individua le pertinenti sentenze di accoglimento, riportandone, in estratto, la motivazione in diritto (dalla quale sono stralciate le parti relative alle eccezioni meramente processuali o alle questioni eterogenee eventualmente trattate) e il dispositivo (limitatamente ai capi di accoglimento). Le pronunce sono organizzate sistematicamente all'interno di paragrafi, in ordine cronologico ascendente. Le pagine iniziali di ciascun paragrafo riepilogano le pronunce prese in considerazione e ne indicano i principali elementi identificativi: numero e anno, Presidente del Collegio e Giudice Redattore o Relatore, questioni accolte, norme giudicate illegittime e parametri violati.

L'ultima parte racchiude tre indici volti ad agevolare il reperimento delle sentenze: i primi due sono rispettivamente organizzati per norma dichiarata illegittima e per parametro violato mentre il terzo contiene in ordine cronologico ascendente tutte le pronunce di accoglimento esaminate.

Per i parametri che, come gli artt. 3, 97, 111 e 117 Cost., si connotano per l'articolazione e per la complessità del relativo contenuto precettivo, è indicato, generalmente, lo specifico profilo valutato dalla Corte.

Al fine di offrire un quadro più ampio del contesto giurisprudenziale e normativo di riferimento sono indicate, in nota ai titoli dei singoli paragrafi, alcune sentenze relative al tema recanti dispositivi diversi dall'accoglimento.

Il presente volume è intitolato *La salute*.

I.
STUDIO DEL GIUDICE COSTITUZIONALE

LA SALUTE

SOMMARIO: 1. Il molteplice contenuto del diritto alla salute. – 2. La definizione di “salute”. – 3. Lemmi e sintagmi problematici. Il primo comma dell’articolo 32 della Costituzione. – 4. (segue) Il secondo comma dell’articolo 32 della Costituzione. – 5. La questione delle risorse economico-finanziarie. – 6. Diritto a farsi curare e diritto a non farsi curare. – 7. Salute e dintorni. – 8. La salute di fronte all’emergenza. – 9. Qualche osservazione finale.

1. Il molteplice contenuto del diritto alla salute

Dell'imponente giurisprudenza costituzionale sulla salute, raccolta in occasione delle celebrazioni del settantesimo anniversario della Corte costituzionale, è sostanzialmente impossibile offrire una ricostruzione sistematica in – relativamente – poche pagine, sicché in questo saggio si possono solo mettere in evidenza i principali profili problematici delle numerosissime questioni con le quali essa ha avuto modo di misurarsi. Preliminarmente, però, occorre intendere di cosa si parla quando si fa riferimento al “diritto alla salute”, nodo concettuale che costituisce il cuore dell'intera materia oggetto di questo filone giurisprudenziale.

La classificazione tradizionale dei diritti, che continua a insegnarsi nei manuali universitari, assume a paradigma il loro contenuto, distinguendo essenzialmente i diritti di libertà (civile, economica, politica) e i diritti sociali. Le si affianca talora una classificazione di tipo storico, che ordina i diritti a seconda della fase della vicenda del costituzionalismo nella quale essi sono stati positivizzati (o ne è iniziata la positivizzazione), e nella quale si distinguono i diritti della prima generazione (i diritti legati alle rivendicazioni della borghesia), della seconda (i diritti legati alle rivendicazioni dei movimenti democratici), della terza (i diritti legati alle rivendicazioni del movimento operaio), della quarta, quinta o sesta generazione (i diritti legati alle rivendicazioni dei soggetti sociali minoritari, di quelli che fanno valere le esigenze dell'ambiente, di quelli che fanno valere le esigenze connesse allo sviluppo tecnologico).

Entrambe queste classificazioni presentano alcuni inconvenienti. Essi sono evidenti nella seconda (una classificazione storica non ha utilità dommatica) ⁽¹⁾, ma a uno sguardo attento sono ravvisabili anche nella prima, poiché è ben difficile che ciascuno dei diritti positivamente riconosciuti dalle costituzioni sia inquadrabile senza riserve e nella sua totalità in una delle “caselle” che quell'impostazione classificatoria ha disegnato.

Nel caso del quale ci si occupa in queste pagine l'impossibilità di un approblematico inquadramento emerge con chiarezza del tutto particolare, e da tempo la dottrina ha messo in luce la varia pluralità di contenuti di quello che

⁽¹⁾ R. BIN, *Diritti e fraintendimenti: il nodo della rappresentanza*, 1° vol., p. 347, in AA. VV., *Studi in onore di Giorgio Berti*, 3 voll., Napoli 2005.

– utilizzando un’etichetta unica – chiamiamo “diritto alla salute” ⁽²⁾. I suoi “vari aspetti e sfaccettature” ⁽³⁾ sono tali da ostacolare una *reductio ad unitatem* delle plurime situazioni soggettive che hanno per oggetto la salute, e una diversa prospettiva classificatoria s’impone ⁽⁴⁾. Pare invero più convincente quella che, riprendendo alcune suggestioni della dottrina tedesca ⁽⁵⁾ e poggiandosi su un paradigma che potremmo definire contenutistico-funzionale, distingue fra diritti di difesa (*Abwehrrechte*), diritti a prestazione (*Leistungsrechte*), diritti a percepire parte di un utile sociale (*Teilhaberechte*), diritti di partecipazione (*Teilnahmerechte*) ⁽⁶⁾. Questa sistematica evita la semplificazione implicata dalla classificazione tradizionale ed è opportuna per tutti i diritti, ma – come detto – lo è con particolare evidenza per il diritto alla salute.

Sempre nella manualistica si è soliti classificare il diritto alla salute fra i diritti sociali, intendendo con questo sintagma (nella prospettiva di una riduzione semplificatrice) i diritti “a prestazione”. Sennonché il diritto alla salute è anche molto di più. Vi rientrano, infatti, oltre al diritto all’integrità psicofisica, che costituisce il suo nucleo più riposto e può essere fatto valere sia contro i poteri pubblici sia contro i privati ⁽⁷⁾, il diritto a farsi curare o a non farsi curare; il diritto a ottenere le specifiche cure necessarie una volta che si sia deciso di curarsi; il diritto a che le cure – se necessario – siano erogate gratuitamente o sottocosto; il diritto alla libera scelta del medico, dell’infermiere o del farmacista, e altro ancora. Come qualunque altro diritto, poi, anche quello alla salute incorpora necessariamente il diritto di difesa: i diritti non possono aspirare all’effettività se non ne è garantita la difesa in giudizio, poiché occorre in via di principio un giudice (eventualmente preceduto da un diverso soggetto terzo, come accade nei procedimenti di mediazione) per risolvere le controversie insorgenti dalla loro contestazione ⁽⁸⁾.

Appare dunque una errata semplificazione la frequente ascrizione del

⁽²⁾ Rinvio, sul punto, a M. LUCIANI, *Salute, diritto alla* (diritto costituzionale), in *Enciclopedia giuridica*, Istituto della Enciclopedia Italiana, 27° vol., Roma 1991, pp. 10 e segg.

⁽³⁾ M. CARTABIA, *La giurisprudenza costituzionale relativa all’art. 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, *Quad. cost.*, 2012, 2, pp. 455-68.

⁽⁴⁾ La giurisprudenza costituzionale, del resto, aveva già rimarcato che un’analoga esigenza si poneva per l’altrettanto multiforme diritto all’ambiente: cfr. sent. n. 641 del 1987.

⁽⁵⁾ H.P. SCHNEIDER, *Carattere e funzione dei diritti fondamentali nello Stato costituzionale democratico*, *Dir. soc.*, 1979, p. 230; si veda anche, in sintesi, H.-J. PAPIER, C. KRÖNKE, *Grundkurs öffentliches Recht 2, Grundrechte*, Heidelberg, 2012, 2015², pp. 16 e segg., 2024⁵.

⁽⁶⁾ Per una prima esposizione di questa tesi, M. LUCIANI, *Nuovi diritti fondamentali e nuovi rapporti fra cittadino e pubblica amministrazione*, *Riv. critica dir. priv.*, 1985, p. 71 (e poi Id., *Laterna Magika. I diritti “finanziariamente condizionati”*, *Riv. Corte dei conti*, 2018, 1-2, p. 646 e segg.). Analogamente, F. Modugno, *La tutela dei “nuovi diritti”*, in AA. VV., *Nuovi diritti dell’età tecnologica*, Milano 1991, p. 95.

⁽⁷⁾ Cfr. le sentt. nn.184 del 1986; 202, 356 e 485 del 1991; 372 del 1994; 167 del 1999.

⁽⁸⁾ Della salute come di un diritto “proteiforme” ha parlato, ad es., C. TRIPODINA, *Art. 32*, in *Commentario breve alla Costituzione*, a cura di S. Bartole, R. Bin, Padova 2008, p. 321.

diritto alla salute al novero dei “diritti sociali” e risultano insoddisfacenti, in questa prospettiva, anche alcuni importanti fonti internazionali, quali il Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali del 1966, che (art. 11, 3° co.; art. 12, 1° co.) abbraccia anche il diritto alla salute senza preoccuparsi di registrare il suo carattere multiforme, o la Convenzione internazionale sull’eliminazione di ogni forma di discriminazione razziale, che all’art. 5, 1° co., lett. e, n. IV, inserisce esplicitamente il diritto alla salute fra i “diritti economici, sociali e culturali”.

Questo non significa che del diritto alla salute non sia possibile ricomporre un quadro unitario ⁽⁹⁾: costituisce anzi un vero e proprio imperativo pratico quello di una lettura coordinata dei diritti, che è indispensabile non solo per finalità di chiarezza e pulizia dommatiche, ma anche perché ci si deve assicurare che nessun diritto prevalga incondizionatamente sugli altri. Come si legge nella sent. n. 85 del 2013, che nel lessico usato esibisce evidenti suggestioni schmittiane ⁽¹⁰⁾, «la tutela [dei diritti] deve essere sempre “sistemica e non frazionata in una serie di norme non coordinate ed in potenziale conflitto tra loro” (sentenza n. 264 del 2012). Se così non fosse, si verificherebbe “tiranno” nei confronti delle altre situazioni giuridiche costituzionalmente riconosciute e protette, che costituiscono, nel loro insieme, espressione della dignità della persona». Un ragionamento, questo, che vale anche “all’interno” del diritto alla salute e impone pertanto di disciplinare il rapporto tra le sue diverse manifestazioni nella prospettiva non già della gerarchia, ma del reciproco coordinamento. Il quadro unitario di questo complesso di situazioni soggettive va comunque ricostruito avendone presente la straordinaria varietà, nella consapevolezza che “diritto alla salute” costituisce, in realtà, una “formula sintetica”, identificativa di una pluralità di situazioni soggettive ⁽¹¹⁾.

2. La definizione di “salute”

La salute è un elemento essenziale dello sviluppo umano (individuale e collettivo) e costituisce un indicatore della reale ricchezza di un Paese, assai più del dato materiale del prodotto interno lordo: sin dal primo *Human development report*, edito nel 1990 dallo United nations development programme (UNDP), assicurare le condizioni di «a long and healthy life» è stato considerato

⁽⁹⁾ Si tratta di un’esigenza assai sentita in dottrina: cfr., ad es., L. BUSATTA, *La salute sostenibile. La complessa determinazione del diritto ad accedere alle prestazioni sanitarie*, Torino 2018, p. 39 e segg.

⁽¹⁰⁾ C. SCHMITT, *Die Tyrannei der Werte. Überlegungen eines Juristen zur Wert-Philosophie*, Stuttgart 1960, Berlin 2011³ (trad.it. *La tirannia dei valori. Riflessioni di un giurista sulla filosofia dei valori*, Milano 1967).

⁽¹¹⁾ Così G. BIANCO, *Persona e diritto alla salute*, Milano 2018, p. 89.

sia un obiettivo fondamentale sia, appunto, un primario indicatore di benessere. Occorre anche qui, però, chiedersi preliminarmente cosa si intenda quando si discorre di questo tema.

La Costituzione della Organizzazione mondiale della sanità del 1948 dà volutamente una definizione assai generica di “salute” (ora riportata nello *Health promotion glossary of terms 2021*): «A state of complete physical, social and mental well-being, and not merely the absence of disease or infirmity». Si tratta di una definizione sulla quale da tempo si agita una intensa discussione, obiettrandosi che uno stato di benessere “completo” è sostanzialmente inattuabile. Come ha scritto con la consueta profondità Ernst Bloch: «Guarire è un sogno a occhi aperti, cui pone fine solo la ricostituzione dell’originario stato di salute; ma una salute originaria esiste?»⁽¹²⁾. Alla definizione internazionale si può comunque fare riferimento quale formula riassuntiva, potendosene desumere quantomeno l’ampiezza del campo materiale denotato dal lemma, ampiezza che di per sé suggerisce al giurista un’interpretazione dinamica (la stessa giurisprudenza costituzionale ha rilevato che «il diritto alla salute [...] ha assunto una configurazione legislativa che ne rispecchia la vocazione espansiva») (13).

Analoga ampiezza è rinvenibile anche all’art. 32 della nostra Costituzione (del resto, sia pur di poco, precedente il documento OMS), tuttavia pare opportuno avere l’accortezza di registrare che la garanzia ivi prevista fa realistico riferimento più alle “condizioni” di uno stato di salute positivamente apprezzabile che direttamente allo stato di salute in sé e per sé.

Nell’impossibilità – s’è detto in premessa – di una sintesi generale, comunque, veniamo ad alcuni temi particolarmente delicati, prendendo le mosse dalle questioni concettuali poste dal lessico utilizzato dai Costituenti.

3. Lemmi e sintagmi problematici. Il primo comma dell’articolo 32 della Costituzione

Già il primo comma dell’art. 32 Cost. («La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti») apre un significativo campo problematico, più volte percorso dalla dottrina e dalla giurisprudenza (costituzionale e comune). I nodi principali concernono probabilmente due lemmi (“fondamentale”; “indigenti”) e due sintagmi (“diritto dell’individuo”; “interesse della collettività”) ivi ospitati.

i) La qualificazione come “diritto fondamentale” è un *unicum* in Costitu-

⁽¹²⁾ E. BLOCH, *Das Prinzip Hoffnung*, Frankfurt a. M. 1959 [trad. it. di E. De Angelis (1° e 3° voll.) e T. CAVALLO (2° vol.)], *Il principio speranza*, Milano-Udine 2019, 1° vol., p. 43.

⁽¹³⁾ C. cost., sent. n. 309 del 1999.

zione e non è casuale: il testo del progetto di Costituzione, presentato all'Assemblea, non la prevedeva ed essa fu introdotta proprio per assicurare alla salute il massimo di tutela ⁽¹⁴⁾. Ciò non significa che il diritto alla salute sia gerarchicamente sovraordinato a tutti gli altri ⁽¹⁵⁾, ma certamente esplicita il fatto che (oltre a dover essere goduto con il massimo di uniformità possibile da tutti i cittadini) ⁽¹⁶⁾ quello alla salute appartiene senz'altro al novero dei diritti inviolabili di cui all'art. 2 Cost., diritti che sono inalienabili, intrasmissibili e indisponibili. Nondimeno, se si guarda alla giurisprudenza costituzionale, deve ritenersi che la circostanza abbia anche altre conseguenze giuridicamente significative. Poiché «il primo dei diritti inviolabili dell'uomo riconosciuti dall'art. 2» è stato considerato il diritto alla vita ⁽¹⁷⁾, deve ritenersi che quello alla salute, in quanto ne costituisce diretto svolgimento, meriti una considerazione particolare. Non, però, in ragione di una sorta di priorità assiologica (nella nostra Costituzione non si ospitano “valori” in quanto tali – ma principi costituzionali che rimandano a valori – e men che meno è ravvisabile una gerarchia di “valori”) ⁽¹⁸⁾, bensì in ragione di una priorità logica, nel senso che gli altri diritti costituzionali non potrebbero essere pienamente goduti se quello alla salute non fosse adeguatamente tutelato. Si dà pertanto una sorta di condizionamento pratico fra diritto alla salute (e prima ancora alla vita) e altri diritti costituzionali. Di questo rapporto di condizionamento, del resto, v'è traccia nella discussione in Assemblea costituente (alla seduta del 24 aprile 1947 l'On. Mario Merighi osservò che «[...] la salute è il primo requisito essenziale per la libertà dell'individuo. Un individuo malato o minorato nelle sue capacità fisiche e intellettuali indubbiamente non è più un uomo libero»).

ii) L'utilizzazione di “individuo” in luogo di “uomo” (come invece si fa all'art. 2) e di “persona” (come invece si fa all'art. 3 e in altri *loci* costituzionali) è stata interpretata come il segno della volontà dei Costituenti di apprestare alla salute la tutela il più possibile universalistica ⁽¹⁹⁾, ma è probabile che il lemma

⁽¹⁴⁾ Si veda la discussione alla seduta del 24 aprile 1947 (*Atti Ass. Cost.*, 1^a ed., p. 3295 e segg.).

⁽¹⁵⁾ In questo senso, ad es., F. GRANDI, *L'art. 32 nella pandemia: sbilanciamento di un diritto o “recrudescenza” di un dovere?*, *Costituzionalismo.it*, 2021, 1, p. 84 e segg.

⁽¹⁶⁾ M. LUCIANI, *Salute*, cit., p. 4. Più di recente, la questione dell'uniformità è stata declinata nella prospettiva dei LEP (livelli essenziali delle prestazioni) e dei LEA (*Livelli Essenziali di Assistenza*). Cfr., ad es., C. TUBERTINI, *Pubblica amministrazione e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni. Il caso della tutela della salute*, Bologna 2008, p. 352.

⁽¹⁷⁾ C. cost., sent. n. 223 del 1996. In dottrina, invece, R. FERRARA afferma che sarebbe proprio la salute «il più rilevante – e forse, addirittura il primo – dei diritti fondamentali della persona», *L'Ordinamento della sanità*, Torino 2007, 2025³, p. 58.

⁽¹⁸⁾ Sulla questione dei “valori” in Costituzione, M. LUCIANI, *Ogni cosa al suo posto. Restaurare l'ordine costituzionale dei poteri*, Milano 2023, p. 98 e segg.

⁽¹⁹⁾ Così, da ultimo, A. NAPOLITANO, *La dimensione multilivello del diritto alla salute. Esigenze di tutela e vincoli di sistema*, Napoli 2025, p. 9.

sia stato scelto anche per rendere (stilisticamente e concettualmente) più efficace la contrapposizione a “collettività”.

iii) I sintagmi “diritto dell’individuo” e “interesse della collettività” vanno messi in stretta relazione. Per un verso, infatti, con tali formule si è inteso negare che la protezione della salute serva esclusivamente alla garanzia degli interessi della comunità politica; per l’altro – specularmente – si è inteso togliere spazio alla prospettiva puramente individualistica, imponendo il temperamento fra diritto e interesse nella logica di quella ricostruzione unitaria della salute che – abbiamo visto – è indispensabile per cogliere appieno anche il senso delle norme costituzionali.

La giurisprudenza costituzionale ha avuto modo di chiarire la sostanza del rapporto specialmente quando si è trovata di fronte al problema della legittimità delle norme sulle vaccinazioni e di recente, quando si è occupata di quelle anti SARS-CoV-2, ha ricordato che, «in base alla costante giurisprudenza costituzionale, l’imposizione di un trattamento sanitario, e di un obbligo vaccinale, in particolare, può ritenersi compatibile con l’art. 32 Cost., al ricorrere di tre presupposti» ⁽²⁰⁾. Ha poi rilevato che tali presupposti, enunciati con particolare chiarezza dalla sent. n. 258 del 1994, sono i seguenti: «a) “se il trattamento sia diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri, giacché è proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell’uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale” (cfr. sentenza n. 307 del 1990); b) se vi sia “la previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili” (ivi); c) se nell’ipotesi di danno ulteriore alla salute del soggetto sottoposto al trattamento obbligatorio – ivi compresa la malattia contratta per contagio causato da vaccinazione profilattica – sia prevista comunque la corresponsione di una “equa indennità” in favore del danneggiato (cfr. sentenza 307 cit. e v. ora legge n. 210/1992)» ⁽²¹⁾.

Si tratta dunque di «due declinazioni, individuale e collettiva, del diritto alla salute», tra le quali deve operarsi un “temperamento” ⁽²²⁾.

iv) Quanto al lemma “indigente”, il suo uso si deve anzitutto alla realistica considerazione, da parte dei Costituenti, di una condizione di povertà diffusa nel Paese: l’On. Giuseppe Arata rimarcò come fosse sperabile che non ci sarebbero stati «prossimamente più indigenti», ma constatò che «per il momento» ce n’erano ancora e che costoro abbisognavano del sostegno da parte della

⁽²⁰⁾ C. cost., sent. n. 15 del 2023.

⁽²¹⁾ Così ancora la cit. sent. n. 15 del 2023. Nel medesimo senso, C. cost., sent. n. 14 del 2023.

⁽²²⁾ Si veda ancora la cit. sent. n. 14 del 2023.

Repubblica ⁽²³⁾. La Costituzione, nondimeno, si è spinta anche oltre sulla via della tutela, poiché, non facendo riferimento alla povertà, identifica una condizione soggettiva non “assoluta”, ma “relativa”. Mentre si dà una nozione assoluta di povero, che coincide con quella di colui che non è in grado di assicurare a sé stesso o alla propria famiglia le condizioni minime di sopravvivenza ⁽²⁴⁾, l’art. 32 Cost. non fa riferimento all’indigente “assoluto”, bensì al “medicalmente indigente” (ovvero “medicalmente bisognoso”) ⁽²⁵⁾, sicché la condizione di indigenza deve essere valutata caso per caso ⁽²⁶⁾ e indigente va considerato anche colui che, pur non essendo “assolutamente” povero, non può permettersi una cura che gli è necessaria. In altri termini: chi si trova in una condizione di “indispensabilità concreta” della cura (valutata – appunto – caso per caso) ⁽²⁷⁾ deve essere considerato indigente, e la Repubblica è impegnata ad assicurargli le cure necessarie. Le obiezioni pur autorevolmente sollevate da Francesco Saverio Nitti in Assemblea costituente, allorché rimarcò come un Paese quale l’Italia, uscito con le ossa rotte dalla guerra, non fosse in grado di promettere la salute ai propri cittadini, sono state molto opportunamente superate.

La notevole ampiezza del raggio della tutela degli indigenti è stata constatata anche dalla giurisprudenza costituzionale. Ad esempio, si è ritenuto che la garanzia costituzionale copra il cittadino indigente anche quando costui si reca all’estero, sebbene in questo caso siano stati ammessi dei temperamenti – confidati alla discrezionalità del legislatore – e sia stato precluso solo l’«assoluto vuoto di tutela» ⁽²⁸⁾. Parimenti, si è ritenuto che la tutela debba essere pienamente estesa a una categoria di soggetti che potremmo definire funzionalmente indigenti qual è quella dei detenuti, i quali potrebbero appunto definirsi “indigenti funzionali” poiché, ristretti nella libertà personale, non hanno la disponibilità del proprio essere fisico. Così, a fronte delle vicende normative che hanno caratterizzato la pandemia da Covid-19, è stato detto che «Anche rispetto a tali condannati, beninteso, occorrerà tutelare in modo pieno ed effettivo il loro diritto alla salute», pur precisando che «è evidente che il bilanciamento con le pure essenziali ragioni di tutela della sicurezza collettiva contro il pericolo di

⁽²³⁾ *Atti Ass. Cost.*, 1^a ed., seduta del 24 aprile 1947, cit., p. 3308.

⁽²⁴⁾ M. LUCIANI, *Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni pubbliche nei sessant’anni della Corte costituzionale*, in AA. VV., *Per i sessanta anni della Corte costituzionale*, Convegno scientifico 19-20 maggio 2016, Milano 2017, p. 126.

⁽²⁵⁾ Per la verità, nella discussione in Assemblea costituente ci si mosse nella diversa prospettiva della indigenza “assoluta”. L’oggettivo contenuto dell’art. 32 Cost., però, impone di riconoscersi in quella dell’indigenza “relativa” (così M. LUCIANI, *Salute*, cit., p. 9).

⁽²⁶⁾ Analogamente, B. CARAVITA, *La disciplina costituzionale della salute*, *Dir. soc.*, 1984, p. 49.

⁽²⁷⁾ B. PEZZINI, *Soggetti, contenuto e responsabilità della scelta terapeutica nel Servizio Sanitario*, in *Il diritto alla salute alle soglie del terzo millennio. Profili di ordine etico, giuridico ed economico*, a cura di L. Chieffi, Torino 2003, p. 57.

⁽²⁸⁾ C. cost., sent. n. 309 del 1999.

ulteriori attività criminose dovrà essere effettuato con speciale scrupolo da parte del giudice, sulla base di una piena conoscenza dei dati di fatto che gli consentano di valutare se, e a quali condizioni, sia possibile il ripristino della detenzione, in modo comunque idoneo alla tutela della loro salute» ⁽²⁹⁾.

La condizione del detenuto per rapporto al diritto alla salute è venuta in considerazione anche in molte altre evenienze, ma qui basterà ricordare che la Corte ha messo in luce l'esistenza di due beni costituzionali da contemperare ogni volta che il legislatore interviene sulle condizioni di salute dei detenuti, beni che sono il diritto individuale alla salute del singolo detenuto e l'interesse collettivo dell'intera popolazione carceraria. In questa prospettiva la Corte, confermando la propria diffidenza per gli automatismi normativi che non consentono al giudice alcun apprezzamento degli interessi in giuoco ⁽³⁰⁾, ha affermato che spetta «al giudice verificare caso per caso in relazione alle strutture disponibili se l'esecuzione della pena possa avvenire senza pregiudizio per la salute della restante popolazione carceraria [...]. Accertamenti e verifiche del giudice [...] che porranno le pubbliche amministrazioni, ciascuna nel quadro delle proprie competenze ed opportunamente coordinate tra loro, di fronte all'esigenza di tenere conto del bisogno di cura del singolo e dell'attitudine della condizione restrittiva rispetto alla salvaguardia della salute della popolazione carceraria, predisponendo o incrementando le strutture idonee allo scopo, sia in ambito penitenziario sia nei presidi sanitari esterni cui ricorrere a norma dell'articolo 11 dell'ordinamento penitenziario» ⁽³¹⁾.

v) Infine, poiché ivi ricorre adesso il lemma “salute”, va fatto cenno alla novellazione dell'art. 41 Cost. a opera della l. cost. n. 1 del 2022 per segnalare che già prima di tale revisione costituzionale la Corte non aveva avuto dubbi nell'affermare che «l'art. 41 Cost. deve essere interpretato nel senso che esso “limita espressamente la tutela dell'iniziativa economica privata quando questa ponga in pericolo la ‘sicurezza’ del lavoratore” (sentenza n. 405 del 1999). Così come è costante la giurisprudenza costituzionale nel ribadire che anche le norme costituzionali di cui agli artt. 32 e 41 Cost. impongono ai datori di lavoro la massima attenzione per la protezione della salute e dell'integrità fisica dei lavoratori (sentenza n. 399 del 1996)» ⁽³²⁾.

4. (segue) Il secondo comma dell'articolo 32 della Costituzione

Anche nel secondo comma dell'art. 32 Cost. troviamo un sintagma che ha

⁽²⁹⁾ C. cost., sent. n. 245 del 2020.

⁽³⁰⁾ Paradigmatica, a tal proposito, la giurisprudenza sulle pene fisse, in riferimento alla quale si veda, da ultimo, la sent. n. 83 del 2025.

⁽³¹⁾ C. cost., sent. n. 438 del 1995.

⁽³²⁾ C. cost., sent. n. 58 del 2018.

avuto bisogno di esplicazione da parte della dottrina e della giurisprudenza: “trattamento sanitario”.

La posizione della dottrina è stata assai garantista e la definizione più convincente è probabilmente quella che considera trattamenti sanitari “tutte le attività diagnostiche e terapeutiche volte a prevenire o curare le malattie” ⁽³³⁾. Anche il legislatore si è orientato nella medesima direzione con l’art. 1, 5° co., 3° periodo, della l. n. 219 del 2017, («Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l’idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici»), e la giurisprudenza costituzionale, a sua volta, da ultimo con la sent. n. 135 del 2024, ha ribadito che « [...] la costante giurisprudenza di questa Corte ritiene che ogni paziente capace di assumere decisioni libere e consapevoli sia titolare di un diritto fondamentale, discendente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., a esprimere il proprio consenso informato a qualsiasi trattamento sanitario e, specularmente, a rifiutarlo, in assenza di una specifica previsione di legge che lo renda obbligatorio: e ciò anche quando si discuta di un trattamento necessario ad assicurare la sopravvivenza del paziente stesso (come, ad esempio, l’idratazione e la nutrizione artificiali)».

È stato così identificato un amplissimo spazio semantico e si può ben dire che nessun tipo di intervento sul *soma* o sulla *psiche* che abbia di mira la prevenzione o la cura di un essere umano sfugga alla qualificazione di “trattamento sanitario”, con evidente estensione della tutela costituzionale nei confronti delle misure che siano qualificabili come “trattamenti sanitari” obbligatori o coattivi.

Assai delicata, peraltro, è proprio la distinzione fra trattamenti sanitari “non obbligatori”, “obbligatori” e “coattivi”. Con ragionevole sicurezza, tuttavia, si può affermare che: a) sono “non obbligatori” i trattamenti sanitari che non trovano il proprio fondamento diretto in una legge e la cui pratica è in via di principio condizionata all’assenso di chi li subisce; b) sono “obbligatori” i trattamenti che sono previsti dalla legge quale contenuto di un’obbligazione e che, se rifiutati, determinano una responsabilità del (o comunque un qualche pregiudizio per il) soggetto che è tenuto a sottoporvisi ⁽³⁴⁾; c) sono coattivi i trattamenti che, sempre previsti dalla legge, sono doverosi e la cui esecuzione

⁽³³⁾ Così F. MODUGNO, *Trattamenti sanitari “non obbligatori” e Costituzione*, *Dir. soc.*, 1982, p. 303. Tesi analoga è sostenuta da D. VINCENZI AMATO, *Sub. art. 32*, in *Commentario della Costituzione*, a cura di G. Branca, Bologna-Roma 1975, p.176; ID., *Tutela della salute e libertà individuale*, *Giur. cost.*, 1982, 1, p. 2462; B. PEZZINI, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, *Dir. soc.*, 1983, p. 30; A.A. NEGRONI, *Sul concetto di “trattamento sanitario obbligatorio”*, *Rivista AIC*, 2017, 4, p. 14 e segg.

⁽³⁴⁾ S.P. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione*, *Dir. soc.*, 1979, p. 887.

può essere imposta con la forza (e ciò li distingue nettamente da quelli obbligatori, per quanto gravi possano essere le conseguenze del loro rifiuto) ⁽³⁵⁾.

I trattamenti obbligatori e coattivi hanno in comune l'essere assoggettati alla riserva di legge (statale) ⁽³⁶⁾ ai sensi dell'art. 32, 2° co., 1° periodo, Cost. ⁽³⁷⁾. Inoltre, ai sensi del 2° periodo dello stesso art. 32, 2° co., Cost., tutti i trattamenti imposti (sia in quanto obbligatori sia in quanto coattivi) devono osservare il limite del "rispetto della persona umana" ⁽³⁸⁾.

Quanto, specificamente, ai trattamenti coattivi, che incidono anche nella libertà personale garantita dall'art. 13 Cost., essi sono presidiati dalle medesime garanzie di tale libertà ⁽³⁹⁾, e la riserva di legge cui s'è ora accennato è comunemente ritenuta, in dottrina ⁽⁴⁰⁾ e in giurisprudenza (si veda la sent. n. 25 del 2023, che ragiona sulla scorta delle precedenti sentt. nn. 14 e 15 del 2023; 258 del 1994) di tipo assoluto.

Come si legge, da ultimo, nella sent. n. 76 del 2025:

a) «La riconducibilità del trattamento sanitario coattivo alle garanzie congiunte degli artt. 13 e 32 Cost. determina il carattere eccezionale dell'istituto e ne illumina la ragion d'essere»;

b) «Proprio l'incidenza sulla libertà personale comporta che il trattamento sanitario coattivo debba operare quale *extrema ratio*, ossia nell'osservanza del principio del minor sacrificio necessario, desumibile dall'art. 13 Cost. in relazione a tutte le misure privative della libertà personale (sentenza n. 22 del 2022, concernente le REMS; sentenza n. 250 del 2018, relativa alle misure di sicurezza detentive; sentenza n. 179 del 2017, in tema di pena detentiva; sentenza n. 265 del 2010, riferita alle misure cautelari)»;

c) «Questa Corte ha affermato, infatti, che gli artt. 13 e 32, secondo comma, Cost., unitamente all'art. 2 Cost., che tutela i diritti inviolabili della persona, tra cui la sua integrità psicofisica, esigono che il legislatore preveda trattamenti

⁽³⁵⁾ In questo senso anche S.P. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori*, cit., pp. 897 e segg.

⁽³⁶⁾ C. cost., sent. n. 307 del 1990.

⁽³⁷⁾ Si vedano le sentt. nn. 5 del 2018 e 137 del 2019.

⁽³⁸⁾ La formula è volutamente più ampia di quella originariamente prevista dall'art. 26 del progetto di Costituzione presentato dalla Commissione dei Settantacinque («Sono vietate le pratiche sanitarie lesive della dignità umana»). Si veda, infatti, quanto osservò l'On. Giuseppe Caronia alla seduta del 24 aprile 1947: *Atti Ass. Cost.*, 1ª ed., cit., p. 3298.

⁽³⁹⁾ La giurisprudenza costituzionale è, sul punto, ormai consolidata (superando alcune iniziali incertezze: cfr. sentt. nn. 2 e 11 del 1956). Si vedano, infatti, le sentt. nn. 74 del 1968; 29 del 1973; 223 del 1976; 39 del 1977; 160 del 1982; 54 del 1986; 471 del 1990; 438 del 2008.

⁽⁴⁰⁾ In questo senso, in dottrina, già V. CRISAFULLI, *In tema di emotrasfusioni obbligatorie*, *Dir. soc.*, 1982, p. 560. Più di recente, *ex plurimis*: A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32*, in *Commentario alla Costituzione*, a cura di R. Bifulco, A. Celotto, M. Olivetti, Torino 2006, p. 668; E. Cavasino, *Trattamenti sanitari obbligatori*, in *Dizionario di diritto pubblico*, a cura di S. Cassese, 6° vol., Milano 2006, p. 5962; M. CARTABIA, *La giurisprudenza costituzionale relativa all'art. 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, *Quaderni costituzionali*, 2012, 2, p. 457.

sanitari coattivi in chiave, appunto, di *extrema ratio* ed entro i limiti della proporzionalità in rapporto alle necessità terapeutiche e al rispetto della dignità della persona (sentenza n. 22 del 2022)».

Le conseguenze di tutto ciò sono scolpite nella sent. n. 22 del 2022: «allorché un dato trattamento sia configurato dalla legge non soltanto come “obbligatorio” – con eventuale previsione di sanzioni a carico di chi non si sottoponga spontaneamente ad esso –, ma anche come “coattivo” – potendo il suo destinatario essere costretto con la forza a sottoporvisi, sia pure entro il limite segnato dal rispetto della persona umana –, le garanzie dell’art. 32, secondo comma, Cost. debbono sommarsi a quelle dell’art. 13 Cost., che tutela in via generale la libertà personale, posta in causa in ogni caso di coercizione che abbia ad oggetto il corpo della persona (sentenza n. 238 del 1996). Con conseguente necessità che la legge preveda anche i “modi”, oltre che i “casi”, in cui un simile trattamento – che lo stesso art. 32, secondo comma, Cost. esige d’altronde sia “determinato”, e dunque descritto e disciplinato dalla legge – può essere eseguito contro la volontà del paziente».

Quanto ai trattamenti non obbligatori, le questioni più delicate sono quella del consenso e quella del risarcimento del danno. Il tema del consenso è emerso con drammatica evidenza in riferimento all’opposizione, fondata su motivazioni etico-religiose, di alcuni genitori alla vaccinazione o all’emotrasfusione praticate sui figli minori. In questo caso la giurisprudenza costituzionale è stata ferma nello stabilire che l’interesse del minore è sempre prevalente e che «spetta al giudice rimuovere o superare decisioni dell’esercente la potestà che, in violazione di precisi doveri siano pregiudizievoli al minore stesso, adottando i provvedimenti che egli ritiene convenienti nell’interesse del minore». Trattandosi di minori (cioè di soggetti incapaci), poi, in ipotesi di questo genere la Corte ha detto che non si può parlare di trattamento sanitario “coattivo” ⁽⁴¹⁾, il che significa che – non potendo essere logicamente qualificato nemmeno come “obbligatorio” – il trattamento in questione deve essere rubricato come “non obbligatorio”.

Quanto ai trattamenti obbligatori, la relativa tipologia è ricchissima (si pensi alle ipotesi in cui un certo trattamento – come una vaccinazione o una profilassi – sia richiesto per esercitare un’attività lavorativa o per recarsi all’estero). La questione si è tuttavia posta con particolare impellenza in occasione della pandemia da Covid-19 (vi sono stati anche casi di sanitari che hanno contestato l’obbligo di assoggettarsi agli obblighi vaccinali o profilattici imposti dalla normativa emergenziale) e su questo valgono le statuizioni già viste in precedenza, ampiamente “assolutorie” di tale obbligo, del resto in armonia con una significativa giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo che ha fatto leva sull’interesse generale alla salute, pur ribadendo – ovviamente – che

⁽⁴¹⁾ C. cost., sent. n. 132 del 1992.

le misure adottate devono essere ragionevoli, proporzionate, motivate da un imperativo interesse generale, o altro ancora ⁽⁴²⁾.

5. La questione delle risorse economico-finanziarie

Se le questioni cui s'è sin qui accennato sono poste direttamente dal testo dell'art. 32 Cost., quella – invero cruciale – del rapporto fra diritto alla salute e risorse economico-finanziarie è posta dal rapporto fra l'art. 32 e l'art. 81 Cost. Sebbene, come si è detto, quello alla salute non possa essere qualificato esclusivamente come diritto sociale o diritto a prestazione, il tema delle risorse è comunque essenziale. Lo è sia perché tutti i diritti costano, non solo socialmente, ma anche economicamente ⁽⁴³⁾, sia perché il profilo di diritto a prestazione è, per la salute, particolarmente spiccato, sia perché la scelta del nostro legislatore è stata nel senso di dare a tale diritto una garanzia universale attraverso il Servizio sanitario nazionale, che – ha affermato la giurisprudenza costituzionale – «garantisce la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse dell'intera collettività. Il Servizio sanitario nazionale assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza, come definiti dal Piano sanitario nazionale e come individuati contestualmente all'identificazione delle risorse finanziarie (art. 1 della legge 30 dicembre 1992, n. 502, recante “Riordinamento della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”)» ⁽⁴⁴⁾.

Il modello della tutela universalistica e non assicurativo-mutualistica, scolpito all'art. 1, 3° co., della l. n. 833 del 1978 («Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini»), è frutto di un “pensiero forte” ⁽⁴⁵⁾, ha l'inestimabile vantaggio della

⁽⁴²⁾ Corte EDU, ric. n. 47621/13 del 2021, *Vavříčka et autres c. République tchèque*; Corte EDU, ric. n. 24622/22 del 2024, *Pasquinelli and others v. San Marino*.

⁽⁴³⁾ La questione, ben nota alla dottrina italiana (si vedano, ad es., M. MAZZIOTTI, *Diritti sociali*, in *Enc. dir.*, 12° vol., Milano 1964, p. 806; M. LUCIANI, *Sui diritti sociali*, *Studi Mazziotti*, Padova 1995, 2, pp. 121 e segg.; ID., *Laterna Magica. I diritti “finanziariamente condizionati”*, *Riv. Corte conti*, 2018, 1-2, cit., p. 647; R. BIN, *Diritti e fraintendimenti*, cit., p. 360; F. RIMOLI, *Retorica dei diritti e retorica dei doveri: qualche considerazione “scomoda”*, *Lo Stato*, 2017, 9, p. 71 e segg., ora in ID., *Dei diritti e dei doveri. Percorsi controvento*, Napoli 2022, p. 70 e segg.), ha avuto eco internazionale solo con il saggio di S. HOLMES, C.R. SUNSTEIN, *The cost of rights. Why liberty depends on taxes*, New York-London, 1999, *passim*.

⁽⁴⁴⁾ C. cost., sent. n. 62 del 2020.

⁽⁴⁵⁾ Così, da ultimo, L. ANTONINI, *All'origine del modello universalista: un pensiero forte sul*

copertura universale, in chiave egualitaria (è stato affermato che «Il diritto della persona di essere curata efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica, e di essere rispettata nella propria integrità fisica e psichica [...] deve essere garantito in condizione di eguaglianza in tutto il paese, attraverso una legislazione generale dello Stato basata sugli indirizzi condivisi dalla comunità scientifica nazionale e internazionale. Tale principio vale non solo [...] per le scelte dirette a limitare o a vietare determinate terapie o trattamenti sanitari, ma anche per l'imposizione di altri») ⁽⁴⁶⁾, e risulta anche in armonia con il principio solidaristico che informa l'intera Costituzione (la connessione fra solidarietà, lavoro e salute è rinvenibile nella stessa giurisprudenza costituzionale) ⁽⁴⁷⁾. Per contro, mette indubbiamente sotto *stress* le finanze pubbliche a causa delle ingenti spese che comporta. È per questo che la questione delle risorse economico-finanziarie è, qui, essenziale e non è un caso che in prospettiva costituzionalistica i tagli alla spesa sanitaria siano visti con grande preoccupazione ⁽⁴⁸⁾.

A questo proposito, la sent. n. 275 del 2016, trattando della questione dei diritti delle persone disabili, ha fatto riferimento alla categoria dei "diritti incompressibili", affermando che «È la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione». In questo modo è andata oltre l'idea della necessità di un "bilanciamento ineguale" fra i diritti costituzionali e le esigenze di bilancio ⁽⁴⁹⁾, formula con la quale – è bene precisare – non s'intendeva dire che i diritti sarebbero in sé sovraordinati alle esigenze generali che loro si contrappongono. Infatti: *a*) come accennato, non è presente nella Costituzione italiana una *objektive Werteordnung* paragonabile a quella riconosciuta dalla dottrina e dalla giurisprudenza tedesche; *b*) in uno Stato costituzionale di diritto le esigenze

diritto alla salute, in ID., S. ZAMAGNI, *Pensare la sanità. Terapie per la sanità malata*, Roma 2025, p. 31.

⁽⁴⁶⁾ C. cost., sent. n. 5 del 2018.

⁽⁴⁷⁾ Si veda la sent. n. 87 del 1991: «Indubbiamente, l'esclusione dell'intervento pubblico per la riparazione del danno alla salute patito dal lavoratore in conseguenza di eventi connessi alla propria attività lavorativa non può dirsi in sintonia con la garanzia della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività (art. 32 Cost.) e, ad un tempo, con la tutela privilegiata che la Carta costituzionale riconosce al lavoro come valore fondante della nostra forma di Stato (artt. 1, primo comma, 4, 35 e 38 Cost.), nel quadro dei più generali principi di solidarietà (art. 2 Cost.) e di eguaglianza, anche sostanziale (art. 3 Cost.)». Su tale pronuncia ha giustamente attirato l'attenzione M. CINELLI, *Previdenza e Costituzione. Temi e percorsi di ricerca*, Napoli 2025, p. 226.

⁽⁴⁸⁾ Si veda, ad es., L. ANTONINI, *I rischi di cedimento del modello universalista e i paradossi della pandemia*, in ID., S. ZAMAGNI, *Pensare la sanità.*, cit., p. 37 e segg.

⁽⁴⁹⁾ Sostenuta da M. LUCIANI, *Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni pubbliche nei sessant'anni della Corte Costituzionale*, cit., p. 138 e segg.; A. CAROSI, *La Corte costituzionale tra autonomie territoriali, coordinamento finanziario e garanzia dei diritti*, *Rivista AIC*, 2017, 4, p. 6; L. ANTONINI, *Il ruolo, da riscoprire in chiave "umanistica", della Corte dei Conti nello sviluppo costituzionale italiano*, *Bilancio Comunità Persona*, 2019, 2, p. 17.

della comunità politica sono semplici epitomi dei diritti dei cittadini. Si voleva però dire che nel bilanciamento le ragioni dei diritti devono prevalere sulle esigenze generali a meno che non vi sia una stringente ragione perché queste siano tutelate, con la conseguenza che deve essere praticato da parte del giudice costituzionale uno scrutinio “stretto” sulle misure legislative che delimitano il soddisfacimento dei diritti (compreso quello alla salute) in ragione di *contraintes* finanziarie. La sent. n. 275 del 2016 (così come la successiva sent. n. 169 del 2017, che si è pronunciata proprio in materia di spesa sanitaria), più che fare un passo in avanti, lo fa di lato, assumendo una prospettiva diversa: non tanto quella del bilanciamento, bensì quella del riconoscimento di alcune situazioni costituzionali soggettive che si negano alla “compressione”, almeno quando questa è argomentata dal richiamo alle esigenze di bilancio.

Questo non equivale a dire che i diritti “incomprimibili” siano sottratti a qualunque limitazione, poiché una simile conclusione sarebbe incompatibile con i principi affermati già dalla primissima giurisprudenza costituzionale. Basta riportare queste due affermazioni: «bisognerebbe ricordare che il concetto di limite è insito nel concetto di diritto e che nell’ambito dell’ordinamento le varie sfere giuridiche devono di necessità limitarsi reciprocamente, perché possano coesistere nell’ordinata convivenza civile» ⁽⁵⁰⁾; «La dichiarazione stessa dei diritti di libertà implica, per sua natura, in senso giuridico, anche posizione di limiti, cioè determinazione della sfera di azione dei vari soggetti entro condizioni tali che ne risulti garantito lo svolgimento della libertà di tutti» ⁽⁵¹⁾. Una limitazione, dunque, anche quando concerne la spesa ⁽⁵²⁾, è sempre possibile, ma ovviamente lo è solo ove ricorrano esigenze contrapposte ai diritti parimenti costituzionali e altrettanto meritevoli di tutela, mentre le mere esigenze di bilancio non possono bastare a sorreggerla almeno quando essa incide nel nucleo più riposto del diritto alla salute.

Come la stessa sent. n. 275 del 2016 ha precisato, «una volta normativamente identificato, il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo il diritto allo studio e all’educazione degli alunni disabili non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali», poiché «è la garanzia dei diritti incomprimibili ad incidere sul bilancio, e non l’equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione». Il che non significa postulare zone interamente sottratte alla limitazione o al bilanciamento, ma che «il nucleo invalicabile di garanzie minime» di un diritto resta intangibile da parte delle scelte di bilancio “una volta normativamente identificato”. Ciò comporta un

⁽⁵⁰⁾ C. cost., sent. n. 1 del 1956.

⁽⁵¹⁾ C. cost., sent. n. 2 del 1957.

⁽⁵²⁾ «Il riconoscimento del diritto alla salute come incomprimibile e la definizione della spesa sanitaria come costituzionalmente necessaria, che devono senz’altro pesare nei bilanciamenti che il legislatore opera nell’allocazione delle risorse, non equivalgono a una sorta di *passerpartout* per qualsiasi spesa sanitaria»: L. ANTONINI, *La reazione della Corte costituzionale a tutela del diritto alla salute*, in Id., S. ZAMAGNI, *Pensare la sanità*, cit., p. 50.

autovincolo del legislatore, il quale, una volta identificati i diritti da soddisfare, non può negare le risorse necessarie, «con la precisazione che “le esigenze della finanza pubblica non possono assumere, nel bilanciamento del legislatore, un peso talmente preponderante da comprimere il nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana” (sentenza n. 309 del 1999; nello stesso senso, sentenze n. 267 del 1998, n. 416 del 1995, n. 304 e n. 218 del 1994, n. 247 del 1992 e n. 455 del 1990)»⁽⁵³⁾.

Poiché «L'effettività del diritto alla salute è assicurata dal finanziamento e dalla corretta ed efficace erogazione della prestazione, di guisa che il finanziamento stesso costituisce condizione necessaria, ma non sufficiente, del corretto adempimento del precetto costituzionale»⁽⁵⁴⁾, il reperimento e l'apprestamento delle risorse finanziarie costituiscono un passaggio fondamentale. Anche questo, tuttavia, non è in sé sufficiente, poiché la fase dell'esecuzione (quella del “corretto adempimento”, appunto) è indispensabile affinché il diritto alla salute sia effettivamente soddisfatto e non resti meramente sulla carta. Di qui l'importanza delle previsioni legislative che regolano l'organizzazione amministrativa e disciplinano il rapporto fra settore pubblico e settore privato della sanità.

A questo proposito è stato correttamente osservato che la già ricordata sent. n. 169 del 2017 «si rivolge sia al legislatore statale che a quello regionale, promuovendo una indovinata concezione del riparto delle competenze, fondata sull'incontro delle responsabilità, anziché sullo scontro tra istituzioni. In quest'ottica, infatti, quella sentenza rilancia la necessità di una “fisiologica dialettica” tra Stato e Regioni “improntata alla leale collaborazione che, nel caso di specie, si colora della doverosa cooperazione per assicurare il migliore servizio alla collettività”⁽⁵⁵⁾. Il tema del rapporto fra spesa e diritti è dunque anche quello della struttura organizzativa necessaria e del riparto di competenze da osservare nell'esercizio della funzione di tutela della salute.

Vi è tuttavia un problema ulteriore. Se è vero che fra bilancio e diritto alla salute sussiste un rapporto di mezzo a fine, non è meno vero che l'equilibrio del bilancio è essenziale per la sostenibilità del sistema e per la sua stabilità nel futuro. Non a caso, da decenni la giurisprudenza costituzionale afferma che l'obiettivo della tutela della salute deve essere perseguito «in bilanciamento con il valore dell'equilibrio finanziario, presupposto della continuità dell'intervento pubblico nel settore (il dissesto ulteriore e perdurante del sistema porrebbe in pericolo la stessa ulteriore azione pubblica di tutela della salute)»⁽⁵⁶⁾. La necessaria proiezione nel futuro, peraltro, si è fatta oggi ancor più evidente a

⁽⁵³⁾ C. cost., sent. n. 203 del 2016.

⁽⁵⁴⁾ C. cost., sent. n. 142 del 2021.

⁽⁵⁵⁾ L. ANTONINI, *La reazione della Corte costituzionale a tutela del diritto alla salute*, cit., p. 45.

⁽⁵⁶⁾ C. cost., sent. n. 416 del 1995.

fronte della revisione dell'art. 9 Cost. con la l. cost. n. 1 del 2022 e del riferimento all'«interesse delle future generazioni» (che – è ragionevole ritenere – va inteso in senso oggettivo più che soggettivo). Vero che tale interesse oggettivo è evocato in riferimento alla tutela dell'ambiente, della biodiversità e degli ecosistemi, ma la concezione integrata e sistemica della salute rende tali oggetti di tutela non solo presupposti, ma componenti essenziali della effettiva fruizione del relativo diritto ⁽⁵⁷⁾.

È per questo che «il diritto a trattamenti sanitari “è garantito a ogni persona come un diritto costituzionale condizionato dall'attuazione che il legislatore ordinario ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti, tenuto conto dei limiti oggettivi che lo stesso legislatore incontra nella sua opera di attuazione in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone al momento” (v. sent. n. 455 del 1990; v. anche sentt. nn. 218 del 1994, 247 del 1992, 40 del 1991, 1011 del 1988, 212 del 1983, 175 del 1982)» ⁽⁵⁸⁾. Si deve tuttavia osservare che la limitatezza delle risorse non può costituire un comodo usbergo per il legislatore che intendesse comprimere la spesa sociale, poiché il problema non è solo l'ammontare complessivo delle risorse, ma anche – e forse soprattutto – quello della loro distribuzione (che proprio al legislatore, appunto, spetta).

Lo strumento che l'ordinamento italiano ha identificato per assicurare adeguata tutela al diritto alla salute e allo stesso tempo per evitare disequilibri della finanza pubblica che potrebbero compromettere la stabilità e continuità del SSN sono i livelli essenziali di assistenza, da considerarsi quale (primo) *exemplum* dei livelli essenziali delle prestazioni cui fanno riferimento gli artt. 117, 2° co., lett. m, e 120, 2 co., Cost. ⁽⁵⁹⁾. La loro gestione comporta una stretta collaborazione fra lo Stato e le Regioni, ancorché rientri «nella “responsabilità organizzativa dell'ente territoriale” (sentenza n. 124 del 2023) l'adozione di misure volte a dare risposta a situazioni di accertata criticità nella fruizione dei livelli essenziali di assistenza primaria, al fine di assicurare l'effettivo godimento del diritto alla salute» ⁽⁶⁰⁾.

I livelli essenziali (per il diritto alla salute così come per gli altri diritti per

⁽⁵⁷⁾ Il riferimento alle generazioni future s'è fatto sempre più frequente nei testi costituzionali, ora nella forma dell'imposizione di obblighi e responsabilità alla generazione presente (si veda, ad es., art. 20 del *Grundgesetz* tedesco; art. 225 della Cost. brasiliana; art. P dei principi fond.; 38, 1° co., e 16 disp. finali della Cost. ungherese; l'art. 59 Cost. albanese), ora nella forma del riconoscimento degli “interessi” o delle “necessità” delle generazioni a venire (si vedano, ad es., art. 9, 3° co., della Costituzione italiana, per come modificato dalla l. cost. n. 1 del 2022; art. 30, 3° co., della Cost. ungherese; artt. 48 e 49 della Cost. tunisina; art. 24 della Cost. sudafricana; art. 41 della Cost. argentina), ora nella forma del conferimento di veri e propri “diritti” (si vedano artt. 11 e 97 della Cost. giapponese e, ma con una formula non chiarissima, art. 112 della Cost. norvegese).

⁽⁵⁸⁾ C. cost., sent. n. 304 del 1994.

⁽⁵⁹⁾ C. cost., sent. n. 169 del 2017.

⁽⁶⁰⁾ C. cost., sent. n. 84 del 2025.

i quali devono essere stabiliti) ⁽⁶¹⁾ sono, dunque, sia uno strumento di garanzia delle prestazioni da erogare ai cittadini (si ritiene diffusamente in dottrina che essi non costituiscano semplici livelli “minimi”) ⁽⁶²⁾ nella prospettiva dell’egualianza sostanziale ⁽⁶³⁾, sia uno strumento di contenimento della spesa ⁽⁶⁴⁾, sicché può ben dirsi che il loro ruolo è fondamentale per l’equilibrio dell’intero sistema della spesa pubblica in generale e di quella sanitaria in particolare ⁽⁶⁵⁾. È per questo che, anche di recente, la giurisprudenza costituzionale ha insistito sulla necessità che le competenze in materia di livelli essenziali siano esercitate puntualmente e tempestivamente. Ricordando il «monito formulato da questa Corte con la richiamata sentenza n. 71 del 2023», in particolare, si è affermato che: «l’art. 120, secondo comma, Cost. abilita il potere sostitutivo dello Stato come rimedio all’inadempienza dell’ente territoriale, ove lo richieda “la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali”» e che «Questa previsione “fa sistema” con l’art. 119, quinto comma, Cost. ed è quindi all’interno dei fondi perequativi speciali, correttamente strutturati ai sensi del richiamato quinto comma dell’art. 119 Cost., che “sarebbe possibile trarre le coerenti e necessarie implicazioni in caso di mancato impegno delle risorse statali vincolate a favore dei LEP [...] giungendo a prevedere, quando necessario, opportune forme di commissariamento degli enti inadempienti” (sentenza n. 71 del 2023)» ⁽⁶⁶⁾.

Fra Stato e Regioni è comunque indispensabile una serrata interlocuzione nel segno (che qui si fa particolarmente evidente) ⁽⁶⁷⁾ della leale collaborazione. Infatti, «Il sistema italiano di tutela della salute si sviluppa su due livelli di governo: quello statale, il quale definisce i livelli essenziali di assistenza che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire ai cittadini e l’ammontare complessivo delle risorse economiche necessarie al loro finanziamento; quello regionale, cui pertiene il compito di organizzare sul territorio il rispettivo

⁽⁶¹⁾ Sui quali, da ultimo, F. MASCI, *I livelli essenziali delle prestazioni: appunti per una ricostruzione*, Napoli 2025.

⁽⁶²⁾ Così, ad es., L. CUOCOLO, *La tutela della salute tra neoregionalismo e federalismo. Profili di diritto interno e comparato*, Milano-Roma 2005, p. 11 e segg.; R. BALDUZZI, *Alcune conclusioni: la difficile equivalenza dei sottosistemi sanitari regionali*, in *Modelli di organizzazione sanitaria a confronto*, a cura di E. Catelani, G. Cerrina Feroni, M.C. Grisolia, Torino 2011, p. 151 e segg.

⁽⁶³⁾ Così, ad es., G. GUIGLIA, *I livelli essenziali delle prestazioni sociali alla luce della recente giurisprudenza costituzionale e dell’evoluzione interpretativa*, Padova 2007, p. 13.

⁽⁶⁴⁾ L’ha affermato con chiarezza, in riferimento alla spesa farmaceutica, la C. cost., sent. n. 271 del 2008.

⁽⁶⁵⁾ Nel senso che l’ottica sia quella del «contemperamento tra tutela della salute e contenimento della spesa pubblica», N. LONGO, *I livelli essenziali delle prestazioni quale clausola di omogeneità sul territorio nazionale*, Roma 2012, p. 115.

⁽⁶⁶⁾ C. cost., sent. n. 45 del 2025.

⁽⁶⁷⁾ In giurisprudenza, in questo senso, sent. n. 132 del 2021 e *ivi* ampi richiami, anche testuali, alle sentt. nn. 169 del 2017; 62 e 72 del 2020. In dottrina, da ultimo, A. NAPOLITANO, *La dimensione multilivello*, cit., p. 188.

servizio e garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei suddetti LEA. La presenza di due livelli di governo rende necessaria la definizione di un sistema di regole che ne disciplini i rapporti di collaborazione, nel rispetto delle reciproche competenze. Ciò al fine di realizzare una gestione del sistema sanitario efficiente e capace di rispondere alle istanze dei cittadini coerentemente con le regole di bilancio, le quali prevedono la separazione dei costi "necessari", inerenti alla prestazione dei LEA, dalle altre spese sanitarie, assoggettate invece al principio della sostenibilità economica (sentenza n. 62 del 2020)»⁽⁶⁸⁾.

Ora, il principio di leale collaborazione «deve concretizzarsi in "un confronto costante, paritario e leale tra le parti, che deve caratterizzare ogni fase del procedimento e non seguire la sua conclusione"»⁽⁶⁹⁾, ma ciò non equivale a negare che nell'uno o nell'altro snodo dell'azione pubblica vi siano attribuzioni che di volta in volta sono prevalentemente dello Stato o delle Regioni, poiché ciò che conta, al di là del titolo competenziale, è il mantenimento del principio del confronto, che caratterizza quel modello del regionalismo cooperativo verso il quale il nostro ordinamento, grazie anche alla giurisprudenza costituzionale, si è, pur faticosamente⁽⁷⁰⁾, orientato. Così, quando la Corte ha affermato che spetta allo Stato «evitare l'aumento incontrollato della spesa sanitaria», ha ritenuto che ciò sia «compatibile con i [...] parametri costituzionali, nella considerazione bilanciata – che appartiene all'indirizzo politico dello Stato, nel confronto con quello delle Regioni – della necessità di assicurare, ad un tempo, l'equilibrio della finanza pubblica e l'uguaglianza di tutti i cittadini nel godimento dei diritti fondamentali, tra cui indubbiamente va ascrivito il diritto alla salute (sentenza n. 203 del 2008)»⁽⁷¹⁾.

In definitiva: il diritto alla salute non fa eccezione alla regola ed entra appieno nel bilanciamento con gli altri diritti costituzionali e con gli interessi oggettivi della comunità politica⁽⁷²⁾, fra i quali – a causa della mole delle risorse richieste dall'operatività del sistema sanitario – assume un rilievo specifico quello all'equilibrio del bilancio. Come è stato affermato dalla giurisprudenza costituzionale alla fine del passato millennio, «secondo un principio desumibile dalla giurisprudenza di questa Corte, il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è "garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costi-

⁽⁶⁸⁾ C. cost., sent. n. 142 del 2021.

⁽⁶⁹⁾ C. cost., sent. n. 141 del 2021, che riporta un passo della sent. n. 240 del 2020.

⁽⁷⁰⁾ La questione della problematica individuazione di un "modello costituzionale" di regionalismo è posta, ad es., in M. LUCIANI, *Un regionalismo senza modello*, *Le Regioni*, 1994, 5, p. 1313 e segg.

⁽⁷¹⁾ C. cost., sent. n. 94 del 2009.

⁽⁷²⁾ La giurisprudenza sul punto è costante: cfr. almeno le sentt. nn. 85 del 2013; 182 del 2017; 58 del 2018, nonché l'ord. n. 230 del 2019.

tuzionalmente protetti” (*ex plurimis*, sentenze n. 267 del 1998, n. 304 del 1994, n. 218 del 1994). Bilanciamento che, tra l’altro, deve tenere conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, restando salvo, in ogni caso, quel “nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana” (sentenze n. 309 del 1999, n. 267 del 1998, n. 247 del 1992), il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l’attuazione di quel diritto»⁽⁷³⁾.

6. Diritto a farsi curare e diritto a non farsi curare

Come tutti i diritti, anche quello alla salute ha un profilo positivo e uno negativo. In particolare, esso abbraccia sia il diritto a farsi curare sia il diritto a *non* farsi curare. Sul punto, da molto tempo, dottrina e giurisprudenza non nutrono dubbi. Si può anzi dire che, a causa della particolare delicatezza della questione, l’attenzione è caduta soprattutto sul profilo negativo, che ha sollecitato accese discussioni.

i) Quanto al profilo positivo, le situazioni soggettive che sono ricomprese nel diritto alla salute sono plurime e si connettono anzitutto alle fondamentali scelte sul se, sul come, sul quando, sul dove e sul da chi farsi curare.

La scelta del “se” abbraccia ovviamente anche il profilo negativo (nell’ipotesi in cui si decida di non farsi praticare o di non seguire le cure), così come fa la scelta sul “quando” (rinviare una cura significa scegliere di *non* farla subito). Sono invece propriamente appartenenti al profilo positivo le altre scelte, delle quali la stessa giurisprudenza costituzionale ha avuto modo di occuparsi.

La questione del “come” farsi curare ha avuto grande risonanza mediatica all’epoca della discussione sul cosiddetto multitrattamento Di Bella. La Corte, in quella occasione, ha affermato che la generale validità di un metodo di cura non può essere accertata in sede giudiziaria, ma abbisogna delle complesse verifiche che sono legittimati a compiere gli organi competenti in materia di sperimentazione clinica o farmacologica. Per questo (a seguito di un conflitto di attribuzione promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri) ha annullato l’ordinanza di un giudice che aveva disposto di «procedere all’espletamento di una consulenza tecnica d’ufficio sui pazienti, diversi dai singoli ricorrenti nel giudizio di merito, che si sono avvalsi del “multitrattamento Di Bella”, finalizzata ad accertare in via generale la validità terapeutica della medesima», avendo il giudice utilizzato «a fini del tutto impropri, un istituto del processo in modo da farlo risultare obiettivamente in concorrenza con la complessa procedura di sperimentazione [...]»⁽⁷⁴⁾.

⁽⁷³⁾ C. cost., sent. n. 509 del 2000.

⁽⁷⁴⁾ Così la C. cost., sent. n. 121 del 1999.

La vicenda, peraltro, è stata anche occasione per una messa a punto, da parte della Corte, dei rapporti fra il suo sindacato e gli accertamenti tecnici compiuti da organi specialistici. Si è detto, infatti, che «questa Corte non è chiamata a pronunciarsi, in alcun modo, circa gli effetti e l'efficacia terapeutica di detto trattamento, per il cui accertamento è in corso la sperimentazione prevista dall'art. 1. Non è chiamata, né potrebbe esserlo, a sostituire il proprio giudizio alle valutazioni che, secondo legge, devono essere assunte nelle competenti sedi, consapevole com'è dell'essenziale rilievo che, in questa materia, hanno gli organi tecnico-scientifici». Nondimeno, una volta che tali organi sono stati officiati dal legislatore al fine della verifica dell'efficacia di un qualche trattamento terapeutico, occorre che la legge sia coerente, non potendo «ammettersi, in forza del principio di uguaglianza, che il concreto godimento di tale diritto fondamentale dipenda, per i soggetti interessati, dalle diverse condizioni economiche» (75).

L'obbligazione di coerenza degli interventi legislativi non equivale affatto a obbligazione di soddisfare, grazie al sostegno del Servizio sanitario nazionale, qualsivoglia desiderio o capriccio dei cittadini quanto all'uso di questa o quella cura. Infatti, «Non possono ricadere [...] sul servizio sanitario nazionale le conseguenze di libere scelte individuali circa il trattamento terapeutico preferito» (76) e non sarebbe ragionevole «imporre allo Stato l'obbligo di fornire gratuitamente prestazioni mediche, anche solo ipoteticamente efficaci» (77). Libertà di scelta dei cittadini e serietà degli accertamenti tecnico-scientifici vanno dunque di pari passo.

La scelta del “dove”, poi, concerne soprattutto l'alternativa fra strutture pubbliche e strutture private, poiché all'interno del settore pubblico occorre anzitutto rispettare le regole della sua organizzazione e le relative disponibilità. Anche nel settore pubblico, tuttavia, occorre evitare qualunque disciplina «irragionevole, inutilmente restrittiva della libertà di cura garantita dall'art. 32 Cost.». Infatti, «il diritto alla libertà di scelta del luogo della cura in tutto il territorio nazionale non ha carattere assoluto, dovendo essere temperato con altri interessi costituzionalmente protetti, anche in considerazione dei limiti oggettivi derivanti dalle risorse finanziarie disponibili (*ex multis*, sentenze n. 248 del 2011, n. 94 del 2009, n. 200 del 2005). Dunque, non è vietato al legislatore regionale sacrificare la libertà di scelta del paziente, a condizione che il sacrificio risulti necessitato dall'esigenza di preservare altri beni di rango costituzionale, quale ad esempio un'efficiente ed efficace organizzazione del sistema sanitario» (78).

Anche quanto alla scelta del “chi”, infine, la giurisprudenza costituzionale

(75) C. cost., sent. n. 185 del 1998.

(76) C. cost., sent. n. 185 del 1998, cit.

(77) C. cost., sent. n. 188 del 2000.

(78) C. cost., sent. n. 236 del 2012.

ha inteso contemperare la libera scelta del singolo e le esigenze organizzative del servizio pubblico. Così, è stato precisato che «La tutela della salute è [...] diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e proprio in questa prospettiva è consentito, secondo la giurisprudenza costituzionale, all'amministrazione sanitaria di predisporre, nel quadro di "preminenti esigenze organizzative e funzionali" (sentenza n. 175 del 1982), una disciplina del diritto di scelta del medico, da parte del cittadino utente, tale da assicurare, attraverso un ragionevole bilanciamento di interessi contrapposti, [...], la più adeguata garanzia del singolo e la migliore efficienza del servizio» ⁽⁷⁹⁾. Un aspetto peculiare del diritto di scelta è peraltro quello relativo al farmacista, poiché in questo caso, in ragione del regime del convenzionamento, la libertà di scelta è garantita essenzialmente dall'esistenza di quella che (confermando il «ruolo centrale che il c.d. diritto delle farmacie svolge in un'ottica di piena realizzazione della tutela della salute consacrata dall'art. 32 Cost.») ⁽⁸⁰⁾ è stata chiamata *rete capillare* di farmacie, che deve coprire l'intero territorio nazionale assicurando l'assistenza farmaceutica ovunque, ma lasciando agli utenti la libertà di scegliere la farmacia che preferiscono ⁽⁸¹⁾.

ii) Quanto al profilo negativo, il diritto a non farsi curare ha inizialmente trovato la più ampia enunciazione, in sede giurisprudenziale, non già in una pronuncia costituzionale, bensì in una pronuncia della Corte di cassazione concernente un noto e drammatico caso (il "caso E.") anche stavolta oggetto di grande attenzione mediatica. In quella pronuncia si è negata l'esistenza di «un dovere di curarsi come principio di ordine pubblico» ⁽⁸²⁾ e questa affermazione ha avuto significative conseguenze specificamente in tema di fine-vita.

Anche nella giurisprudenza costituzionale la questione del diritto a non farsi curare si è posta con particolare delicatezza quale premessa della giurisprudenza in materia di fine-vita e di recente la Corte ha avuto modo di ripercorrere l'itinerario sin qui esplorato con una significativa pronuncia, che ha dichiarato «non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, sollevate, in riferimento agli artt. 2, 3, 13, 32, secondo comma, e 117, primo comma, della Costituzione, quest'ultimo in relazione agli artt. 8 e 14 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Milano con l'ordinanza indicata in epigrafe» ⁽⁸³⁾.

Vale la pena di riportarne, in sintesi, i passaggi principali:

a) l'ordinanza di rimessione ripropone, in sostanza, «i dubbi – già dichiarati

⁽⁷⁹⁾ C. cost., sent. n. 293 del 1997.

⁽⁸⁰⁾ G. FARES, *Il c.d. diritto delle farmacie è presidio dell'art. 32 Cost.: nuove e significative conferme dalla Consulta*, *Nomos*, 2022, 3, p. 7.

⁽⁸¹⁾ C. cost., sent. n. 27 del 2003; C. cost., sent. n. 171 del 2022.

⁽⁸²⁾ Cass., Sez. I civ., sent. n. 21748 del 2007.

⁽⁸³⁾ C. cost., sent. n. 66 del 2025.

non fondati dalla sentenza n. 135 del 2024, pubblicata successivamente al deposito dell'ordinanza di rimessione – relativi alla compatibilità costituzionale del requisito della dipendenza del paziente da un trattamento di sostegno vitale, indicato dalla sentenza n. 242 del 2019 come una delle condizioni in presenza delle quali la condotta di aiuto al suicidio non può essere ritenuta punibile»;

b) le censure «ruotano attorno al presupposto interpretativo secondo cui l'area di non punibilità sancita dalla sentenza n. 242 del 2019 non si estenderebbe alla situazione in cui il paziente rifiuti l'attivazione di un trattamento di sostegno vitale, pur in presenza di una indicazione medica in tal senso, in quanto da lui ritenuto “futile” o comunque “espressivo di accanimento terapeutico”»;

c) «nella misura in cui sussista una indicazione medica di necessità dell'attivazione di un trattamento di sostegno vitale – nel senso precisato dalla sentenza n. 135 del 2024, al punto 8 del Considerato in diritto –, il paziente può rifiutarlo e accedere al suicidio assistito, ovviamente laddove sussistano tutti gli altri requisiti sostanziali e procedurali indicati dalla sentenza n. 242 del 2019»;

d) non v'è disparità di trattamento fra «il paziente che abbia accesso al suicidio assistito, essendo già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, e quello che invece tali trattamenti abbia rifiutato, nonostante un'indicazione medica in tal senso, ritenendoli comunque futili o espressivi di accanimento terapeutico», poiché «anche nella seconda situazione il paziente ben può rifiutare il trattamento indicato quale clinicamente necessario per l'espletamento delle sue funzioni vitali, trovandosi così anch'egli nella condizione di avere accesso al suicidio assistito»;

e) non è irragionevole il diverso trattamento di chi rifiuti «trattamenti (terapeutici o palliativi) che non possono essere considerati “necessar[i] ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali del paziente”»;

f) «In assenza di un trattamento di sostegno vitale in atto, o almeno di un'indicazione medica relativa alla necessità di attivare un simile trattamento, il paziente non si trova ancora nella condizione di poter optare per la propria morte sulla base della legge n. 219 del 2017, rifiutando (rispettivamente) la prosecuzione o la stessa attivazione di un tale trattamento. Pertanto, la sua situazione non è assimilabile a quella di un paziente la cui vita dipenda, ormai, dal trattamento in questione»;

g) per l'ammissione al suicidio assistito non è «affatto necessario [...] che il paziente inizi il trattamento di sostegno vitale giudicato necessario dal medico, per poi chiedere di interromperlo»;

h) vi è comunque un «significativo margine di discrezionalità che questa Corte ha riconosciuto al legislatore nel bilanciamento tra il dovere di tutela della vita umana, discendente dall'art. 2 Cost., e il principio dell'“autonomia” del paziente [...]»;

i) non è dunque preclusa al legislatore la scelta «laddove appresti le

necessarie garanzie contro i rischi di abuso e di abbandono del malato [...] di consentire l'accesso al suicidio assistito anche a pazienti capaci di assumere decisioni libere e responsabili, affetti da patologie irreversibili che cagionino loro sofferenze intollerabili, ma le cui funzioni vitali non dipendano da trattamenti di sostegno vitale»;

l) la stessa Corte EDU, nella sentenza 13 giugno 2024, *Dániel Karsai c. Ungheria*, ha riconosciuto agli Stati «un considerevole margine di apprezzamento nel bilanciare il diritto alla vita privata – necessariamente coinvolto dalla decisione su come e quando morire – e le ragioni di tutela della vita umana, anche in ragione della persistente assenza di un consenso in materia tra gli Stati membri del Consiglio d'Europa»;

m) le condizioni per accedere al suicidio assistito sono state articolate dalla giurisprudenza costituzionale su un duplice livello;

n) il primo livello «attiene alla necessità di prevenire il pericolo di abusi a danno delle persone deboli e vulnerabili, perché in situazioni di fragilità e sofferenza la scelta di porre fine alla propria vita potrebbe essere indotta o sollecitata da terze persone, per le ragioni più diverse»;

o) il secondo livello «è quello di contrastare derive sociali o culturali che inducano le persone malate a scelte suicide, quando invece ben potrebbero trovare ragioni per continuare a vivere, ove fossero adeguatamente sostenute dalle rispettive reti familiari e sociali, oltre che dalle istituzioni pubbliche nel loro complesso», con la conseguenza che occorre «garantire adeguate forme di sostegno sociale, di assistenza sanitaria e sociosanitaria domiciliare continuativa, perché la presenza o meno di queste forme di assistenza condiziona le scelte della persona malata e può costituire lo spartiacque tra la scelta di vita e la richiesta di morte», così come occorre assicurare la possibilità di un ricorso alle cure palliative.

Come già accaduto in altre occasioni, infine, anche stavolta la Corte ha ritenuto «opportuno ribadire il carattere essenziale che rivestono i requisiti e le condizioni procedurali per la non punibilità dell'aiuto al suicidio cui ha fatto riferimento la giurisprudenza di questa Corte. Essi, nella perdurante assenza di una legislazione che disciplini la materia, sono funzionali a creare una “cintura di protezione” per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio assistito “subiscano interferenze di ogni genere” (ordinanza n. 207 del 2018, punto 6 del Considerato in diritto)». L'ennesimo monito/richiamo al legislatore è stato peraltro accompagnato dall'importante osservazione che «Anche nel contesto del pluralismo etico che caratterizza una democrazia liberale, solo “una concezione astratta dell'autonomia individuale” (ordinanza n. 207 del 2018) del soggetto, nel senso etimologico di *abs-tractus* (ovvero tratto fuori, in forza di una visione individualistica assoluta, dal contesto sociale), può rivelarsi insensibile a questa preoccupazione: se l'autodeterminazione, infatti, è costretta o comunque condizionata dalle circostanze, allora non è più tale».

In una ancor più recente decisione la Corte è tornata sulla delicata questione del fine-vita, occupandosi della «legittimità costituzionale dell'art. 579 cod. pen., nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, attui materialmente la volontà suicidaria, autonomamente e liberamente formatasi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente, quando la stessa persona, per impossibilità fisica e per assenza di strumentazione idonea, non possa materialmente procedere in autonomia o quando comunque le modalità alternative di autosomministrazione disponibili non siano accettate dalla persona sulla base di una scelta motivata che non possa ritenersi irragionevole»⁽⁸⁴⁾. La conclusione è stata nel senso dell'inammissibilità della *quaestio*, poiché il remittente non aveva adeguatamente verificato la «ritenuta indisponibilità di una strumentazione idonea all'autosomministrazione del farmaco nel caso in esame», mentre proprio questo accertamento era essenziale per stabilire se la norma censurata effettivamente violasse i diritti della parte attrice nel giudizio principale. Anzi, «Il mancato approfondimento, per quanto risulta dall'ordinanza di rimessione, in ordine alla reperibilità di strumenti di autosomministrazione per persone con tetraparesi, oltre a rendere inammissibili le questioni in scrutinio, rischia altresì di ledere l'autodeterminazione di M. S., la quale, ove tali dispositivi esistessero, e potessero essere reperiti in tempi ragionevolmente correlati al suo stato di sofferenza, avrebbe diritto ad avvalersene». Occorre infine aggiungere che, in chiusura, la pronuncia ora sintetizzata ha avuto modo di affermare (nella prospettiva di una tutela effettiva dei diritti in giuoco) che «Qualora da rinnovata e più estesa istruttoria emergesse la reperibilità, nei tempi ragionevoli sopra indicati, di strumenti di autosomministrazione della sostanza capace di porre fine alla vita attivabili da persone nello stato clinico di M. S., e qualora essi risultassero utilizzabili, nelle condizioni date, il Servizio sanitario nazionale dovrà prontamente acquisirli e metterli a disposizione del paziente che sia stato ammesso alla procedura di suicidio medicalmente assistito».

7. Salute e dintorni

La più volte ricordata natura espansiva della nozione di “salute” ha imposto a dottrina e giurisprudenza di ricostruire i punti di contatto fra il diritto individuale e l'interesse collettivo alla salute da un lato e gli altri diritti e interessi

⁽⁸⁴⁾ C. cost., sent. n. 132 del 2025.

costituzionalmente protetti dall'altro. Saranno qui sufficienti alcuni selettivi accenni, utili a mostrare la straordinaria ampiezza (oltre che del campo semantico, come s'è visto in apertura) del campo problematico aperto dal riferimento alla salute.

i) *Il diritto all'abitazione*. La Corte ha espressamente ricordato che alcune norme regolatrici dell'attività edilizia incidono direttamente nel dominio della salute. Così, è stato affermato che «L'inderogabilità dei requisiti di altezza minima [...] risponde a esigenze di tutela della salubrità degli ambienti e della salute delle persone che vi dimorano» e che «Le prescrizioni riguardanti l'altezza interna degli edifici, al pari dei parametri di aeroilluminazione, perseguono l'essenziale finalità di conformare l'attività edilizia e, in tale ambito, apprestano misure volte anche a garantire il diritto alla salute nel contesto dell'abitazione, spazio di importanza vitale nell'esistenza di ogni persona. Tali prescrizioni si configurano, pertanto, come principi fondamentali nella materia «governo del territorio», vincolanti per la legislazione regionale di dettaglio» ⁽⁸⁵⁾.

ii) *L'alimentazione*. La normativa in materia alimentare è stata sempre considerata funzionale alla protezione (anche) della salute umana. Così, ad esempio, quanto alla disciplina degli OGM, è stato affermato che è «palese la strumentalità della disciplina così approntata rispetto a finalità di tutela dell'ambiente e della salute», pur aggiungendo che «l'imposizione di limiti all'esercizio della libertà di iniziativa economica, sulla base dei principi di prevenzione e precauzione nell'interesse dell'ambiente e della salute umana, può essere giustificata costituzionalmente solo sulla base di "indirizzi fondati sulla verifica dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi, di norma nazionali o sovranazionali, a ciò deputati, dato l'essenziale rilievo che, a questi fini, rivestono gli organi tecnico scientifici" (sentenza n. 282 del 2002)» ⁽⁸⁶⁾.

iii) *L'ambiente*. Addirittura scontata la connessione fra ambiente e salute, come del resto si è rilevato in apertura. Da decenni si è ormai consolidata la consapevolezza dell'impossibilità di assicurare la salute dei cittadini se le condizioni ambientali sono sfavorevoli, tant'è vero che la giurisprudenza costituzionale non manca di impiegare i lemmi "ambiente" e "salute" a mo' di endiadi, affermando, per esempio, quanto segue: «È noto che, sebbene il testo originario della Costituzione non contenesse l'espressione ambiente, né disposizioni finalizzate a proteggere l'ecosistema, questa Corte con numerose sentenze aveva riconosciuto (sentenza n. 247 del 1974) la "preminente rilevanza accordata nella Costituzione alla salvaguardia della salute dell'uomo (art. 32) e alla protezione dell'ambiente in cui questi vive (art. 9, secondo comma)", quali

⁽⁸⁵⁾ C. cost., sent. n. 124 del 2021.

⁽⁸⁶⁾ C. cost., sent. n. 116 del 2006.

valori costituzionali primari (sentenza n. 210 del 1987)»⁽⁸⁷⁾. Il che, del resto, è in armonia col rilievo che «L'ambiente è protetto come elemento determinativo della qualità della vita. La sua protezione non persegue astratte finalità naturalistiche o estetizzanti, ma esprime l'esigenza di un habitat naturale nel quale l'uomo vive ed agisce [...]»⁽⁸⁸⁾.

Il diritto all'ambiente, per giunta, già ben prima della revisione dell'art. 9 Cost., è stato fatto derivare dal diritto alla salute: si è parlato infatti di «un ragionevole bilanciamento tra diritti fondamentali tutelati dalla Costituzione, in particolare alla salute (art. 32 Cost.), da cui deriva il diritto all'ambiente salubre [...]»⁽⁸⁹⁾. Quanto, infine, alla nozione di "ambiente", già decenni addietro la Corte ebbe ad affermare che si tratta di «un bene immateriale unitario sebbene a varie componenti, ciascuna delle quali può anche costituire, isolatamente e separatamente, oggetto di cura e di tutela; ma tutte, nell'insieme, sono riconducibili ad unità»⁽⁹⁰⁾, così confermando che anche in riferimento all'ambiente (l'aveva già rilevato la dottrina)⁽⁹¹⁾ si pongono le medesime esigenze di identificazione delle sue molteplici componenti e di ricostruzione unitaria che, come abbiamo visto, sono state messe in evidenza in riferimento alla salute.

iv) L'attività sportiva. Seguendo un'impostazione che adesso è rinvenibile anche nell'art. 33 Cost., per come novellato dalla l. cost. n. 1 del 2023 (ai sensi del cui 7° co. «La Repubblica riconosce il valore educativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva in tutte le sue forme»), la giurisprudenza costituzionale ha proposto una visione unitaria degli «interventi di potenziamento della pratica sportiva e di promozione della salute», riconoscendo, fra l'altro (e questo – ovviamente – conta sul piano dei rapporti Stato-Regioni) che essi incidono «sulle materie di competenza concorrente regionale "tutela della salute" e "ordinamento sportivo"»⁽⁹²⁾.

v) L'identità di genere. Della connessione fra salute e scelte in materia di identità di genere non si è mai sostanzialmente dubitato ed è stato detto, anzi, che «il transessuale che abbia vista riconosciuta la propria identità [ha] conquistato – per quanto possibile – uno stato di benessere in cui consiste la salute; bene, quest'ultimo, che la Costituzione [...] considera "interesse della collettività"»⁽⁹³⁾. Invero, «La percezione dell'individuo di non appartenere né al sesso

⁽⁸⁷⁾ C. cost., sent. n. 126 del 2016.

⁽⁸⁸⁾ C. cost., sent. n. 641 del 1987.

⁽⁸⁹⁾ C. cost., sent. n. 85 del 2013.

⁽⁹⁰⁾ C. cost., sent. n. 641 del 1987, cit.

⁽⁹¹⁾ M.S. GIANNINI, "Ambiente". *Saggio sui diversi suoi aspetti giuridici*, Riv. trim. dir. pubbl., 1973, p. 15 e segg., ora in ID., *Scritti (1970-1976)*, 6° vol., Milano 2005, p. 445 e segg., per il quale occorre distinguere fra: a) l'ambiente come paesaggio, inteso come bene pubblico (*ivi*, 456); b) l'ambiente come campo di mutua aggressione fra l'uomo e la natura (*ivi*, 469); c) l'ambiente come territorio, sul quale gli esseri umani vivono e agiscono (*ivi*, 455).

⁽⁹²⁾ C. cost., sent. n. 123 del 2022.

⁽⁹³⁾ C. cost., sent. n. 161 del 1985.

femminile, né a quello maschile – da cui nasce l'esigenza di essere riconosciuto in una identità "altra" – genera una situazione di disagio significativa rispetto al principio personalistico cui l'ordinamento costituzionale riconosce centralità (art. 2 Cost.)» e, per quanto qui maggiormente interessa, «Nella misura in cui può indurre disparità di trattamento o compromettere il benessere psicofisico della persona, questa condizione può del pari sollevare un tema di rispetto della dignità sociale e di tutela della salute, alla luce degli artt. 3 e 32 Cost.»⁽⁹⁴⁾.

È interessante notare che elemento integrante di tale connessione è il diritto a rivendicare la propria identità di genere senza necessità di ricorrere a interventi chirurgici (dunque senza un'invasione indesiderata nella sfera della propria salute), che pertanto costituisce un profilo del diritto di non farsi curare. La Corte ha infatti detto che «[...] l'interpretazione costituzionalmente adeguata [...] consente di escludere il requisito dell'intervento chirurgico di normoconformazione» e «[...] l'aspirazione del singolo alla corrispondenza del sesso attribuitogli nei registri anagrafici, al momento della nascita, con quello soggettivamente percepito e vissuto costituisc[e] senz'altro espressione del diritto al riconoscimento dell'identità di genere», che peraltro va accertata «attraverso un procedimento giudiziale che garantisce, al contempo, sia il diritto del singolo individuo, sia quelle esigenze di certezza delle relazioni giuridiche, sulle quali si fonda il rilievo dei registri anagrafici»⁽⁹⁵⁾.

8. La salute di fronte all'emergenza

I principi degli ordinamenti delle democrazie liberali e sociali sono sfidati dalle situazioni di emergenza, che pongono esigenze perentorie di tutela della *salus rei publicae* di fronte alle quali si ha la tentazione di far venir meno le garanzie dei diritti costituzionali. A tale tentazione è indispensabile resistere, poiché proprio la capacità di mantenere in piedi l'edificio garantista dei diritti a fronte di condizioni emergenziali segna la distanza più ampia fra quegli ordinamenti e gli ordinamenti illiberali e autoritari.

L'ordinamento giuridico italiano – come molti altri del resto – è stato messo alla prova da varie emergenze: da quella terroristica; da quella finanziaria; da quelle naturali. L'ultima di tali emergenze ha chiamato direttamente in causa il diritto alla salute con la grave pandemia da Covid-19 e l'inedita condizione che ne è conseguita, apertasi il 30 gennaio del 2020 con la dichiarazione di Public health emergency of international concern (PHEIC) adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Come tutti sanno, a fronte di questa gravissima emergenza, lo Stato prima e le autonomie territoriali poi sono intervenuti con misure molto severe, a

⁽⁹⁴⁾ C. cost., sent. n. 143 del 2024.

⁽⁹⁵⁾ Così, sulla scia della C. cost., sent. n. 221 del 2015, la sent. n. 180 del 2017.

partire dall'ord. 25 gennaio 2020 del Ministro della salute. Allora, però, si trattava semplicemente di provvedimenti concernenti l'arrivo in Italia di passeggeri i cui voli provenivano da Paesi dove il virus si era direttamente manifestato, mentre successivamente sono state adottate misure ben più drastiche, prima con provvedimenti amministrativi, poi con atti normativi primari (in prima battuta, decreti-legge).

La giurisprudenza costituzionale aveva già da tempo ammesso il ricorso a misure di carattere straordinario a fronte degli eventi emergenziali, affermando che «Nel ricorrere di così gravi emergenze, quando l'ambiente, i beni e la stessa vita delle popolazioni sono in pericolo e si richiede un'attività di soccorso straordinaria ed urgente, risulta giustificato che si adottino misure eccezionali [...]» ⁽⁹⁶⁾, ma stavolta l'ampiezza del fenomeno gettava una luce sinistra sulla stessa sopravvivenza della comunità politica, mettendo in discussione la tenuta della Costituzione per plurimi profili: diritti; organizzazione dello Stato; ordine "verticale" delle competenze.

Quanto alle norme sull'organizzazione dello Stato, si è posto fra l'altro il problema di una disciplina legislativa in materia di esercizio della giurisdizione che derogava al regime ordinario della prescrizione, sospendendone il decorso proprio in considerazione della contingente situazione emergenziale. A fronte di tale *ratio* la Corte ha affermato che «non può non osservarsi, da una parte, che la breve durata della sospensione del decorso della prescrizione è pienamente compatibile con il canone della ragionevole durata del processo e, dall'altra parte, che, sul piano della ragionevolezza e proporzionalità, la misura è giustificata dalla finalità di tutela del bene della salute collettiva (art. 32, primo comma, Cost.) per contenere il rischio di contagio da COVID-19 in un eccezionale momento di emergenza sanitaria» ⁽⁹⁷⁾. È stato così confermato sia che la salute non può costituire diritto o bene "tiranno" sia che la presenza di una situazione emergenziale non permette qualunque alterazione delle ordinarie garanzie delle situazioni soggettive, potendo giustificare solo le deroghe che risultino in sé ragionevoli e proporzionate.

Quanto al riparto delle competenze fra lo Stato e le autonomie, la giurisprudenza costituzionale ha subito ribadito che «Ricade nella competenza legislativa esclusiva dello Stato a titolo di «profilassi internazionale» (art. 117, secondo comma, lettera q, Cost.), [...] ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla» ⁽⁹⁸⁾, così riprendendo, peraltro, affermazioni assai risalenti, anteriori all'introduzione da parte della l. cost. n. 3 del 2001 della disposizione costituzionale ora ricordata ⁽⁹⁹⁾. Non si è esitato, dunque, a precisare che il contrasto alla pandemia spetta allo Stato: «La materia

⁽⁹⁶⁾ C. cost., sent. n. 418 del 1992.

⁽⁹⁷⁾ C. cost., sent. n. 278 del 2020.

⁽⁹⁸⁾ C. cost., sent. n. 37 del 2021.

⁽⁹⁹⁾ Si veda già la C. cost., sent. n. 214 del 1988.

della profilassi internazionale [...] include la prevenzione o il contrasto delle malattie pandemiche, tale da assorbire ogni profilo della disciplina»⁽¹⁰⁰⁾. E anche nella giurisprudenza più recente si è confermato che «Sono [...] riconducibili alla competenza legislativa esclusiva statale in materia di profilassi internazionale sia la disciplina delle misure di contrasto alla pandemia (tra le tante, sentenze n. 50 del 2024 e n. 164 del 2022), sia quella delle relative sanzioni amministrative (sentenza n. 50 del 2024), che non costituiscono una materia a sé stante, ma rientrano nella competenza relativa alla materia sostanziale cui accedono (tra le tante, sentenze n. 84 del 2019, n. 148 e n. 121 del 2018, n. 271 del 2012, n. 246 del 2009, n. 240 del 2007, n. 384 del 2005 e n. 12 del 2004)»⁽¹⁰¹⁾.

Quanto ai diritti, infine (ed è ovviamente la tematica più delicata), l'attenzione dell'opinione pubblica e quella della magistratura si sono concentrate soprattutto sulla questione degli obblighi vaccinali, e la giurisprudenza costituzionale ha tenuto dritta la barra tra le esigenze di tutela delle libertà e quelle di protezione della salute come diritto individuale e interesse della collettività.

Già la magistratura amministrativa, per la verità, aveva avuto modo di “assolvere” l'obbligo vaccinale introdotto in periodo di emergenza pandemica, formulando alcune statuizioni di sicuro interesse. Così, il Consiglio di Stato⁽¹⁰²⁾ affermò, fra l'altro, che:

a) i vaccini sono immessi sul mercato europeo a seguito di un complesso procedimento (che «passa attraverso una raccomandazione da parte della competente Agenzia europea per i medicinali (EMA), che valuta la sicurezza, l'efficacia e la qualità del vaccino» e una successiva decisione della Commissione europea);

b) il vaccino non è meno sicuro per il solo fatto che (come è accaduto per vaccini anti-Covid 19) vi è stata un'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata;

c) non ha molto senso lamentare il rischio di danni conseguenti alla sottoposizione al vaccino, poiché «il vaccino, come tutti i farmaci, non può essere considerato del tutto esente da rischi»;

d) l'emergenza pandemica impone il ricorso alla «c.d. amministrazione

⁽¹⁰⁰⁾ Così ancora la sent. n. 37 del 2021. In quella stessa pronuncia si aggiunge, più in dettaglio, che spettano allo Stato «non soltanto le misure di quarantena e le ulteriori restrizioni imposte alle attività quotidiane, in quanto potenzialmente fonti di diffusione del contagio, ma anche l'approccio terapeutico; i criteri e le modalità di rilevamento del contagio tra la popolazione; le modalità di raccolta e di elaborazione dei dati; l'approvvigionamento di farmaci e vaccini, nonché i piani per la somministrazione di questi ultimi, e così via». Non solo. «In particolare i piani di vaccinazione, eventualmente affidati a presidi regionali, devono svolgersi secondo i criteri nazionali che la normativa statale abbia fissato per contrastare la pandemia in corso».

⁽¹⁰¹⁾ C. cost., sent. n. 158 del 2025.

⁽¹⁰²⁾ Cons. Stato, Sez. III, sent. n. 7045 del 2021.

precauzionale, la quale deve necessariamente misurarsi con quello che, in dottrina, è stato definito il c.d. ignoto irriducibile»;

e) occorre rispettare una «riserva di scienza, alla quale il decisore pubblico sia a livello normativo che amministrativo deve fare necessario riferimento nell'adottare le misure sanitarie atte a fronteggiare l'emergenza epidemiologica»;

f) «Nel bilanciamento tra i due valori, quello dell'autodeterminazione individuale e quello della tutela della salute pubblica, compiuto dal legislatore con la previsione dell'obbligo vaccinale nei confronti del solo personale sanitario, non vi è [...] legittimo spazio né diritto di cittadinanza in questa fase di emergenza contro il virus Sars-CoV-2 per la c.d. esitazione vaccinale».

La giurisprudenza costituzionale, a sua volta, ha ripreso le importanti affermazioni che solo qualche anno prima erano state fatte in materia di obbligo vaccinale. Era stato detto, in particolare, che «La copertura vaccinale è strumento di prevenzione e richiede di essere messa in opera indipendentemente da una crisi epidemica in atto», sicché si può intervenire «prima che si verifichino scenari di allarme e decidere – a fronte di una prolungata situazione di insoddisfacente copertura vaccinale – di non attendere oltre nel fronteggiarla con misure straordinarie» ⁽¹⁰³⁾. La giurisprudenza relativa alla vaccinazione in periodo di emergenza pandemica, poi, ha enunciato i principi sintetizzati dalle già ricordate sentt. nn. 14 e 15 del 2023; si vedano le sentt. nn. 188 del 2024; 171 e 185 del 2023.

Resta comunque fermo il diritto al risarcimento del danno nel caso in cui la vaccinazione abbia determinato un pregiudizio: «Questa Corte ha già chiarito (sentenza n. 293 del 2011) che la menomazione della salute conseguente a trattamenti sanitari, oltre al risarcimento del danno in base alla previsione dell'art. 2043 del codice civile, può determinare il diritto a un equo indennizzo, in forza degli artt. 32 e 2 Cost., qualora il danno, non derivante da fatto illecito, sia conseguenza dell'adempimento di un obbligo legale (come ad esempio la sottoposizione a una vaccinazione obbligatoria), o di un trattamento, pur non obbligatorio, ma promosso dalle autorità sanitarie in vista della sua diffusione capillare nella società anche nell'interesse pubblico (laddove, ad esempio, la menomazione consegua alla sottoposizione a una vaccinazione raccomandata: da ultimo, sentenza n. 268 del 2017)» ⁽¹⁰⁴⁾.

9. Qualche osservazione finale

Già a partire dal Seicento si era aperta la discussione su quale dei diritti che oggi si è soliti chiamare “fondamentali” fosse quello “primario”, cioè quello che

⁽¹⁰³⁾ C. cost., sent. n. 5 del 2018.

⁽¹⁰⁴⁾ C. cost., sent. n. 55 del 2019.

tutti gli altri precedeva, oscillando la scelta fra la libertà personale e la libertà di coscienza e oscillando le preferenze culturali ora per le suggestioni hobbesiane ora per quelle spinoziane. Si trattava di una discussione alquanto infruttuosa, che non è opportuno riprendere ai giorni nostri: porsi alla ricerca del diritto “più importante” non ha molto senso, poiché l’importanza dei diritti è pragmatica e varia a seconda delle occasioni e del “campo di attività” ⁽¹⁰⁵⁾ in cui essi vengono riconosciuti, goduti ed esercitati. «Il primato *prima facie* di un diritto, anche così rilevante come quello alla vita e alla salute, vanifica [...] il bilanciamento incondizionato tra *tutti* i diritti fondamentali che reclamano per principio di essere tutelati in modo eguale», ha rilevato – in prospettiva filosofico-giuridica – Jürgen Habermas ⁽¹⁰⁶⁾, e questa affermazione è pienamente condivisibile proprio perché l’astrattezza di una sistemazione ordinale (e non solo cardinale) dei diritti (soggettivi) è incompatibile con l’esigenza concreta che il diritto (oggettivo) li metta a confronto nella prospettiva pratica delle singole fattispecie che esso stesso identifica.

Tutt’altro che inutile, semmai, è constatare che, se il soddisfacimento del diritto alla vita delinea una generale “condizione di pensabilità” degli altri diritti, il soddisfacimento di alcuni di essi delinea in particolare, nelle situazioni date, le “condizioni di sistema” entro le quali gli altri sono destinati a operare. In questa prospettiva non è difficile avvedersi che con grande frequenza è proprio il soddisfacimento del diritto alla salute a delineare tali condizioni di sistema, sia se – pur consapevoli delle insufficienze che si sono già segnalate – per diritto alla salute intendiamo il diritto a quella generale condizione di benessere cui fa riferimento l’OMS, sia se per diritto alla salute intendiamo (e questo è davvero il minimo) il diritto all’integrità del proprio essere fisico.

È per questo che la discussione giuridica sul diritto alla salute solleva regolarmente il massimo interesse, visto che ne va della vita di tutti, della nostra vita.

Il quadro costituzionale disegnato soprattutto – ma non solo – dall’art. 32 Cost. offre un riferimento garantista che ha rari corrispondenti nel panorama del diritto costituzionale comparato e del quale la giurisprudenza costituzionale si è servita proficuamente. Le sentenze che ora si ripubblicano, accompagnate anche da note esplicative che le contestualizzano ⁽¹⁰⁷⁾, aiutano a navigare nel suo mare.

⁽¹⁰⁵⁾ Questa la felice formula di A. BALDASSARRE, *Diritti inviolabili*, in *Enc. giur.*, Istituto della Enciclopedia Italiana, 11° vol., Roma 1989, p. 12, ora in *Id.*, *Diritti della persona e valori costituzionali*, Torino 1997, p. 38; *Id.*, *Costituzione e teoria dei valori*, *Pol. dir.*, 1991, p. 656.

⁽¹⁰⁶⁾ J. HABERMAS, *Corona und der Schutz des Lebens. Zur Grundrechtsdebatte in der pandemischen Ausnahmesituation*, *Blätter für deutsche und internationale Politik*, 2021, 9 (trad. it. di F. D’ANIELLO, *Proteggere la vita*, Bologna 2022, p. 95).

⁽¹⁰⁷⁾ Per il tema della salute esse sono state curate dal Prof. Achille de Nitto, al quale va il mio ringraziamento anche per l’importante lavoro istruttorio che ha compiuto.

II.
GIURISPRUDENZA COSTITUZIONALE
(1956-2025)

1.

DIRITTI ALLA SALUTE E AL BENESSERE

1.1. Abitazione ¹

SENTENZA N. 404/1988 (PRES. SAJA; RED. CASAVOLA)

Immobili ad uso abitativo – Successione nel contratto di locazione – Possibilità di succedere al conduttore da parte del convivente *more uxorio*, in caso di cessazione della convivenza, quando vi sia prole naturale – Possibilità di succedere al conduttore da parte del coniuge separato di fatto, se vi sia accordo in tal senso.

Legge 27 luglio 1978, n. 392 (Disciplina delle locazioni di immobili urbani), art. 6.

Costituzione, artt. 2 e 3 (ragionevolezza).

SENTENZA N. 559/1989 (PRES. SAJA; RED. CASAVOLA)

Regione Piemonte – Abbandono dell'alloggio da parte dell'assegnatario – Successione nell'assegnazione e nella convenzione – Diritto del convivente *more uxorio* affidatario dei figli.

Legge della Regione Piemonte 10 dicembre 1984, n. 64 (Disciplina delle assegnazioni di alloggi di edilizia residenziale pubblica ai sensi dell'art. 2, comma 2, della legge 5 agosto 1978, n. 457, in attuazione della deliberazione CIPE pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 348 in data 19 dicembre 1981), art. 18, commi 1 e 2.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

SENTENZA N. 161/2013 (PRES. F. GALLO; RED. CASSESE)

Regione Toscana – Riscatto dell'immobile – Cittadini italiani in possesso della qualifica di profugo – Diritto di acquistare gli alloggi di edilizia residenziale popolare di cui siano assegnatari in base all'art. 17 della legge n. 137 del 1952, con applicazione del prezzo di acquisto di maggior favore riservato dalla legge statale ai profughi assegnatari in base all'art. 18 della stessa legge.

Legge della Regione Toscana 2 novembre 2005, n. 59, recante «Norme in materia di alienazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica a favore dei profughi di cui all'articolo 17 della legge 4 marzo 1952, n. 137 (Assistenza a favore dei profughi) ovvero all'articolo 34 della legge 26 dicembre 1981, n. 763 (Normativa organica per i profughi)», artt. 1, 2, 3 e 4.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

(1) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

- n. 61 del 2011 (Pres. De Siervo; Red. Grossi) (Attribuzione «alle persone straniere» al pari dei cittadini italiani, del diritto di essere assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica);
- n. 54 del 2021 (Pres. Coraggio; Red. Viganò) (Attribuzione al Ministro competente del potere di emanare le istruzioni di massima, affinché i regolamenti locali di igiene e sanità assicurino, tra l'altro, che nelle abitazioni non vi sia difetto di aria e di luce);
- n. 202 del 2022 (Pres. Amato; Red. San Giorgio) (Definizione di “lavoro svolto in ambito domestico” senza vincolo di subordinazione e a titolo gratuito: inclusione degli immobili di civile abitazione dove le attività di cura delle persone vengono prestate in favore di stretti familiari non conviventi, a tutela dei *caregivers*).

SENTENZA N. 106/2018 (PRES. LATTANZI; RED. MORELLI)

Regione Liguria – Assegnazione di alloggi a cittadini di paesi extracomunitari – Requisiti – Regolare residenza da almeno dieci anni consecutivi nel territorio nazionale.

Legge della Regione Liguria 6 giugno 2017, n. 13, recante «Modifiche alla legge regionale 29 giugno 2004, n. 10 (Norme per l'assegnazione e la gestione del patrimonio di edilizia residenziale pubblica e modifiche alla legge regionale 12 marzo 1998, n. 9 (Nuovo ordinamento degli enti operanti nel settore dell'edilizia pubblica e riordino delle attività di servizio all'edilizia residenziale ed ai lavori pubblici)) e alla legge regionale 3 dicembre 2007, n. 38 (Organizzazione dell'intervento regionale nel settore abitativo)», art. 4, comma 1.

Costituzione, art. 117, primo comma; direttiva 2003/109/CE del 25 novembre 2003, relativa allo *status* dei cittadini di paesi terzi che siano soggiornanti di lungo periodo, artt. 4 e 11.

SENTENZA N. 166/2018 (PRES. LATTANZI; RED. CARTABIA)

Fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione – Requisiti minimi necessari per beneficiare dei contributi integrativi previsti – Previsione, per i soli stranieri immigrati, del possesso del certificato storico di residenza da almeno dieci anni nel territorio nazionale ovvero da almeno cinque anni nella medesima Regione.

Decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito, con modificazioni, nella legge 6 agosto 2008, n. 133, art. 11, comma 13.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza e ragionevolezza).

SENTENZA N. 44/2020 (PRES. CARTABIA; RED. DE PRETIS)

Regione Lombardia – Accesso ai servizi abitativi pubblici – Requisiti – Residenza anagrafica o svolgimento di attività lavorativa sul territorio regionale da almeno cinque anni.

Legge della Regione Lombardia 8 luglio 2016, n. 16 (Disciplina regionale dei servizi abitativi), art. 22, comma 1, lett. b).

Costituzione, art. 3, commi primo e secondo (eguaglianza e ragionevolezza).

SENTENZA N. 124/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. SCIARRA)

Regione Liguria – Recupero di locali accessori, pertinenze e immobili non utilizzati – Obbligo di altezza minima interna dei locali destinati alla permanenza di persone pari a 2,40 metri.

Legge della Regione Liguria 24 dicembre 2019, n. 30 (Disciplina per il riutilizzo di locali accessori, di pertinenza di fabbricati e di immobili non utilizzati), art. 3, comma 2.

Costituzione, art. 117, terzo comma (governo del territorio).

SENTENZA N. 128/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. AMOROSO)

Misure connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Sospensione di ogni procedura esecutiva immobiliare avente a oggetto l'abitazione principale del debitore – Ulteriore proroga, fino al 30 giugno 2021.

Decreto-legge 31 dicembre 2020, n. 183, recante «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno

Unito dall'Unione europea», convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 2021, n. 21, art. 13, comma 14.

Costituzione, artt. 3, primo comma (ragionevolezza e proporzionalità) e 24, commi primo e secondo.

Considerato in diritto

1. – Le quattro questioni, di cui alle ordinanze in epigrafe, riguardano l'art. 6 della legge 27 luglio 1978, n. 392 ("Disciplina delle locazioni di immobili urbani") e vanno decise con unica sentenza.

2. – L'articolo suindicato è sospettato:

a) dal Pretore di Rodi Garganico, con ordinanza del 21 dicembre 1981 (R. O. n. 116/1982), di violare il principio d'eguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione "nella parte in cui non prevede la successione dell'altro coniuge al conduttore anche in caso di separazione di fatto, se tra i due si sia così convenuto";

b) dal Pretore di Cecina, con ordinanza del 21 maggio 1982 (R. O. n. 588/1982), di violare il principio d'eguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione "nella parte in cui non prevede la possibilità di succedere nel contratto di locazione al coniuge del conduttore defunto, a lui unito da matrimonio religioso non trascritto";

c) dal Pretore di Sestri Ponente, con ordinanza del 30 gennaio 1984 (R.O. n. 478/1984), di violare, oltre all'art. 3, anche gli artt. 2 e 42, secondo comma, della Costituzione "nella parte in cui esclude il convivente *more uxorio* del conduttore defunto dal diritto a succedergli nel contratto di locazione";

d) dal Tribunale di Firenze, con ordinanza del 6 ottobre 1982 (R. O. n. 368/1983), di violare, oltre all'art. 3, anche gli artt. 2 e 30 della Costituzione "nella parte in cui non prevede la successione nel contratto per il convivente *more uxorio* se così sia convenuto nell'atto di separazione e vi sia prole naturale".

3. – Le questioni sono fondate.

Il profilo, che tutte le accomuna, consiste nel chiedersi se la mancata previsione della successione nella titolarità del contratto di locazione, fino alla normale consumazione della durata quadriennale del rapporto, come stabilita *ex lege*, non contrasti con valori presenti in Costituzione.

Non viene qui in evidenza, come ritengono i giudici *a quibus*, un trattamento discriminatorio a sfavore della convivenza *more uxorio*, che violerebbe il principio di uguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione. E neppure un contrasto con la spontaneità delle formazioni sociali nelle quali si svolge la personalità dell'uomo, di cui all'art. 2 della Costituzione, o, nel particolare caso di specie *sub d*), un ostacolo all'esercizio e all'adempimento dei diritti e doveri dei genitori di mantenere, istruire ed educare i figli anche se nati fuori del matrimonio, di cui all'art. 30, primo comma, della Costituzione.

Come affermato da una recente sentenza di questa Corte (n. 217 del 1988): "il diritto all'abitazione rientra fra i requisiti essenziali caratterizzanti la socialità cui si conforma lo Stato democratico voluto dalla Costituzione... In breve, creare le condizioni minime di uno Stato sociale, concorrere a garantire al maggior numero di cittadini possibile un fondamentale diritto sociale, quale

quello all'abitazione, contribuire a che la vita di ogni persona rifletta ogni giorno e sotto ogni aspetto l'immagine universale della dignità umana, sono compiti cui lo Stato non può abdicare in nessun caso". Altra sentenza di questa Corte (sent. n. 49 del 1987) aveva già riconosciuto "indubbiamente doveroso da parte della collettività intera impedire che delle persone possano rimanere prive di abitazione".

Tali statuizioni, pur espresse in ordine allo specifico *favor*, di cui all'art. 47, secondo comma, della Costituzione, per l'accesso del risparmio popolare alla proprietà dell'abitazione, hanno una portata più generale ricollegandosi al fondamentale diritto umano all'abitazione riscontrabile nell'art. 25 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo (New York, 10 dicembre 1948) e nell'art. 11 del Patto internazionale dei diritti economici, sociali e culturali (approvato il 16 dicembre 1966 dall'Assemblea generale della Nazioni Unite e ratificato dall'Italia il 15 settembre 1978, in seguito ad autorizzazione disposta con legge 25 ottobre 1977, n. 881).

Quando il legislatore, nel contesto della legge n. 392 del 1978, detta l'art. 6, rubricandolo "Successione nel contratto", esprime il dovere collettivo di "impedire che delle persone possano rimanere prive di abitazione", dovere che connota da un canto la forma costituzionale di Stato sociale, e dall'altro riconosce un diritto sociale all'abitazione collocabile fra i diritti inviolabili dell'uomo di cui all'art. 2 della Costituzione.

4. – Ciò conduce ad ulteriore sviluppo le considerazioni svolte nella sentenza di questa Corte n. 252 del 1983.

All'inizio degli anni Ottanta un indirizzo dottrinale e giurisprudenziale tendeva a costruire il diritto all'abitazione come un diritto soggettivo perfetto, destinato a rendere sempre poizore la posizione del locatario su quella del locatore, suggerendo come modello la disciplina francese e tedesca della locazione abitativa a tempo indeterminato con recesso del locatore solo per giusta causa.

La Corte dovette allora obbiettare che la "stabilità della situazione abitativa" non costituisce autonomo e indefettibile presupposto per l'esercizio dei diritti inviolabili di cui all'art. 2 della Costituzione.

La Corte invece affermava in proposito che "indubbiamente l'abitazione costituisce, per la sua fondamentale importanza nella vita dell'individuo, un bene primario il quale deve essere adeguatamente e concretamente tutelato dalla legge".

La giurisprudenza precedente di questa Corte (sent. n. 45 del 1980; ord. n. 128 del 1980) non aveva dato il dovuto rilievo all'abitazione come bene primario, valutando su un piano prospettico di maggiore rilevanza l'estraneità del convivente *more uxorio* dagli elenchi tassativi degli aventi diritto alla proroga dei contratti di locazione di immobili adibiti ad uso di abitazione, in caso di morte del conduttore, sia in base all'art. 2-*bis*, comma primo, parte prima, della

legge 12 agosto 1974, n. 351, sia in base all'art. 1, comma quarto, parte prima, della legge 23 maggio 1950, n. 253.

Ritiene oggi la Corte che la nuova normativa sulla disciplina delle locazioni di immobili urbani adibiti ad uso di abitazione, introdotta dalla legge 27 luglio 1978, n. 392, realizzando con il regime dell'equo canone un superamento di quella previgente, fondata sul meccanismo della proroga, determini una minore compressione del diritto del proprietario-locatore e consenta pertanto una più penetrante indagine sui fini che il legislatore ha inteso perseguire nel sostituire la fattispecie "successione nel contratto" a quella della operatività della proroga.

Il legislatore del 1950 ha usato la formula "la proroga opera soltanto a favore del coniuge, degli eredi, dei parenti e degli affini del defunto con lui abitualmente conviventi" (art. 1, comma 4, parte I, l. n. 253/1950); quello del 1974 la variante: "del coniuge, dei figli, dei genitori o dei parenti entro il secondo grado del defunto con lui anagraficamente conviventi" (art. 2-bis, comma 1, parte I, l. n. 351/1974).

La volontà di escludere qualunque soggetto diverso da quelli elencati è fatta palese dall'avverbio "soltanto".

Diversa formulazione è quella dell'art. 6, primo comma, della vigente legge n. 392 del 1978: "in caso di morte del conduttore, gli succedono nel contratto il coniuge, gli eredi ed i parenti ed affini con lui abitualmente conviventi".

Le species "figli, genitori, parenti entro il secondo grado, con lui anagraficamente conviventi", della corrispondente norma del 1974, si espandono nei genera "eredi, parenti, affini con lui abitualmente conviventi".

Il legislatore del 1978, cioè, ha voluto tutelare non la famiglia nucleare, né quella parentale, ma la convivenza di un aggregato esteso fino a comprendervi estranei – potendo tra gli eredi esservi estranei –, i parenti senza limiti di grado e finanche gli affini.

È evidente la volontà legislativa di farsi interprete di quel dovere di solidarietà sociale, che ha per contenuto l'impedire che taluno resti privo di abitazione, e che qui si specifica in un regime di successione nel contratto di locazione, destinato a non privare del tetto, immediatamente dopo la morte del conduttore, il più esteso numero di figure soggettive, anche al di fuori della cerchia della famiglia legittima, purché con quello abitualmente conviventi.

5. – Se tale è la *ratio legis*, è irragionevole che nell'elencazione dei successori nel contratto di locazione non compaia chi al titolare originario del contratto era nella stabile convivenza legato *more uxorio*.

L'art. 3 della Costituzione va qui invocato dunque non per la sua portata eguagliatrice, restando comunque diversificata la condizione del coniuge da quella del convivente *more uxorio*, ma per la contraddittorietà logica della esclusione di un convivente dalla previsione di una norma che intende tutelare l'abituale convivenza.

Se l'art. 3 della Costituzione è violato per la non ragionevolezza della norma

impugnata, l'art. 2 lo è quanto al diritto fondamentale che nella privazione del tetto è direttamente leso.

6. – La questione *sub b)*, sollevata dal Pretore di Cecina – possibilità di succedere nel contratto di locazione al coniuge del conduttore defunto, a lui unito da matrimonio religioso non trascritto – e quella *sub c)* sollevata dal Pretore di Sestri Ponente – successione anche questa *mortis causa* nel contratto del convivente *more uxorio* – sono assolutamente identiche dato che la convivenza con il conduttore defunto non riceve diversa qualificazione dalla circostanza che nell'un caso essa sia stata suggellata dal matrimonio religioso non trascritto e nell'altro sia rimasta affidata all'*affectio* quotidiana.

Nella questione *sub d)*, sollevata dal Tribunale di Firenze, essendo la separazione tra i conviventi *more uxorio* soltanto una espressione metaforica che indica in realtà la estinzione del rapporto *more uxorio*, l'esistenza di prole naturale valorizza ulteriormente la *ratio decidendi* per la conservazione dell'abitazione alla residua comunità familiare.

Nella questione *sub a)*, sollevata dal Pretore di Rodi Garganico, la separazione di fatto tra coniugi non dovrebbe avere alcuna rilevanza esterna, restando quella locata la casa coniugale. Ma essendosi convenuta tra i coniugi la conservazione dell'abitazione per uno solo di essi, la fattispecie, in base al principio di razionalità di cui all'art. 3 della Costituzione, non può ricevere trattamento diverso da quello disposto per le ipotesi previste dal terzo comma dell'art. 6 della legge 392 del 1978 che recita: "In caso di separazione consensuale o di nullità matrimoniale al conduttore succede l'altro coniuge se tra i due si sia così convenuto".

Rispetto al bene primario dell'abitazione che la *ratio legis* salvaguarda, il titolo della separazione, di fatto o consensuale, non può avere effetto discriminatorio senza vulnerare ancora una volta il combinato disposto degli artt. 2 e 3 della Costituzione nella configurazione su richiamata.

Che la separazione di fatto non comporti l'evidenza documentale di quanto convenuto tra i coniugi, come nella separazione consensuale, provveduta di verbale e di decreto di omologazione, non è ragione sufficiente per giustificare l'assenza dalla previsione legale. L'accordo o l'atto concludente tra i separati di fatto sarà oggetto di prova e il relativo accertamento ristabilirà la parità con l'accordo convenuto nel verbale tra i separati con separazione consensuale omologata.

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 6, primo comma, della legge 27 luglio 1978, n. 392 ("Disciplina delle locazioni di immobili urbani"), nella parte in cui non prevede tra i successibili nella titolarità del contratto di locazione, in caso di morte del conduttore, il convivente *more uxorio*;

dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 6, terzo comma, della legge 27 luglio 1978, n. 392, nella parte in cui non prevede che il coniuge separato di fatto succeda al conduttore, se tra i due si sia così convenuto;

dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 6, della legge 27 luglio 1978, n. 392, nella parte in cui non prevede la successione nel contratto di locazione al conduttore che abbia cessato la convivenza, a favore del già convivente quando vi sia prole naturale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 marzo 1988.

* * *

Sentenza n. 559/1989 (Pres. Saja; Red. Casavola)

Considerato in diritto

1. – Il Pretore di Torino, con ordinanza del 18 marzo 1989 (R.O. n. 354 del 1989), solleva questione di legittimità costituzionale del combinato disposto degli artt. 21, primo comma, lettera *b*), e 18, primo e secondo comma, della legge della Regione Piemonte 10 dicembre 1984, n. 64 (Disciplina delle assegnazioni degli alloggi di edilizia residenziale pubblica ai sensi dell'art. 2, comma secondo, della legge 5 agosto 1978, n. 457, in attuazione della deliberazione CIPE pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 348 in data 19 dicembre 1981), in riferimento agli artt. 3 e 2 della Costituzione, nella parte in cui: “ a) limitano la possibilità di succedere nella assegnazione dell'immobile alle sole ipotesi di decesso dell'assegnatario ovvero di separazione, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio; b) prevedono, in difetto di tali ipotesi, la decadenza dalla assegnazione; c) non tutelano la posizione del convivente *more uxorio*, rimasto nell'immobile a seguito di abbandono del medesimo da parte dell'assegnatario, in particolar modo quando vi sia prole naturale affidata al convivente, rimasto nell'immobile, con decisione dell'organo competente”.

2. – La questione è fondata, nei limiti di cui appresso. Occorre preliminarmente negare l'utilizzabilità del *tertium comparationis*, prospettato dal giudice *a quo*, e che consisterebbe nell'art. 6 della legge n. 392 del 27 luglio 1978, nel testo risultante dalla sentenza interpretativa di accoglimento della Corte costituzionale n. 404 del 7 aprile 1988, vale a dire “nella parte in cui non prevede la successione nel contratto di locazione al conduttore che abbia cessato la convivenza, a favore del già convivente quando vi sia prole naturale”. La ipotesi di cui alla sentenza citata si inserisce nel contesto privatistico del rapporto contrattuale di locazione, laddove la questione sollevata è caratterizzata in termini pubblicistici e per la natura amministrativa del procedimento di assegnazione d'alloggio in regime di edilizia residenziale pubblica e per la qualità degli Enti – Comune, I.A.C.P. – e loro fini e funzioni.

Inoltre la successione al conduttore è là prevista quale esigenza di conservare il tetto nei limiti della consumazione della durata residua del contratto, mentre nel caso in questione si tratterebbe di successione nell'assegnazione dell'alloggio senza limiti temporali.

3. – Ha invece particolare considerazione ai fini del rinvenimento della *ratio decidendi* il duplice dato che il convivente della assegnataria, dichiarata decaduta per abbandono dell'alloggio, risulti rivestire la qualifica anagrafica di capofamiglia ed essere padre naturale nonché affidatario del minore, figlio riconosciuto della donna.

Trattasi di un nucleo familiare che la citata legge della Regione Piemonte 10 dicembre 1984, n. 64 prevede all'art. 2, comma terzo, per la esplicita menzione della prole naturale riconosciuta e del convivente *more uxorio*.

È contrario al principio di ragionevolezza di cui all'art. 3 della Costituzione, che il legislatore regionale nel contesto della stessa legge non abbia esteso integralmente la previsione di cui all'art. 2, comma terzo, anche all'art. 18, commi primo e secondo, riconoscendo accanto alle ivi elencate cause di successione nella domanda e nella convenzione di assegnazione – decesso, separazione, scioglimento, cessazione degli effetti civili del matrimonio – anche la cessazione della convivenza. In tal caso l'abbandono dell'alloggio da parte del convivente non potrebbe valere come causa di decadenza dell'assegnazione perché non l'*animus derelinquendi* rispetto alla *res* ne qualificherebbe l'elemento soggettivo ma la cessazione della mutua *affectio*, che tocca l'abitazione solo strumentalmente come segno esteriore della conclusione della convivenza.

Pertanto resta esclusa dalla questione di costituzionalità la disciplina della decadenza di cui all'impugnato art. 21, primo comma, lettera *b*). La *ratio decidendi*, alla luce dell'altro parametro invocato, l'art. 2 della Costituzione, si manifesta anche come esigenza di “garantire (...) un fondamentale diritto sociale, quale quello all'abitazione (sentenza n. 217 del 1988)”, riscontrabile nell'art. 25 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo (New York, 10 dicembre 1948) e nell'art. 11 del Patto internazionale dei diritti economici sociali e culturali (approvato a New York il 16 dicembre 1966 dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite e ratificato dall'Italia il 15 settembre 1978, in seguito ad autorizzazione disposta con legge 25 ottobre 1977, n. 881).

Questa Corte ha già altra volta riconosciuto “indubbiamente doveroso da parte della collettività intera impedire che delle persone possano rimanere prive di abitazione”, e ha individuato in tale dovere, cui corrisponde il diritto sociale all'abitazione, collocabile tra i diritti inviolabili dell'uomo di cui all'art. 2 della Costituzione, un connotato della forma costituzionale di Stato sociale (cfr. sentenze n. 404 del 1988 e n. 49 del 1987).

Il dovere collettivo di impedire che singole persone, e a maggior ragione se inserite in un nucleo familiare, come quello rappresentato dal genitore affidatario del figlio minore, restino prive di abitazione è tanto più cogente quando si rapporta ad un Ente esponentiale della collettività, quale il Comune, nella

specifica competenza dell'assegnazione di alloggi in regime di edilizia residenziale pubblica.

Il provvedimento di affidamento al genitore naturale del figlio minore, pronunciato dal Tribunale per i minorenni di Torino, consente peraltro di richiamare per *analogia iuris* quanto statuito da questa Corte in tema di titolo ad abitare per il coniuge affidatario della prole (cfr. sentenza n. 454 del 1989). Il diritto umano a non perdere il tetto sotto cui si è protratta la convivenza è dunque rafforzato dal *munus* a provvedere all'interesse morale e materiale della prole generata mediante la conservazione della compagine domestica nella stabilità della dimora.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 18, primo e secondo comma, della legge della Regione Piemonte 10 dicembre 1984, n. 64 (Disciplina delle assegnazioni degli alloggi di edilizia residenziale pubblica ai sensi dell'art. 2, comma secondo, della legge 5 agosto 1978, n. 457, in attuazione della deliberazione CIPE pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 348 in data 19 dicembre 1981), nella parte in cui non prevede la cessazione della stabile convivenza come causa di successione nella assegnazione ovvero come presupposto della voltura della convenzione a favore del convivente affidatario della prole.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 12 dicembre 1989.

* * *

Sentenza n. 161/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Cassese)

Considerato in diritto

1. – Con ordinanza del 20 giugno 2012, il Tribunale ordinario di Firenze, ha sollevato questione di legittimità costituzionale degli articoli 1 e 3 della legge della Regione Toscana 2 novembre 2005, n. 59 (Norme in materia di alienazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica a favore dei profughi di cui all'articolo 17 della legge 4 marzo 1952, n. 137 – Assistenza a favore dei profughi, ovvero all'articolo 34 della legge 26 dicembre 1981, n. 763 – Normativa organica per i profughi), per violazione dell'articolo 3 della Costituzione.

1.1. – Le disposizioni regionali impugnate riconoscono a tutti i cittadini italiani (e ai loro familiari a carico) in possesso della qualifica di «profugo» il diritto di acquistare gli alloggi di edilizia residenziale popolare loro assegnati, beneficiando di «condizioni di miglior favore» rispetto agli assegnatari ordinari. Per questi ultimi, le condizioni sono determinate dall'art. 1, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 560 (Norme in materia di alienazione degli alloggi

di edilizia residenziale pubblica), secondo cui il prezzo degli alloggi «è costituito dal valore che risulta applicando un moltiplicatore pari a 100 alle rendite catastali» rivalutate e «al prezzo così determinato si applica la riduzione dell'1 per cento per ogni anno di anzianità dell'immobile, fino al limite massimo del venti per cento». Per gli assegnatari che abbiano la qualifica di «profugo», invece, l'art. 3 della legge della Regione Toscana n. 59 del 2005 stabilisce, in deroga al criterio generale, che il prezzo di cessione degli alloggi «è determinato nella misura del 50 per cento del costo di costruzione di ogni singolo alloggio alla data di ultimazione della costruzione stessa ovvero di assegnazione dell'alloggio, se anteriore». Il medesimo regime derogatorio, di particolare favore, si applica, invece, in base alla normativa statale, ai soli profughi assegnatari degli alloggi per essi costruiti in base alle previsioni di cui agli artt. 18 e seguenti della legge 4 marzo 1952, n. 137 (Assistenza a favore dei profughi), in ragione del canone di locazione maggiorato da essi pagato.

1.2. – Secondo il rimettente, gli impugnati artt. 1 e 3 della legge della Regione Toscana n. 59 del 2005 violerebbero l'art. 3 Cost. per due motivi: in primo luogo, perché equiparerebbero irragionevolmente, ai fini dell'acquisto dell'immobile, il trattamento dei profughi assegnatari degli alloggi realizzati in base all'art. 18 della legge n. 137 del 1952 e il trattamento degli altri profughi assegnatari di alloggi dell'edilizia residenziale pubblica – di cui all'art. 17 della legge n. 137 del 1952 e all'art. 34 della legge 26 dicembre 1981, n. 763 (Normativa organica per i profughi) – che, a differenza dei primi, sono «soggetti ad un canone calmierato, privo di componenti forfetarie calcolate in base ai costi di costruzione e gestione dell'immobile condotto in locazione»; in secondo luogo, perché differenzierebbero irragionevolmente il trattamento degli assegnatari di alloggi popolari in possesso della qualifica di profughi da quello degli assegnatari ordinari, non rinvenendosi «una ragione particolare che giustifichi la diversità del trattamento di particolare favore rispetto alla generalità degli assegnatari».

2. – La questione è fondata.

2.1. – Preliminarmente, occorre ricostruire il quadro normativo in materia di provvidenze abitative previste a favore dei cittadini italiani in possesso della qualifica di «profugo», al fine di individuare la *ratio* dei benefici loro riconosciuti.

La legge n. 137 del 1952 – primo intervento a favore dei cittadini italiani rientrati dalle ex colonie africane e dalle regioni sottratte alla sovranità dello Stato italiano a seguito degli accordi di pace che posero fine al secondo conflitto mondiale – ha previsto due tipi di provvidenze abitative. Da un lato, l'art. 17 di tale legge riservava ai profughi (in origine, per un quadriennio) una quota pari al 15 per cento delle assegnazioni di tutti gli alloggi che gli istituti di gestione delle case popolari avrebbero costruito dal 1° gennaio 1952 (cosiddetti alloggi «riservati»). Dall'altro lato, l'art. 18 autorizzava (in origine, fino al 1954) la costruzione, a spese dello Stato, di fabbricati a carattere popolare e popolaris-

simo per la sistemazione dei profughi ricoverati nei centri di raccolta amministrati dal Ministero dell'interno (cosiddetti alloggi "dedicati").

Il rapporto tra gli enti di gestione e i profughi assegnatari degli alloggi "riservati", sorto in base al citato art. 17, è assoggettato, anche ai fini della determinazione del canone, al regime giuridico dettato in via generale per i rapporti tra gli stessi enti e gli assegnatari ordinari. Al contrario, per i profughi assegnatari degli alloggi "dedicati", di cui all'art. 18, l'art. 24 della stessa legge n. 137 del 1952 ha previsto un canone di locazione maggiorato, che – secondo il testo originario – comprendeva «le spese generali di amministrazione e manutenzione dell'alloggio calcolate secondo le norme del T.U. 28 aprile 1938 n. 1165, nonché una somma pari al 2 per cento annuo del costo dell'alloggio stesso», e – secondo il testo vigente dello stesso art. 24, come modificato dall'art. 1 della legge 14 marzo 1961, n. 182 (Modificazioni agli articoli 24 e 25 della legge 4 marzo 1952, n. 137, concernente l'assistenza a favore dei profughi di guerra) – include «le spese generali, di amministrazione e di manutenzione ordinaria e straordinaria, oltre una somma pari allo 0,50 per cento annuo del costo di costruzione dell'alloggio». Gli istituti gestori, riscosso il canone, sono tenuti a riversare allo Stato la quota – prima del 2 per cento, poi dello 0,5 per cento – relativa al costo di costruzione (art. 25 della legge n. 137 del 1952).

Proprio in considerazione del più oneroso canone da essi corrisposto, ai profughi assegnatari degli alloggi "riservati", di cui all'art. 18, è stata concessa la facoltà di acquistare gli immobili a condizioni di particolare favore. L'art. 1, comma 24, della legge n. 560 del 1993 ha, infatti, riconosciuto ai profughi assegnatari degli alloggi «realizzati» ai sensi della legge 4 marzo 1952, n. 137 – costruiti, cioè, in base all'art. 18 di tale legge – il diritto di chiederne la cessione in proprietà, «beneficiando delle condizioni di miglior favore contenute nell'articolo 26» del decreto del Presidente della Repubblica 17 gennaio 1959, n. 2 (Norme concernenti la disciplina della cessione in proprietà degli alloggi di tipo popolare ed economico), ossia pagando un corrispettivo pari al 50 per cento del costo di costruzione dell'alloggio.

L'art. 4, comma 223, della legge 24 dicembre 2003, n. 350 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2004) ha definitivamente chiarito che il regime di maggior favore previsto dall'art. 1, comma 24, della legge n. 560 del 1993 si applica soltanto alla speciale categoria di profughi assegnatari degli alloggi di cui all'art. 18 della legge n. 137 del 1952.

La scelta del legislatore statale di riservare il trattamento di acquisto agevolato ai soli profughi assegnatari di alloggi realizzati in base agli artt. 18 e seguenti della legge n. 137 del 1952 si giustifica – come già osservato in passato dalla Corte di cassazione – in ragione del fatto che tale categoria, nel pagare un canone di locazione maggiorato, ha «già corrisposto sia una quota annua (prima del 2 per cento e, poi, dello 0,5 per cento) del costo di costruzione, e dunque, una somma che – per le assegnazioni effettuate negli anni 1952-53 poteva aver

raggiunto circa il 40 per cento di questo costo – sia una quota parte delle spese di manutenzione straordinaria» (Cassazione civile, sentenza n. 13949 del 1999).

2.2. – L'impugnata legge della Regione Toscana n. 59 del 2005 ha esteso il suddetto regime privilegiato, che consente di acquistare la proprietà dell'immobile versando un importo corrispondente alla metà del costo di costruzione, a tutti i profughi assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica. Secondo l'art. 1 di tale legge regionale, infatti, anche «i profughi, assegnatari della quota degli alloggi di edilizia residenziale pubblica loro riservata ai sensi dell'articolo 17 della legge 4 marzo 1952, n. 137 (Assistenza a favore dei profughi), ovvero ai sensi dell'articolo 34 della legge 26 dicembre 1981, n. 763 (Normativa organica per i profughi), possono chiedere ai comuni la cessione in proprietà di tali alloggi entro il 30 giugno 2006, beneficiando delle condizioni di miglior favore», ossia di un prezzo di cessione che – in base all'articolo 3 – «è determinato nella misura del 50 per cento del costo di costruzione di ogni singolo alloggio alla data di ultimazione della costruzione stessa ovvero di assegnazione dell'alloggio, se anteriore».

La scelta così compiuta ha l'effetto di estendere un regime di privilegio, derogatorio rispetto alle norme generali in materia di edilizia residenziale pubblica, e di alterare la posizione relativa della categoria interessata rispetto ad altre categorie – i profughi di cui all'art. 18 della legge n. 173 del 1952 e gli assegnatari ordinari di alloggi popolari – che sono titolari del medesimo diritto all'abitazione, al quale la giurisprudenza costituzionale riconosce carattere inviolabile (*ex plurimis*, sentenze n. 61 del 2011, n. 404 del 1988 e n. 217 del 1988).

Tale scelta è in contrasto con l'art. 3 Cost. per l'irragionevolezza sia del criterio prescelto per l'estensione del beneficio, sia della parificazione di situazioni eterogenee, nonché per la non giustificata disparità di trattamento che risulterebbe dall'applicazione delle disposizioni censurate.

Innanzitutto, occorre considerare che la tutela dei profughi rientrati in Italia al termine del secondo conflitto mondiale è stata soddisfatta assicurando – attraverso la riserva delle assegnazioni e la costruzione diretta dei fabbricati, previste, rispettivamente dagli artt. 17 e 18 della legge n. 137 del 1952 – la disponibilità di un adeguato numero di alloggi da assegnare loro in locazione. Né le leggi dell'epoca, né quelle dei decenni successivi hanno attribuito ai suddetti conduttori un trattamento pecuniario agevolato (rispetto a quello spettante agli assegnatari ordinari di alloggi dell'edilizia residenziale pubblica) per il solo fatto di essere «profughi». Le disposizioni regionali censurate introducono, invece, un regime di privilegio a favore dei profughi a oltre sessanta anni di distanza dagli eventi che avevano determinato la specificità del problema abitativo di tale categoria di persone. Per di più, in numerosi casi, per via del tempo intercorso, gli eventuali beneficiari non sono i profughi stessi, bensì, «in caso di decesso dell'assegnatario originario», i familiari con esso conviventi «ai quali sia stato riconosciuto il diritto al subentro nell'assegnazione

dell'alloggio» (art. 2, comma 1, della legge della Regione Toscana n. 59 del 2005). Appare, perciò, irragionevole la scelta del legislatore regionale di stabilire, a distanza di tanto tempo, un trattamento di favore che, tra gli assegnatari di alloggi popolari, privilegia la categoria dei profughi e, in concreto, i loro discendenti.

Inoltre, è vero che il legislatore statale, con l'art. 1, comma 24, della legge n. 560 del 1993, ha previsto agevolazioni nell'acquisto degli alloggi popolari a favore dei profughi assegnatari dei fabbricati realizzati in base all'art. 18 della legge n. 137 del 1952. Tuttavia, il beneficio è stato loro accordato non in quanto profughi, bensì in quanto conduttori gravati da un canone di locazione più oneroso di quello ordinario, perché comprensivo sia di una quota delle spese di manutenzione straordinaria, sia di una quota annua del costo di costruzione. La legge della Regione Toscana n. 59 del 2005, invece, estendendo l'ambito soggettivo di applicazione del regime di maggior favore nell'acquisto di alloggi popolari al di là dell'ambito indicato dall'art. 1, comma 24, della legge n. 560 del 1993, accorda rilievo esclusivo alla qualifica di profugo e trascura il dato differenziale – il canone di locazione maggiorato – che è all'origine del regime di maggior favore riservato dalla legislazione statale ai profughi destinatari degli alloggi di cui agli artt. 18 e seguenti della legge n. 137 del 1952. In tal modo, il legislatore regionale equipara il trattamento di due gruppi di conduttori di alloggi pubblici che, benché accomunati dall'essere (stati) profughi, si trovano, rispetto alle condizioni di esercizio del diritto al riscatto dell'immobile, in una situazione oggettivamente differenziata.

Infine, gli artt. 1 e 3 della legge della Regione Toscana n. 59 del 2005 determinano una disparità di trattamento, anch'essa non giustificata, tra i profughi assegnatari di alloggi popolari "riservati", di cui all'art. 17 della legge n. 137 del 1952, e gli ordinari assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica. La normativa regionale censurata, infatti, differenzia la posizione di tali categorie di conduttori senza tener conto del fatto che gli uni e gli altri – avendo goduto dell'assistenza pubblica in ragione di un comune stato di bisogno, ritenuto meritevole di tutela, e avendo corrisposto negli anni, agli enti gestori degli alloggi loro assegnati, un identico canone di locazione – si trovano, ai fini dell'acquisto in proprietà dell'immobile, nella medesima condizione.

3. – In considerazione della inscindibile connessione esistente tra gli impugnati artt. 1 e 3 della Regione Toscana n. 59 del 2005 e le altre disposizioni (artt. 2 e 4) della stessa legge, l'illegittimità costituzionale dei primi deve estendersi in via consequenziale alle seconde, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale).

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

- 1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 1 e 3 della legge della

Regione Toscana 2 novembre 2005, n. 59 (Norme in materia di alienazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica a favore dei profughi di cui all'articolo 17 della legge 4 marzo 1952, n. 137 – Assistenza a favore dei profughi, ovvero all'articolo 34 della legge 26 dicembre 1981, n. 763 – Normativa organica per i profughi);

2) *dichiara*, in via consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale degli articoli 2 e 4 della legge della Regione Toscana n. 59 del 2005.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 giugno 2013.

* * *

Sentenza n. 106/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Morelli)

Considerato in diritto

1. – L'art. 4, comma 1, della legge della Regione Liguria 6 giugno 2017, n. 13, recante «Modifiche alla legge regionale 29 giugno 2004, n. 10 (Norme per l'assegnazione e la gestione del patrimonio di edilizia residenziale pubblica e modifiche alla legge regionale 12 marzo 1998, n. 9 (Nuovo ordinamento degli enti operanti nel settore dell'edilizia pubblica e riordino delle attività di servizio all'edilizia residenziale ed ai lavori pubblici)) e alla legge regionale 3 dicembre 2007, n. 38 (Organizzazione dell'intervento regionale nel settore abitativo), modifica, tra l'altro, l'art. 5, comma 1, lettera *a*), della legge regionale n. 10 del 2014, stabilendo che, ai fini dell'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica (ERP), il requisito prescritto per i cittadini di paesi extracomunitari (che la norma modificata individuava nella titolarità di carta di soggiorno o di permesso di soggiorno almeno biennale abbinato ad esercizio di attività lavorativa) sia ora, invece, sostituito dalla regolare residenza «da almeno dieci anni consecutivi nel territorio nazionale».

2. – Nell'impugnare, con il ricorso in epigrafe, detta norma regionale, il Presidente del Consiglio dei ministri ne denuncia il contrasto con l'art. 117, primo comma, della Costituzione, in relazione agli artt. 4 e 11 della direttiva 2003/109/CE, del Consiglio, del 25 novembre 2003, relativa allo *status* dei cittadini di paesi terzi che siano soggiornanti di lungo periodo, recepita con il decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 3, il cui art. 1 ha sostituito l'art. 9 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero).

3. – La questione è fondata.

3.1. – La direttiva 2003/109/CE, come sopra recepita – evocata dal ricorrente come norma interposta ai fini della violazione dell'art. 117, primo

comma, Cost., addebitata all'impugnata legge regionale – riconosce lo *status* di soggiornante di lungo periodo ai cittadini di paesi terzi che risiedano regolarmente in uno Stato membro da almeno cinque anni (art. 4); prevede poi che i soggiornanti di lungo periodo siano equiparati ai cittadini dello Stato membro in cui si trovano ai fini, tra l'altro, del godimento dei servizi e prestazioni sociali (art. 11), tra i quali rientra l'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica, come testualmente conferma la lettera f) del suo art. 11, con il riferirsi alla «procedura per l'ottenimento di un alloggio».

La direttiva è stata recepita con il d.lgs. n. 3 del 2007, che ha modificato l'art. 9 del d.lgs. n. 286 del 1998, in senso conforme a quello indicato dalla direttiva. Per l'effetto, anche nell'ordinamento italiano, il cittadino di paese terzo, che sulla base di un permesso di soggiorno in corso di validità risieda nello Stato per almeno cinque anni, può acquistare, nel concorso degli altri requisiti di legge, lo *status* di soggiornante di lungo periodo (che gli viene riconosciuto dal questore mediante il rilascio di uno specifico permesso di soggiorno), ed acquista, con ciò, anche il diritto all'assegnazione degli alloggi di ERP in condizioni di parità con i cittadini.

3.2. – Diversamente, la disposizione censurata prescrive – per i soggiornanti di lungo periodo nella Regione Liguria (che possono comunque divenire tali in base ad un periodo quinquennale di residenza in Italia) – un ben più esteso requisito temporale (dieci anni) ai fini dell'accesso all'edilizia residenziale pubblica.

E ciò, appunto, ne innesca il manifesto contrasto con le richiamate disposizioni della direttiva 2003/109/CE, come recepita dal d.lgs. n. 3 del 2007 e, *per relationem*, con l'art. 117, primo comma, Cost.

3.3. – È pur vero che, come osservato in contrario dalla resistente, lo stesso novellato art. 9 del d.lgs. n. 286 del 1998 contiene una espressa riserva di “diversamente disporre” in tema di accesso dei soggiornanti di lungo periodo alla procedura di ottenimento di alloggi di ERP e richiede, a tal fine, che «sia dimostrata l'effettiva residenza dello straniero sul territorio nazionale». Ed è altresì vero che questa Corte, in altre occasioni, ha affermato che le politiche sociali delle Regioni ben possono richiedere un radicamento territoriale continuativo e ulteriore rispetto alla sola residenza (sentenza n. 432 del 2005; ordinanza n. 32 del 2008); e, in linea con tale affermazione, ha argomentato che l'accesso a un bene di primaria importanza e a godimento tendenzialmente duraturo, come l'abitazione, per un verso, si colloca a conclusione del percorso di integrazione della persona presso la comunità locale e, per altro verso, può richiedere garanzie di stabilità, che, nell'ambito dell'assegnazione di alloggi pubblici in locazione, scongiurino avvicendamenti troppo ravvicinati tra conduttori, aggravando l'azione amministrativa e riducendone l'efficacia. Ma ciò sempreché un tale più incisivo radicamento territoriale, richiesto ai cittadini di paesi terzi ai fini dell'accesso alle prestazioni in questione, sia contenuto entro limiti non arbitrari e irragionevoli (sentenza n. 222 del 2013).

3.4. – Con riguardo ad una legge della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, questa Corte ha già avuto modo di affermare che «la previsione dell'obbligo di residenza da almeno otto anni nel territorio regionale, quale presupposto necessario per la stessa ammissione al beneficio dell'accesso all'edilizia residenziale pubblica (e non, quindi, come mera regola di preferenza), determina un'irragionevole discriminazione sia nei confronti dei cittadini dell'Unione, ai quali deve essere garantita la parità di trattamento rispetto ai cittadini degli Stati membri (art. 24, par. 1, della direttiva 2004/38/CE), sia nei confronti dei cittadini di Paesi terzi che siano soggiornanti di lungo periodo, i quali, in virtù dell'art. 11, paragrafo 1, lettera f), della direttiva 2003/109/CE, godono dello stesso trattamento dei cittadini nazionali per quanto riguarda anche l'accesso alla procedura per l'ottenimento di un alloggio» (sentenza n. 168 del 2014).

Una tale valutazione di irragionevolezza e di mancanza di proporzionalità (risolventesi in una forma dissimulata di discriminazione nei confronti degli extracomunitari) è tanto più riferibile alla disposizione in esame, la quale – ai fini del diritto sociale all'abitazione che è diritto attinente alla dignità e alla vita di ogni persona e, quindi, anche dello straniero presente nel territorio dello Stato – richiede, per questi ultimi, un periodo di residenza ancor più elevato (dieci anni consecutivi). E ciò (diversamente dalla legge valdostana) senza neppure prevedere che tale decennale residenza sia trascorsa nel territorio della Regione Liguria, facendo non coerentemente riferimento alla residenza nell'intero territorio nazionale, ancorché sia poi la stessa legge impugnata, per quanto riguarda la prova del “radicamento” con il «bacino di utenza a cui appartiene il Comune che emana il bando», a fissare un requisito di residenza di «almeno cinque anni» (art. 5, comma 1, lettera b, della legge reg. Liguria n. 10 del 2004, come, a sua volta, modificato dalla legge reg. Liguria n. 13 del 2017).

3.5. – Non maggior pregio, ha, da ultimo, anche il riferimento comparativo che la difesa della Regione fa al cosiddetto “Piano Casa”, di cui all'art. 11 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito, con modificazioni, nella legge 6 agosto 2008, n. 133.

Tale normativa, nell'includere gli «immigrati regolari a basso reddito» tra le categorie di soggetti che possono beneficiare del “Piano casa”, richiede bensì, per gli stessi, una residenza «da almeno dieci anni nel territorio nazionale», ma ciò – diversamente dalla odierna legge della Regione Liguria – come requisito (non già cumulativo, bensì) solo “alternativo” rispetto al requisito, di per sé sufficiente, della residenza «da almeno cinque anni nella medesima regione» (art. 11, comma 2, lettera g, del d.l. n. 112 del 2008, come convertito).

4. – L'art. 4, comma 1, della legge della Regione Liguria, n. 13 del 2017 è, dunque, costituzionalmente illegittimo per non superabile contrasto con l'art. 117, primo comma, Cost., in relazione agli evocati parametri interposti.

Poiché la norma dichiarata incostituzionale aveva come unico contenuto la sostituzione testuale di alcune parole nella lettera *a*) del comma 1 dell'art. 5 della legge regionale n. 10 del 2014, il precetto in tale disposizione espresso rimane in vigore nel testo originario (sentenza n. 58 del 2006).

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 1, della legge della Regione Liguria 6 giugno 2017, n. 13, recante «Modifiche alla legge regionale 29 giugno 2004, n. 10 (Norme per l'assegnazione e la gestione del patrimonio di edilizia residenziale pubblica e modifiche alla legge regionale 12 marzo 1998 (Nuovo ordinamento degli enti operanti nel settore dell'edilizia pubblica e riordino delle attività di servizio all'edilizia residenziale ed ai lavori pubblici)) e alla legge regionale 3 dicembre 2007, n. 38 (Organizzazione dell'intervento regionale nel settore abitativo)».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 aprile 2018.

* * *

Sentenza n. 166/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – Con ordinanza del 7 novembre 2016 (r.o. n. 41 del 2017), la Corte d'appello di Milano, sezione lavoro, ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 11, comma 13, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito, con modificazioni, nella legge 6 agosto 2008, n. 133, in riferimento all'art. 3 della Costituzione.

La norma censurata prevede che «[a]i fini del riparto del Fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione, di cui all'articolo 11 della legge 9 dicembre 1998, n. 431, i requisiti minimi necessari per beneficiare dei contributi integrativi come definiti ai sensi del comma 4 del medesimo articolo devono prevedere per gli immigrati il possesso del certificato storico di residenza da almeno dieci anni nel territorio nazionale ovvero da almeno cinque anni nella medesima regione».

Secondo la Corte rimettente questa previsione, a parità di condizioni di bisogno, discriminerebbe i cittadini dei Paesi non appartenenti all'Unione europea, in quanto richiederebbe solo per i questi ultimi un periodo di residenza sul territorio nazionale o regionale, senza che sia ravvisabile alcuna

ragionevole correlazione tra la durata della residenza e l'accesso alla misura di sostegno al pagamento del canone di locazione.

[*omissis*]

5. Nel merito la questione è fondata per le ragioni di seguito precisate.

5.1. – Il sostegno alle abitazioni in locazione è stato istituito dall'art. 11 della legge 9 dicembre 1998, n. 431 (Disciplina delle locazioni e del rilascio degli immobili adibiti ad uso abitativo) e consiste in un contributo destinato al pagamento del canone, da erogarsi a soggetti che si trovino in una situazione di indigenza qualificata.

Più precisamente, l'art. 11, legge n. 431 del 1998 stabilisce che «[p]resso il Ministero dei lavori pubblici è istituito il Fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione, la cui dotazione annua è determinata dalla legge finanziaria [...]» (comma 1) e che «[l]e somme assegnate al Fondo di cui al comma 1 sono utilizzate per la concessione, ai conduttori aventi i requisiti minimi individuati con le modalità di cui al comma 4, di contributi integrativi per il pagamento dei canoni di locazione dovuti ai proprietari degli immobili, di proprietà sia pubblica sia privata, nonché, qualora le disponibilità del Fondo lo consentano, per sostenere le iniziative intraprese dai comuni anche attraverso la costituzione di agenzie o istituti per la locazione o attraverso attività di promozione in convenzione con cooperative edilizie per la locazione, tese a favorire la mobilità nel settore della locazione attraverso il reperimento di alloggi da concedere in locazione per periodi determinati» (comma 3).

Il richiamato comma 4 dell'art. 11 della medesima legge n. 431 del 1998 precisa che «[i]l Ministro dei lavori pubblici, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, definisce, con proprio decreto, i requisiti minimi necessari per beneficiare dei contributi integrativi di cui al comma 3 e i criteri per la determinazione dell'entità dei contributi stessi in relazione al reddito familiare e all'incidenza sul reddito medesimo del canone di locazione».

In esecuzione della disposizione da ultimo richiamata, il decreto del Ministero dei lavori pubblici e delle infrastrutture, 7 giugno 1999, recante appunto i «[r]equisiti minimi dei conduttori per beneficiare dei contributi integrativi a valere sulle risorse assegnate al Fondo nazionale di sostegno per l'accesso alle abitazioni in locazione di cui all'art. 11 della legge 9 dicembre 1998, n. 431, e criteri per la determinazione degli stessi», prevede, all'art. 1, la compilazione di una graduatoria comunale secondo determinati criteri reddituali, costituiti per ciascun nucleo familiare richiedente da: «a) reddito annuo imponibile complessivo non superiore a due pensioni minime INPS, rispetto al quale l'incidenza del canone di locazione risulti non inferiore al 14 per cento; b) reddito annuo imponibile complessivo non superiore a quello determinato dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano per l'assegnazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica, rispetto al quale l'incidenza del canone

di locazione risulti non inferiore al 24 per cento». L'ammontare dei redditi da assumere a riferimento è quello risultante dall'ultima dichiarazione dei redditi ed il valore dei canoni è quello risultante dai contratti di locazione regolarmente registrati, al netto degli oneri accessori. All'art. 2, si stabilisce poi che le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ed i Comuni, qualora concorrano con propri fondi ad incrementare le risorse attribuite dal fondo nazionale, possono stabilire ulteriori articolazioni delle classi di reddito o soglie di incidenze del canone più favorevoli (comma 1); che «i comuni fissano l'entità dei contributi secondo un principio di gradualità che favorisca i nuclei familiari con redditi bassi e con elevate soglie di incidenza del canone» (comma 3); e che si tenga conto della presenza nel nucleo familiare di «ultra sessantacinquenni, disabili o [...] altre analoghe situazioni di particolare debolezza sociale» (comma 4).

5.2. – In origine, dunque, i destinatari del contributo erano tutti i «conduttori», titolari di un contratto di locazione registrato, che, per basso reddito ed elevate soglie di incidenza del canone, potessero ritenersi in una situazione di indigenza tale da non disporre di risorse sufficienti a sostenere l'onere del pagamento dell'ammontare dovuto per l'abitazione. Né la legge, né il decreto ministeriale prevedevano distinzioni tra cittadini e stranieri e neppure menzionavano requisiti legati alla durata della residenza sul territorio nazionale e regionale, ma individuavano solo criteri di carattere economico, tali da riservare la distribuzione del fondo a soggetti seriamente disagiati.

Il legislatore intendeva, dunque, rivolgersi a situazioni di così grave bisogno da compromettere la fruizione di un bene di primaria importanza qual è l'abitazione.

È pur vero che il contributo in oggetto si distingue da altre misure affini, quale ad esempio l'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica, che soddisfa direttamente ed esclusivamente l'esigenza abitativa degli indigenti. Il sostegno al pagamento del canone di locazione di alloggi, di proprietà sia pubblica sia privata, qui in discussione, soddisfa varie esigenze e reca beneficio a vari soggetti: senz'altro al conduttore indigente e ai suoi bisogni abitativi, concorrendo alla spesa per la casa in situazioni di contingente povertà economica; al locatore, che viene tutelato dai rischi di morosità dei conduttori; alla pubblica amministrazione, sopperendo alle eventuali insufficienze nell'offerta di alloggi di edilizia residenziale pubblica. Si tratta, perciò di prestazione polifunzionale (sentenza n. 329 del 2011), suscettibile di essere finanziata in modo variabile e discontinuo, in ragione di valutazioni politiche circa la necessità della sua erogazione, nell'*an* e nel *quantum*.

La circostanza che plurime siano le esigenze che il contributo può soddisfare non esclude che tra queste ve ne siano di decisive per chi versi in una situazione di indigenza, sì da incontrare gravi difficoltà nel corrispondere il canone di locazione per la casa.

Non è di ostacolo a riconoscere che il sostegno al canone è volto a sostenere

gli indigenti e a contrastare la povertà il fatto che tale beneficio sociale sia destinato a soggetti già titolari di un contratto di locazione (art. 11, comma 2, legge n. 431 del 1998): le difficoltà economiche possono manifestarsi successivamente alla locazione e in ogni caso l'erogazione del contributo è subordinata al verificarsi di documentate situazioni di povertà.

Si tratta, quindi, di una misura polifunzionale la cui *ratio* è quella di sostenere gli indigenti al fine di consentire loro di soddisfare le esigenze abitative mediante ricorso al mercato e prevenire il rischio di sfratti per morosità.

5.3. – Dieci anni dopo l'istituzione del fondo, il d.l. n. 112 del 2008, convertito, con modificazioni, nella legge n. 133 del 2008, ha introdotto una distinzione tra i conduttori beneficiari, richiedendo requisiti ulteriori, per accedere ai fondi, ai soli cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea e agli apolidi. In particolare, il censurato art. 11, comma 13, del citato d.l. stabilisce che «[a]i fini del riparto del Fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione, di cui all'articolo 11 della legge n. 431 del 1998, i requisiti minimi necessari per beneficiare dei contributi integrativi come definiti ai sensi del comma 4 del medesimo articolo devono prevedere per gli immigrati il possesso del certificato storico di residenza da almeno dieci anni nel territorio nazionale ovvero da almeno cinque anni nella medesima regione».

Il requisito aggiuntivo della residenza qualificata è dunque richiesto, come si desume dall'inequivoco testo letterale della disposizione, per i soli «immigrati», vale a dire per i cittadini di paesi non appartenenti all'Unione europea e per gli apolidi: la nozione di immigrato e di immigrazione si ricava dal relativo testo unico – decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), anteriore alla stessa legge istitutiva del Fondo nazionale in esame – e, segnatamente, dal Titolo I, contenente i «Principi generali» e dallo stesso art. 1, che definisce l'ambito di applicazione della disciplina sull'immigrazione come rivolta «ai cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea e agli apolidi, di seguito indicati come stranieri».

Per quanto riguarda, infatti, i cittadini degli Stati membri dell'Unione europea si applica, a seguito degli Accordi di Schengen e del Trattato di Maastricht, l'istituto della «cittadinanza europea», che comprende il diritto di soggiorno e circolazione in tutto il territorio dell'Unione europea – secondo le condizioni stabilite con la direttiva 2004/38/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, che modifica il regolamento (CEE) n. 1612/68 ed abroga le direttive 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE e 93/96/CEE – e non il testo unico sull'immigrazione.

Il censurato art. 11, comma 13, prevede, dunque, solo per gli «immigrati»

una certa durata della residenza, tanto a livello nazionale quanto in territorio regionale; per i cittadini italiani ed europei tale requisito non è richiesto, mentre restano fermi i criteri di carattere economico e l'attestazione di un contratto di locazione registrato, come si desume dall'art. 2 della citata legge n. 431 del 1998.

6. – Alla luce di quanto sopra esposto, risulta che la disposizione censurata introduce una irragionevole discriminazione a danno dei cittadini di paesi non appartenenti all'Unione europea, richiedendo solo ad essi il possesso del certificato storico di residenza da almeno dieci anni nel territorio nazionale ovvero da almeno cinque anni nella medesima regione.

Invero, secondo la giurisprudenza di questa Corte, consolidatasi a partire dalla sentenza n. 432 del 2005, il legislatore può legittimamente circoscrivere la platea dei beneficiari delle prestazioni sociali in ragione della limitatezza delle risorse destinate al loro finanziamento (sentenza n. 133 del 2013). Tuttavia, la scelta legislativa non è esente da vincoli di ordine costituzionale.

La legge deve anzitutto rispettare gli obblighi europei che, anche per quanto riguarda le prestazioni sociali, esigono la parità di trattamento tra i cittadini italiani ed europei e i soggiornanti di lungo periodo. In particolare, la direttiva 2003/109/CE, del Consiglio, del 25 novembre 2003, relativa allo *status* dei cittadini di paesi terzi che siano soggiornanti di lungo periodo, riconosce lo *status* di soggiornante di lungo periodo ai cittadini di paesi terzi che risiedano regolarmente in uno Stato membro da almeno cinque anni (art. 4); prevede poi che i soggiornanti di lungo periodo siano equiparati ai cittadini dello Stato membro in cui si trovano ai fini, tra l'altro, del godimento dei servizi e prestazioni sociali (art. 11). Con l'art. 1 del decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 3 (Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo *status* di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo) è stato poi modificato l'art. 9 d.lgs. n. 286 del 1998, che ora riconosce al cittadino di un paese terzo la possibilità di ottenere, nel rispetto dei requisiti di legge, lo *status* di soggiornante di lungo periodo (che gli viene riconosciuto dal questore mediante il rilascio di uno specifico permesso di soggiorno), con ciò acquisendo il diritto di partecipare alle prestazioni di assistenza in condizioni di parità con i cittadini.

Inoltre, ogni norma che imponga distinzioni fra varie categorie di persone in ragione della cittadinanza e della residenza per regolare l'accesso alle prestazioni sociali deve pur sempre rispondere al principio di ragionevolezza *ex* art. 3 Cost. Come ha recentemente ribadito questa Corte, tale principio può ritenersi rispettato solo qualora esista una «causa normativa» della differenziazione, che sia «giustificata da una ragionevole correlazione tra la condizione cui è subordinata l'attribuzione del beneficio e gli altri peculiari requisiti che ne condizionano il riconoscimento e ne definiscono la ratio» (sentenza n. 107 del 2018). Una simile ragionevole causa normativa può in astratto consistere nella richiesta di un titolo che dimostri il carattere non episodico o di breve durata della permanenza sul territorio dello Stato: anche in questi casi, peraltro, occorre pur sempre che sussista una ragionevole correlazione tra la richiesta e

le situazioni di bisogno o di disagio, in vista delle quali le singole prestazioni sono state previste (sentenza n. 133 del 2013).

Infine, ma non è questo il caso, occorre che la distinzione non si traduca mai nell'esclusione del non cittadino dal godimento dei diritti fondamentali che attengono ai «bisogni primari» della persona, indifferenziabili e indilazionabili, riconosciuti invece ai cittadini (come precisato in progresso di tempo, ad esempio, dalle sentenze n. 306 del 2008, n. 187 del 2010, n. 2, n. 40 e n. 172 del 2013, n. 22 e n. 230 del 2015, n. 107 del 2018).

Più specificamente, in relazione al requisito della residenza qualificata, questa Corte con la sentenza n. 222 del 2013 ha ritenuto che le politiche sociali dirette al soddisfacimento dei bisogni abitativi possonoprendere in considerazione un radicamento territoriale ulteriore rispetto alla semplice residenza, purché contenuto in limiti non palesemente arbitrari o irragionevoli.

7. – Alla luce di tali principi, deve ritenersi che dieci anni di residenza sul territorio nazionale o cinque anni sul territorio regionale – richiesti dal censurato art. 11, comma 13, d.l. n. 112 del 2008, convertito, con modificazioni, nella legge n. 133 del 2008 – costituiscano una durata palesemente irragionevole e arbitraria, oltre che non rispettosa dei vincoli europei, al fine dell'accesso al contributo al pagamento del canone di locazione da parte degli stranieri cittadini di paesi terzi non appartenenti all'Unione europea, così da violare il dedotto parametro costituzionale di cui all'art. 3 Cost.

In primo luogo, la disposizione attinge gli estremi dell'irrazionalità intrinseca nella parte in cui esige una residenza protratta per dieci anni sul territorio nazionale, dato che tale termine coincide con quello necessario e sufficiente a richiedere la cittadinanza italiana ai sensi dell'art. 9, comma 1, lettera f), della legge 5 febbraio 1992, n. 91 (Nuove norme sulla cittadinanza). In ogni caso, tale previsione contrasta con la richiamata direttiva 2003/109/CE che prevede come regola l'equiparazione tra cittadini e soggiornanti di lungo periodo, condizione quest'ultima che – come si è detto – si può ottenere dopo cinque anni di permanenza sul territorio di uno Stato membro.

In secondo luogo, anche il termine di cinque anni nel territorio regionale risulta palesemente irragionevole e sproporzionato, considerato che i fondi sono stati istituiti dal legislatore in un contesto normativo volto anche a «favorire la mobilità nel settore della locazione attraverso il reperimento di alloggi da concedere in locazione per periodi determinati» (art. 11, comma 3, legge n. 431 del 1998) e, dunque, per esigenze transitorie, relative a periodi limitati, che sarebbero frustrate dalla richiesta di una permanenza addirittura quinquennale.

Inoltre, trattandosi di una provvidenza che, alla luce della scarsità delle risorse destinabili alle politiche sociali nell'attuale contesto storico, viene riservata a casi di vera e propria indigenza, non si può ravvisare alcuna ragionevole correlazione tra il soddisfacimento dei bisogni abitativi primari della persona che versi in condizioni di povertà e sia insediata nel territorio regionale, e la lunga protrazione nel tempo di tale radicamento territoriale (sentenze n. 222 del

2013, n. 40 del 2011 e n. 187 del 2010). D'altra parte, questa Corte ha recentemente dichiarato l'illegittimità costituzionale di una legge regionale che richiedeva una residenza di lunga durata (dieci anni) per l'accesso all'edilizia residenziale pubblica (sentenza n. 106 del 2018).

Tutti questi indici normativi e giurisprudenziali, relativi e attuativi anche di precisi obblighi assunti dallo Stato nel contesto dell'Unione europea, confermano che la previsione di un requisito di residenza decennale nel territorio dello Stato e quinquennale in quello della Regione risulta sproporzionato e perciò irragionevole, oltre che non rispettoso dei predetti obblighi europei.

8. – Alle luce delle osservazioni che precedono, pertanto, il censurato art. 11, comma 13, deve essere dichiarato illegittimo per violazione dell'art. 3 Cost.

Resta ferma ovviamente la possibilità che il legislatore individui altri indici di radicamento territoriale e sociale a cui subordinare l'erogazione del sostegno al canone di locazione ed altri sussidi per l'alloggio, nei limiti imposti dal principio di non discriminazione e di ragionevolezza, come sopra enunciati.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 11, comma 13, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito, con modificazioni, nella legge 6 agosto 2008, n. 133.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 20 giugno 2018.

* * *

Sentenza n. 44/2020 (Pres. Cartabia; Red. de Pretis)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale ordinario di Milano dubita della legittimità costituzionale dell'art. 22, comma 1, lettera *b*), della legge della Regione Lombardia 8 luglio 2016, n. 16 (Disciplina regionale dei servizi abitativi). Tale disposizione stabilisce che «[i] beneficiari dei servizi abitativi pubblici devono avere i seguenti requisiti: [...] b) residenza anagrafica o svolgimento di attività lavorativa in Regione Lombardia per almeno cinque anni nel periodo immediatamente precedente la data di presentazione della domanda».

Secondo il giudice *a quo*, tale norma violerebbe: a) l'art. 3, primo e secondo comma, della Costituzione, in quanto «[l]a configurazione della residenza (o dell'occupazione) protratta come condizione dirimente per l'accesso ai servizi abitativi pubblici» non avrebbe «alcun ragionevole collegamento con la funzio-

ne sociale dei servizi abitativi pubblici»; b) l'art. 10, terzo comma, Cost., in quanto la norma censurata si applica anche ai titolari di protezione internazionale e umanitaria, *status* che presuppone «l'impossibilità di fare ritorno nel proprio Paese d'origine», ragion per cui «[l]a possibilità di accedere al servizio di edilizia residenziale, per tali categorie di persone, non può [...] essere ragionevolmente legata al radicamento sul territorio (né tale radicamento può essere ritenuto rispettoso del principio di proporzionalità)»; c) l'art. 117, primo comma, Cost., con riferimento all'art. 11, par. 1, della direttiva 2003/109/CE del Consiglio del 25 novembre 2003 relativa allo *status* dei cittadini di paesi terzi che siano soggiornanti di lungo periodo, in base al quale «[i]l soggiornante di lungo periodo gode dello stesso trattamento dei cittadini nazionali per quanto riguarda: [...] f) l'accesso [...] alla procedura per l'ottenimento di un alloggio».

[*omissis*]

3. – Nel merito, la prima questione – posta con riferimento all'art. 3, primo e secondo comma, Cost. – è fondata.

Come questa Corte ha affermato da lungo tempo e costantemente, il diritto all'abitazione «rientra fra i requisiti essenziali caratterizzanti la socialità cui si conforma lo Stato democratico voluto dalla Costituzione» ed è compito dello Stato garantirlo, contribuendo così «a che la vita di ogni persona rifletta ogni giorno e sotto ogni aspetto l'immagine universale della dignità umana» (sentenza n. 217 del 1988; nello stesso senso sentenze n. 106 del 2018, n. 168 del 2014, n. 209 del 2009 e n. 404 del 1988). Benché non espressamente previsto dalla Costituzione, tale diritto deve dunque ritenersi incluso nel catalogo dei diritti inviolabili (fra le altre, sentenze n. 161 del 2013, n. 61 del 2011 e n. 404 del 1988 e ordinanza n. 76 del 2010) e il suo oggetto, l'abitazione, deve considerarsi «bene di primaria importanza» (sentenza n. 166 del 2018; si vedano anche le sentenze n. 38 del 2016, n. 168 del 2014 e n. 209 del 2009).

L'edilizia residenziale pubblica è diretta ad assicurare in concreto il soddisfacimento di questo bisogno primario, perché serve a «“garantire un'abitazione a soggetti economicamente deboli nel luogo ove è la sede dei loro interessi” (sentenza n. 176 del 2000), al fine di assicurare un'esistenza dignitosa a tutti coloro che non dispongono di risorse sufficienti (art. 34 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea), mediante un servizio pubblico deputato alla “provvisoria di alloggi per i lavoratori e le famiglie meno abbienti”» (sentenza n. 168 del 2014). L'edilizia residenziale pubblica rientra dunque nell'ambito dei «servizi sociali» di cui all'art. 1, comma 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), e all'art. 128, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59).

La stessa legge regionale lombarda censurata, del resto, dispone che il sistema regionale dei servizi abitativi ha il «fine di soddisfare il fabbisogno abitativo primario e di ridurre il disagio abitativo dei nuclei familiari, nonché di

particolari categorie sociali in condizioni di svantaggio» (art. 1, comma 1, della legge reg. Lombardia n. 16 del 2016) e richiama (all'art. 1, comma 3) gli «alloggi sociali» di cui al decreto del Ministero delle Infrastrutture 22 aprile 2008 (Definizione di alloggio sociale ai fini dell'esenzione dall'obbligo di notifica degli aiuti di Stato, ai sensi degli articoli 87 e 88 del Trattato istitutivo della Comunità europea).

3.1. – Ciò premesso, si può passare ad esaminare l'art. 22, comma 1, lettera *b*), della legge reg. Lombardia n. 16 del 2016, il quale stabilisce che tutti i potenziali beneficiari dell'edilizia residenziale pubblica (di seguito, ERP), indicati nella lettera *a*) (cittadini italiani o di uno Stato dell'Unione europea ovvero stranieri titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o stranieri regolarmente soggiornanti in possesso di permesso di soggiorno almeno biennale e che esercitano una regolare attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo ai sensi dell'articolo 40, comma 6, t.u. immigrazione), devono soddisfare il seguente requisito: «residenza anagrafica o svolgimento di attività lavorativa in Regione Lombardia per almeno cinque anni nel periodo immediatamente precedente la data di presentazione della domanda».

Questa Corte ha più volte affermato che i criteri adottati dal legislatore per la selezione dei beneficiari dei servizi sociali devono presentare un collegamento con la funzione del servizio (*ex plurimis*, sentenze n. 166 e n. 107 del 2018, n. 168 del 2014, n. 172 e n. 133 del 2013 e n. 40 del 2011). Il giudizio sulla sussistenza e sull'adequatezza di tale collegamento – fra finalità del servizio da erogare e caratteristiche soggettive richieste ai suoi potenziali beneficiari – è operato da questa Corte secondo la struttura tipica del sindacato svolto ai sensi dell'art. 3, primo comma, Cost., che muove dall'identificazione della *ratio* della norma di riferimento e passa poi alla verifica della coerenza con tale *ratio* del filtro selettivo introdotto.

Nel caso in esame, l'esito di tale verifica conduce a conclusioni di irragionevolezza del requisito della residenza ultraquinquennale previsto dalla norma censurata come condizione di accesso al beneficio dell'alloggio ERP. Se infatti non vi è dubbio che la *ratio* del servizio è il soddisfacimento del bisogno abitativo, è agevole constatare che la condizione di previa residenza protratta dei suoi destinatari non presenta con esso alcuna ragionevole connessione (sentenze n. 166 del 2018 e n. 168 del 2014). Parallelamente, l'esclusione di coloro che non soddisfano il requisito della previa residenza quinquennale nella regione determina conseguenze incoerenti con quella stessa funzione.

Mentre si possono immaginare requisiti di accesso sicuramente coerenti con la funzione – l'esclusione dal servizio, ad esempio, dei soggetti che dispongono già di un proprio alloggio idoneo si pone in linea con la sua *ratio*, che è appunto quella di dotare di un alloggio chi ne è privo – risulta con essa incongrua l'esclusione di coloro che non abbiano risieduto nella regione nei cinque anni precedenti la domanda di alloggio, non essendo tale requisito rivelatore di alcuna condizione rilevante in funzione del bisogno che il servizio tende a

soddisfare. Il requisito stesso si risolve così semplicemente in una soglia rigida che porta a negare l'accesso all'ERP a prescindere da qualsiasi valutazione attinente alla situazione di bisogno o di disagio del richiedente (quali ad esempio condizioni economiche, presenza di disabili o di anziani nel nucleo familiare, numero dei figli). Ciò è incompatibile con il concetto stesso di servizio sociale, come servizio destinato prioritariamente ai soggetti economicamente deboli (sentenza n. 107 del 2018, che cita l'art. 2, comma 3, della legge n. 328 del 2000).

Non è idoneo a superare la descritta incoerenza l'argomento speso dalla Regione a difesa della norma, secondo cui il requisito della residenza protratta per più di cinque anni servirebbe «a garantire un'adeguata stabilità nell'ambito della regione prima della concessione dell'alloggio» di edilizia residenziale pubblica, cioè di un «beneficio di carattere continuativo». La previa residenza ultraquinquennale non è di per sé indice di un'elevata probabilità di permanenza in un determinato ambito territoriale, mentre a tali fini risulterebbero ben più significativi altri elementi sui quali si può ragionevolmente fondare una prognosi di stanzialità. In altri termini, la rilevanza conferita a una condizione del passato, quale è la residenza nei cinque anni precedenti, non sarebbe comunque oggettivamente idonea a evitare il «rischio di instabilità» del beneficiario dell'alloggio di edilizia residenziale pubblica, obiettivo che dovrebbe invece essere perseguito avendo riguardo agli indici di probabilità di permanenza per il futuro.

In ogni caso, si deve osservare che lo stesso «radicamento» territoriale, quand'anche fosse adeguatamente valutato (non con riferimento alla previa residenza protratta), non potrebbe comunque assumere importanza tale da escludere qualsiasi rilievo del bisogno. Data la funzione sociale del servizio di edilizia residenziale pubblica, è irragionevole che anche i soggetti più bisognosi siano esclusi *a priori* dall'assegnazione degli alloggi solo perché non offrirebbero sufficienti garanzie di stabilità. La prospettiva della stabilità può rientrare tra gli elementi da valutare in sede di formazione della graduatoria – e del resto la stessa legge regionale censurata dà rilievo, ai fini della graduatoria, al «periodo di residenza nel comune dove è localizzata l'unità abitativa da assegnare» e alla «durata del periodo di residenza in Regione» (art. 23, comma 10, lettera *d*) – ma non può costituire una condizione di generalizzata esclusione dall'accesso al servizio, giacché ne risulterebbe negata in radice la funzione sociale dell'edilizia residenziale pubblica. Questa Corte ha già osservato che, «a differenza del requisito della residenza *tout court* (che serve a identificare l'ente pubblico competente a erogare una certa prestazione ed è un requisito che ciascun soggetto può soddisfare in ogni momento), quello della residenza protratta integra una condizione che può precludere in concreto a un determinato soggetto l'accesso alle prestazioni pubbliche sia nella regione di attuale residenza sia in quella di provenienza (nella quale non è più residente)», con la conseguenza che le norme che introducono tale requisito vanno «vagliate con

particolare attenzione, in quanto implicano il rischio di privare certi soggetti dell'accesso alle prestazioni pubbliche solo per il fatto di aver esercitato il proprio diritto di circolazione o di aver dovuto mutare regione di residenza» (sentenza n. 107 del 2018).

3.2. – Le considerazioni svolte sopra con riferimento al requisito della residenza protratta valgono in larga parte anche per l'altro requisito previsto dalla norma censurata («svolgimento di attività lavorativa in Regione Lombardia per almeno cinque anni nel periodo immediatamente precedente la data di presentazione della domanda») in alternativa a quello della residenza ultraquinquennale. Nemmeno la condizione di previa occupazione protratta presenta infatti alcuna ragionevole connessione con la *ratio* dell'ERP. Inoltre, se è vero che l'attuale svolgimento di attività lavorativa nella regione può essere considerato un ragionevole indice di collegamento con il territorio, è innegabile che configurare l'occupazione ultraquinquennale come soglia rigida di accesso significa negare qualsiasi rilievo al bisogno nella concessione del beneficio, e anzi comporta la sua negazione proprio ai soggetti economicamente più deboli, in contraddizione con la funzione sociale del servizio.

3.3. – In conclusione, l'art. 22, comma 1, lettera *b*), della legge reg. Lombardia n. 16 del 2016, nella parte in cui fissa il requisito della residenza (o dell'occupazione) ultraquinquennale in regione come condizione di accesso al beneficio dell'alloggio di edilizia residenziale pubblica, contrasta sia con i principi di eguaglianza e ragionevolezza di cui all'art. 3, primo comma, Cost., perché produce una irragionevole disparità di trattamento a danno di chi, cittadino o straniero, non ne sia in possesso, sia con il principio di eguaglianza sostanziale di cui all'art. 3, secondo comma, Cost., perché tale requisito contraddice la funzione sociale dell'edilizia residenziale pubblica.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 22, comma 1, lettera *b*), della legge della Regione Lombardia 8 luglio 2016, n. 16 (Disciplina regionale dei servizi abitativi), limitatamente alle parole «per almeno cinque anni nel periodo immediatamente precedente la data di presentazione della domanda».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 28 gennaio 2020.

* * *

Sentenza n. 124/2021 (Pres. Coraggio; Red. Sciarra)*Considerato in diritto**[omissis]*

6. – Con il quarto motivo del ricorso iscritto al reg. ric. n. 35 del 2020, è impugnato, in riferimento agli artt. 32 e 117, terzo comma, Cost., l'art. 3, commi 2, secondo periodo, e 3, della legge reg. Liguria n. 30 del 2019.

6.1. – L'art. 3, comma 2, secondo periodo, della legge regionale citata stabilisce che l'altezza interna dei locali destinati alla permanenza di persone non possa essere inferiore a 2,40 metri.

Quanto all'art. 3, comma 3, prevede che il rispetto dei parametri di aeroilluminazione e dell'altezza minima interna sia assicurato anche mediante opere edilizie che interessano i prospetti del fabbricato oppure mediante l'installazione di impianti e di attrezzature tecnologiche.

6.2. – Il ricorrente lamenta che tali disposizioni contrastino con quanto prescrive il decreto ministeriale 5 luglio 1975 (Modificazioni alle istruzioni ministeriali 20 giugno 1896 relativamente all'altezza minima ed ai requisiti igienico-sanitari principali dei locali d'abitazione) con riguardo alle altezze minime interne (art. 1) e ai requisiti di aeroilluminazione (art. 5).

Il citato decreto ministeriale fissa in 2,70 metri l'altezza minima interna utile dei locali destinati ad abitazione e consente di ridurre tale altezza a 2,40 metri «per i corridoi, i disimpegni in genere, i bagni, i gabinetti ed i ripostigli». Operano regole peculiari per i Comuni montani posti al di sopra dei mille metri sul livello del mare e per gli edifici situati nell'ambito delle comunità montane, sottoposti a interventi di recupero edilizio e di miglioramento delle caratteristiche igienico-sanitarie.

La disciplina delle altezze minime dei locali di abitazione è stata integrata dal decreto interministeriale 26 giugno 2015 (Applicazione delle metodologie di calcolo delle prestazioni energetiche e definizione delle prescrizioni e dei requisiti minimi degli edifici), che, all'Allegato 1, punto 2.3. «Prescrizioni», numero 4, consente di derogarle fino a un massimo di dieci centimetri, nel caso di installazione di impianti termici dotati di pannelli radianti a pavimento o a soffitto e nel caso di intervento di isolamento dall'interno.

Quanto ai requisiti di aeroilluminazione, è l'art. 5 del d.m. 5 luglio 1975 a imporre per tutti i locali degli alloggi, a eccezione di quelli destinati a servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani-scala e ripostigli, una «illuminazione naturale diretta, adeguata alla destinazione d'uso», e a regolare l'ampiezza della finestra e la superficie finestrata apribile.

Il ricorrente sostiene che le disposizioni riguardanti l'altezza minima e i requisiti di aeroilluminazione, pur contenute in una fonte regolamentare, rappresentino diretta attuazione degli artt. 218, 344 e 345 del regio decreto 27

luglio 1934, n. 1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie) e si configurino come «limiti invalicabili nel rilascio dell'abitabilità», proprio perché sono improntate a finalità di «tutela della salute e sicurezza degli ambienti».

Poste tali premesse, il ricorrente ravvisa la violazione dell'art. 32 Cost., «per contrasto con i parametri interposti rappresentati dalle citate disposizioni del D.M. 5 luglio 1975» e dell'art. 117, terzo comma, Cost., sul presupposto che le disposizioni impugnate travalichino «il limite dei principi fondamentali dettati dallo Stato a tutela della salute e del governo del territorio».

[*omissis*]

6.4. – La questione, promossa con riguardo all'art. 3, comma 2, secondo periodo, della legge reg. Liguria n. 30 del 2019, è fondata.

6.4.1. – Le previsioni in tema di altezze interne degli edifici, dettate dal d.m. 5 luglio 1975, si prefiggono di salvaguardare le condizioni di abitabilità e di agibilità degli edifici e rappresentano diretta attuazione delle prescrizioni stabilite dal r.d. n. 1265 del 1934, fonte normativa di rango primario (Consiglio di Stato, sezione seconda, sentenza 23 dicembre 2020, n. 8289). La norma secondaria attua e specifica l'imperativo contenuto nella norma primaria e ne definisce il contenuto minimo inderogabile, dal quale la verifica dell'abitabilità non può prescindere (Consiglio di Stato, sezione sesta, sentenza 26 marzo 2021, n. 2575).

L'inderogabilità dei requisiti di altezza minima, ribadita da questa Corte (sentenza n. 256 del 1996) nello scrutinio della disciplina del condono (art. 35 della legge 28 febbraio 1985, n. 47, recante «Norme in materia di controllo dell'attività urbanistico-edilizia, sanzioni, recupero e sanatoria delle opere edilizie»), risponde a esigenze di tutela della salubrità degli ambienti e della salute delle persone che vi dimorano.

Le prescrizioni riguardanti l'altezza interna degli edifici, al pari dei parametri di aeroilluminazione, perseguono l'essenziale finalità di conformare l'attività edilizia e, in tale ambito, apprestano misure volte anche a garantire il diritto alla salute nel contesto dell'abitazione, spazio di importanza vitale nell'esistenza di ogni persona. Tali prescrizioni si configurano, pertanto, come principi fondamentali nella materia «governo del territorio», vincolanti per la legislazione regionale di dettaglio.

6.4.2. – Nel fissare requisiti di altezza interna inferiori a quelli prescritti dalla fonte statale, la normativa regionale si pone in contrasto con il richiamato principio fondamentale.

6.4.2.1. – Non serve invocare – come fa la parte resistente – la circostanza che altre leggi regionali che hanno fissato requisiti analoghi non siano state impugnate. Tale circostanza è ininfluyente e non offre argomenti decisivi a sostegno dell'infondatezza delle questioni promosse.

6.4.2.2. – Non inducono a diverse conclusioni le affermazioni della sentenza di questa Corte n. 245 del 2018, richiamata a più riprese dalla Regione Liguria negli scritti difensivi.

Tale pronuncia non ha analizzato il tema della compatibilità delle previsioni della legge della Regione Abruzzo 1° agosto 2017, n. 40 (Disposizioni per il recupero del patrimonio edilizio esistente. Destinazioni d'uso e contenimento dell'uso del suolo, modifiche alla legge regionale n. 96/2000 ed ulteriori disposizioni) con la normativa inderogabile posta dal d.m. 5 luglio 1975.

La legge abruzzese, finalizzata a promuovere il recupero di vani e locali accessori e di vani e locali seminterrati, nell'ottica di uno sviluppo sostenibile e del contenimento del consumo di suolo, è stata scrutinata da questa Corte in riferimento a diversi profili, attinenti, in particolare, alla normativa di principio del testo unico dell'edilizia, che assegna ai Comuni la disciplina dell'attività edilizia (art. 2), attribuisce ai Comuni la potestà pianificatoria urbanistica (artt. 4 e 7) e individua l'attività edilizia realizzabile in assenza degli strumenti urbanistici (art. 9).

6.4.2.3. – Quanto alla sentenza di questa Corte n. 54 del 2021, menzionata dalla difesa regionale nel corso della discussione all'udienza pubblica, essa si confronta espressamente con le prescrizioni del d.m. 5 luglio 1975, per affermarne l'inapplicabilità alla speciale normativa in tema di sottotetti.

La pronuncia ricordata, tuttavia, non collima con la fattispecie oggi sottoposta al vaglio di questa Corte.

La *ratio decidendi* della sentenza citata si fonda sulla «peculiare morfologia» dei sottotetti e non può essere estesa all'eterogenea categoria degli immobili disciplinati dalla disposizione impugnata. Quest'ultima include locali accessori e pertinenze e, per tale vasta gamma di immobili, che non risultano accomunati da caratteristiche e morfologie peculiari, di per sé incompatibili per la loro conformazione con l'osservanza integrale dei limiti di altezza interna, non può che imporsi la forza cogente delle disposizioni invocate come parametro interposto.

Dettate a salvaguardia della salubrità degli ambienti e della salute di chi li abita e calibrate anche sulla specificità dei diversi locali abitativi e del contesto in cui sorgono, tali disposizioni rispondono a scelte statali, che non possono essere vanificate dalla disciplina regionale di dettaglio.

6.4.3. – Si deve dichiarare, pertanto, l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 2, secondo periodo, della legge reg. Liguria n. 30 del 2019.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) – 2) [*omissis*]

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 2, secondo periodo, della legge reg. Liguria n. 30 del 2019;

4) – 9) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 27 aprile 2021.

* * *

Sentenza n. 128/2021 (Pres. Coraggio; Red. Amoroso)

Considerato in diritto

1. – Con ordinanza del 13 gennaio 2021 (r. o. n. 40 del 2021), il Giudice dell'esecuzione immobiliare presso il Tribunale ordinario di Barcellona Pozzo di Gotto ha sollevato – in riferimento agli artt. 3, secondo comma, 24, primo comma, 47, secondo comma, 111, primo comma e 117, primo comma, della Costituzione – quest'ultimo in relazione agli artt. 6 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848, e 1 del Protocollo addizionale alla CEDU, firmato a Parigi il 20 marzo 1952 – questioni di legittimità costituzionale dell'art. 54-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), introdotto dall'Allegato alla legge di conversione 24 aprile 2020, n. 27 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi), modificato e prorogato nel termine di efficacia al 31 dicembre 2020 dall'art. 4, comma 1, del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 (Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19), convertito, con modificazioni, in legge 18 dicembre 2020, n. 176, e ulteriormente prorogato nel termine d'efficacia al 30 giugno 2021 dall'art. 13, comma 14, del decreto-legge 31 dicembre 2020, n. 183, recante «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione europea», convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 2021, n. 21.

Premesso che la norma censurata comporta la sospensione delle procedure esecutive immobiliari aventi ad oggetto l'abitazione principale del debitore, il rimettente dubita, innanzitutto, della compatibilità della stessa con l'art. 24, primo comma, Cost. in quanto comprimerebbe, senza alcuna ragione giustificativa, il diritto del creditore di soddisfarsi in sede esecutiva.

Secondo la prospettazione del giudice *a quo*, inoltre, la disposizione potrebbe porsi in contrasto con gli artt. 3, secondo comma, e 47, secondo comma,

Cost., atteso che il legislatore non avrebbe ponderato adeguatamente né i contrapposti interessi delle parti del processo esecutivo, né l'incidenza negativa che una progressiva stabilizzazione della misura di sospensione potrebbe avere sui tassi di interesse dei mutui, per la crescente incertezza dei creditori «istituzionali» sulle possibilità di recupero coattivo delle somme erogate.

Il Tribunale di Barcellona Pozzo di Gotto dubita, altresì, della compatibilità della predetta previsione con l'art. 111, secondo comma, Cost., in virtù dell'incidenza negativa della sospensione della procedura esecutiva sulla sua ragionevole durata.

Il rimettente assume, infine, che il medesimo art. 54-ter del d.l. n. 18 del 2020, come convertito e prorogato, potrebbe porsi in contrasto anche con l'art. 117, primo comma, Cost., in relazione tanto all'art. 6, paragrafo 1, CEDU, atteso che la tutela esecutiva è componente fondamentale del diritto ad una tutela giurisdizionale effettiva, quanto all'art. 1, primo comma, Prot. addiz. CEDU, che tutela anche i diritti di credito.

2. – Con ordinanza del 18 gennaio 2021, il Giudice delle esecuzioni immobiliari presso il Tribunale ordinario di Rovigo ha sollevato – con riferimento agli artt. 3, 24, 41, 42, terzo comma, 47, 111 e 117, primo comma, Cost. – quest'ultimo in relazione agli artt. 6 CEDU e 16 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (CDFUE), proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000 e adattata a Strasburgo il 12 dicembre 2007 – questioni di legittimità costituzionale del combinato disposto degli artt. 4, comma 1, del d.l. n. 137 del 2020, come convertito, e 13, comma 14, del d.l. n. 183 del 2020, come convertito, laddove, come visto, hanno esteso il termine di efficacia dell'art. 54-ter del d.l. n. 18 del 2020, come convertito, rispettivamente, al 31 dicembre 2020 e al 30 giugno 2021.

Il giudice rimettente dubita, in primo luogo, della compatibilità delle norme censurate con gli evocati parametri, poiché la libertà di iniziativa economica privata potrebbe essere compromessa dall'incidenza negativa che la proroga dell'efficacia dell'art. 54-ter del d.l. n. 18 del 2020, come convertito, ha sulle prospettive di recupero giudiziale del credito, senza che sussistano ragioni giustificative di tale previsione diverse dalla tutela delle esigenze abitative dei soggetti ritenuti economicamente più deboli, scopo estraneo all'emergenza epidemiologica e che dovrebbe essere perseguito dal legislatore mediante politiche strutturali di sostegno del diritto all'abitazione.

Il Giudice delle esecuzioni immobiliari presso il Tribunale di Rovigo assume, inoltre, un contrasto delle disposizioni censurate con l'art. 42, terzo comma, Cost., poiché la prevista sospensione impedisce al creditore di diventare proprietario del bene oggetto della procedura esecutiva mediante la presentazione di un'istanza di assegnazione e finisce con il costituire una “misura ablativa reale” non giustificata da un interesse pubblico preminente e priva di ogni forma di indennizzo.

Il giudice rimettente dubita, altresì, della compatibilità delle norme che

hanno prorogato l'efficacia dell'art. 54-ter del d.l. n. 18 del 2020, come convertito, con l'art. 47 Cost., per le difficoltà determinate nel recupero dei crediti dalla sospensione in questione, difficoltà che finiscono con il riverberarsi sulle condizioni di accesso della generalità dei cittadini al credito bancario, rendendole più rigorose.

Il giudice *a quo* rileva, infine, che le norme censurate potrebbero porsi in contrasto anche con il combinato disposto degli artt. 24, 111 e 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione all'art. 6, paragrafo 1, CEDU, in quanto le stesse comportano una limitazione del diritto di azione del creditore finalizzata a una «indiscriminata politica di favore» del diritto di determinati soggetti all'abitazione. Tale diritto, tuttavia, come affermato ripetutamente da questa Corte, non potrebbe essere realizzato mediante una sospensione sine die delle procedure esecutive ma, piuttosto, anche nell'ottica della solidarietà sociale di cui all'art. 2 Cost., attraverso interventi di sostegno in favore dei soggetti che versano in particolari condizioni di disagio economico.

[*omissis*]

5. – Va preliminarmente precisato il *thema decidendum* dei presenti giudizi.

L'ordinanza del Giudice delle esecuzioni immobiliari presso il Tribunale di Barcellona Pozzo di Gotto censura l'art. 54-ter del d.l. n. 18 del 2020, come convertito, successivamente prorogato nel termine di efficacia al 31 dicembre 2020, dall'art. 4, comma 1, del d.l. n. 137 del 2020 (come convertito nella legge n. 176 del 2020), e quindi fino al 30 giugno 2021, dall'art. 13, comma 14, del d.l. n. 183 del 2020 (ancora in corso di conversione al momento della proposizione delle questioni e poi convertito nella legge n. 21 del 2021).

L'ordinanza del Giudice delle esecuzioni immobiliari presso il Tribunale di Rovigo censura, a sua volta, gli artt. 4, comma 1, del d.l. n. 137 del 2020 e 13, comma 14, del d.l. n. 183 del 2020, laddove hanno prorogato l'efficacia dell'art. 54-ter del d.l. n. 18 del 2020, come convertito.

Poiché entrambe le ordinanze sono state pronunciate nel gennaio dell'anno 2021 a fronte di istanze depositate nello stesso mese, la norma indubbiata, anche tenendo conto di quanto si evince dal tenore delle censure formulate, va identificata più specificamente nell'art. 13, comma 14, del d.l. n. 183 del 2020, come convertito, che ha disposto la (seconda) proroga della sospensione delle procedure esecutive immobiliari aventi ad oggetto l'abitazione principale del debitore esecutato dal 1° gennaio al 30 giugno 2021.

L'esame delle questioni di legittimità costituzionale – pur in un contesto normativo più ampio (di cui si viene ora a dire) – deve quindi essere, in realtà, circoscritto alla predetta disposizione.

6. – È opportuno premettere una sintetica ricostruzione del quadro normativo di riferimento, nel quale si colloca la disposizione censurata.

6.1. – Su un piano generale, la disciplina degli istituti processuali speciali che hanno trovato applicazione durante la fase iniziale dell'emergenza pande-

mica, nei giudizi civili come in quelli penali, è stata dettata dall'art. 83 del d.l. n. 18 del 2020, come convertito.

La più importante misura adottata durante tale prima fase dal legislatore, per evitare la presenza di più persone nello stesso luogo fisico, è stata il rinvio generalizzato delle udienze, dapprima dal 9 marzo al 15 aprile 2020 (art. 83, comma 1, del d.l. n. 18 del 2020, come convertito) e, quindi sino all'11 maggio 2020, ai sensi dell'art. 36, comma 1, del d.l. 8 aprile 2020 n. 23 (Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali), convertito, con modificazioni, nella legge 5 giugno 2020, n. 40. È stato dunque previsto un generalizzato rinvio *ex lege* delle udienze, con alcune puntuali e tipizzate eccezioni.

L'art. 83, comma 2, del d.l. n. 18 del 2020, come convertito, aveva inoltre sancito la sospensione, per il medesimo periodo indicato, del decorso dei termini per il compimento di qualsiasi atto nei procedimenti civili e penali.

Nel periodo successivo, ricompreso tra l'11 maggio e il 30 giugno 2020, è stato affidato ai capi degli uffici giudiziari il compito di adottare le misure organizzative, anche relative alla trattazione degli affari giudiziari, ritenute più idonee ad affrontare i rischi derivanti dal contagio, contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, contenerne gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria ed evitare assembramenti all'interno dell'ufficio giudiziario e contatti ravvicinati tra le persone.

Successivamente l'art. 221 del d.l. 19 maggio 2020, n. 34 (Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 17 luglio 2020, n. 77, ha introdotto una serie di disposizioni volte alla ripresa delle attività processuali, pur con modalità compatibili con il permanere dell'emergenza epidemiologica, prevedendo, ad esempio, nel settore civile, la possibilità di svolgere l'udienza "cartolare" e quella telematica.

6.2. – Nel descritto contesto normativo, non è stata introdotta una disciplina specifica per le procedure esecutive, che sono state regolate dalle richiamate norme, pur con i dovuti adattamenti, resi necessari dai peculiari adempimenti, implicanti non di rado contatti ravvicinati tra persone, che caratterizzano le relative attività, soprattutto nelle espropriazioni immobiliari.

Tali adattamenti sono stati realizzati sovente mediante l'esercizio da parte dei giudici dell'esecuzione dei poteri direttivi di cui all'art. 484 cod. proc. civ., che, non di rado e specie nei confronti degli ausiliari, si è concretizzato nella emanazione di direttive operative di carattere generale.

Sotto l'egida delle disposizioni dettate dall'art. 83 del d.l. n. 18 del 2020, come convertito, nella prima fase dell'emergenza pandemica, nelle procedure esecutive vi è dunque stato un sostanziale arresto delle attività non urgenti.

Anche nella seconda fase, ossia quella ricompresa tra l'11 maggio e il 30 giugno 2020, l'esame delle circolari degli uffici giudiziari mostra che nelle

procedure esecutive sono state svolte le sole attività urgenti e di norma sono state differite le vendite forzate; ciò anche in ragione della sospensione generalizzata delle attività nel periodo precedente che non aveva consentito di porre in essere, entro i termini previsti dall'art. 490 cod. proc. civ., i necessari adempimenti pubblicitari.

Nello stesso periodo, in considerazione di alcune divergenze interpretative che si rinvenivano nelle indicazioni fornite dagli uffici giudiziari, il Consiglio superiore della magistratura, con la delibera plenaria adottata in data 4 giugno 2020 («L'organizzazione del settore delle procedure esecutive e concorsuali nella "fase 2" dell'emergenza COVID-19») – nel rimarcare la peculiarità del settore delle esecuzioni civili in quanto indubbiamente nevralgico per la funzionalità del sistema sotto il profilo della circolazione delle risorse economiche – ha sottolineato l'opportunità che, nel secondo periodo dell'emergenza, si adottassero le misure organizzative necessarie a far sì che fossero immesse nel circuito economico le somme liquide già realizzate e venisse, al contempo, garantita un'efficace ripresa dell'attività liquidatoria, ove consentito dalla normativa, con modalità che tutelassero in ogni caso gli interessi convergenti del debitore e dei creditori al corretto realizzo dei valori dei beni, ad esempio mediante l'adozione di modalità di vendite telematiche pure, sincrone o asincrone, anche per le procedure per le quali si era inizialmente previsto diversamente.

Dopo il 30 giugno 2020, vi è stata una ripresa delle attività giudiziarie anche nelle procedure esecutive, sia pure nel rispetto delle generali prescrizioni normative sul distanziamento sociale e sulla mobilità delle persone.

6.3. – In questo generale quadro legislativo deve essere collocato l'art. 54-ter del d.l. n. 18 del 2020, che ha stabilito che, «[a] fine di contenere gli effetti negativi dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, in tutto il territorio nazionale è sospesa, per la durata di sei mesi a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, ogni procedura esecutiva per il pignoramento immobiliare, di cui all'articolo 555 del codice di procedura civile, che abbia ad oggetto l'abitazione principale del debitore».

Tale previsione è stata introdotta, in sede di conversione del predetto decreto dall'Allegato della legge n. 27 del 2020, nell'ambito della prima fase della legislazione emergenziale sui processi, anche civili ed esecutivi, dovuta al diffondersi della pandemia da Covid-19.

L'art. 54-ter si è caratterizzato, sin dall'inizio, rispetto alle disposizioni dettate dall'art. 83 dello stesso d.l. n. 18 del 2020 per il processo civile, per aver contemplato una sospensione generalizzata delle attività di alcune procedure esecutive immobiliari (quelle aventi ad oggetto l'abitazione principale del debitore) e non solo dei termini per il compimento degli atti processuali.

La durata della misura prevista era stata originariamente fissata dalla richiamata norma in sei mesi e quindi l'applicazione della stessa avrebbe dovuto cessare dopo il 30 ottobre 2020. L'efficacia della disposizione – il cui contenuto

è rimasto immutato – è stata prorogata, dapprima fino al 31 dicembre 2020, ad opera dell'art. 4 del d.l. n. 137 del 2020, come convertito, e quindi fino al 30 giugno 2021, dall'art. 13, comma 14, del d.l. n. 183 del 2020, come convertito, quest'ultimo oggetto di esame nell'odierno giudizio di legittimità costituzionale.

Il presupposto della sospensione della procedura esecutiva, ovvero la circostanza che il bene pignorato costituisca l'abitazione principale del debitore – ossia il luogo dove dimora abitualmente, coincidente in genere con la residenza anagrafica, e non necessariamente, a dispetto della rubrica dello stesso art. 54-ter, con la «prima casa» – è indicato dalla legge, e quindi il giudice dell'esecuzione per adottare il provvedimento in questione deve, senza alcun potere discrezionale, limitarsi a verificarne la ricorrenza.

6.4. – Ai fini di una più completa ricostruzione del quadro normativo di riferimento, occorre anche considerare che, sin dall'inizio del periodo emergenziale, è stata introdotta anche un'altra disposizione, che ha sospeso alcune procedure esecutive in forma specifica per rilascio di beni immobili, anche in questa ipotesi individuate in relazione al loro oggetto.

In particolare, l'art. 103, comma 6, dello stesso d.l. n. 18 del 2020, come convertito, aveva originariamente previsto che l'«esecuzione dei provvedimenti di rilascio degli immobili, anche ad uso non abitativo, è sospesa fino al 1° settembre 2020».

Nella vigenza di tale formulazione della norma, il suo ambito di applicazione era stato ampiamente dibattuto in dottrina come nelle circolari applicative degli uffici giudiziari, specie con riguardo alla possibilità di ricomprendervi anche i provvedimenti di rilascio contenuti nei decreti di trasferimento e gli ordini di liberazione emanati nelle procedure esecutive immobiliari.

Con l'art. 17-bis del d.l. n. 34 del 2020, come convertito, rubricato «Proroga della sospensione dell'esecuzione degli sfratti di immobili ad uso abitativo e non abitativo», è stato previsto che, «[a]l comma 6 dell'articolo 103 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, le parole: "1° settembre 2020" sono sostituite dalle seguenti: "31 dicembre 2020"».

Tale novella, limitando in rubrica la proroga alla sospensione dell'esecuzione degli sfratti, ha mostrato di condividere l'opzione interpretativa più restrittiva circa la portata della disposizione, nel senso, in particolare, di escludere i titoli per il rilascio degli immobili pignorati pronunciati, come il decreto di trasferimento, nel corso dell'esecuzione forzata.

Tuttavia la norma sulla sospensione di cui all'art. 103, comma 6, del d.l. n. 18 del 2020, è stata nuovamente modificata dall'art. 13, comma 13, del d.l. n. 183 del 2020, come convertito, secondo cui la sospensione dell'esecuzione dei provvedimenti di rilascio degli immobili, anche ad uso non abitativo, prevista dall'art. 103, comma 6, del d.l. n. 18 del 2020, come convertito, è prorogata sino al 30 giugno 2021, limitatamente ai provvedimenti di rilascio adottati per mancato pagamento del canone alle scadenze nonché a quelli conseguenti

all'adozione, ai sensi dell'art. 586, secondo comma, cod. proc. civ., del decreto di trasferimento di immobili pignorati ed abitati dal debitore e dai suoi familiari.

7. – Tutto ciò premesso, sono fondate le questioni di legittimità costituzionale sollevate in riferimento agli artt. 3, primo comma, e 24, primo e secondo comma, Cost., con assorbimento delle altre.

8. – Questa Corte ha ripetutamente affermato che la garanzia – riconosciuta dall'art. 24, primo comma, Cost. – di poter agire in giudizio per la tutela dei propri diritti comprende anche l'esecuzione forzata, che è diretta a rendere effettiva l'attuazione del provvedimento del giudice (sentenza n. 522 del 2002).

La tutela in sede esecutiva, infatti, è componente essenziale del diritto di accesso al giudice: l'azione esecutiva rappresenta uno strumento indispensabile per l'effettività della tutela giurisdizionale perché consente al creditore di soddisfare la propria pretesa in mancanza di adempimento spontaneo da parte del debitore (*ex plurimis*, sentenze n. 225 del 2018, n. 198 del 2010, n. 335 del 2004, n. 522 del 2002 e n. 321 del 1998; ordinanza n. 331 del 2001).

La fase di esecuzione coattiva delle decisioni di giustizia, proprio in quanto componente intrinseca ed essenziale della funzione giurisdizionale, deve ritenersi costituzionalmente necessaria (sentenza n. 419 del 1995), stante che «il principio di effettività della tutela giurisdizionale [...] rappresenta un connotato rilevante di ogni modello processuale» (sentenze n. 225 del 2018 e n. 304 del 2011).

È certo riservata alla discrezionalità del legislatore la conformazione degli istituti processuali, con il limite della manifesta irragionevolezza o arbitrarietà della disciplina (*ex plurimis*, sentenze n. 44 del 2016, n. 10 del 2013 e n. 221 del 2008); ma tale limite è valicato «ogniqualevolta emerga un'ingiustificabile compressione del diritto di agire» (sentenza n. 225 del 2018; negli stessi termini, tra le tante, sentenze n. 87 del 2021, n. 271 del 2019, n. 44 del 2016 e n. 335 del 2004).

La sospensione delle procedure esecutive deve costituire, pertanto, un evento eccezionale: «un intervento legislativo – che di fatto svuota di contenuto i titoli esecutivi giudiziali conseguiti nei confronti di un soggetto debitore – può ritenersi giustificato da particolari esigenze transitorie qualora [...] siffatto svuotamento sia limitato ad un ristretto periodo temporale» (sentenza n. 186 del 2013).

È ben vero che il legislatore ordinario – in presenza di altri diritti meritevoli di tutela, come quello fondamentale all'abitazione – può procrastinare la soddisfazione del diritto del creditore alla tutela giurisdizionale anche in sede esecutiva.

Deve però sussistere un ragionevole bilanciamento tra i valori costituzionali in conflitto, da valutarsi considerando la proporzionalità dei mezzi scelti in relazione alle esigenze obiettive da soddisfare e alle finalità perseguite (*ex plurimis*, sentenze n. 212 del 2020, n. 71 del 2015, n. 17 del 2011, n. 229 e n. 50 del 2010, n. 221 del 2008 e n. 1130 del 1988).

Nella fattispecie in esame, in particolare, viene in rilievo il diritto all'abitazione, che costituisce «diritto sociale» (sentenze n. 106 del 2018 e n. 559 del 1989) e «rientra fra i requisiti essenziali caratterizzanti la socialità cui si conforma lo Stato democratico voluto dalla Costituzione» (sentenza n. 44 del 2020). Esso, benché non espressamente menzionato, deve ritenersi incluso nel catalogo dei diritti inviolabili (sentenze n. 161 del 2013, n. 61 del 2011 e n. 404 del 1988) e il suo oggetto – l'abitazione – deve considerarsi «bene di primaria importanza» (sentenze n. 79 del 2020 e n. 166 del 2018).

Anche nell'ipotesi in cui sia in discussione il diritto all'abitazione del debitore esecutato, la sospensione delle procedure esecutive può tuttavia essere contemplata dal legislatore solo a fronte di circostanze eccezionali e per un periodo di tempo limitato, e non già con una serie di proroghe, che superino un ragionevole limite di tollerabilità (*ex multis*, sentenze n. 155 del 2004 e n. 310 del 2003).

9. – Pertanto, le sollevate questioni di legittimità costituzionale richiedono essenzialmente di verificare la ragionevolezza e proporzionalità del bilanciamento sotteso alla proroga della sospensione delle esecuzioni aventi ad oggetto l'abitazione principale del debitore esecutato.

Il dovere di solidarietà sociale, nella sua dimensione orizzontale, può anche portare, in circostanze particolari, al temporaneo sacrificio di alcuni – i creditori procedenti *in executivis* – a beneficio di altri maggiormente esposti, selezionati inizialmente sulla base di un criterio a maglie larghe: tutti i debitori esecutati che dimoravano nell'abitazione principale posseduta a titolo di proprietà o altro diritto reale.

10. – Nel periodo dell'emergenza pandemica, che ha visto l'arresto di fatto di numerose attività economiche e la conseguente difficoltà di ampi strati della popolazione, il legislatore ha voluto evitare che tanto l'esecuzione del rilascio degli immobili quanto le procedure esecutive aventi ad oggetto l'abitazione principale potessero costituire causa di aggravamento delle difficoltà economiche e fonte di preoccupazioni ulteriori per i debitori esecutati, ove esposti al rischio di perdere la disponibilità dell'abitazione principale.

Questa misura emergenziale, introdotta dall'art. 54-ter del d.l. n. 18 del 2020, è rimasta inalterata nelle successive proroghe, la seconda delle quali è oggetto delle ordinanze di rimessione, sicché il periodo complessivo di tale sospensione è divenuto di quattordici mesi, di cui l'ultimo semestre è ascrivibile alla disposizione censurata.

In particolare, la sospensione delle procedure esecutive aventi ad oggetto l'abitazione principale – sospensione che, anche se non preclude al creditore di pignorare tale immobile, determina un generale arresto temporaneo delle attività della procedura esecutiva – ha inizialmente riguardato il periodo a partire dal 30 aprile 2020.

La prima proroga (di cui all'art. 4 del d.l. n. 137 del 2020) ha esteso tale sospensione fino al 31 dicembre 2020, oltre a prevedere l'inefficacia di ogni

procedura esecutiva a partire dal 25 ottobre 2020 (aspetto quest'ultimo che qui non viene in rilievo). La seconda proroga (ai sensi dell'art. 13, comma 14, del d.l. n. 183 del 2020) – la cui ragionevolezza (art. 3, primo comma, Cost.) e proporzionalità rispetto al diritto alla tutela giurisdizionale anche nella fase esecutiva (art. 24, primo e secondo comma, Cost.) è oggetto delle censure in esame – ha ulteriormente differito tale termine al 30 giugno 2021.

Ciò che qui soprattutto rileva è che, in occasione delle due proroghe, il bilanciamento (tra il diritto del creditore procedente alla tutela giurisdizionale nella forma esecutiva e l'eccezionale protezione, giustificata dall'emergenza pandemica, del debitore esecutato per conservargli la disponibilità della sua abitazione principale) sotteso alla misura in esame è rimasto invariato nei termini inizialmente valutati dal legislatore, che ha introdotto il blocco di tali esecuzioni.

11. – Per tutto il tempo di vigenza della misura, la condizione necessaria e sufficiente dell'arresto temporaneo del procedimento esecutivo è consistita – e consiste tuttora – nella sola circostanza, che il giudice dell'esecuzione è tenuto a verificare, che il suo oggetto sia l'abitazione principale del debitore esecutato.

La disciplina in esame – che null'altro richiede – non fornisce una definizione di «abitazione principale», la quale però può rinvenirsi nella normativa tributaria e segnatamente nell'art. 10, comma 3-*bis*, del d.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 (Approvazione del testo unico delle imposte sui redditi), in tema di oneri deducibili dal reddito complessivo; disposizione, questa, che prevede che, «[p]er abitazione principale si intende quella nella quale la persona fisica, che la possiede a titolo di proprietà o altro diritto reale, o i suoi familiari dimorano abitualmente».

La sospensione investe tutti gli atti della procedura e quindi anche l'emanazione del decreto di trasferimento del bene espropriato contenente l'ordine di rilascio ai sensi dell'art. 586, secondo comma, cod. proc. civ.

Si ha, però, che parallelamente l'art. 103, comma 6, dello stesso d.l. n. 18 del 2020 ha previsto che «[l]'esecuzione dei provvedimenti di rilascio degli immobili, anche ad uso non abitativo, è sospesa fino al 1° settembre 2020», data poi differita al 31 dicembre 2020 dall'art. 17-*bis*, comma 1, del d.l. n. 34 del 2020, come convertito. L'inclusione nel raggio applicativo di tale disposizione anche dell'ordine di rilascio contenuto nel decreto di trasferimento del bene espropriato è testualmente prevista dall'art. 13, comma 13, del d.l. n. 183 del 2020, come convertito, che ulteriormente proroga la sospensione dell'esecuzione di alcuni provvedimenti di rilascio degli immobili.

Quindi, da ultimo, la norma censurata finisce con l'assicurare un plus di protezione al debitore esecutato, quando oggetto della procedura è la sua abitazione principale; una protezione ulteriore che copre tutti gli atti della procedura esecutiva e che si aggiunge, sovrapponendosi, a quella più specifica, concernente la sospensione dell'esecuzione dei provvedimenti di rilascio degli immobili anche ad uso non abitativo, prevista da un'altra disposizione.

12. – Sempre tenendo presente il profilo diacronico di questa normativa emergenziale, c'è poi da considerare che vi sono, in parallelo a queste misure così focalizzate (quelle di cui rispettivamente agli artt. 54-ter e 103 del d.l. n. 18 del 2020 e rispettive proroghe), altre e ben più generali previsioni normative, che – come si è già sopra ricordato – hanno riguardato tutti i giudizi civili, compresi quelli di esecuzione, per i quali vi è stata una graduale evoluzione della disciplina, tanto che può parlarsi di almeno tre distinte fasi.

Inizialmente il legislatore ha previsto il rinvio d'ufficio delle udienze di tutti i procedimenti civili (oltre che penali) con sospensione del decorso dei termini per il compimento di qualsiasi atto fino al 15 aprile 2020, data poi estesa fino al successivo 11 maggio (art. 83, commi 1 e 2, dello stesso d.l. n. 18 del 2020).

In questa prima fase l'emergenza pandemica ha giustificato un temporaneo blocco pressoché totale dell'attività giudiziaria, che quindi si è sovrapposto alla sospensione sia delle procedure esecutive aventi ad oggetto l'abitazione principale del debitore (art. 54-ter), sia dell'esecuzione dei provvedimenti di rilascio degli immobili in genere (art. 103, comma 6).

Ma la situazione emergenziale si è evoluta e opportunamente il legislatore ha previsto – quanto al settore della giustizia – misure più mirate che, sempre finalizzate a contenere il rischio di contagio secondo un criterio di precauzione, assicurassero in parallelo la ripresa dell'attività giudiziaria.

Si è transitati così alla seconda fase, connotata dall'assegnazione ai capi degli uffici giudiziari della facoltà di adottare misure organizzative, comprensive della adozione di linee guida vincolanti per la fissazione e la trattazione delle udienze, nonché del loro possibile rinvio a data successiva al 30 giugno 2020 nei procedimenti civili e penali, peraltro con alcune eccezioni tipizzate.

A ciò ha fatto seguito una terza fase (dapprima fino al 31 ottobre 2020), introdotta dall'art. 221 del d.l. n. 34 del 2020, come convertito, che ha dettato una serie di prescrizioni e cautele per la generale ripresa, quali l'obbligatorietà del deposito degli atti introduttivi con modalità telematiche, la cosiddetta cartolarizzazione dell'udienza e la possibilità che l'udienza civile si svolga mediante collegamenti audiovisivi a distanza.

L'art. 1, comma 3, lettere *a)* e *b)*, numero 7), del decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 125, recante «Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, per il differimento di consultazioni elettorali per l'anno 2020 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020, e disposizioni urgenti in materia di riscossione esattoriale», convertito, con modificazioni, nella legge 27 novembre 2020, n. 159, ha poi prorogato questa disciplina fino al 31 dicembre 2020.

Un ulteriore adattamento degli istituti processuali si è avuto con l'art. 23 del d.l. n. 137 del 2020, come convertito, con la previsione, in particolare, dell'udienza a porte chiuse e della cosiddetta camera di consiglio telematica.

13. – A questo progressivo adattamento delle misure emergenziali dettate

per i giudizi civili, comprensivi delle procedure esecutive, non è rimasta estranea neppure la prevista sospensione dell'esecuzione dei provvedimenti di rilascio degli immobili, che – come già notato – è fattispecie distinta rispetto alla sospensione delle procedure esecutive aventi ad oggetto l'abitazione principale.

L'art. 13, comma 13, del d.l. n. 183 del 2020, come convertito, ha ulteriormente prorogato la sospensione fino al 30 giugno 2021, limitatamente ai provvedimenti di rilascio adottati per mancato pagamento del canone alle scadenze, oltre che – come si è già rilevato – ai provvedimenti di rilascio contenuti nei decreti di trasferimento di immobili pignorati ed abitati dal debitore e dai suoi familiari.

Più recentemente l'art. 40-*quater* del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41 (Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 21 maggio 2021, n. 69, ha stabilito che la sospensione dell'esecuzione dei provvedimenti di rilascio degli immobili, anche ad uso non abitativo, è prorogata: a) fino al 30 settembre 2021 per quelli adottati dal 28 febbraio 2020 al 30 settembre 2020; b) fino al 31 dicembre 2021 per quelli adottati dal 1° ottobre 2020 al 30 giugno 2021.

14. – Orbene, a fronte di questa disciplina processuale affinata progressivamente – sia quella generale della giustizia civile comprensiva delle procedure esecutive, sia quella molto specifica del rilascio coattivo degli immobili – la prevista sospensione delle procedure esecutive aventi ad oggetto l'abitazione principale è invece rimasta invariata nei suoi presupposti fino alla seconda proroga, oggetto delle censure in esame.

È mancato cioè un aggiustamento dell'iniziale bilanciamento sia quanto alla possibile selezione degli atti della procedura esecutiva da sospendere, sia soprattutto quanto alla perimetrazione dei beneficiari del blocco.

L'individuazione di questi ultimi in termini ampi – perché fatta con riferimento alla mera circostanza che il debitore esecutato dimorasse nell'abitazione principale e che questa fosse assoggettata ad esecuzione forzata – poteva giustificarsi inizialmente per rendere più agevole, rapida e immediatamente efficace la misura di protezione. Ma in prosieguo di tempo sono emerse l'irragionevolezza e la sproporzione di un bilanciamento calibrato su tutti, indistintamente, i debitori esecutati.

Il protrarsi del sacrificio richiesto ai creditori procedenti *in executivis*, che di per sé non costituiscono una categoria privilegiata e immune dai danni causati dall'emergenza epidemiologica, avrebbe dovuto essere dimensionato rispetto alle reali esigenze di protezione dei debitori esecutati, con l'indicazione di adeguati criteri selettivi quali previsti, tra gli altri, in materia di riscossione esattoriale (art. 76, comma 1, lettera a, del d.P.R. 29 settembre 1973, n. 602, recante «Disposizioni sulla riscossione delle imposte sul reddito»).

Invece, nella proroga della sospensione delle procedure esecutive aventi ad oggetto l'abitazione principale, di cui alla disposizione censurata, nessun crite-

rio selettivo è stato previsto a giustificazione dell'ulteriore protrarsi della paralisi dell'azione esecutiva.

Il legislatore, cioè, ha prorogato una misura generalizzata e di *extrema ratio*, quale quella della sospensione delle predette espropriazioni immobiliari, mentre avrebbe dovuto specificare i presupposti soggettivi e oggettivi della misura, anche eventualmente demandando al vaglio dello stesso giudice dell'esecuzione il contemperamento in concreto degli interessi in gioco.

La sproporzione conseguente al mancato aggiustamento del bilanciamento sotteso alla misura in esame è resa ancor più evidente dalla considerazione che il diritto del debitore a conservare la disponibilità dell'abitazione è stato comunque tutelato dalla già ricordata proroga della sospensione dei provvedimenti di rilascio di immobili di cui all'art. 103, comma 6, del medesimo d.l. n. 18 del 2020, nella formulazione modificata dall'art. 13, comma 3, del d.l. n. 183 del 2020, come convertito, applicabile anche al decreto di trasferimento del bene espropriato.

15. – In conclusione, il bilanciamento sotteso alla temporanea sospensione delle procedure esecutive aventi ad oggetto l'abitazione principale è divenuto, nel tempo, irragionevole e sproporzionato, inficiando la tenuta costituzionale della seconda proroga (dal 1° gennaio al 30 giugno 2021), prevista dell'art. 13, comma 14, del d.l. n. 183 del 2020, come convertito; disposizione, questa, che va quindi dichiarata illegittima per violazione degli artt. 3, primo comma, e 24, primo e secondo comma, Cost., con assorbimento di tutti gli altri parametri.

Resta ferma in capo al legislatore, ove l'evolversi dell'emergenza epidemio-logica lo richieda, la possibilità di adottare le misure più idonee per realizzare un diverso bilanciamento, ragionevole e proporzionato, contemperando il diritto all'abitazione del debitore esecutato e la tutela giurisdizionale *in executivis* dei creditori procedenti.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) [*omissis*]

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 13, comma 14, del decreto-legge 31 dicembre 2020, n. 183, recante «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione europea», convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 2021, n. 21.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 giugno 2021.

1.2. Alimentazione (alimenti e merci) ¹

SENTENZA N. 163/1977 (PRES. ROSSI; REL. ASTUTI)

Importazione ed esportazione fra gli Stati membri della Comunità economica europea – Divieto di dazi doganali e di qualsiasi tassa di effetto equivalente – Diritti di visita sanitaria per i prodotti cui si riferiscono i regolamenti comunitari 27 giugno 1968, nn. 804 e 805.

Legge 30 dicembre 1970, n. 1239 (Modifiche ed integrazioni alla tabella dei diritti per la visita del bestiame, dei prodotti ed avanzi animali ai confini dello Stato, ai sensi dell'articolo 32 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, modificata ed integrata con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 27 settembre 1947, n. 1099, e con legge 23 gennaio 1968, n. 30), articolo unico.

Costituzione, art. 11; regolamenti CEE, 27 giugno 1968, n. 804 e n. 805.

SENTENZA N. 434/1990 (PRES. SAJA; RED. CONSO)

Prodotti alimentari deteriorabili (nella specie: panna pastorizzata) – Analisi senza possibilità di revisione – Avviso agli interessati dell'inizio delle operazioni.

Legge 30 aprile 1962, n. 283 (Modifica degli articoli 242, 243, 247, 250 e 262 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265: Disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande), art. 1, comma 2.

Costituzione, art. 24.

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

- n. 11 del 1960 (Pres. Azzariti; Rel. Gabrieli) (Riserva ai Comuni o consorzi di Comuni della facoltà di istituire in esclusiva centrali del latte e regolamentazione del prezzo di vendita del latte);
- n. 54 del 1962 (Pres. Ambrosini; Rel. Petrocelli) (Obbligo di deposito dell'essenza di bergamotto e vendita del prodotto solo tramite il Consorzio provinciale di Reggio Calabria);
- n. 30 del 1965 (Pres. Ambrosini; Rel. Bonifacio) (Prezzi minimi delle sanse di oliva fissati dal CIP);
- n. 137 del 1971 (Pres. Branca; Rel. Rocchetti) (Produzione e commercio di paste alimentari soltanto con farine di semola o semolato di grano duro);
- n. 20 del 1980 (Pres. Amadei; Rel. O. Reale) (Produzione e commercio di paste alimentari di farina integrale di grano duro);
- n. 188 del 1982 (Pres. Elia; Rel. Ferrari) (Preparazione e commercio di mosti, vini e aceti, c.d. zuccheraggio e produzione di vino artificiale);
- n. 306 del 1988 (Pres. Saja; Red. Corasaniti) (Acque superficiali destinate alla produzione di acque potabili: competenze delle province autonome);
- n. 278 del 1993 (Pres. Casavola; Red. Pescatore) (Produzione agricola con metodo biologico di prodotti vegetali non trasformati: emanazione delle norme per l'applicazione in Italia del Regolamento CEE);
- n. 150 del 2005 (Pres. Contri; Red. De Siervo) (Coltivazioni e allevamento di OGM);
- n. 212 del 2019 (Pres. Lattanzi; Red. Antonini) (Commercializzazione di prodotti sementieri privi di requisiti o contrari a divieti: sanzioni);
- n. 75 del 2023 (Pres. Sciarra; Red. Amoroso) (Istituzione e definizione delle denominazioni comunali e del relativo registro regionale telematico comunale);
- n. 210 del 2024 (Pres. Barbera; Red. Pitruzzella) (Somministrazione di alimenti e bevande in aree pubbliche, con esclusione del servizio assistito ai tavoli).

SENTENZA N. 443/1997 (PRES. GRANATA; RED. MEZZANOTTE)

Produzione industriale di paste alimentari secche – Obbligo per i produttori italiani di utilizzare solo gli ingredienti autorizzati – Disparità di trattamento rispetto agli importatori, che possono vendere in Italia prodotti di altri Paesi comunitari realizzati, secondo le regole del Paese di origine, con materie prime anche diverse.

Legge 4 luglio 1967, n. 580 (Disciplina per la lavorazione e commercio dei cereali, degli sfarinati, del pane e delle paste alimentari), art. 30.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza) e 41.

SENTENZA N. 291/1998 (PRES. E RED. VASSALLI)

Reato di commercio di sostanze alimentari nocive – Sanzioni sostitutive – Inapplicabilità.

Legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale), art. 60.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza e ragionevolezza).

SENTENZA N. 206/2001 (PRES. RUPERTO; RED. ONIDA)

Competenze regionali in materia di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande e commercio dei pubblici esercizi – Riserva allo Stato di attività regolamentare da esercitarsi d'intesa con le Regioni.

Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali, in attuazione del Capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59), art. 40, comma 1, lett. f).

Costituzione, art. 76.

SENTENZA N. 116/2006 (PRES. A. MARINI; RED. DE SIERVO)

Agricoltura – Ambiente (tutela dell') – Salute (tutela della) – Disposizioni urgenti per assicurare la coesistenza tra le forme di agricoltura transgenica (Ogm), convenzionale e biologica – Modalità di adozione delle norme quadro per la coesistenza dei piani di coesistenza regionali, regolamentazione delle sanzioni amministrative, istituzione di un organo consultivo statale.

Decreto-legge 22 novembre 2004, n. 279 (Disposizioni urgenti per assicurare la coesistenza tra le forme di agricoltura transgenica, convenzionale e biologica), convertito, con modificazioni, nella legge 28 gennaio 2005, n. 5, artt. 3, 4, 5, commi 3 e 4; 6, commi 1 e 2; 7 e 8.

Costituzione, artt. 117, commi terzo, quarto e sesto (agricoltura) e 118.

SENTENZA N. 23/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. AMATO)

Regione Molise – Coltivazione ed uso in agricoltura di organismi geneticamente modificati (OGM) – Previsione che l'utilizzo di prodotti privi di OGM costituisce titolo preferenziale per l'aggiudicazione negli appalti di servizi o di forniture di prodotti alimentari e agroalimentari destinati alle attività di ristorazione collettiva.

Legge della Regione Molise 13 novembre 2019, n. 12, recante «Modifica all'art. 2 della Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 7 (Disposizioni transitorie in materia di coltivazione ed uso in agricoltura di organismi geneticamente modificati (OGM))», art. 1.

Costituzione, art. 117, primo comma; Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, art. 36,

come modificato dall'art. 2 del Trattato di Lisbona del 13 dicembre 2007 e ratificato dalla legge 2 agosto 2008, n. 130; direttiva 2001/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 marzo 2001, sull'emissione deliberata nell'ambiente di organismi geneticamente modificati e che abroga la direttiva 90/220/CEE del Consiglio, art. 26-ter, par. 8, introdotto dall'art. 1 della direttiva 2015/412/UE del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 marzo 2015, che modifica la direttiva 2001/18/CE.

SENTENZA N. 31/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. AMATO)

Regione Toscana – Definizione e promozione dell'utilizzo, nelle mense scolastiche, dei prodotti a chilometro zero e da filiera corta selezionati in base al collegamento con il territorio regionale.

Legge della Regione Toscana 10 dicembre 2019, n. 75 (Norme per incentivare l'introduzione dei prodotti a chilometro zero provenienti da filiera corta nelle mense scolastiche), artt. 2, 3 e 4.

Costituzione, artt. 117, secondo comma, lett. e) (tutela della concorrenza), e 120.

SENTENZA N. 160/2022 (PRES. AMATO; RED. VIGANÒ)

Regione siciliana – Divieto di biocidi diversi da quelli consentiti in agricoltura biologica – Sanzione amministrativa in caso di inosservanza.

Legge della Regione siciliana 29 luglio 2021, n. 21 (Disposizioni in materia di agroecologia, di tutela della biodiversità e dei prodotti agricoli siciliani e di innovazione tecnologica in agricoltura. Norme in materia di concessioni demaniali marittime), art. 3, commi 1 e 2.

Costituzione, art. 117, primo comma; regolamento UE n. 528/2012, relativo alla messa a disposizione sul mercato e all'uso dei biocidi.

Considerato in diritto

1. – L’ordinanza del tribunale di Milano – emessa nel giudizio promosso dalla società UNIL-IT contro l’Amministrazione delle finanze dello Stato, per ripetizione delle somme pagate a diversi uffici doganali negli anni 1969-1973 per “diritti di visita”, all’atto della importazione in Italia da altri paesi della Comunità economica europea di partite di formaggi, burro e latte –, solleva di ufficio, in riferimento all’art. 11 Cost., la questione di legittimità costituzionale delle leggi 23 gennaio 1968, n. 30 e 30 dicembre 1970, n. 1239, contenenti modifiche ed integrazioni alla tabella dei diritti per la visita del bestiame e dei prodotti ed avanzi animali ai confini dello Stato, prevista dall’art. 32 del t.u. delle leggi sanitarie, approvato con r.d. 27 luglio 1934, n. 1265. Si osserva nell’ordinanza che per espresse disposizioni dei regolamenti del Consiglio C.E.E. 5 febbraio 1964, n. 13 e 27 giugno 1968, n. 804, negli scambi intracomunitari è vietata “la riscossione di qualsiasi dazio doganale o tassa di effetto equivalente”, e che la Corte di giustizia delle Comunità europee, pronunciando in termini sull’interpretazione di tale divieto, ha dichiarato che i diritti di visita sanitaria costituiscono tassa di effetto equivalente a dazio doganale; pertanto, “di fronte alle persistenti e convinte difese dell’Avvocatura di Stato nel sostenere l’efficacia e quindi la piena operatività della legge interna anche se contrastante con norme comunitarie preesistenti”, e “constatata la impossibilità di dirimere il conflitto tra le due normative a mezzo degli ordinari canoni di interpretazione”, il tribunale, richiamandosi alla giurisprudenza di questa Corte circa i rapporti tra ordinamento comunitario e ordinamento interno, denuncia la illegittimità costituzionale delle due leggi sopra ricordate, per contrasto con i principi sanciti dal trattato di Roma e con le disposizioni dei regolamenti del Consiglio C.E.E., e conseguente violazione indiretta dell’art. 11 della Costituzione.

La stessa questione viene sollevata di ufficio dal presidente del tribunale di Roma, nel procedimento monitorio promosso dalla società Ariete contro l’Amministrazione finanziaria dello Stato, per ripetizione delle somme pagate, successivamente al 29 luglio 1968, per “diritti di visita”, all’atto della importazione in Italia dalla Germania di quantitativi di latte e crema di latte freschi. Il giudice *a quo*, ritenuto che i diritti di controllo sanitario delle merci all’atto del passaggio della frontiera vanno considerati, giusta la giurisprudenza della Corte di giustizia delle Comunità, tasse di effetto equivalente ai dazi doganali, la cui percezione contrasta con l’art. 13, n. 2 del trattato di Roma e più in particolare con gli artt. 22, n. 1 e 37 del regolamento del Consiglio C.E.E. 27 giugno 1968, n. 804; che d’altra parte “il contrasto tra norma comunitaria d’immediata applicazione e legge nazionale successiva dà luogo ad una questione di costituzionalità della seconda, con riferimento all’art. 11 della Carta costituzionale”, denuncia la illegittimità dell’articolo unico della legge 30 dicembre 1970, n.

1239, per la parte concernente i prodotti di cui alle lettere F e G dell'allegata tabella.

[*omissis*]

3. – La questione è fondata. In conformità alle disposizioni degli artt. 9 e seguenti del trattato istitutivo della Comunità economica europea, “fondata sopra una unione doganale che si estende al complesso degli scambi di merci, e importa il divieto, fra gli Stati membri, dei dazi doganali all’importazione e all’esportazione e di qualsiasi tassa di effetto equivalente, come pure l’adozione di una tariffa doganale comune nei loro rapporti con paesi terzi”, il Consiglio della Comunità ha emanato, tra l’altro, i regolamenti 5 febbraio 1964, n. 13 e 14, relativi alla graduale attuazione di un’organizzazione comune dei mercati nel settore del latte e prodotti lattiero-caseari, e, rispettivamente, nel settore delle carni bovine; regolamenti abrogati (a decorrere dal 29 luglio 1968) e sostituiti dai successivi regolamenti 27 giugno 1968, n. 804 e 805, relativi alla organizzazione comune dei mercati nel settore del latte e prodotti lattiero-caseari, e, rispettivamente, nel settore delle carni bovine. Tutti questi regolamenti recano la clausola finale: “Il presente regolamento è obbligatorio in tutti i suoi elementi e direttamente applicabile in ciascuno degli Stati membri.

L’art. 12 di entrambi i regolamenti n. 13 e 14 del 1964 dichiara “incompatibile” con l’applicazione delle disposizioni regolamentari comunitarie “la riscossione di qualsiasi dazio doganale o tassa di effetto equivalente”, sia negli scambi tra gli Stati membri, tanto all’importazione quanto all’esportazione, sia per le importazioni dai paesi terzi. L’art. 22 dei successivi regolamenti n. 804 e 805 del 1968 conferma il “divieto” di riscossione di qualsiasi dazio doganale o tassa di effetto equivalente negli scambi intracomunitari, divieto tenuto fermo anche per gli scambi con paesi terzi dall’art. 19 del regolamento n. 804 e dall’art. 20 del regolamento n. 805, “salvo contrarie disposizioni del regolamento stesso o deroga decisa dal Consiglio, su proposta della Commissione, secondo la procedura di cui all’art. 43, paragrafo 2, del trattato”.

4. – L’interpretazione dei regolamenti dianzi ricordati, ha dato luogo ad una puntuale giurisprudenza della Corte di giustizia delle Comunità europee, davanti alla quale la nostra Amministrazione finanziaria aveva sostenuto che l’articolo 36 del trattato di Roma consentirebbe tali controlli “giustificati da motivi di tutela della salute e della vita delle persone e degli animali”, e che dovrebbe quindi ritenersi conforme al trattato, e compatibile con le disposizioni dei regolamenti n. 14/1964 e 805/1968 relativi al settore delle carni bovine, la riscossione alla frontiera dei diritti fissi di visita sanitaria, comprensivi anche delle eventuali operazioni diagnostiche o ricerche di laboratorio.

Con una prima sentenza 14 dicembre 1972 (in causa 29/72, *Marimex* contro Ministero finanze), la Corte di giustizia ha dichiarato che la norma dell’art. 36, “che deroga al principio fondamentale dell’abolizione di tutti gli ostacoli alla libera circolazione delle merci fra gli Stati membri, va interpretata restrittivamente, e non può quindi essere intesa nel senso ch’essa autorizzi

provvedimenti diversi da quelli contemplati dagli artt. 30-34”; che d'altra parte il divieto di applicare, nei rapporti fra Stati membri, dazi doganali e tasse di effetto equivalente “si riferisce a qualsiasi onere riscosso in occasione o in ragione dell'importazione, il quale, colpendo specificamente le merci importate, e non invece le merci nazionali similari, ne alteri il costo ed abbia quindi sulla libera circolazione delle merci la stessa influenza restrittiva di un dazio doganale”. Per questi motivi la Corte ha stabilito in diritto che “vanno considerati tasse di effetto equivalente ai dazi doganali gli oneri pecuniari riscossi, per ragioni di controllo sanitario, al momento del passaggio della frontiera, qualora tali oneri siano determinati secondo propri criteri di calcolo, non comparabili con i dati di quantificazione dell'onere pecuniario gravante sulle analoghe merci nazionali”.

Gli stessi principi sono stati confermati dalle successive sentenze della Corte di giustizia 5 febbraio 1976 (in causa 87/75, *Conceria Bresciani* contro Ministero finanze), e 15 dicembre 1976 (in causa 35/76, *Simmenthal* contro Ministero finanze), con le quali è stato ulteriormente precisato che “un onere pecuniario imposto unilateralmente, a prescindere dalla sua denominazione e dalla sua struttura, e che colpisce le merci importate da un altro Stato membro al passaggio della frontiera, costituisce una tassa di effetto equivalente a un dazio doganale”, essendo “irrilevante il fatto ch'esso sia commisurato alla quantità delle merci importate e non al loro valore”, e che “sulla valutazione degli effetti prodotti dalla riscossione di un tributo del genere sulla libera circolazione delle merci non influisce neppure la circostanza ch'esso sia proporzionato alle spese per il controllo sanitario”, in quanto l'attività amministrativa dello Stato diretta ad attuare tale controllo nell'interesse generale non può essere considerata un servizio reso individualmente all'importatore, e di conseguenza “le relative spese devono essere poste a carico della collettività nazionale che, nel suo complesso, fruisce dei vantaggi derivanti dalla libera circolazione delle merci”. È stato infine osservato che il Consiglio della Comunità ha da tempo emanato direttive, imponendo agli Stati membri l'obbligo di adeguare a quanto dalle stesse prescritto le disposizioni nazionali in materia di polizia sanitaria, al fine di spostare i relativi controlli verso gli Stati membri speditori e rendere superflua la molteplicità dei controlli al confine, pur lasciando allo Stato destinatario la possibilità di vigilare sull'effettiva esistenza delle garanzie offerte dal sistema di controlli sanitari uniformi.

Questa giurisprudenza della Corte di giustizia è confermata da una serie di sentenze relative ai controlli sanitari su altri prodotti agricoli parimenti sottoposti al regime dei prelievi, anche se importati da paesi associati o da paesi terzi, con le quali è stato ripetutamente enunciato il principio che “la nozione di tassa d'effetto equivalente ai dazi doganali all'importazione nella Comunità comprende qualsiasi tassa riscossa all'atto o a causa dell'importazione e che, colpendo specificamente una merce importata a differenza dalla merce comunitaria

analoga, ha sulla libera circolazione delle merci la stessa incidenza restrittiva di un dazio doganale” (sentenza 9 luglio 1975, in causa n. 21/75).

5. – Richiamandosi alla interpretazione data dalla Corte di giustizia alle disposizioni del trattato di Roma e dei regolamenti comunitari n. 14/1964 e 805/1968, relativi al settore delle carni bovine, le ordinanze di rimessione hanno constatato che non può sussistere dubbio sulla interpretazione delle identiche disposizioni dei regolamenti n. 13/1964 e 804/1968, relativi al settore del latte e dei prodotti lattiero-caseari; e d'altra parte, interpretando autonomamente la normativa vigente in Italia circa la percezione dei diritti di visita sanitaria alla frontiera, in base alle tabelle allegate alle leggi 23 gennaio 1968, n. 30 e 30 dicembre 1970, n. 1239, hanno concordemente ritenuto che tale normativa confligga in modo palese con le ricordate disposizioni comunitarie, emanate in materia di competenza degli organi della Comunità con piena ed immediata efficacia obbligatoria, e dia quindi luogo a questione di legittimità costituzionale delle leggi interne.

In questa sede, l'Avvocatura dello Stato ha contestato la sussistenza del denunciato vizio di incostituzionalità, sotto un duplice profilo. È stato anzitutto sostenuto che la Corte di giustizia delle Comunità avrebbe recentemente modificato la propria giurisprudenza circa il divieto di riscossione dei diritti di controllo sanitario, secondo quanto risulterebbe da due sentenze del 25 gennaio 1977 (in causa n. 46/76) e del 12 luglio 1977 (in causa n. 89/76), prodotte in udienza. Ma l'esame di queste decisioni non legittima l'assunto dell'Avvocatura sulla asserita evoluzione giurisprudenziale. Infatti, con la prima sentenza la Corte ha deciso che soltanto “gli oneri pecuniari riscossi in ragione di controlli sanitari imposti da una norma comunitaria, (direttiva del Consiglio C.E.E. 26 giugno 1964, n. 432), aventi carattere uniforme e da effettuarsi obbligatoriamente, prima della spedizione, nello Stato membro esportatore, non costituiscono tasse di effetto equivalente a dazi doganali all'esportazione, purché il loro importo non ecceda il costo effettivo del controllo”; mentre invece, “qualsiasi ulteriore controllo imposto unilateralmente da uno Stato membro sia di propria iniziativa, sia per soddisfare esigenze, ormai ingiustificate, di un altro Stato membro, costituisce una misura di effetto equivalente a una restrizione quantitativa, e qualsiasi onere pecuniario riscosso in ragione di siffatto controllo è, per tale motivo, incompatibile con il diritto comunitario”.

Con la seconda sentenza – emanata in giudizio promosso dalla Commissione delle Comunità contro il regno dei Paesi Bassi a norma dell'art. 169 del trattato C.E.E. per violazione degli obblighi comunitari, dipendente dalla riscossione di diritti per ispezione fitosanitaria delle piante e di prodotti d'origine vegetale esportati in altri Stati membri –, la Corte ha ritenuto che detti diritti, connessi al rilascio dei certificati fitosanitari richiesti dalla convenzione internazionale per la protezione delle piante firmata a Roma il 6 dicembre 1951, non costituiscono misura unilateralmente imposta dal regno dei Paesi Bassi, trattandosi di “controlli organizzati su basi identiche in tutti gli Stati membri, in

quanto partecipanti alla convenzione”, talché i diritti medesimi “non si possono considerare tasse d’effetto equivalente a dazi doganali, se il loro importo non supera il costo effettivo delle operazioni in occasione delle quali essi vengono percepiti”. Anche questa decisione non può dunque ritenersi indicativa di un nuovo orientamento giurisprudenziale della Corte di giustizia, in quanto si riferisce ad un particolare tipo di controllo sanitario uniforme, istituito in base ad una convenzione internazionale, la cui efficacia fatta salva dall’espressa disposizione dell’art. 234 del trattato di Roma.

6. – L’Avvocatura dello Stato ha inoltre fatto richiamo ad una direttiva del Consiglio C.E.E. 12 dicembre 1972, n. 462, sulla cui interpretazione pende davanti alla Corte di giustizia delle Comunità un giudizio promosso dal pretore di Alessandria, a norma dell’art. 177 del trattato di Roma, nel fine di stabilire se in base a detta direttiva possa o non ritenersi legittima la riscossione da parte della nostra Amministrazione finanziaria “di somme corrispondenti al costo effettivo dei controlli sanitari eseguiti su prodotti importati da paesi terzi”; ed ha pertanto osservato Cioè in tale ipotesi il contrasto con le norme comunitarie “riguarderebbe solo le importazioni intracomunitarie e non quelle provenienti da paesi terzi”.

L’obiezione non può essere accolta per i seguenti motivi:

a) a norma dell’art. 189, terzo comma, del trattato di Roma le direttive, a differenza dai regolamenti comunitari, non hanno, di regola, efficacia normativa diretta, in quanto si rivolgono generalmente agli Stati, ai quali richiedono l’adozione, entro certi termini, di provvedimenti legislativi, regolamentari o amministrativi, per il conseguimento di determinati obbiettivi comuni.

Esse non possono, pertanto, giustificare, né sanare con effetto retroattivo eventuali norme di diritto interno preesistenti, incompatibili con i regolamenti comunitari. Nella specie, la direttiva n. 462 del 1972 stabilisce al riguardo che gli Stati membri sono tenuti ad attuarne le diverse disposizioni in più tempi, per il 1 ottobre 1973, per il 1 gennaio 1976, e per il 1 gennaio 1977 (art. 32).

b) La direttiva 12 dicembre 1972, n. 462, “relativa a problemi sanitari e di polizia sanitaria all’importazione di animali delle specie bovina e suina e di carni fresche in provenienza dai paesi terzi”, prevede una minuziosa disciplina di autorizzazioni e divieti di importazione da parte degli Stati membri, sulla base di certificati di sanità rilasciati da veterinari ufficiali dei paesi terzi speditori (artt. 11 e 22), e di ulteriori controlli sanitari degli animali e delle carni al loro ingresso nel territorio della Comunità (artt. 12 e 23-24). A parte l’ovvio rilievo che trattasi d’un regime speciale, comunque non applicabile alle importazioni di latte o prodotti lattiero-caseari, non occorre sottolineare la differenza tra il regime di controlli previsto da questa direttiva (e quello previsto, con disposizioni diverse, dalla parallela direttiva 12 dicembre 1972, n. 461, “relativa a problemi di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari di carni fresche”), e il sistema dei diritti fissi di visita imposti dalla legge italiana in misura corrispondente al numero dei capi o al quantitativo dei prodotti, e non

limitati soltanto al rimborso delle spese effettive di controllo; diritti che sono inoltre richiesti, per una parte delle voci tariffarie – tra cui proprio il latte e i prodotti derivati – soltanto per l'importazione, e non invece per l'esportazione.

Come gli altri Stati membri, anche l'Italia potrà ovviamente emanare provvedimenti di attuazione delle due direttive del 1972, uniformandosi a quanto dalle medesime prescritto. Del resto, già il regolamento n. 805/1968 prevedeva per le importazioni di carni l'eventualità della applicazione di misure di carattere sanitario, da adottarsi però mediante deliberazioni comunitarie, secondo la procedura di cui all'art. 43, n. 2 del trattato di Roma.

7. – L'inconsistenza delle eccezioni sollevate dall'Avvocatura dello Stato è dimostrata dalle disposizioni della recentissima legge 14 novembre 1977, n. 889 (G. U. 12 dicembre 1977, n. 337), con le quali i diritti fissi di visita sanitaria di cui alla tabella annessa alla legge n. 1239 del 1970 sono stati soppressi e dichiarati "non dovuti sui prodotti soggetti ad organizzazione comune dei mercati agricoli, nonché sugli altri prodotti indicati nella tabella stessa, in importazione ed esportazione interessanti il territorio di uno degli Stati membri della Comunità economica europea, ovvero dei Paesi associati" (art. 1); e sono state al tempo stesso "abrogate tutte le disposizioni che esentano i prodotti sopra indicati dal pagamento dei diritti di visita sanitaria all'interno del territorio nazionale" (art. 2). Giova qui ricordare che il legislatore nazionale ha non solo abrogato le norme contrastanti con il diritto comunitario, ma altresì istituito fondi per il "finanziamento dei regolamenti comunitari direttamente applicabili nell'ordinamento interno" (legge 3 ottobre 1977, n. 863); e d'altra parte ha impegnato anche le Regioni "all'applicazione dei regolamenti della C.E.E. nonché all'attuazione delle sue direttive", sotto il controllo e potere d'intervento sostitutivo del Governo nel caso di inadempimento agli obblighi comunitari (legge 22 luglio 1975, n. 382 e d.P.R. 24 luglio 1977, n. 616).

8. – La pubblicazione della citata legge 14 novembre 1977, n. 889, le cui disposizioni valgono solo per l'avvenire, ovviamente non esonera questa Corte dal pronunciarsi sulla questione di costituzionalità sollevata dalle ordinanze di rimessione, rilevante ai fini delle decisioni dei giudici di merito sui rapporti pregressi.

Preso atto delle motivazioni che giustificano, in conformità ai principi e fini fondamentali dell'ordinamento comunitario, la interpretazione data dalla Corte di giustizia delle Comunità, nell'ambito della propria competenza esclusiva sancita dall'art. 177 del trattato di Roma, alle disposizioni dell'art. 12 del regolamento n. 14/1964 e degli artt. 20, n. 2 e 22 del regolamento n. 805/1968 (interpretazione che deve riconoscersi sicuramente estensibile alle identiche disposizioni dell'art. 12 del regolamento n. 13/1964 e degli artt. 19, n. 2 e 22 del regolamento n. 804/1968), questa Corte ritiene di aderire, anche in base alle considerazioni già esposte, alla interpretazione data dalle ordinanze di rimessione alle denunciate norme legislative italiane sulla imposizione dei diritti di visita sanitaria, le quali rivelano, con chiara evidenza, per il loro contenuto

obbiettivo e per le caratteristiche e modalità di applicazione di quei diritti fissi, il palese ed incontestabile contrasto con il tassativo divieto di riscossione di qualsiasi tassa di effetto equivalente a dazio doganale, disposto dai regolamenti comunitari sopraindicati.

È forse superfluo avvertire che non viene qui in discussione il potere dei singoli Stati di attuare provvedimenti di controllo sanitario per ragioni di tutela della pubblica salute; ma questo potere, per gli Stati membri della Comunità economica europea, deve essere esercitato in forme che non confliggano con i principi dell'unione doganale e non costituiscano ostacolo alla libera circolazione delle merci nell'ambito del mercato comune.

Ciò posto, non occorre ricordare qui i principi già enunciati da questa Corte circa il regime dei rapporti tra ordinamento comunitario e ordinamento interno, e in specie circa la piena efficacia obbligatoria e diretta applicabilità dei regolamenti comunitari, i quali prevalgono sulle norme incompatibili con essi, previgenti nei diversi Stati membri, e debbono – sempreché abbiano completezza di contenuto dispositivo – entrare contemporaneamente in vigore in tutti gli Stati, come fonte immediata di diritti ed obblighi sia per gli Stati sia per i loro cittadini in quanto soggetti delle Comunità, ricevendo ovunque applicazione uguale ed uniforme nei confronti della generalità dei destinatari (cfr. le sentenze n. 183/1973; n. 232/1975; n. 205/1976).

In conformità a questi principi, che la Corte conferma, si deve riconoscere che le citate disposizioni dei regolamenti del Consiglio C.E.E. 5 febbraio 1964, n. 13 e 14, e 27 giugno 1968, n. 804 e 805, hanno rispettivamente determinato l'implicita abrogazione delle anteriori disposizioni, con esse incompatibili e confliggenti, dell'art. 32, quarto comma, del t.u. delle leggi sanitarie approvato con r.d. 27 luglio 1934, n. 1265, e della annessa tabella, come modificata con d.lgs. del Capo provvisorio dello Stato 27 settembre 1947, n. 1099, nonché della legge 23 gennaio 1968, n. 30, che saranno pertanto disapplicate dal giudice *a quo*, senza che qui occorra dichiararne l'illegittimità costituzionale. Deve invece pronunciarsi, in base ai principi enunciati nella sentenza n. 232 del 1975, la incostituzionalità, in riferimento all'art. 11 Cost., della successiva legge 30 dicembre 1970, n. 1239, emanata in contrasto con le disposizioni degli artt. 19, n. 2 e 22 del regolamento n. 804/1968, nonché con i principi sanciti dagli articoli 9, 12, 13 e 95 del trattato di Roma, limitatamente alla parte in cui è prevista l'applicazione dei diritti di visita sanitaria per le importazioni o esportazioni disciplinate da detto regolamento del Consiglio C.E.E.

La pronuncia di questa Corte, in relazione a quanto sopra constatato e ritenuto sulla identità delle due normative comunitarie, non può non estendersi, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, anche alla parte della stessa legge n. 1239 del 1970, in cui è prevista l'applicazione dei diritti di visita sanitaria per le importazioni o esportazioni disciplinate dal regolamento n. 805/1968 del Consiglio C.E.E.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo unico della legge 30 dicembre 1970, n. 1239 e della annessa tabella dei diritti per la visita sanitaria ai confini dello Stato del bestiame, delle carni, dei prodotti e avanzi animali: a) nella parte in cui prevede l'applicazione dei diritti di visita per i prodotti ai quali si riferisce il regolamento 27 giugno 1968, n. 804 del Consiglio della Comunità economica europea; b) nella parte in cui prevede l'applicazione dei diritti di visita per i prodotti ai quali si riferisce il regolamento 27 giugno 1968, n. 805; [omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 dicembre 1977.

* * *

Sentenza n. 434/1990 (Pres. Saja; Red. Conso)

Considerato in diritto

1. – Chiamato a pronunciarsi – nel corso di un dibattimento instaurato prima dell'entrata in vigore del nuovo codice di procedura penale, con conseguente applicazione delle norme vigenti anteriormente a tale momento – su una contravvenzione accertata dal laboratorio provinciale di igiene e profilassi attraverso l'analisi di campioni prelevati da sostanze alimentari di natura deteriorabile (nella specie, panna pastorizzata) e, quindi, tali da non consentire alcuna revisione, il giudice *a quo* ritiene di cogliere “una palese violazione del diritto di difesa, sancito dall'art. 24 della Costituzione” nella disciplina che l'art. 1 della legge 30 aprile 1962, n. 283, dedica ai meccanismi di vigilanza relativi alla produzione ed al commercio delle sostanze destinate all'alimentazione.

Più precisamente, stando al dispositivo dell'ordinanza di rimessione, ad essere investito dal dubbio di legittimità costituzionale è l'art. 1, “nella parte in cui non prevede che, trattandosi di prodotti deteriorabili, per i quali non è possibile la revisione, sia dato avviso alle persone interessate con almeno ventiquattro ore di anticipo della data e ora di effettuazione delle analisi, onde consentirne la partecipazione alla stesse”.

2. – Prima di affrontare il merito della questione, occorre puntualizzarne l'oggetto, dal momento che l'art. 1 della legge 30 aprile 1962, n. 283, si compone di cinque commi, via via dedicati, secondo un iter di logica progressione, al prelievo dei campioni, agli esami ed analisi di laboratorio, ai risultati eventualmente sfavorevoli delle analisi, alla presentazione dell'istanza di revisione, alle vicende di quest'ultima. Di fronte ad un succedersi così lineare di fasi, la mancata previsione dell'avviso agli interessati del giorno e dell'ora di effettua-

zione dell'analisi non può essere ascritta se non al secondo comma, concernente, appunto, gli esami e le analisi dei campioni prelevati.

Il rinvio che, nell'ultimo periodo della motivazione, l'ordinanza in esame opera alla "fattispecie del tutto analoga" oggetto della sentenza n. 248 del 1983 di questa Corte "in tema di scarichi inquinanti" – rinvio da estendersi alla simmetrica decisione n. 469 del 1988 in tema di scarichi riguardanti il bacino sfociante nella Laguna di Venezia – consente, a sua volta, di puntualizzare che a trovarsi in contrasto con l'art. 24, secondo comma, della Costituzione sarebbe quella parte del secondo comma dell'art. 1 della legge 30 aprile 1962, n. 283, ove non si prevede che, trattandosi di prodotti deteriorabili, per i quali non è possibile la revisione, sia dato avviso dell'inizio delle operazioni d'analisi alle persone interessate affinché queste possano presenziare, eventualmente con l'assistenza di un consulente tecnico, all'esecuzione delle operazioni stesse.

L'ulteriore richiamo alle "almeno ventiquattro ore di anticipo", con cui, come si legge nel dispositivo dell'ordinanza di rimessione, l'avviso per presenziare dovrebbe essere dato, appare, invece, sin troppo apertamente ispirato alle prescrizioni dell'ordinanza del Ministro della sanità 11 ottobre 1978 sui "Limiti di cariche microbiche tollerabili in determinate sostanze alimentari e bevande" – è, infatti, l'art. 4 di essa, espressamente ricordata dal giudice *a quo*, ad avvalersi, in ordine a ben due incumbenti (invitare l'interessato a comunicare il nome e il recapito di un difensore di fiducia; avvertire il difensore nominato perché possa presenziare all'esecuzione delle analisi), delle "24 ore" come termine rispettivamente ordinatorio ("entro 24 ore") e dilatorio ("con 24 ore di preavviso") – per poter essere utilizzato da questa Corte nell'eventualità di un accoglimento della questione in esame. Tanto più che, pur non menzionato dal giudice *a quo*, in quanto di per sé non immediatamente applicabile nel procedimento in corso per le anzidette ragioni di diritto intertemporale, è ormai l'art. 223 del testo delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del nuovo codice di procedura penale, testo approvato con il decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, a porsi, data la sua collocazione nel suo titolo II (Norme di coordinamento), quale punto di riferimento in tema di "analisi di campioni e garanzie per l'interessato" da eseguire "nel corso di attività ispettive o di vigilanza previste da leggi o decreti" speciali. E ciò con più particolare riguardo, per quanto qui interessa, al primo comma, dettato per le ipotesi in cui "si debba eseguire analisi di campioni per le quali non è prevista la revisione".

3. – La questione così circoscritta è fondata.

Il rinvio al precedente rappresentato dalla declaratoria di illegittimità contenuta nella sentenza n. 248 del 1989 di questa Corte (e ribadita, come si è detto, dalla declaratoria di illegittimità contenuta nella sentenza n. 469 del 1988), sia pur relativo ad una fattispecie, come quella delle acque di scarico, del tutto agli antipodi rispetto a quella delle sostanze destinate all'alimentazione, risulta pienamente giustificato dalla comunanza del requisito – rapida deteriorabilità dei campioni prelevati – che, tanto nel caso delle acque di scarico

quanto nel caso dei prodotti alimentari non suscettibili di conservazione, rende non più ripetibile l'analisi sulle cui risultanze di non corrispondenza ai requisiti richiesti dalla legge l'autorità amministrativa è tenuta a redigere la denuncia da trasmettere all'autorità giudiziaria.

La particolare efficacia probatoria riconosciuta nel sistema del codice del 1930 alle analisi compiute dai laboratori provinciali di igiene e profilassi o da altri laboratori autorizzati, tanto da farle ritenere idonee a divenire fonte di convincimento del giudice penale, ha dato luogo a non pochi interventi di questa Corte, proprio per la necessità di verificare se a tale efficacia probatoria corrisponda un'adeguata estrinsecazione del diritto di difesa, onde evitare il determinarsi di pregiudizi irrimediabili senza la garanzia di un tempestivo contraddittorio.

Come la stessa ordinanza di rimessione brevemente ricorda, appare indispensabile distinguere a seconda che sia possibile o no la revisione dell'analisi.

In ordine alla prima eventualità, questa Corte ha ripetutamente ritenuto in contrasto con il diritto di difesa, nell'ambito del codice di procedura penale del 1930, la mancata previsione "dell'applicazione degli artt. 390, 304-*bis*, -*ter* e -*quater* del codice di procedura penale" alle operazioni di "revisione delle analisi" (sentenze n. 149 del 1969 e n. 15 del 1986; ordinanza n. 461 del 1988, menzionata appunto dal giudice *a quo*), ma non anche la mancata previsione dell'avviso concernente l'inizio delle operazioni di prima analisi.

In ordine alla seconda eventualità, pienamente riscontrabile nella fattispecie qui dedotta per la materiale impossibilità di una reiterazione dell'analisi, questa Corte ha avuto modo di statuire, proprio con i due precedenti sopra richiamati (sentenze n. 248 del 1983 e n. 469 del 1988), che il diritto di difesa deve, invece, ritenersi compromesso dalla mancata previsione di un avviso che, informando le persone interessate dell'inizio delle operazioni di analisi, consenta loro di presenziare, eventualmente con l'assistenza di un consulente tecnico, all'esecuzione di tali operazioni.

Del tutto diverso il quadro relativo ai momenti del prelievo e della campionatura. In nessun caso (v. sentenze n. 248 del 1983, n. 469 del 1988 e n. 330 del 1990) si è potuto dire violato il diritto di difesa per la mancata previsione del preavviso relativo a tali operazioni, essendo più che "logico che l'Autorità amministrativa, cui compete il diritto di effettuare i campionamenti..., non abbia l'obbligo di preavvisare... circa il momento in cui verranno effettuate le operazioni di prelievo, per evitare che possano essere apportate modifiche..., e di conseguenza fatte sparire le tracce di ogni irregolarità". Quanto al diritto del titolare dell'esercizio (o di un suo rappresentante) di presenziare al prelievo ed alla campionatura, è stato appena chiarito (sentenza n. 330 del 1990) che una tale presenza, lungi dall'essere esclusa, inerisce alla fisionomia stessa dell'istituto, caratterizzato com'è dall'accesso dell'autorità amministrativa in luoghi di pertinenza altrui.

4. – Poiché la norma qui denunciata riguarda esclusivamente l'esecuzione

delle operazioni di prima (ed unica) analisi, senza alcun riferimento alle fasi precedenti del prelievo e della campionatura, se ne impone la declaratoria di illegittimità: infatti, la mancata previsione dell'avviso circa l'inizio delle operazioni di analisi alle persone interessate, non garantendo loro la possibilità di presenziare all'unica analisi possibile, fa sì che l'utilizzabilità delle risultanze dell'analisi da parte del giudice in mancanza di tale avviso violi il diritto di difesa nel procedimento penale.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, secondo comma, della legge 30 aprile 1962, n. 283 (Modifica degli articoli 242, 243, 247, 250 e 262 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265: disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande), nella parte in cui non prevede che, per i casi di analisi su campioni prelevati da sostanze alimentari deteriorabili, il laboratorio provinciale di igiene e profilassi, od altro laboratorio all'uopo autorizzato, dia avviso dell'inizio delle operazioni alle persone interessate, affinché queste possano presenziare, eventualmente con l'assistenza di un consulente tecnico, all'esecuzione delle operazioni stesse.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 settembre 1990.

* * *

Sentenza n. 443/1997 (Pres. Granata; Red. Mezzanotte)

Considerato in diritto

1. – La questione di legittimità costituzionale, sollevata con diverse ordinanze dal pretore di Pordenone, ha ad oggetto gli artt. 28, 30, 31 e 36 della legge 4 luglio 1967, n. 580, nella parte in cui prescrivono che per la produzione industriale di paste alimentari secche non possono essere utilizzati ingredienti diversi da quelli da essi stessi indicati o autorizzati con il decreto del Ministro della sanità previsto dall'art. 30.

Ad avviso del giudice *a quo*, tali disposizioni contrasterebbero con gli artt. 3 e 41, primo comma, della Costituzione. Quanto all'art. 3, il remittente denuncia la disparità di trattamento tra i produttori nazionali, ai quali viene imposto di produrre e vendere in Italia pasta confezionata unicamente con gli ingredienti autorizzati, e gli importatori, ai quali è consentito introdurre in Italia per la vendita prodotti di altri Paesi comunitari realizzati, secondo le regole del Paese di origine, con materie prime anche diverse. Eguale disparità di trattamento sussisterebbe poi tra i produttori che destinino l'alimento al mercato

interno e quelli che, invece, lo esportino, ai quali ultimi è consentito produrre per l'esportazione nella Comunità prodotti realizzati, secondo le regole del Paese a cui sono destinati, con materie prime anche diverse da quelle autorizzate in Italia. Il giudice *a quo* rileva, infine, un'ulteriore irragionevole discriminazione tra i produttori che utilizzino alcuni ingredienti per il ripieno delle paste e quelli che gli stessi ingredienti utilizzino per l'impasto, essendo la prima ipotesi consentita e la seconda vietata dal decreto ministeriale di cui si è detto.

Il remittente deduce anche la violazione dell'art. 41, primo comma, della Costituzione, perché risulterebbe ingiustificatamente compresso il diritto di iniziativa economica dei produttori nazionali.

[*omissis*]

3. – Delle residue disposizioni censurate nelle ordinanze di rimessione, solo all'art. 30 sono astrattamente ascrivibili i vizi denunciati. Tale disposizione, invero, nel consentire la produzione di paste speciali contenenti vari ingredienti alimentari, subordinatamente all'autorizzazione del Ministro della sanità di concerto con i Ministri per l'agricoltura e foreste (oggi Ministro per le politiche agricole) e per l'industria, per il commercio e per l'artigianato (primo comma, secondo periodo), prevede che nel decreto siano stabilite le norme e le modalità per l'impiego e, nel caso, per la produzione, il commercio e la conservazione; e stabilisce per quest'ultima che, ove necessario, sia prescritta l'indicazione della data di fabbricazione e della durata di conservabilità degli ingredienti autorizzati (primo comma, ultima parte). L'art. 36 invece, prevedendo il divieto di vendere o di detenere per la vendita pasta avente caratteristiche diverse da quelle stabilite nella stessa legge, non assume, per la parte che rileva nel presente giudizio (in cui si tratta di una fattispecie di impiego di ingredienti diversi da quelli autorizzati), un rilievo autonomo, discendendo il suo contenuto prescrittivo da quello di altre disposizioni tra le quali, appunto, l'art. 30. Le censure che investono l'art. 36 devono, pertanto, ritenersi assorbite in quelle concernenti l'art. 30, e in questo senso devono essere ritenute prive di fondamento.

4. – Così individuato l'oggetto scrutinabile nel merito, la questione è fondata.

Come già questa Corte ha riconosciuto, fin dalla sentenza n. 20 del 1980, la disciplina posta dalla legge 4 luglio 1967, n. 580, in materia di produzione e di vendita di paste alimentari, ha lo scopo di proteggere caratteristiche qualitative proprie della tradizione nazionale ritenute dal legislatore meritevoli di essere salvaguardate. La stessa materia è tuttavia assoggettata anche alle qualificazioni del diritto comunitario, alla luce delle quali quella finalità resta largamente frustrata. In assenza di regolamenti comunitari o di direttive di armonizzazione delle diverse discipline vigenti negli Stati membri, il principio operante in ambito europeo è quello della libera circolazione delle merci (fissato dagli artt. 30 e seguenti del trattato istitutivo della Comunità europea). In forza di tale principio, quale esso si è concretizzato nella giurisprudenza della Corte di giustizia della comunità, non è consentito ad uno Stato membro applicare una

normativa nazionale che limiti l'importazione di merci prodotte e messe in commercio secondo le leggi dello Stato membro di provenienza. E così, in base al diritto comunitario, lo Stato italiano, salvo che per le finalità di cui ora si dirà, non può porre ostacoli a che in uno Stato membro vengano prodotte e destinate al consumo in Italia paste alimentari contenenti ingredienti diversi da quelli autorizzati dalla legge nazionale ma consentiti dal diritto comunitario. Se questo è il contesto nel quale le imprese nazionali sono chiamate ad operare, è di tutta evidenza che ogni limitazione imposta dalla legislazione nazionale alla fabbricazione e alla commercializzazione delle paste alimentari nel territorio italiano, che non rinvienga nel trattato o, più in generale, nel diritto comunitario il proprio fondamento giustificativo, così da poter essere applicata egualitariamente nei confronti di tutta la produzione commercializzata in Italia, si risolve in uno svantaggio competitivo e, in ultima analisi, in una vera e propria discriminazione in danno delle imprese nazionali. Queste vengono ad essere per legge vincolate all'osservanza di regole finalizzate alla salvaguardia delle tradizioni alimentari italiane, laddove è consentito (o meglio, non può essere impedito) all'impresa comunitaria destinare al mercato italiano prodotti aventi caratteristiche difforni da quelle tradizionali.

Proprio in materia di interscambio comunitario di merci, deroghe al principio di libera circolazione dei beni potrebbero in astratto trovare nello stesso trattato il proprio titolo di legittimazione: l'art. 36 giustifica, infatti, restrizioni all'importazione per specificati motivi di interesse pubblico, tra i quali assumono preminente rilievo, in materia di circolazione di prodotti alimentari, la tutela della salute umana e, nell'interpretazione della giurisprudenza comunitaria, la tutela dei consumatori.

Ma, nel nostro caso, in cui la stessa Corte di giustizia, nella sentenza 14 luglio 1988 in causa 90/1986, Zoni, ha escluso che la disciplina introdotta dalla legge n. 580 del 1967 sia necessaria per rispondere ad esigenze imperative come la difesa dei consumatori o la lealtà dei negozi commerciali o la tutela della salute pubblica, la questione è se vincoli di protezione di tradizioni alimentari possano essere legislativamente imposti dalle leggi nazionali anche al di là di quanto giustificabile alla stregua del diritto comunitario.

5. – Quello al quale si è ora accennato è il tema delle cosiddette “discriminazioni a rovescio”: situazioni di disparità in danno dei cittadini di uno Stato membro, o delle sue imprese, che si verificano come effetto indiretto dell'applicazione del diritto comunitario. Va chiarito che in questa sede non interessa accertare quale sia il regime comunitario di simili discriminazioni, chiedersi se ed entro quali limiti esse siano rilevanti e possano essere denunciate di fronte agli organi della Comunità europea, come da taluno si sostiene, o se restino ancor oggi, in quell'ordinamento, del tutto irrilevanti come indurrebbe a ritenere un'analisi della giurisprudenza della Corte di giustizia. È peraltro significativo che proprio nella citata sentenza in causa Zoni, che riguarda specificamente la legge della quale oggi si discute, si afferma che “il diritto

comunitario non esige che il legislatore abroghi la legge per quanto attiene ai produttori di pasta stabiliti sul territorio italiano”. Ed in effetti, risponde ad una ben nota visione dei rapporti tra diritto comunitario e diritto interno ispirata alla separazione dei due ordinamenti, comunitario e nazionale, della quale la citata sentenza della Corte di giustizia non è la sola espressione, che provvedimenti legislativi discriminatori in danno delle imprese nazionali siano di regola irrilevanti nel diritto comunitario. Salvaguardato il principio di libera circolazione delle merci ed assicurata, nei rapporti tra Stati, l’attuazione del divieto di restrizioni quantitative all’importazione o di misure di effetto equivalente, gli Stati membri resterebbero liberi di adottare, unilateralmente, una normativa che, senza toccare i prodotti importati, tenda a migliorare la qualità della produzione nazionale o a mantenerla conforme alle tradizioni alimentari interne, anche oltre quanto necessario per assicurare la tutela della salute umana e degli altri valori che, nel trattato, fungono da limite al principio di libertà della circolazione delle merci. Un eventuale atteggiamento di tolleranza nei confronti delle “discriminazioni a rovescio” rientrerebbe, insomma, per il diritto comunitario, tra le scelte consentite agli Stati membri, interamente rimesse alla loro libera autodeterminazione di Stati sovrani.

Ma – si diceva – in questa sede non è il punto di vista comunitario che interessa. Anche a voler ritenere che, nell’attuale fase evolutiva del processo di integrazione europea, sia questo un portato del rapporto di separazione che tuttora sussiste tra ordinamento comunitario e ordinamento interno, è certo che all’impatto con il nostro sistema giuridico, quello spazio di sovranità che il diritto comunitario lascia libero allo Stato italiano può non risolversi in pura autodeterminazione statale o in mera libertà del legislatore nazionale, ma è destinato ad essere riempito dai principii costituzionali e, nella materia di cui si tratta, ad essere occupato dal congiunto operare del principio di eguaglianza e della libertà di iniziativa economica, tutelati dagli artt. 3 e 41 della Costituzione, che sono stati invocati a parametro dal giudice remittente.

6. – La disparità di trattamento tra imprese nazionali e imprese comunitarie, seppure è irrilevante per il diritto comunitario, non lo è dunque per il diritto costituzionale italiano. Non potendo essere da questo risolta mediante l’assoggettamento delle seconde ai medesimi vincoli che gravano sulle prime, poiché vi osta il principio comunitario di libera circolazione delle merci, la sola alternativa praticabile dal legislatore – in assenza di altre ragioni giustificatrici costituzionalmente fondate – è l’equiparazione della disciplina della produzione delle imprese nazionali alle discipline degli altri Stati membri nei quali non esistano vincoli alla produzione e alla commercializzazione analoghi a quelli vigenti nel nostro Paese.

In definitiva, in assenza di una regolamentazione uniforme in ambito comunitario, il principio di non discriminazione tra imprese che agiscono sullo stesso mercato in rapporto di concorrenza, opera, nella diversità delle discipline nazionali, come istanza di adeguamento del diritto interno ai principii stabiliti

nel trattato agli artt. 30 e seguenti; opera, quindi, nel senso di impedire che le imprese nazionali siano gravate di oneri, vincoli e divieti che il legislatore non potrebbe imporre alla produzione comunitaria: il che equivale a dire che nel giudizio di eguaglianza affidato a questa Corte non possono essere ignorati gli effetti discriminatori che l'applicazione del diritto comunitario è suscettibile di provocare.

7. – Va infine chiarito che il vizio di legittimità costituzionale investe immediatamente la legge e non potrebbe essere imputato all'eventuale regolamento adottato ai sensi dell'art. 30 dal Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per l'agricoltura e foreste (oggi Ministro per le politiche agricole) e con il Ministro dell'industria. Ed invero, l'interpretazione letterale e sistematica della legge 4 luglio 1967, n. 580, conduce alla univoca soluzione che questa, non solo non ha recepito il divieto, imposto dagli artt. 3 e 41 della Costituzione, di discriminare la produzione nazionale delle paste alimentari, ma lo ha del tutto ignorato, lasciando, sul punto, ampia discrezionalità alla fonte regolamentare nel contesto di una disciplina ispirata alla protezione delle tradizioni alimentari nazionali. La stessa idea che l'utilizzazione di ingredienti ulteriori, anche se leciti nella legislazione dei Paesi membri dell'Unione, debba essere sottoposta a una autorizzazione nella quale possono essere tutelati interessi diversi dall'igiene e dalla salute umana o da altri valori cogenti per il trattato e per la Costituzione italiana, rende la disposizione che tale autorizzazione prevede senz'altro incompatibile con il principio costituzionale di non discriminazione della produzione interna.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

Riuniti i giudizi, *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 30 della legge 4 luglio 1967, n. 580 (Disciplina per la lavorazione e commercio dei cereali, degli sfarinati, del pane e delle paste alimentari), nella parte in cui non prevede che alle imprese aventi stabilimento in Italia è consentita, nella produzione e nella commercializzazione di paste alimentari, l'utilizzazione di ingredienti legittimamente impiegati, in base al diritto comunitario, nel territorio della Comunità europea;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 16 dicembre 1997.

* * *

Sentenza n. 291/1998 (Pres. e Red. Vassalli)*Considerato in diritto*

1. – Il giudice *a quo* dubita, in riferimento all'art. 3 della Costituzione, della legittimità dell'art. 60 della legge 24 novembre 1981, n. 689, nella parte in cui esclude che le sanzioni sostitutive si applichino al reato di commercio di sostanze alimentari nocive previsto dall'art. 444 del codice penale.

La violazione del principio di eguaglianza sarebbe conseguente alla previsione preclusiva contenuta nella norma denunciata, cui fa da riscontro la possibilità di accesso al regime delle sanzioni sostitutive relativamente a fattispecie di reato, che non soltanto si inseriscono nella medesima tipologia di beni ed interessi protetti dalla norma penale (la categoria dei delitti di comune pericolo mediante frode) ma che, alla stregua delle pene edittali comminate, presentano un tasso di gravità ancor maggiore.

Più in particolare, mentre per il reato di commercio di sostanze alimentari nocive (contestato nel caso di specie), pur essendo comminata la reclusione da sei mesi e tre anni e la multa non inferiore a lire centomila, la possibilità di sostituzione della pena è esclusa, una identica disposizione ostativa non è prevista per il reato di adulterazione di cose in danno della salute pubblica (punito con la pena della reclusione da uno a cinque anni e con la multa non inferiore a lire seicentomila) e per la contravvenzione contemplata dall'art. 23 del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178, che punisce, fra l'altro, con l'arresto da due mesi ad un anno e con l'ammenda da lire dieci milioni a lire cento milioni il commercio di medicinali per i quali non sia stata rilasciata l'autorizzazione da parte del Ministero della sanità ovvero l'autorizzazione stessa sia stata sospesa o revocata.

2. – La questione è fondata.

3. – Questa Corte ritiene necessario ribadire “che il regime delle esclusioni oggettive dalle sanzioni sostitutive quale delineato dall'art. 60 della legge 24 novembre 1981, n. 689, rispondeva, al momento della sua introduzione, ad una precisa *ratio* di prevenzione generale” (v., da ultimo, sentenza n. 78 del 1997); una *ratio* che sembra ormai essersi dissolta in conseguenza di novazioni normative nel frattempo intervenute e che hanno profondamente inciso sull'assetto complessivo del microsistema, senza che ad esse abbia corrisposto una operazione di adattamento del regime preclusivo.

La soglia di rottura della disciplina complessiva dei divieti deve ascriversi a due eventi normativi, non accompagnati da alcun riassetto della materia.

In primo luogo, l'entrata in vigore del codice del 1988 che, aumentando il novero dei reati di competenza del pretore, ha determinato, anche attraverso l'utilizzazione della procedura di cui all'art. 444 e seguenti dello stesso codice ed i conseguenti effetti “premiali” di essa, l'applicazione delle sanzioni sostitutive

a reati olim di competenza del tribunale e, dunque, non iscrivibili – in forza dell'espresso disposto dell'art. 54, allora vigente, della legge n. 689 del 1981 – nell'elenco delle esclusioni oggettive. Significativa, al riguardo, la situazione quasi paradossale concernente l'esclusione dell'applicazione delle pene sostitutive per il reato di lesioni colpose commesso con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro ed, in forza dell'aumento della competenza pretorile, la concedibilità delle dette sanzioni in caso di omicidio colposo provocato da identiche violazioni. Una distonia subito avvertita dalla Corte che, con sentenza n. 249 del 1993, dichiarò l'illegittimità costituzionale dell'art. 60 della legge n. 689 del 1981, appunto "nella parte in cui stabilisce che le pene sostitutive non si applicano al reato previsto dall'art. 590, secondo e terzo comma, del codice penale, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro, che abbiano determinato le conseguenze previste dal primo comma, n. 2, o dal secondo comma dell'art. 583 del codice penale".

In secondo luogo, la "novellazione" della legge 24 novembre 1981, n. 689, ad opera del d.l. 14 giugno 1993, n. 187, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 agosto 1993, n. 296; e ciò sotto un duplice ordine di profili. Sia attraverso la previsione della estensione quoad poenam della possibilità di applicazione delle sanzioni sostitutive (un anno anziché sei mesi per la semidetenzione, sei mesi anziché tre mesi per la libertà controllata, tre mesi anziché un mese per la pena pecuniaria); sia attraverso l'abrogazione del citato art. 54 della legge n. 689 del 1981, così da sopprimere la disposizione che riservava al solo pretore l'applicabilità delle sanzioni sostitutive. Tanto da consentire l'accesso a tali sanzioni anche a reati di particolare gravità, pure tenendo conto della riduzione "premiale" in caso di accesso alla procedura del "patteggiamento".

4. – D'altro canto, che l'art. 60 non fosse stato conformato in modo da far fronte a novazioni legislative anche di ordine strettamente sostanziale era stato presagito dagli studiosi sin dall'entrata in vigore della legge n. 689 del 1981. Si era, infatti, posto subito in dubbio che il catalogo delle esclusioni, delineato con la previsione di fattispecie di reato indicate *nominatim*, avrebbe potuto comportare effetti destabilizzanti all'interno del microsistema (v., ancora, al proposito, la sentenza n. 78 del 1997) ove si fosse verificata l'introduzione di nuove fattispecie, finalizzate alla protezione della medesima categoria di interessi e caratterizzate da un grado di gravità pari o maggiore di quello relativo a reati ricompresi nel divieto e, quindi, non assoggettabili al regime preclusivo, se non si fosse intervenuti attraverso i necessari adattamenti legislativi, il più delle volte, peraltro, di non agevole praticabilità.

Un evento che non avrebbe mancato di avverarsi come risulta, fra l'altro, comprovato dalle numerose denunce di illegittimità costituzionale aventi ad oggetto l'art. 60 della legge n. 689 del 1981, sempre additandosi *tertia comparationis* sopravvenuti.

In tale prospettiva la Corte, con sentenza n. 254 del 1994, ebbe a dichiarare

l'illegittimità costituzionale dell'art. 60 della legge n. 689 del 1981 "nella parte in cui esclude che le pene sostitutive si applichino ai reati previsti dagli artt. 21 e 22 della legge 10 maggio 1976, n. 319, in materia di tutela delle acque dall'inquinamento". Il tutto – peraltro in un settore normativo in cui il divieto rispondeva, attesi gli interessi tutelati, a canoni di assoluta razionalità – in forza di ipotesi di reato sopravvenute alla norma coinvolta nella dichiarazione di illegittimità costituzionale proprio per "l'identica obiettività giuridica delle fattispecie".

Analogamente, con la già menzionata sentenza n. 78 del 1997 è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 60 della legge n. 689 del 1981, nella parte in cui esclude che le pene sostitutive si applichino ai reati previsti dall'art. 452, secondo comma, del codice penale. E ciò per l'utilizzazione di due termini di comparazione: l'uno costituito dall'art. 23, comma 3, del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178, l'altro rappresentato dall'art. 441 del codice penale, entrambi rivelatori della irrazionalità di un sistema che consente l'applicazione del regime delle sanzioni sostitutive per reati di maggiore gravità rispetto a quelli per i quali vige l'esclusione.

È da notare che questa Corte ha dovuto procedere alle citate declaratorie di illegittimità costituzionale nella specifica materia delle esclusioni oggettive dall'applicabilità di sanzioni sostitutive, in rigorosa osservanza del principio costituzionale di eguaglianza e superando il proprio generale indirizzo volto a non interferire nelle scelte legislative in materia sanzionatoria, che la hanno più volte portata a ritenere riservata al potere legislativo la valutazione di quelle esigenze di prevenzione generale che possono indurre alla esclusione degli autori di determinati reati da taluni benefici di ordine penale. Ed infatti, nella situazione diacronicamente determinatasi nel campo delle sanzioni sostitutive nei modi sopra ricordati, non è ipotizzabile una scelta razionale del legislatore, trattandosi all'evidenza di ineguaglianze ed irragionevolezza derivanti esclusivamente da interventi non coordinati e da totale assenza di interventi di riassetto della materia, divenuti doverosi a seguito della modificazione di altri aspetti del quadro legale.

5. – L'ordinanza di remissione si richiama proprio alla sentenza n. 78 del 1997, da ultimo citata, relativa all'art. 452 del codice penale. E rileva che, mentre per il reato di cui all'art. 444 del codice penale (oggetto dell'imputazione nel giudizio *a quo*) è preclusa l'applicazione delle pene sostitutive, per il reato previsto dall'art. 441 dello stesso codice (oltre che per quello previsto dall'art. 23 del decreto legislativo n. 178 del 1991), appartenente ai delitti di comune pericolo mediante frode ed assoggettato ad una pena di maggiore gravità, la concessione di tali sanzioni è viceversa divenuta possibile.

Ed in effetti "un contributo decisivo", tale da palesare "l'incongruenza della norma denunciata, deriva dalla irragionevolezza" qui scaturente da un *tertium comparationis* interno al sistema del codice. Ben diverso è infatti il peso del richiamo all'art. 441 del codice penale, che punisce con la reclusione da uno a

cinque anni e con la multa non inferiore a lire seicentomila chiunque adultera o contraffà, in modo pericoloso per la salute pubblica, cose destinate al commercio diverse dalle sostanze alimentari; “un reato la cui pena è sostituibile”, a differenza di quanto previsto dall’art. 444 dello stesso codice, che punisce con la reclusione fino a tre anni e con la multa non inferiore a lire centomila chiunque detiene per commercio, pone in commercio ovvero distribuisce per il consumo alimentare sostanze nocive.

6. – Ancora una volta, dunque, questa Corte si vede costretta a richiamare il legislatore ad una complessiva revisione del regime delle esclusioni oggettive delle sanzioni sostitutive che elimini le distonie più volte rilevate, ribadendo come una parcellizzazione degli interventi demolitori rischi di produrre ulteriori incongruenze nel sistema. Un rischio avvertito soprattutto considerando la funzione di prevenzione generale delle dette esclusioni che, una volta rimosse, potrebbero rivelare, in mancanza degli indifferibili interventi legislativi ai quali questa Corte ha fatto reiteratamente appello, come la funzione perseguita dalla legge n. 689 del 1981 sia ormai, in notevole parte, venuta meno.

In particolare, è da rilevare che lo stato di disordine e di incertezza che ad opera di mancati interventi legislativi si è venuto a creare nel delicato settore dei reati, dolosi come colposi, di comune pericolo rischia di compromettere la linea di tendenza volta ad una particolare protezione dei beni offesi da tali reati anche dal punto di vista della prevenzione generale: effetto, che come nel caso in esame, si produce non per consapevole scelta legislativa, ma per incongruenze derivanti dal sovrapporsi di interventi non coordinati.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 60 della legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale), nella parte in cui esclude che le sanzioni sostitutive si applichino al reato di cui all’art. 444 del codice penale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 luglio 1998.

* * *

Sentenza n. 206/2001 (Pres. Ruperto; Red. Onida)

Considerato in diritto

1. – La Regione Veneto ha sollevato due serie di questioni di legittimità costituzionale: il primo ricorso (r. ric. n. 25 del 1998) investe molte disposizioni del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59), nonché lo stesso decreto legislativo

nella sua interezza; il secondo ricorso (r. ric. n. 1 del 2000) investe varie disposizioni del decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 443 (Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali), nonché lo stesso decreto nella sua interezza.

I due giudizi, concernendo l'uno il decreto legislativo che disciplina il conferimento di funzioni e compiti alle regioni e agli enti locali, in attuazione del capo I della legge n. 59 del 1997, l'altro il decreto legislativo contenente disposizioni correttive e integrative del primo, in attuazione della delega di cui all'art. 10 della stessa legge n. 59 del 1997, possono essere riuniti per connessione oggettiva, per essere decisi con unica pronunzia.

[*omissis*]

33. – L'ultimo motivo del secondo ricorso investe l'art. 6 del d.lgs. n. 443 del 1999, che aggiunge all'art. 40, comma 1, del decreto base – ove si individuano le funzioni e i compiti conservati allo Stato in materia di fiere e mercati e di commercio – la lettera *f*), concernente “l'attività regolamentare in materia di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande e di commercio dei pubblici esercizi, d'intesa con le regioni”.

La ricorrente lamenta la violazione degli articoli 76, 117 e 118 della Costituzione, in quanto si vincolerebbe l'attività normativa e amministrativa delle regioni all'osservanza di norme regolamentari statali, il che sarebbe precluso sia che si consideri la materia in questione oggetto di competenza propria delle regioni, sia che la si consideri materia delegata.

34. – La questione è fondata.

La materia di cui si discute – somministrazione al pubblico di alimenti e bevande e commercio dei pubblici esercizi – non rientra nell'ambito delle competenze costituzionalmente proprie delle regioni.

Ancorché, infatti, l'art. 41 del medesimo d.lgs. n. 112 del 1998, al comma 1, lettera *d*), disponga il trasferimento alle regioni delle “competenze già delegate ai sensi dell'articolo 52, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977 n. 616”, e fra queste rientrino quelle relative “ai pubblici esercizi di vendita e consumo di alimenti e bevande” (lettera *a* di detto art. 52, primo comma), sta di fatto che l'art. 39 dello stesso decreto legislativo n. 112 tiene distinte le funzioni amministrative relative alla materia “fiere e mercati”, rientrante nell'elenco dell'art. 117 della Costituzione, da quelle relative alla materia – estranea invece a detto elenco – del “commercio”, nel cui ambito sono espressamente comprese, fra l'altro, “l'attività di somministrazione al pubblico di bevande e alimenti” e “l'attività di commercio dei pubblici esercizi” (cfr. sentenza n. 205 del 2001).

Non trattandosi di materia di competenza propria delle regioni, non sarebbe di per sé costituzionalmente illegittima la previsione di un esercizio da parte dello Stato della potestà di emanare regolamenti di esecuzione della legge statale (cfr. legge 25 agosto 1991, n. 287, il cui art. 12 prevede l'emanazione di

un regolamento interministeriale di esecuzione, che non risulta ancora emanato).

Tuttavia, nella specie, occorre tener conto che la legge di delega (art. 2 della legge di delega n. 59 del 1997, richiamato espressamente dall'art. 2, comma 3, del d.lgs. n. 112 del 1998) – riprendendo una clausola generale già presente nell'art. 7, primo comma, del d.P.R. n. 616 del 1977 – stabilisce in via generale che nelle materie diverse da quelle di competenza propria delle regioni, ma oggetto di conferimenti di funzioni amministrative alle stesse, “spetta alle regioni il potere di emanare norme attuative ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, della Costituzione” (comma 1, seconda parte); e che “in ogni caso, la disciplina della organizzazione e dello svolgimento delle funzioni e dei compiti amministrativi conferiti (...) è disposta, secondo le rispettive competenze e nell'ambito della rispettiva potestà normativa, dalle regioni e dagli enti locali” (comma 2).

Con tale previsione generale di attribuzione alle regioni di una potestà normativa di attuazione della legislazione statale contrasta la riserva allo Stato, non già di singoli compiti esclusi dal conferimento, bensì, genericamente, della “potestà regolamentare” (benché da esercitarsi “d'intesa con le regioni”), in una singola materia o submateria – quella dei pubblici esercizi di vendita e consumo di alimenti e bevande – compresa fra quelle in cui vi è conferimento di funzioni amministrative alle regioni (art. 41, comma 2, lettera *a*, del d.lgs. n. 112 del 1998), ancorché non rientrante fra quelle elencate nell'art. 117 della Costituzione. Non si tratterebbe infatti di una potestà destinata ad esplicarsi in ordine ad aspetti della materia rimasti alla competenza dello Stato (cfr. sentenza n. 159 del 2001), ma di una generale potestà normativa diretta a integrare e specificare la disciplina della legislazione statale – cioè a darvi attuazione – proprio nella materia oggetto di conferimento alle regioni: dunque di una funzione normativa di attuazione coincidente con quella che, in base alla legge di delega, è attribuita a queste ultime.

Né potrebbe ritenersi che la potestà attribuita allo Stato sia di carattere suppletivo, riguardi cioè l'emanazione di norme regolamentari destinate ad avere efficacia solo fino a quando la regione non adotti, nella stessa materia, proprie norme di attuazione (come ritenuto in altra occasione, rispetto ad un regolamento statale in materia analoga, dalla sentenza n. 165 del 1989). Infatti il contesto in cui è inserita la norma in esame, volta ad integrare l'elenco delle funzioni “conservate allo Stato”, e quindi escluse dal conferimento alle regioni e agli enti locali (art. 3, comma 1, lettera *a*, della legge n. 59 del 1997), in materia di commercio, e la stessa previsione di una attività regolamentare statale da esercitarsi “d'intesa con le regioni”, impediscono di riconoscere alla norma stessa la portata riduttiva che sarebbe propria di una attribuzione di potestà normativa solo suppletiva.

La disposizione impugnata deve pertanto essere dichiarata costituzional-

mente illegittima per contrasto con i principi della delega, e quindi con l'art. 76 della Costituzione.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

a) – b) [*omissis*]

c) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 40, comma 1, lettera *f*), del decreto legislativo n. 112 del 1998, aggiunta dall'art. 6 del decreto legislativo n. 443 del 1999;

d) – i) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 giugno 2001.

* * *

Sentenza n. 116/2006 (Pres. A. Marini; Red. De Siervo)

Considerato in diritto

1. – La Regione Marche ha impugnato gli articoli 1, 2, 3, 4, 5, commi 3 e 4, 6, 7 e 8 del decreto-legge 22 novembre 2004, n. 279 (Disposizioni urgenti per assicurare la coesistenza tra le forme di agricoltura transgenica, convenzionale e biologica), nel testo convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2005, n. 5, per violazione degli artt. 117, commi primo, secondo, lettera *s*), terzo, quarto, quinto e sesto, e 118 della Costituzione, anche in relazione agli artt. 9, 32, 33, 72, 76 e 77 della Costituzione.

La ricorrente afferma, anzitutto, la «assenza palese dei presupposti di straordinaria necessità ed urgenza» richiesti dall'art. 77 della Costituzione, posto il carattere non vincolante della raccomandazione 2003/556/CE e la necessità, invece, sulla base della normativa comunitaria ed internazionale, di realizzare in materia forme di «consultazione e di dibattito ampio e condiviso»: da ciò la violazione degli articoli 117, terzo e quarto comma, della Costituzione, con riferimento agli artt. 72, 76, 77 e 117, primo comma, della Costituzione.

Tutte le norme impuginate sarebbero altresì in contrasto con l'art. 117, commi secondo, lettera *s*), terzo, quarto e quinto della Costituzione, con riferimento all'art. 117, primo comma, della Costituzione, poiché pregiudicherebbero interventi regionali a tutela dell'ambiente e della salute umana, animale e vegetale, secondo i principi di prevenzione e precauzione.

Inoltre, tutte le norme censurate violerebbero l'art. 117, quarto comma, della Costituzione, giacché recherebbero una disciplina vertente nella materia "agricoltura", oggetto di potestà legislativa residuale: la minuziosa disciplina contenuta, in particolare, negli articoli 2, 3, 4, 5, commi 3 e 4, 7 e 8 del

decreto-legge impugnato, sottrarrebbe in modo palese alle Regioni il controllo del settore agricolo relativo agli OGM.

La natura dettagliata di tali norme le renderebbe anche illegittime con riferimento alle materie oggetto di potestà legislativa concorrente dell' "alimentazione" e della "tutela della salute".

Né lo Stato potrebbe appellarsi ad obblighi di attuazione della normativa comunitaria al di fuori delle materie indicate dall'art. 117, secondo comma, della Costituzione, se non violando anche l'art. 117, quinto comma, della Costituzione.

Inoltre, premesso che la tutela dell'ambiente non potrebbe essere prerogativa esclusiva dello Stato, laddove incida su interessi di competenza regionale, le disposizioni impuginate lederebbero l'articolo 117, terzo e quarto comma, della Costituzione "anche in relazione all'art. 117, secondo comma, lettera s)", e agli artt. 9, 32 e 33 della Costituzione".

Gli articoli 3, comma 1, 4, comma 3-*bis*, e 7, commi 2 e 4, del decreto-legge impugnato violerebbero anche il sesto comma dell'art. 117 della Costituzione, poiché tali disposizioni disciplinerebbero l'adozione di "atti normativi di rango sublegislativo" in una materia che è oggetto di potestà legislativa residuale della Regione. Qualora, invece, si ritenesse che tali atti abbiano carattere primario, sarebbe leso l'art. 76 della Costituzione.

Gli artt. 5, commi 3 e 4, e 7 del decreto-legge impugnato violerebbero anche gli articoli 117, sesto comma, e 118 della Costituzione, poiché disciplinerebbero funzioni amministrative di spettanza regionale, in difetto dei presupposti per allocare tali competenze a livello centrale.

L'art. 6 del decreto-legge impugnato, a sua volta, violerebbe il principio del parallelismo tra competenza a disciplinare una determinata materia ed introduzione di sanzioni amministrative pecuniarie vertenti sulla medesima.

Infine, illegittimamente gli articoli 3 e 4 del decreto-legge impugnato imporrebbero l'adozione dei piani di coesistenza mediante "provvedimento", anziché mediante legge regionale.

[*omissis*]

4. – L'esame nel merito delle questioni di costituzionalità poste alla Corte esige un previo chiarimento del quadro normativo comunitario e nazionale in tema di organismi geneticamente modificati (OGM).

4.1. – La direttiva 2001/18/CE del 12 marzo 2001 (Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio sull'emissione deliberata nell'ambiente di organismi geneticamente modificati, che abroga la direttiva 90/220/CEE del Consiglio) costituisce il testo normativo fondamentale, in punto sia di "immissione in commercio" di OGM (tale essendo, ai sensi dell'art. 2, comma 1, numero 2, di detta direttiva «un organismo, diverso da un essere umano, il cui materiale genetico è stato modificato in modo diverso da quanto avviene in natura con l'accoppiamento e/o la ricombinazione genetica naturale»), sia di "emissione deliberata" di OGM nell'ambiente.

Tali nozioni, benché distinte e fondate su separate previsioni normative (sentenza n. 150 del 2005), sono nel loro insieme sufficientemente ampie per ricomprendervi ogni fase dell'impiego di OGM in agricoltura, una volta superate le complesse fasi di autorizzazione previste dalla medesima direttiva: tali procedure comportano una penetrante valutazione, caso per caso, degli eventuali rischi per l'ambiente e la salute umana, connessi all'immissione in commercio, ovvero anche all'emissione di ciascun OGM ai fini dell'uso agricolo.

Le originarie disposizioni in tema di coltivazione degli OGM sono state specificate dalla decisione della Commissione n. 2002/623/CE del 24 luglio 2002 (recante note orientative ad integrazione dell'Allegato II della direttiva 2001/18/CE) che ha ulteriormente arricchito i criteri cui attenersi per la valutazione del rischio ambientale, anche con particolare ed espresso riferimento alle "pratiche agricole".

Sulla base di tali presupposti, il regolamento n. 1829/2003 del 22 settembre 2003 (Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo agli alimenti ed ai mangimi geneticamente modificati), disciplinando con analoghe forme di tutela il regime degli alimenti geneticamente modificati, ha chiarito (art. 7, comma 5) che «l'autorizzazione concessa secondo la procedura [...] è valida in tutta la Comunità», ed ha introdotto nel corpo della direttiva 2001/18/CE l'art. 26 *bis*, secondo il quale «gli Stati membri possono adottare tutte le misure opportune per evitare la presenza involontaria di OGM in altri prodotti». Questa stessa disposizione si riferisce espressamente anche alla «coesistenza tra culture transgeniche, convenzionali ed organiche».

Con ciò si viene a completare il quadro di tutela approntato dalla normativa comunitaria in tema di OGM a presidio dell'ambiente e della salute.

Su un piano connesso, ma distinto, la raccomandazione 2003/556/CE del 23 luglio 2003 (Raccomandazione della Commissione recante orientamenti per lo sviluppo di strategie nazionali e migliori pratiche per garantire la coesistenza tra culture transgeniche, convenzionali e biologiche) disciplina in modo espresso ed analitico la coesistenza tra culture transgeniche, convenzionali e biologiche nell'ambito della produzione agricola, ponendo inoltre come sua esplicita premessa il principio che «nell'Unione europea non deve essere esclusa alcuna forma di agricoltura, convenzionale, biologica e che si avvale di OGM» (primo "considerando").

Al riguardo, deve essere evidenziato che tale raccomandazione, muovendo dalla premessa secondo cui "gli aspetti ambientali e sanitari" connessi alla coltivazione di OGM sono affrontati e risolti esaurientemente alla luce del regime autorizzatorio disciplinato dalla direttiva 2001/18/CE, circoscrive espressamente il proprio campo applicativo ai soli "aspetti economici connessi alla commistione tra culture transgeniche e non transgeniche", in relazione alle "implicazioni" che l'impiego di OGM può comportare sulla "organizzazione della produzione agricola" (introduzione, paragrafo 1.1).

Si tratta di «orientamenti, sotto forma di raccomandazioni non vincolanti

rivolte agli Stati membri», il cui campo di applicazione si estende dalla produzione agricola a livello dell'azienda al primo punto di vendita, ossia "dal seme al silo" (punto 1.5).

Il fatto che l'impiego di OGM autorizzati in agricoltura sia garantito dalla normativa comunitaria ha trovato ulteriore conferma nella decisione 2003/653/CE della Commissione europea del 2 settembre 2003 (relativa alle disposizioni nazionali sul divieto di impiego di organismi geneticamente modificati nell'Austria superiore, notificate dalla Repubblica d'Austria a norma dell'art. 95, par. 5, del Trattato CE), con cui, ai sensi dell'art. 95 del Trattato, è stato respinto un progetto di legge del *Land* dell'Austria superiore, inteso a vietare in via generale sul proprio territorio l'utilizzo di OGM, al fine di proteggere i sistemi di produzione agricola tradizionali. In questa decisione si è affermato che, in presenza delle disposizioni comunitarie in materia miranti a "ravvicinare la legislazione degli Stati membri", questi ultimi non possono impedire la coltivazione delle sementi OGM autorizzate, ma semmai eventualmente utilizzare la apposita "clausola di salvaguardia" di cui all'art. 23 della medesima direttiva, peraltro sempre in riferimento all'impiego di singoli OGM.

4.2. – Per ciò che riguarda la normativa italiana in questa materia, il decreto legislativo 8 luglio 2003 n. 224 (Attuazione della direttiva 2001/18/CE concernente l'emissione deliberata nell'ambiente di organismi geneticamente modificati), recependo la direttiva 2001/18/CE, pone un'analitica e complessa disciplina di tutela allo specifico fine di «proteggere la salute umana, animale e l'ambiente relativamente alle attività di rilascio di organismi geneticamente modificati» (art. 1, comma 1).

Con specifico riguardo all'impiego di OGM in agricoltura, l'art. 8, comma 2, lettera c), del medesimo d.lgs. n. 224 del 2003 impone che la notifica preliminare all'emissione nell'ambiente di OGM, necessaria ai fini dell'autorizzazione da parte dell'autorità nazionale competente, contenga la «valutazione del rischio per l'agrobiodiversità, i sistemi agrari e la filiera agroalimentare, in conformità alle prescrizioni stabilite dal decreto» di cui al successivo comma 6.

È palese la strumentalità della disciplina così approntata rispetto a finalità di tutela dell'ambiente e della salute: il Ministro dell'ambiente è individuato come "autorità nazionale competente" (art. 2); presso il Ministero dell'ambiente viene costituita una "Commissione interministeriale di valutazione" (con una presenza solo minoritaria di rappresentanti regionali) (art. 6); si regolano analiticamente procedure di autorizzazione, controllo, vigilanza, sanzionate anche penalmente, e si introduce l'obbligo di risarcimento per chi provochi, in violazione delle disposizioni del decreto legislativo stesso, danni "alle acque, al suolo, al sottosuolo e ad altre risorse ambientali" che non siano eliminabili "con la bonifica ed il ripristino ambientale" (art. 36).

Il decreto interministeriale previsto dall'art. 8, comma 6, del d.lgs. n. 224 del 2003 è stato adottato in data 19 gennaio 2005 (Prescrizioni per la valutazione del rischio per l'agrobiodiversità, i sistemi agrari e la filiera agroalimentare

relativamente alle attività di rilascio deliberato nell'ambiente di OGM per qualsiasi fine diverso dall'immissione sul mercato): questo testo normativo reca dettagliate previsioni concernenti il "rischio per l'agrobiodiversità, i sistemi agrari e la filiera agroalimentare", attribuendo ad un decreto interministeriale il potere di definire "i protocolli tecnici operativi per la gestione del rischio delle singole specie GM" (art. 1, comma 2). Al tempo stesso, alcune funzioni vengono attribuite alle Regioni e queste compongono in maggioranza il Comitato tecnico di coordinamento, che opera presso il Ministero delle politiche agricole e forestali.

In particolare, si prevede che la emissione degli OGM nell'ambiente, per qualsiasi fine diverso dalla immissione sul mercato, debba avvenire in appositi "siti" – e cioè terreni di proprietà o gestiti "da istituti di ricerca pubblici, università, enti di sviluppo agricolo, sistema delle agenzie per la protezione dell'ambiente (APAT/ARPA), regioni e province autonome, enti locali" – individuati dalle Regioni interessate (art. 3).

4.3. – In tale contesto è stato approvato il testo normativo oggetto del presente giudizio e cioè il decreto-legge 22 novembre 2004, n. 279 (Disposizioni urgenti per assicurare la coesistenza tra le forme di agricoltura transgenica, convenzionale e biologica), successivamente convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2005, n. 5: testo normativo che esplicitamente si dichiara attuativo della raccomandazione 2003/556/CE, al fine di disciplinare il «quadro normativo minimo per la coesistenza tra le colture transgeniche, e quelle convenzionali e biologiche» ed esclude, invece, dalla propria area di competenza le colture per fini di ricerca e sperimentazione autorizzate ai sensi del d.m. 19 gennaio 2005.

Gli artt. 1 e 2 del decreto-legge impugnato muovono dalla sussistenza del principio, di derivazione comunitaria, di coesistenza tra le colture transgeniche e quelle convenzionali e biologiche, per poi articolarlo in alcune regole generali.

L'adozione delle "misure di coesistenza" necessarie per dare ulteriore attuazione a tale principio è, peraltro, affidata dall'art. 3 del decreto-legge n. 279 del 2004 ad un decreto "di natura non regolamentare" del Ministro per le politiche agricole e forestali, "adottato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, emanato previo parere delle competenti Commissioni parlamentari". A questo atto è attribuito il potere di definire "le norme quadro per la coesistenza", in coerenza con le quali le Regioni approveranno i propri piani di coesistenza, adottando appositi "provvedimenti" (artt. 3 e 4); questo stesso atto statale individua "le diverse tipologie di risarcimento dei danni" per inosservanza delle misure del piano di coesistenza e definisce "le modalità di accesso del conduttore agricolo danneggiato al Fondo di solidarietà nazionale"; esso disciplina inoltre le forme di utilizzo "di specifici strumenti assicurativi da parte dei conduttori agricoli" (art. 5, comma 1-ter) e definisce "le modalità di accesso del conduttore agricolo danneggiato al Fondo di solidarietà" (art. 4, comma

3-bis); infine, con un atto analogo si deliberano le norme sulle “modalità di controllo” (art. 7, comma 4).

In questo contesto, il piano di coesistenza è adottato con “provvedimento” di ciascuna Regione e Provincia autonoma e «contiene le regole tecniche per realizzare la coesistenza, prevedendo strumenti che garantiscono la collaborazione degli enti territoriali locali, sulla base dei principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza» (art. 4.1).

Fino all'adozione dei singoli piani di coesistenza, «le colture transgeniche, ad eccezione di quelle autorizzate per fini di ricerca e di sperimentazione, non sono consentite» (art. 8).

Infine l'art. 7 prevede un altro organo consultivo nazionale, il “Comitato consultivo in materia di coesistenza tra colture transgeniche, convenzionali e biologiche”, a composizione mista e con una presenza minoritaria di esperti designati dalla Conferenza permanente Stato-Regioni.

[*omissis*]

7. – Venendo all'esame delle questioni poste sulle ulteriori disposizioni impugnate, la Corte osserva che, mentre il rispetto del principio di coesistenza delle colture transgeniche con le forme di agricoltura convenzionale e biologica inerisce ai principi di tutela ambientale elaborati dalla normativa comunitaria e dalla legislazione statale, invece la coltivazione a fini produttivi riguarda chiaramente il «nocciolo duro della materia agricoltura, che ha a che fare con la produzione di vegetali ed animali destinati all'alimentazione» (come si esprime la sentenza di questa Corte n. 12 del 2004). Infatti, il decreto-legge n. 279 del 2004, mentre esclude in modo espresso dalla sua area di efficacia proprio le colture transgeniche realizzate sulla base del d.m. 19 gennaio 2005, atto di attuazione del d.lgs. 8 luglio 2003 n. 224 (che, a sua volta, recepisce la direttiva 2001/18/CE), mira palesemente a disciplinare la produzione agricola in presenza anche di colture transgeniche.

Ciò non toglie che questa disciplina, pur essenzialmente riferita alla materia agricoltura, di competenza delle Regioni ai sensi del quarto comma dell'art. 117 Cost. (sentenze n. 282 e n. 12 del 2004), debba o possa essere accompagnata dal parallelo esercizio della legislazione statale in ambiti di esclusiva competenza dello Stato (come, ad esempio, per quanto attiene alla disciplina dei profili della responsabilità dei produttori agricoli) o in ambiti di determinazione dei principi fondamentali, ove vengano in gioco materie legislative di tipo concorrente.

Tale non è tuttavia il caso degli artt. 3, 4 e 7 del decreto-legge n. 279 del 2004, quali convertiti dalla legge n. 5 del 2005.

In queste norme anzitutto si stabiliscono le modalità per adottare le “norme quadro per la coesistenza” (art. 3), prevedendo un atto statale dalla indefinibile natura giuridica (cui peraltro si attribuisce la disciplina di materie che necessiterebbero di una regolamentazione tramite fonti primarie). In secondo luogo, si prevede lo sviluppo ulteriore di queste “norme quadro” tramite piani regionali di natura amministrativa (art. 4). Scelte del genere sono peraltro lesive della

competenza legislativa delle Regioni nella materia agricoltura, dal momento che non può essere negato, in tale ambito, l'esercizio del potere legislativo da parte delle Regioni per disciplinare le modalità di applicazione del principio di coesistenza nei diversi territori regionali, notoriamente molto differenziati dal punto di vista morfologico e produttivo. Infine, neppure appare giustificabile la creazione di un nuovo organo consultivo statale, strettamente strumentale all'esercizio dei poteri ministeriali di cui all'art. 3 (art. 7).

Tali disposizioni devono pertanto essere dichiarate costituzionalmente illegittime.

Del pari, va dichiarata la illegittimità costituzionale del primo comma dell'art. 6 del decreto-legge n. 279 del 2004, quale convertito dalla legge n. 5 del 2005, dal momento che la regolamentazione delle sanzioni amministrative spetta al soggetto nella cui sfera di competenza rientra la disciplina della materia la cui inosservanza è in tal modo sanzionata (fra le molte, le sentenze n. 63 del 2006; n. 384 e n. 50 del 2005).

Quanto agli artt. 5, commi 3 e 4, ed 8, prescindendosi in questa sede dalle censure avanzate dalla ricorrente, appare sufficiente per la loro dichiarazione di illegittimità costituzionale la constatazione che le loro discipline si pongono in nesso inscindibile con le norme che questa Corte ha appena ritenuto illegittime, con particolare riferimento alle "norme quadro" statali di cui all'art. 3 del decreto-legge n. 279 del 2004 ed ai piani di coesistenza regionali di cui all'art. 4 del medesimo testo normativo.

Del pari va dichiarato illegittimo l'art. 6, comma 2, recante sanzioni penali in caso di inosservanza del divieto posto dall'art. 8, a causa del suo stretto rapporto con quanto disciplinato in tale ultima disposizione.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale degli articoli 3, 4, 6, comma 1, e 7 del decreto-legge 22 novembre 2004, n. 279 (Disposizioni urgenti per assicurare la coesistenza tra le forme di agricoltura transgenica, convenzionale e biologica), convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2005, n. 5;

dichiara la conseguente illegittimità costituzionale degli articoli 5, commi 3 e 4, 6, comma 2, e 8 del decreto-legge 22 novembre 2004, n. 279, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2005, n. 5;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'8 marzo 2006.

* * *

Sentenza n. 23/2021 (Pres. Coraggio; Red. Amato)*Considerato in diritto*

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, con ricorso iscritto al numero 3 del registro ricorsi 2020, ha impugnato l'art. 1 della legge della Regione Molise 13 novembre 2019, n. 12, recante «Modifica dell'art. 2 della Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 7 (Disposizioni transitorie in materia di coltivazione ed uso in agricoltura di organismi geneticamente modificati (OGM))», che aggiunge il comma 2-*bis* all'art. 2 della legge della Regione Molise 12 marzo 2008, n. 7, recante «Disposizioni transitorie in materia di coltivazione ed uso in agricoltura di organismi geneticamente modificati (OGM))».

1.1. – Tale disposizione prevede che la Regione «sostiene la fornitura e l'utilizzo dei prodotti provenienti dalla filiera corta e dagli organismi non geneticamente modificati negli appalti pubblici di servizi o di forniture di prodotti alimentari ed agroalimentari destinati alla ristorazione collettiva di scuole di ogni ordine e grado, università, ospedali, luoghi di cura, gestiti da enti pubblici o da soggetti privati convenzionati. Per tale motivo, la fornitura e l'utilizzo di prodotti provenienti dalla filiera corta in misura superiore al 50 per cento oppure l'utilizzo di prodotti non contenenti organismi geneticamente modificati, pur nel rispetto della normativa statale vigente in materia di contratti pubblici, costituiranno titolo preferenziale per l'aggiudicazione degli appalti di servizi e forniture destinati alle attività di ristorazione collettiva».

2. – Secondo lo Stato le norme impuginate violerebbero l'art. 117, primo comma, della Costituzione, in relazione all'art. 36 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE), come modificato dall'art. 2 del Trattato di Lisbona del 13 dicembre 2007 e ratificato dalla legge 2 agosto 2008, n. 130 e all'art. 26-*ter*, paragrafo 8, della direttiva 2001/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 marzo 2001, sull'emissione deliberata nell'ambiente di organismi geneticamente modificati e che abroga la direttiva 90/220/CEE del Consiglio, introdotto dall'art. 1 della direttiva 2015/412/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 marzo 2015, che modifica la direttiva 2001/18/CE per quanto concerne la possibilità per gli Stati membri di limitare o vietare la coltivazione di organismi geneticamente modificati (OGM) sul loro territorio (Testo rilevante ai fini del SEE).

2.1. – La preferenza accordata ai prodotti non contenenti organismi geneticamente modificati, in particolare, sarebbe infatti suscettibile di costituire un ostacolo non giustificato alla libera circolazione di questi ultimi e agli scambi intracomunitari, in assenza di un dimostrato pregiudizio per la salute pubblica e di una finalità ambientale della restrizione, tenuto conto che la commercializzazione dei prodotti contenenti organismi geneticamente modificati (OGM)

avrebbe lo stesso impatto sull'ambiente della commercializzazione di quelli che ne sono privi.

3. – Va innanzi tutto precisato che l'art. 1 della legge reg. Molise n. 12 del 2019, oggetto di censura, indica l'utilizzo di prodotti privi di OGM quale titolo preferenziale, in alternativa all'utilizzo di oltre il cinquanta per cento di prodotti provenienti da filiera corta – a cui solo si riferisce il tetto percentuale, a differenza di quanto in alcuni passaggi pare argomentare la difesa regionale – per l'aggiudicazione degli appalti di servizi e forniture destinati alle attività di ristorazione collettiva.

Sebbene la parte ricorrente chieda l'integrale caducazione di tale disposizione, le censure vertono interamente sulla previsione del criterio preferenziale per l'utilizzo di prodotti non contenenti OGM, non sulla preferenza riconosciuta per la somministrazione oltre il cinquanta per cento di prodotti provenienti da filiera corta, di cui, anzi, la difesa statale afferma in via di principio l'ammissibilità.

Pertanto, l'esame della questione di legittimità costituzionale deve essere limitata a quelle parti della disposizione impugnata concernenti gli organismi geneticamente modificati.

4. – La questione è fondata.

4.1. – L'art. 22 della direttiva 2001/18/CEE, come modificata dalla direttiva 2015/412/UE, stabilisce che «gli Stati membri non possono vietare, limitare o impedire l'immissione in commercio di OGM, come tali o contenuti in prodotti, conformi ai requisiti» previsti dal diritto europeo.

Il successivo art. 23 attribuisce sì agli Stati membri il potere di limitarne o vietarne temporaneamente la vendita o l'utilizzo in commercio, ma solo qualora «uno Stato membro, sulla base di nuove o ulteriori informazioni divenute disponibili dopo la data dell'autorizzazione e che riguardino la valutazione di rischi ambientali o una nuova valutazione delle informazioni esistenti basata su nuove o supplementari conoscenze scientifiche, abbia fondati motivi di ritenere che un OGM come tale o contenuto in un prodotto debitamente notificato e autorizzato per iscritto in base alla presente direttiva rappresenti un rischio per la salute umana o l'ambiente»; in tal caso, inoltre, lo Stato membro deve informare immediatamente la Commissione europea e gli altri Stati, motivando la propria scelta, sulla quale è adottata una decisione della stessa Commissione.

L'art. 26-ter, infine, prevede i casi in cui è possibile chiedere la limitazione o il divieto di coltivazione di OGM autorizzati, in base a peculiari esigenze ambientali, economiche e territoriali, stabilendo in ogni caso al paragrafo 8 che le conseguenti misure «non incidono sulla libera circolazione degli OGM autorizzati, come tali o contenuti in prodotti».

Come già chiarito da questa Corte, la direttiva 2001/18/CE costituisce «il testo normativo fondamentale» per quanto concerne l'immissione in commercio degli alimenti contenenti organismi geneticamente modificati, nonché i relativi

limiti ammissibili (sentenza n. 116 del 2006; in senso analogo, sentenza n. 150 del 2005).

4.2. – Ciò premesso, risulta evidente che l'intervento legislativo regionale, sebbene in via indiretta, reca una limitazione alla libera circolazione degli OGM autorizzati in conformità al diritto europeo.

Infatti, pur considerando che il legislatore molisano ha previsto non un divieto alla somministrazione di prodotti contenenti OGM, bensì un criterio di punteggio aggiuntivo agli ulteriori criteri già fissati per l'aggiudicazione del servizio di ristorazione collettiva, è indubbio che i partecipanti alla procedura sarebbero comunque incentivati al soddisfacimento di tale criterio aggiuntivo.

In tal senso, il fatto che gli alimenti non trattati geneticamente non esaurirebbero il fabbisogno della ristorazione collettiva, come asserito dalla difesa regionale, non pare dirimente, atteso che le norme impugnate comportano in ogni caso un ostacolo alla libera circolazione degli OGM, anche se non tale da impedirne la commercializzazione (in tal senso si veda la sentenza n. 292 del 2013).

4.3. – Né per giustificare tale limitazione può farsi appello alle deroghe consentite dall'art. 26-ter della direttiva 2001/18/CE – che concernono le restrizioni alla coltivazione, mentre nel caso di specie vengono in gioco limiti alla circolazione – e neppure a quelle di cui all'art. 23 della medesima direttiva. Da un lato, infatti, non vi sono acclarate evidenze scientifiche circa la presunta nocività degli OGM, fondandosi la valutazione del rischio argomentata dalla difesa regionale su considerazioni meramente ipotetiche (si veda, in tal senso, Corte di giustizia delle Comunità europee, sentenza 23 settembre 2003, in causa C-192/2001, Commissione delle Comunità europee contro Regno di Danimarca). Dall'altro lato, le restrizioni consentite dalle norme europee hanno carattere temporaneo, richiedono una decisione motivata dello Stato membro e una valutazione della Commissione europea (per cui si veda Corte di giustizia della Comunità europea, sentenza 16 luglio 2009, in causa C-165/08, Commissione delle Comunità europee contro Repubblica di Polonia). Elementi, questi, tutti assenti nel caso di specie, in cui si prevede soltanto una misura volta a penalizzare il ricorso agli alimenti contenenti OGM.

4.4. – Le disposizioni impugnate non possono essere giustificate, come invece asserisce la difesa della Regione Molise, neanche sulla base dell'art. 36 TFUE, che consente agli Stati membri di apporre limiti alle importazioni giustificati da motivi, tra l'altro, di tutela della salute e di protezione del patrimonio artistico, storico o archeologico nazionale.

In primo luogo, come già sottolineato, le ragioni di tutela della salute sono fondate su valutazioni del tutto ipotetiche, ivi incluso il possibile pregiudizio alle colture tradizionali causato dalla diffusione degli OGM, che avverrebbe con mezzi di distribuzione commerciale ritenuti più potenti e quindi più efficaci.

In secondo luogo, non può essere accolto l'argomento secondo cui l'intervento legislativo oggetto di censura sarebbe legittimo in quanto recante misure

a tutela del patrimonio culturale. Secondo tale argomento la tutela comprenderebbe anche i processi produttivi e il patrimonio genetico del cibo, la cui valorizzazione troverebbe specifica protezione anche in ambito sovranazionale, in specie nella Convenzione per la salvaguardia del patrimonio culturale immateriale, adottata a Parigi il 17 ottobre 2003 dalla XXXII sessione della Conferenza generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'educazione, la scienza e la cultura (UNESCO), ratificata e resa esecutiva dalla legge 27 settembre 2007, n. 167.

A parte il fatto che le disposizioni impugnate riservano un trattamento deteriore agli OGM ma non proteggono per ciò stesso i prodotti e i processi produttivi tradizionali, la tutela del patrimonio culturale italiano, ivi compreso quello immateriale attinente agli alimenti, si ascrive alla potestà legislativa esclusiva statale di cui all'art. 117, secondo comma, lettera s), Cost. ed eccede, quindi, le competenze regionali.

Quanto previsto dall'art. 1 della legge reg. Molise n. 12 del 2019, in conclusione, oltre a determinare una violazione della direttiva 2001/18/CE, si risolve altresì in una misura ad effetto equivalente ai sensi dell'art. 34 TFUE, intesa quale normativa idonea a ostacolare, direttamente o indirettamente, in atto o in potenza, gli scambi intracomunitari (si vedano le sentenze di questa Corte n. 66 del 2013 e n. 191 del 2012).

4.5. – Alla luce di quanto sopra, nondimeno, l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge reg. Molise n. 12 del 2019, che introduce l'art. 2, comma 2-*bis*, della legge reg. Molise n. 7 del 2008, deve essere limitata alle parole «e dagli organismi non geneticamente modificati» e «oppure l'utilizzo di prodotti non contenenti organismi geneticamente modificati».

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Molise 13 novembre 2019, n. 12, recante «Modifica dell'art. 2 della Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 7 (Disposizioni transitorie in materia di coltivazione ed uso in agricoltura di organismi geneticamente modificati (OGM))», che aggiunge il comma 2-*bis* all'art. 2 della legge della Regione Molise 12 marzo 2008, n. 7, recante «Disposizioni transitorie in materia di coltivazione ed uso in agricoltura di organismi geneticamente modificati (OGM)», limitatamente alle parole «e dagli organismi non geneticamente modificati» e «oppure l'utilizzo di prodotti non contenenti organismi geneticamente modificati».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 gennaio 2021.

* * *

Sentenza n. 31/2021 (Pres. Coraggio; Red. Amato)*Considerato in diritto*

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, con ricorso iscritto al numero 19 del registro ricorsi 2020, ha impugnato gli artt. 2, 3 e 4 della legge della Regione Toscana 10 dicembre 2019, n. 75 (Norme per incentivare l'introduzione dei prodotti a chilometro zero provenienti da filiera corta nelle mense scolastiche).

1.1. – Tali disposizioni definiscono i prodotti a chilometro zero e da filiera corta, rispettivamente individuati in quelli provenienti da attività produttive o di trasformazione o manipolazione effettuate nei confini amministrativi regionali e nei prodotti provenienti da una filiera produttiva costituita al massimo da un intermediario tra il produttore e la stazione appaltante. Il regime previsto per tali prodotti viene esteso a quelli regolati dalle norme europee e interne sulle varie produzioni tutelate, ove conformi ai medesimi requisiti (art. 2).

Al fine di promuovere l'utilizzo dei prodotti in questione la Regione finanzia – stanziando le relative somme per le annualità 2020 e 2021 (art. 4) – progetti pilota, presentati, previo esperimento di una procedura di evidenza pubblica, sia da soggetti pubblici appaltanti che aggiudicano servizi di refezione collettiva scolastica, sia da soggetti che erogano il servizio di refezione collettiva scolastica direttamente o mediante società a partecipazione pubblica affidatarie. Tali progetti sono volti a garantire la fornitura di pasti nelle mense scolastiche incluse nel progetto preparati utilizzando almeno il cinquanta per cento di prodotti a chilometro zero provenienti da filiera corta e a garantire altresì un'iniziativa d'informazione e sensibilizzazione almeno dei fruitori della refezione scolastica (art. 3).

2. – Secondo lo Stato le disposizioni impuginate lederebbero il primo comma dell'art. 117 della Costituzione – in relazione agli artt. 34, 35 e 36 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE), come modificato dall'art. 2 del Trattato di Lisbona del 13 dicembre 2007 e ratificato dalla legge 2 agosto 2008, n. 130 – e il secondo comma, lettera e), del medesimo articolo, nonché l'art. 120 Cost.

2.1. – In primo luogo, la previsione di criteri prioritari per l'affidamento dei servizi di ristorazione collettiva a soggetti che utilizzino prodotti agroalimentari da filiera corta e a chilometro zero di origine regionale costituirebbe una misura ad effetto equivalente vietata dall'art. 34 e non giustificata dall'art. 36 TFUE, che fa salve le ragioni di «tutela della salute e della vita delle persone e degli animali o di preservazione dei vegetali». Infatti, la mera origine regionale dei beni non garantirebbe che gli stessi siano realmente a chilometro zero e che il loro trasporto abbia una minore incidenza negativa sull'ambiente. In ogni caso, tale preferenza si risolverebbe in un immediato ostacolo alla libera circolazione

tra le Regioni dei prodotti privi degli indicati requisiti e delle imprese e dei lavoratori che intendano operare nei servizi della refezione collettiva scolastica.

2.2. – Le misure in questione, in secondo luogo, detterebbero un criterio che altera la concorrenza, risolvendosi in un *favor* per gli imprenditori che impiegano prodotti provenienti da una certa area territoriale, senza che possa invocarsi quanto previsto dall'art. 95, comma 13, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici). Infatti, sebbene tale disposizione consenta d'inserire nei bandi adottati dalle amministrazioni aggiudicatrici un maggiore punteggio per le offerte che presentano un minore impatto sulla salute e sull'ambiente, ivi compresi i beni o i prodotti da filiera corta o a chilometro zero, nell'intervento legislativo regionale difetterebbero siffatti presupposti giustificativi.

[*omissis*]

4. – Nel merito le censure del ricorrente relative all'asserita violazione del riparto interno delle competenze legislative tra Stato e Regioni assumono carattere pregiudiziale, sotto il profilo logico-giuridico, rispetto alle doglianze concernenti la violazione dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario (*ex plurimis*, sentenze n. 114 del 2017, n. 209 del 2013, n. 219 del 2012, n. 67 del 2010 e n. 368 del 2008).

In riferimento agli artt. 117, secondo comma, lettera e), e 120 Cost., le questioni sono fondate.

4.1. – La valorizzazione dei prodotti “a chilometro zero” e da “filiera corta” – con cui sono comunemente intesi, rispettivamente, i prodotti per i quali vi sia una breve distanza tra il luogo di produzione e quello di consumo e quelli che abbiano subito un limitato passaggio d'intermediari tra produttore e consumatore finale – trova oggi un crescente riscontro nell'ordinamento, anche sulla spinta del diritto europeo, al fine di promuovere il consumo di alimenti a ridotto impatto ambientale.

Così, ad esempio, l'art. 11 della legge 6 ottobre 2017, n. 158 (Misure per il sostegno e la valorizzazione dei piccoli comuni, nonché disposizioni per la riqualificazione e il recupero dei centri storici dei medesimi comuni) attribuisce, nei bandi di gara per gli appalti pubblici di servizi o di forniture di alimenti destinati alla ristorazione collettiva, un titolo preferenziale per l'utilizzo dei prodotti «a filiera corta» e a «chilometro utile». I primi sono individuati nei prodotti provenienti da una filiera di approvvigionamento formata da un numero limitato di operatori economici; i secondi nei prodotti provenienti da un luogo di produzione, di coltivazione o di allevamento della materia prima situato entro un raggio di 70 chilometri dal luogo di vendita, nonché in quelli per cui è dimostrato un limitato apporto delle emissioni inquinanti dalla produzione al consumo finale.

Similmente, il codice dei contratti pubblici, all'art. 95, comma 13, stabilisce che, compatibilmente con il diritto dell'Unione europea e con i principi di parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza e proporzionalità, i

bandi di gara possano prevedere un maggiore punteggio per l'offerta di beni, lavori o servizi con minore impatto sulla salute e sull'ambiente, ivi compresi i beni o i prodotti da filiera corta o a chilometro zero. Inoltre, il successivo art. 144, comma 1, prevede che, nelle procedure di affidamento del servizio di ristorazione collettiva, la valutazione dell'offerta tiene conto, in particolare, dei prodotti provenienti da sistemi di filiera corta.

In attuazione di tali disposizioni, il decreto del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare 10 marzo 2020 (Criteri ambientali minimi per il servizio di ristorazione collettiva e fornitura di derrate alimentari) definisce, nell'Allegato 1, filiera corta «sia la vendita diretta tra produttore primario o associazioni di produttori primari e centro di preparazione del pasto, sia la vendita tra l'impresa che gestisce la piattaforma per la distribuzione dei prodotti, purché questa si configuri come unico intermediario con il produttore primario e centro di preparazione del pasto e purché la piattaforma sia collocata entro il Km 0 (o chilometro utile, nel caso dei piccoli comuni)». Per chilometro zero, invece, s'intende «una distanza tra terreno coltivato/sito dell'allevamento e centro di cottura, o interno o esterno, di 200 Km» (nel caso dei piccoli comuni 70 Km). L'utilizzo di tali prodotti costituisce, appunto, un criterio premiale che deve essere attribuito dalla stazione appaltante.

Con particolare riferimento alla refezione scolastica, infine, le Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione scolastica, approvate dalla Conferenza unificata il 29 aprile 2010, stabiliscono che, nella valutazione della qualità dell'offerta per l'affidamento del servizio, possa tenersi conto dell'uso degli alimenti a filiera corta, cioè che abbiano viaggiato poco e abbiano subito pochi passaggi commerciali prima di arrivare alla cucina o alla tavola, attribuendo punteggi diversi e premiando i prodotti locali.

4.2. – Pertanto, sebbene possa senz'altro affermarsi che l'ordinamento consente, al fine di promuovere l'utilizzo dei prodotti da filiera corta o a chilometro zero, la previsione di criteri premiali nelle procedure di affidamento del servizio di ristorazione collettiva, ciò non comporta la possibilità per le Regioni di dare una priorità agli alimenti prodotti o trasformati all'interno dei confini regionali.

Come già chiarito da questa Corte, infatti, le procedure di selezione dei concorrenti e i criteri di aggiudicazione degli appalti pubblici sono ascrivibili alla materia della «tutela della concorrenza» di cui all'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost. – che riflette la definizione operante in ambito comunitario – nella specie alla concorrenza «per il mercato» (*ex multis*, sentenze n. 166 del 2019, n. 209 del 2013, n. 52 del 2012, n. 339, n. 184 e n. 43 del 2011 e n. 401 del 2007).

In tal senso, disposizioni recanti un titolo preferenziale per l'utilizzo di prodotti agricoli di origine regionale non solo non favoriscono la concorrenza, ma chiaramente la alterano, privilegiando gli imprenditori che impiegano tali prodotti e non quelli con caratteristiche analoghe, ancorché provenienti da aree

che, sebbene fuori Regione, ben possono trovarsi a distanza uguale o minore dal luogo di consumo (sentenza n. 209 del 2013); il che si risolve altresì in un ostacolo alla libera circolazione delle merci ai sensi, sia dell'art. 120 Cost., sia del diritto europeo (sentenza n. 292 del 2013).

4.3. – Ciò precisato, l'art. 3 della legge reg. Toscana n. 75 del 2019 non regola direttamente un criterio premiale nell'aggiudicazione del servizio di ristorazione collettiva, bensì la predisposizione di progetti pilota, presentati dalle stazioni appaltanti e finanziati dalla Regione (art. 4), che devono garantire la fornitura di pasti con l'utilizzo di almeno il cinquanta per cento di prodotti a chilometro zero provenienti da filiera corta.

Tali progetti, sia che il servizio di refezione collettiva scolastica venga affidato tramite procedure di aggiudicazione, sia che, invece, le stazioni appaltanti provvedano all'erogazione direttamente o tramite società *in house*, in quanto progetti pilota, hanno un senso solo se prefigurano i caratteri che s'intendono favorire per siffatto servizio. E i caratteri qui incentivati incidono negativamente sulla concorrenza e sulla circolazione dei prodotti alimentari, favorendo quelli di origine regionale.

Nella specie, l'art. 2, comma 1, definisce a «chilometro zero» i prodotti agricoli, i prodotti della pesca e dell'acquacoltura e quelli alimentari per i quali la produzione e trasformazione avviene entro i confini amministrativi della Regione Toscana, nonché quelli provenienti da punti di sbarco situati in Toscana e catturati da imbarcazioni iscritte nel registro delle imprese di pesca dei compartimenti marittimi regionali, ovvero provenienti da impianti collocati nelle acque costiere regionali. Per quanto concerne i prodotti da filiera corta, invece, il successivo comma 2 individua gli stessi in quelli che provengano da filiere produttive caratterizzate al massimo da un intermediario tra il produttore e la stazione appaltante.

Tali definizioni non si collegano, in quanto tali, a un criterio di prossimità tra produzione e vendita, né a un trasporto delle merci breve o con una bassa emissione di sostanze inquinanti, ma fanno una selezione in base al collegamento con il territorio regionale.

Infatti, il chilometro zero è delineato, in diffinità da quanto previsto dalla sopra ricordata normativa statale, solo in base alla produzione e trasformazione del prodotto all'interno della Regione Toscana, escludendo così le aree di prossimità extra-regionali, che ben potrebbero offrire prodotti con analoghe caratteristiche e che comportino persino una minore distanza tra produzione e consumo. La qual cosa non trova corrispondenza neppure nella disciplina vigente in altre Regioni, come invece asserito dalla difesa regionale, salvo il caso delle norme dichiarate appunto costituzionalmente illegittime dalle ricordate sentenze n. 292 e n. 209 del 2013.

Riguardo alla filiera corta, invece, da un lato, il riferimento a un unico intermediario non esclude che il trasporto da lui effettuato copra una distanza maggiore di quella di due intermediari che operino in un territorio ristretto, e

produca così effetti ambientali nocivi; dall'altro lato, ai sensi dell'art. 3 della legge regionale in esame, i progetti pilota devono garantire pasti preparati utilizzando almeno il cinquanta per cento di prodotti a chilometro zero provenienti da filiera corta, con un'espressione che rende comunque imprescindibile il legame con il territorio regionale, insito nella definizione di chilometro zero recata dalle disposizioni impugnate.

Tale legame, pertanto, non consente di riscontrare quelle esigenze di tutela dell'ambiente e della salute in forza delle quali, ai sensi dell'art. 95, comma 13, del codice dei contratti pubblici, nelle procedure di affidamento degli appalti pubblici, è possibile attribuire punteggi premiali per l'utilizzo di prodotti a chilometro zero e da filiera corta.

Il legislatore toscano, in conclusione, pur perseguendo il fine di valorizzare i prodotti del territorio – di per sé non illegittimo e, non a caso, non censurato dallo Stato – realizza siffatto obiettivo favorendo i prodotti e i produttori regionali, con una evidente discriminazione per chi faccia uso di prodotti di diversa provenienza.

5. – La declaratoria d'illegittimità costituzionale deve estendersi anche all'art. 2, comma 3, della legge reg. Toscana n. 75 del 2019 – che si limita a far rientrare i prodotti a denominazione protetta o a marchio tutelato (oggetto, tra l'altro, di specifiche disposizioni di diritto europeo), ove ne rispettino i requisiti, nelle definizioni di chilometro zero e filiera corta – in virtù del rapporto di stretta concatenazione oggettiva e funzionale con le censurate disposizioni della medesima legge (sentenza n. 34 del 2012), in assenza di cui l'art. 2, comma 3, resta privo di autonoma portata normativa (sentenze n. 217 del 2015 e n. 141 del 2010).

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 2, 3 e 4 della legge della Regione Toscana 10 dicembre 2019, n. 75 (Norme per incentivare l'introduzione dei prodotti a chilometro zero provenienti da filiera corta nelle mense scolastiche);

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 febbraio 2021.

* * *

Sentenza n. 160/2022 (Pres. Amato; Red. Viganò)*Considerato in diritto*

1. – Con ricorso notificato il 4 ottobre 2021 e depositato il 12 ottobre 2021, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato l'art. 3, commi 1 e 2, nonché gli artt. 4, 6 e 18 della legge della Regione Siciliana 29 luglio 2021, n. 21 (Disposizioni in materia di agroecologia, di tutela della biodiversità e dei prodotti agricoli siciliani e di innovazione tecnologica in agricoltura. Norme in materia di concessioni demaniali marittime).

2. – Viene in primo luogo censurato l'art. 3, commi 1 e 2, della legge regionale citata, per contrasto:

– con l'art. 117, primo comma, della Costituzione, in relazione all'art. 24 del regolamento (UE) n. 2018/848 del Parlamento europeo e del Consiglio del 30 maggio 2018 relativo alla produzione biologica e all'etichettatura dei prodotti biologici e che abroga il regolamento (CE) n. 834/2007 del Consiglio, e agli artt. 81 e 88 del regolamento (UE) n. 528/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 maggio 2012, relativo alla messa a disposizione sul mercato e all'uso dei biocidi; nonché:

– con l'art. 17 del regio decreto legislativo 15 maggio 1946, n. 455, convertito in legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 2 (Approvazione dello statuto della Regione siciliana), in relazione all'art. 15 della legge 6 agosto 2013, n. 97 (Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea – Legge europea 2013), «in applicazione dell'art. 117, comma 3 Cost.».

2.1. – La disposizione impugnata, al comma 1, vieta «l'utilizzo di biocidi diversi da quelli consentiti in agricoltura biologica, sulla base del regolamento (CE) 30 maggio 2018, n. 2018/848/UE e dall'allegato 2 del decreto ministeriale 18 luglio 2018, n. 6793», in una serie di ambiti territoriali dalla stessa individuati. Essi comprendono i parchi e le riserve naturali, i parchi archeologici, i geositi, i geoparchi, e i monumenti naturali, per i quali il divieto opererà a partire dal 10 gennaio 2023, nonché i siti della Rete Natura 2000, per i quali esso entrerà in vigore il 1° gennaio 2023. Il medesimo divieto si applica inoltre, senza specificazione del termine di decorrenza, «lungo i bordi di tutte le strade pubbliche e lungo i percorsi ferroviari» e «in qualsiasi altro luogo pubblico non destinato ad attività agricola».

Ai sensi del comma 2, la trasgressione di tali divieti comporta l'applicazione di una sanzione amministrativa da 1.000 a 5.000 euro.

2.2. – Secondo il ricorrente, le disposizioni impugnate finirebbero per vietare in maniera pressoché totale l'uso dei biocidi nel complesso del territorio pubblico siciliano. In tal modo, esse si porrebbero in contrasto con il regola-

mento (UE) n. 528/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio, relativo alla messa a disposizione sul mercato e all'uso di biocidi, e in particolare con il suo art. 88, che prevede una specifica procedura della quale lo Stato membro può avvalersi allorché, avendo validi motivi, sulla base di nuove prove, per ritenere che un biocida autorizzato ai sensi del medesimo regolamento «costituisca un grave rischio, immediato o nel lungo periodo, per la salute dell'uomo, in particolare dei gruppi vulnerabili, o degli animali o per l'ambiente», intenda adottare misure provvisorie per limitarne l'uso o la commercializzazione, comunicando tali misure alla Commissione, che le può autorizzare per un periodo di tempo determinato oppure può chiederne la revoca.

D'altra parte, il ricorrente osserva che l'art. 15 della legge n. 97 del 2013 ha individuato nel Ministero della salute l'autorità competente per gli adempimenti previsti dallo stesso regolamento (UE) n. 528/2012. Sotto questo profilo, la disposizione impugnata eccederebbe, pertanto, la competenza legislativa concorrente in materia di «igiene e sanità pubblica» di cui all'art. 17, lettera *b*), dello statuto della Regione Siciliana, ponendosi in contrasto con il menzionato art. 15 della legge n. 97 del 2013, assunto quale principio fondamentale della materia.

2.3. – La censura formulata in riferimento all'art. 117, primo comma, Cost., in relazione alla disciplina del regolamento (UE) n. 528/2012, è fondata.

La disposizione impugnata prevede, come recita la rubrica, una serie di «[d]ivieti di uso di biocidi» nell'ambito di spazi pubblici regionali, e in particolare di quei biocidi «diversi da quelli consentiti in agricoltura biologica» sulla base delle norme unionali e nazionali di recepimento puntualmente richiamate dal comma 1.

In realtà, come a ragione osserva l'Avvocatura generale dello Stato, in agricoltura biologica non sono utilizzati, se non in minima parte, biocidi. La nozione di «biocida» è fornita dall'art. 3, paragrafo 1, lettera *a*), del regolamento (UE) n. 528/2012, che definisce tale, alternativamente:

«– qualsiasi sostanza o miscela nella forma in cui è fornita all'utilizzatore, costituita da, contenenti o capaci di generare uno o più principi attivi, allo scopo di distruggere, eliminare e rendere innocuo, impedire l'azione o esercitare altro effetto di controllo su qualsiasi organismo nocivo, con qualsiasi mezzo diverso dalla mera azione fisica o meccanica», ovvero

«– qualsiasi sostanza o miscela, generata da sostanze o miscele che non rientrano in quanto tali nel primo trattino, utilizzata con l'intento di distruggere, eliminare, rendere innocuo, impedire l'azione o esercitare altro effetto di controllo su qualsiasi organismo nocivo, con qualsiasi mezzo diverso dalla mera azione fisica o meccanica».

L'espressione «biocida» costituisce, dunque, un termine tecnico (in questo senso, ordinanza n. 270 del 1997), che si riferisce a prodotti non destinati all'uso su piante, il cui scopo essenziale è quello di debellare organismi nocivi, e che

comprende tra l'altro disinfettanti, preservanti, rodenticidi, avicidi, molluschicidi.

Tali prodotti non sono tipicamente utilizzati per il trattamento delle piante (e tanto meno in agricoltura biologica), laddove si pone piuttosto la questione del possibile impiego di prodotti fitosanitari, quali erbicidi, fungicidi, insetticidi, acaricidi, utilizzati principalmente allo scopo di mantenere in buona salute le colture, proteggendole da malattie e infestazioni; prodotti, questi ultimi, che sono disciplinati essenzialmente dal regolamento (CE) n. 1107/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 ottobre 2009, relativo all'immissione sul mercato dei prodotti fitosanitari e che abroga le direttive del Consiglio 79/117/CEE e 91/414/CEE.

In effetti, dai lavori preparatori della legge reg. Siciliana n. 21 del 2021 si evince come uno degli scopi perseguiti dal legislatore regionale fosse quello di limitare l'uso sulle piante di pesticidi e insetticidi inquinanti, in un'ottica di protezione della salute umana e dell'ambiente; e che, in questa prospettiva, il divieto di uso di prodotti diversi da quelli consentiti in agricoltura biologica ai sensi del richiamato regolamento (UE) n. 2018/848 e dal decreto del Ministro delle politiche agricole, alimentari, forestali e del turismo 18 luglio 2018, n. 6793, recante «Disposizioni per l'attuazione dei regolamenti (CE) n. 834/2007 e n. 889/2008 e loro successive modifiche e integrazioni, relativi alla produzione biologica e all'etichettatura dei prodotti biologici. Abrogazione e sostituzione del decreto n. 18354 del 27 novembre 2009», fosse funzionale a imporre, negli spazi pubblici indicati dalla disposizione impugnata, il rispetto dei medesimi elevati standard di tutela della salute e dell'ambiente già vigenti nell'ambito dell'agricoltura biologica ai sensi della normativa europea.

Tuttavia, l'uso di un termine tecnico come «biocidi» fa sì che, indipendentemente dalla reale volontà del legislatore siciliano, l'effetto pratico della disciplina impugnata sia quello di limitare drasticamente l'uso di queste sostanze – e non già dei prodotti fitosanitari – in vasti spazi del territorio regionale, al di fuori delle condizioni stabilite dalla pertinente normativa unionale, e in particolare dal regolamento (UE) n. 528/2012, che stabilisce all'art. 88 un'articolata procedura da seguire allorché uno Stato membro intenda adottare «misure provvisorie in presenza di validi motivi per ritenere che un biocida, seppure autorizzato conformemente al regolamento, costituisca un grave rischio per la salute dell'uomo, o degli animali o per l'ambiente». Tale procedura comporta un obbligo di segnalazione alla Commissione delle misure provvisorie da parte dell'autorità competente dello Stato membro; autorità che la disciplina nazionale di recepimento, costituita dall'art. 15 della legge n. 97 del 2013, identifica nel Ministero della salute.

L'apposizione di limiti all'uso di biocidi al di fuori del quadro normativo stabilito dalla disciplina di cui al regolamento (UE) n. 528/2012 comporta dunque una violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., con conseguente

illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, della legge regionale in questione.

Tale illegittimità costituzionale deve altresì estendersi all'art. 3, comma 2, parimenti impugnato, che fissa le sanzioni applicabili in caso di violazione del divieto di cui al comma 1.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, commi 1 e 2, della legge della Regione Siciliana 29 luglio 2021, n. 21 (Disposizioni in materia di agroecologia, di tutela della biodiversità e dei prodotti agricoli siciliani e di innovazione tecnologica in agricoltura. Norme in materia di concessioni demaniali marittime);

2) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'8 giugno 2022.

1.3. Animali (malattie e tutela degli o dagli) ¹

SENTENZA N. 123/1992 (PRES. CORASANITI; RED. FERRI)

Animali di affezione e prevenzione del randagismo – Legge quadro statale – Sanzioni amministrative per abbandono di animali, nonché per omessa iscrizione all'anagrafe canina e per omesso tatuaggio del proprio cane – Entrate derivanti da essa – Affluenza nel fondo per l'attuazione della legge, anziché nei bilanci delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano.

Legge 14 agosto 1991, n. 281 (Legge quadro in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo), art. 5, comma 6.

Costituzione, art. 119; statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, Titolo VI.

SENTENZA N. 166/2004 (PRES. ZAGREBELSKY; RED. DE SIERVO)

Regione Emilia-Romagna – Utilizzo e cessione di cani e gatti a fine di sperimentazione, vivisezione a scopo didattico su tutti gli animali – Divieto di sperimentazione e vivisezione sugli animali – Disciplina sanzionatoria e sui poteri di vigilanza.

Legge della Regione Emilia-Romagna 1° agosto 2002, n. 20 (Norme contro la vivisezione), artt. 2, 3 e 4.

Costituzione, art. 117, terzo comma (ricerca scientifica).

SENTENZA N. 406/2005 (PRES. CAPOTOSTI; RED. DE SIERVO)

Regione Abruzzo – Sospensione della campagna di profilassi dell'influenza catarrale degli ovini ("blue tongue") – Possibilità di movimentazione, commercializzazione e macellazione degli animali non vaccinati nell'ambito del territorio regionale fino al 31 dicembre 2004.

Legge della Regione Abruzzo 1° aprile 2004, n. 14 (Disposizioni urgenti in materia di zootecnia), artt. 1 e 2.

Costituzione, art. 117, primo comma; direttiva 2000/75/CE del 20 novembre 2000 (Direttiva del Consiglio che stabilisce disposizioni specifiche relative alle misure di lotta e di eradicazione della febbre catarrale degli ovini).

SENTENZA N. 387/2008 (PRES. FLICK; RED. SILVESTRI)

Provincia autonoma di Bolzano – Tutela della fauna – Attribuzione all'assessore provinciale della competenza a determinare le deroghe di cui all'art. 9 della direttiva 79/409/CEE – Obbligo di indicare la tipologia di deroga e le ragioni ad essa sottostanti.

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

– n. 578 del 1990 (Pres. Conso; Red. Cheli) (Tiro a volo su volatili d'allevamento: carattere di attività venatoria)

– n. 52 del 2021 (Pres. Coraggio; Red. Amato) (Contributi per la sterilizzazione dei cani e la prevenzione del randagismo alle associazioni di volontariato iscritte nel registro regionale e alle cooperative sociali che si occupano statutariamente di randagismo, nonché in favore delle associazioni di tutela degli animali di affezione iscritti nel registro regionale per l'assistenza veterinaria e sterilizzazione dei gatti appartenenti alle colonie feline censite nel territorio regionale).

Legge della Provincia di Bolzano 12 ottobre 2007 n. 10 (Modifiche delle leggi provinciali in materia di protezione della fauna selvatica e di esercizio della caccia, di associazioni agrarie nonché di raccolta dei funghi), art. 3, comma 3.

Costituzione, art. 117, commi primo e secondo, lett. s) (tutela dell'ambiente e dell'ecosistema).

Provincia autonoma di Bolzano – Custodia degli animali selvatici nei giardini zoologici – Individuazione dei soggetti e delle strutture escluse dall'ambito di applicazione della disciplina sui giardini zoologici – Requisiti strutturali ed organizzativi per l'apertura di un giardino zoologico – Attribuzione di competenze all'Osservatorio faunistico provinciale.

Legge della Provincia di Bolzano 17 luglio 1987, n. 14 (Norme per la protezione della selvaggina e per l'esercizio della caccia), art. 19-ter, commi 1 e 2, introdotto dall'art. 13, comma 1, della legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 10 (Modifiche delle leggi provinciali in materia di protezione della fauna selvatica e di esercizio della caccia, di associazioni agrarie nonché di raccolta dei funghi).

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. s) (tutela dell'ambiente e dell'ecosistema).

Provincia autonoma di Bolzano – Misure in caso di mancato rispetto del piano di abbattimento degli ungulati.

Legge della Provincia di Bolzano 12 ottobre 2007, n. 10 (Modifiche delle leggi provinciali in materia di protezione della fauna selvatica e di esercizio della caccia, di associazioni agrarie nonché di raccolta dei funghi), art. 21, comma 1.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. s) (tutela dell'ambiente e dell'ecosistema).

SENTENZA N. 233/2010 (PRES. AMIRANTE; RED. SAULLE)

Regione Friuli-Venezia Giulia – Specie di uccelli selvatici cacciabili di cui all'allegato II dell'art. 7 della direttiva 79/409/CEE, in relazione al loro livello di popolazione, distribuzione geografica e tasso di riproduzione nel territorio della Regione.

Legge della Regione Friuli-Venezia Giulia 30 luglio 2009, n. 13 (Disposizioni per l'adempimento degli obblighi della Regione Friuli-Venezia Giulia derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee. Attuazione della direttiva 2006/123/CE. Attuazione dell'articolo 7 della direttiva 79/409/CEE concernente la conservazione degli uccelli selvatici. Attuazione del Regolamento (CE) n. 853/2004 in materia di igiene per gli alimenti di origine animale. Modifiche a leggi regionali in materia di sportello unico per le attività produttive, di interventi sociali e artigianato, di valutazione ambientale strategica (VAS), di concessioni del demanio pubblico marittimo, di cooperazione allo sviluppo, partenariato internazionale e programmazione comunitaria, di gestione faunistico-venatoria e tutela dell'ambiente naturale, di innovazione – Legge comunitaria 2008), art. 37, comma 1.

Costituzione, artt. 3 e 117, secondo comma (norma fondamentale di riforma economico-sociale).

SENTENZA N. 72/2013 (PRES. MAZZELLA; RED. GROSSI)

Regione Basilicata – Animali delle specie bovina e ovicaprina – Movimentazione per motivi di compravendita – Documentazione di scorta – Soppressione della vidimazione del Servizio Veterinario ufficiale della ASL competente in ordine alla avvenuta vaccinazione.

Legge della Regione Basilicata 30 dicembre 2011, n. 26 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Basilicata – legge finanziaria 2012), art. 32.

Costituzione, art. 117, commi primo e secondo, lett. q) (profilassi internazionale) ed s) (tutela

dell'ambiente e dell'ecosistema); regolamento CE/1266/2007 (Regolamento della Commissione relativo alle misure di applicazione della direttiva 2000/75/CE per quanto riguarda la lotta, il controllo, la vigilanza e le restrizioni dei movimenti di alcuni animali appartenenti a specie ricettive alla febbre catarrale).

SENTENZA N. 173/2014 (PRES. SILVESTRI; RED. GROSSI)

Regione Valle d'Aosta – Polizia veterinaria – Abolizione delle certificazioni del veterinario dell'Azienda sanitaria locale (ASL) competente in materia di movimentazione del bestiame – Eliminazione della vigilanza sanitaria dell'ASL sugli allevamenti – Eliminazione dell'obbligo di denuncia di malattia infettiva e diffusiva per alcune malattie degli animali.

Legge della Regione Valle d'Aosta 15 aprile 2013, n. 13 (Disposizioni per la semplificazione di procedure in materia sanitaria), art. 5.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. *g*) (profilassi internazionale).

SENTENZA N. 285/2016 (PRES. GROSSI; RED. PROSPERETTI)

Regione Puglia – Gestione di concessioni di canili e gattili comunali – Affidamento alle sole associazioni protezionistiche o animaliste iscritte ad albo regionale.

Legge della Regione Puglia 3 aprile 1995, n. 12 (Interventi per la tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo), art. 14, comma 2-*bis*, aggiunto dall'art. 45 della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali).

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. *e*) (tutela della concorrenza).

SENTENZA N. 277/2019 (PRES. CAROSI; RED. AMATO)

Regione Basilicata – Controllo del randagismo – Cani ricoverati presso i canili – Cessione gratuita a privati ed enti se non reclamati entro trenta giorni dalla cattura, previo espletamento dei controlli sanitari non meglio specificati.

Legge della Regione Basilicata 30 novembre 2018, n. 46 (Disposizioni in materia di randagismo e tutela degli animali da compagnia o di affezione), art. 10, comma 4.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione Basilicata – Attività di tutela degli animali e prevenzione del randagismo -Svolgimento consentito alle sole associazioni di volontariato animalista.

Legge della Regione Basilicata 30 novembre 2018, n. 46 (Disposizioni in materia di randagismo e tutela degli animali da compagnia o di affezione), artt. 6, comma 1, lett. *d*); 7, 8, 21, commi 3 e 4; 23, comma 2; e 34, comma 3.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 166/2020 (PRES. CARTABIA; RED. PROSPERETTI)

Regione Puglia – Spese e misure sanitarie – Destinazione di una dotazione finanziaria per la realizzazione e/o ristrutturazione, da parte dei Comuni, di canili sanitari – Destinazione di una dotazione finanziaria per la realizzazione, da parte dei Comuni, di campagne di sterilizzazione di cani patronali.

Legge della Regione Puglia 28 dicembre 2018, n. 67 (Legge di stabilità regionale 2019), artt. 66 e 93.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 121/2023 (PRES. SCIARRA; RED. VIGANÒ)

Regione siciliana – Abbandono di animali – Sanzioni amministrative – Sovrapponibilità a una fattispecie penale.

Legge della Regione siciliana 3 agosto 2022, n. 15 (Norme per la tutela degli animali e la prevenzione del randagismo), art. 12, comma 5.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento penale).

SENTENZA N. 68/2024 (PRES. BARBERA; RED. PROSPERETTI)

Regione Sardegna – Introduzione di spese volte al controllo e alla lotta contro gli insetti nocivi e i parassiti dell'uomo, degli animali e delle piante, nonché corsi di formazione per operatori sociosanitari (OSS) a titolo gratuito e per i medici veterinari, reclutamento di professori universitari e interventi a favore delle Università di Cagliari e Sassari.

Legge della Regione Sardegna 21 febbraio 2023, n. 1 (Legge di stabilità 2023), artt. 5, commi 19, 20 e 21; 16, comma 7.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. e) (armonizzazione dei bilanci pubblici).

Considerato in diritto

1. – I ricorsi proposti dalle Province autonome di Bolzano e di Trento e dalle Regioni Toscana e Lombardia avverso la legge 14 agosto 1991, n. 281 sollevano questioni in parte identiche o, comunque, strettamente connesse: i relativi giudizi vanno pertanto riuniti e decisi con unica pronuncia.

[*omissis*]

3.3. – Tutte le ricorrenti impugnano, infine, il sesto comma dell'art. 5, secondo cui "Le entrate derivanti dalle sanzioni amministrative di cui ai commi 1, 2, 3 e 4 confluiscono nel fondo per l'attuazione della presente legge previsto dall'art. 8". Si lamenta la violazione dell'autonomia finanziaria garantita alle stesse ricorrenti dal Titolo VI dello Statuto speciale del Trentino-Alto Adige e dall'art. 119 della Costituzione.

La questione deve ritenersi in parte fondata.

Più precisamente, una volta che si è riconosciuto, al punto 3.1, che la competenza a disciplinare ed applicare le sanzioni amministrative di cui ai primi tre commi dell'art. 5 spetta alle ricorrenti (pur nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalla legge statale), non può non conseguire che le entrate derivanti dall'applicazione di tali sanzioni debbano affluire nei bilanci delle ricorrenti medesime. La norma impugnata va, pertanto, dichiarata illegittima nella parte in cui dispone che le entrate derivanti dalle sanzioni amministrative di cui ai commi 1, 2 e 3 del medesimo articolo confluiscono nel fondo per l'attuazione della legge previsto dall'art. 8, anziché nei bilanci degli enti ricorrenti. A tale conclusione non osta, ovviamente, né il fatto che, come si è detto sopra, le norme sanzionatorie citate possano comunque operare nel territorio delle ricorrenti in via suppletiva, in quanto ciò non incide sulla titolarità della competenza, né il rilievo che il fondo in cui affluiscono le entrate in esame venga poi ripartito tra le regioni e le province autonome, poiché ciò non elimina la illegittima acquisizione – sia pur non definitiva – delle entrate stesse da parte dello Stato.

3.1. – Tutte le ricorrenti, sia pur in modo non del tutto coincidente, impugnano vari commi dell'art. 5 della legge n. 281, concernenti sanzioni amministrative e la destinazione delle entrate da esse derivanti. In particolare, la Provincia di Trento, la Regione Toscana e la Regione Lombardia censurano il secondo e il terzo comma, i quali prevedono sanzioni amministrative rispettivamente per chiunque omette di iscrivere il proprio cane all'anagrafe istituita ai sensi del primo comma dell'art. 3 e per chiunque, avendo iscritto il cane all'anagrafe, omette di sottoporlo al tatuaggio. La Provincia di Trento e la Regione Toscana estendono l'impugnativa al primo comma, che prevede una sanzione amministrativa per chiunque abbandona cani, gatti o qualsiasi altro animale custodito nella propria abitazione, e la sola Toscana anche al quarto comma, ai sensi del quale è punito con sanzione amministrativa chiunque fa commercio di cani o gatti al fine di sperimentazione, in violazione delle leggi

vigenti. In ordine ai richiamati primi quattro commi dell'art. 5 si lamenta nei ricorsi la violazione della potestà delle ricorrenti a sanzionare gli illeciti amministrativi nelle materie di loro competenza (artt. 8, n. 21, e 16 dello Statuto speciale del Trentino-Alto Adige, e 117 e 118 della Costituzione).

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

a) dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, sesto comma, della legge 14 agosto 1991, n. 281 (Legge-quadro in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo), nella parte in cui prevede che le entrate derivanti dalle sanzioni amministrative di cui ai commi 1, 2 e 3 del medesimo articolo confluiscono nel fondo per l'attuazione della legge previsto dall'art. 8, anziché nei bilanci delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano;

b) – h) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 16 marzo 1992.

* * *

Sentenza n. 166/2004 (Pres. Zagrebelsky; Red. De Siervo)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato la legge della Regione Emilia-Romagna 1° agosto 2002, n. 20 (Norme contro la vivisezione), per violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione, poiché essa inciderebbe sulle materie della ricerca scientifica e della tutela della salute, attribuite alla potestà legislativa concorrente delle Regioni, in violazione dei principi fondamentali stabiliti dallo Stato. La legge impugnata, infatti, eccederebbe i limiti imposti alla competenza legislativa delle Regioni, in particolare poiché l'art. 2, vietando in modo indiscriminato nel territorio regionale le attività ivi indicate, contrasterebbe con quanto previsto dal decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 116 (Attuazione della direttiva n. 86/609/CEE in materia di protezione degli animali utilizzati a fini sperimentali o ad altri fini scientifici), che individua il fondamento e i limiti della sperimentazione ammessa sugli animali a scopi scientifici.

Inoltre, la legge regionale, ostacolando l'attività di sperimentazione ammessa nell'ordinamento comunitario, determinerebbe una violazione della normativa comunitaria in materia e quindi contrasterebbe con il primo comma dell'art. 117 Cost.

La normativa oggetto del presente giudizio contrasterebbe altresì con l'art.

117, secondo comma, lettera l), Cost., in quanto, nel prevedere sanzioni amministrative per la violazione delle disposizioni in essa contenute, incidenti in materie di competenza statale, violerebbe la competenza esclusiva statale in materia di ordinamento civile.

La legge regionale, infine, violerebbe anche il primo comma dell'articolo 33 Cost. in quanto porrebbe uno ostacolo assoluto alla ricerca scientifica condotta con le modalità in oggetto.

[*omissis*]

3. – [*omissis*]

Occorre, peraltro, procedere alla delimitazione del *thema decidendum* su cui questa Corte è chiamata a pronunciarsi. Infatti, la delibera del Consiglio dei ministri che decide la proposizione del ricorso e l'allegata relazione del Ministro per gli affari regionali contengono censure del tutto generiche nei confronti dell'intera legge, mentre vengono espressi specifici rilievi di costituzionalità solo limitatamente all'art. 2 ed in relazione alla lesione del terzo comma dell'art. 117 Cost.; lo stesso riferimento alla lesione del diritto comunitario appare del tutto generico e perplesso. Ciò conduce a restringere la presente questione di costituzionalità al solo profilo della eventuale lesione del terzo comma dell'art. 117 Cost. da parte dell'art. 2 della legge della Regione Emilia-Romagna n. 20 del 2002, ferma restando la valutazione di questa Corte in ordine alla eventuale inscindibilità tra la disposizione validamente impugnata e le altre disposizioni della legge.

4. – Nel merito la questione è fondata.

5. – I due commi dell'art. 2 della legge regionale impugnata contengono due distinte disposizioni: la prima vieta nel territorio regionale non solo l'allevamento, ma anche "l'utilizzo e la cessione a qualsiasi titolo di cani e gatti, ai fini di sperimentazione"; la seconda vieta "la vivisezione a scopo didattico su tutti gli animali, salvo i casi autorizzati" secondo le previsioni della stessa legge. Sul punto ha inciso marginalmente la modifica introdotta dall'art. 2 della legge regionale n. 13 del 2003, eliminando il precedente riferimento alla Regione come soggetto che avrebbe dovuto esprimere l'autorizzazione.

La tesi sostenuta dalla difesa regionale, secondo la quale la disposizione censurata opererebbe nell'ambito di una materia di competenza residuale delle Regioni, quindi di loro esclusiva spettanza, definita come "rapporto tra uomo e specie animali" non può essere condivisa. Oltre ai forti dubbi sulla configurabilità di una simile materia nel sistema di riparto di cui all'art. 117 Cost., nel caso in esame la stessa terminologia utilizzata ("sperimentazione", "vivisezione a scopo didattico") rende palese che il legislatore regionale è consapevolmente intervenuto nell'ambito della materia "ricerca scientifica", seppur finalizzata al settore medico o alla didattica universitaria, e quindi in una materia di legislazione concorrente, nella quale ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost. spetta al legislatore nazionale determinare i principi fondamentali. Inoltre, anche nella più recente legislazione in tema di riparto delle funzioni amministrative fra Stato

e Regioni (seppur antecedente alla riforma del Titolo V operata dalla legge costituzionale n. 3 del 2001), la “protezione e tutela degli animali impiegati a fini scientifici e sperimentali” ineriva alla materia “ricerca scientifica”, secondo quanto si ricava dall’art. 125 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59).

D'altra parte, il d.lgs. n. 116 del 1992 disciplina gli stessi settori materiali ora disciplinati dall’art. 2 della legge della Regione Emilia-Romagna n. 20 del 2002, nell’ambito di una ampia normativa esplicitamente finalizzata, come specificato nell’art. 1, alla “protezione degli animali utilizzati a fini sperimentali o ad altri fini scientifici”.

6. – La tutela degli animali sottoposti a sperimentazioni a scopo scientifico e didattico, già sommariamente garantita dalla legge 12 giugno 1931, n. 924, recante «Modificazione delle disposizioni che disciplinano la materia della vivisezione sugli animali vertebrati a sangue caldo (mammiferi ed uccelli)», ha subito un sostanziale rafforzamento con il d.lgs. n. 116 del 1992 che, nel recepire la direttiva 86/609/CEE, ha sviluppato ampiamente i principi e gli obiettivi di quest’ultimo atto normativo mediante una disciplina analitica, fortemente restrittiva della stessa libertà di sperimentazione, a tutela degli animali coinvolti, e largamente affidata nella sua applicazione alle determinazioni, alle autorizzazioni ed ai controlli del Ministro della sanità e dell’Istituto superiore di sanità.

Quanto, in particolare, ai cosiddetti animali di affezione – oltre alle misure previste dalla legge 14 agosto 1991, n. 281 (Legge quadro in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo) e alla tutela generale contro i maltrattamenti di cui all’art. 727 cod.pen. – il d.lgs. n. 116 del 1992 stabilisce espressamente che questi possono essere sottoposti a sperimentazioni solo ove appositamente allevati e su specifica autorizzazione ministeriale (art. 3, comma 2), nella esclusiva ipotesi che obiettivo di tali attività “siano verifiche medicobiologiche essenziali e gli esperimenti su altri animali non rispondano agli scopi dell’esperimento” (art. 8, comma 1, lettera *b*). Analoga è la previsione per gli esperimenti a scopo didattico, poiché il Ministro della sanità può autorizzarli “soltanto in caso di inderogabile necessità e non sia possibile ricorrere ad altri sistemi dimostrativi” (art. 8, comma 3).

La legislazione vigente, quindi, bilancia attentamente il doveroso rispetto verso gli animali sottoposti a sperimentazione e l’interesse collettivo alle attività di sperimentazione su di essi che sono ritenute indispensabili, sulla base delle attuali conoscenze di tipo scientifico, sia dall’ordinamento nazionale che dall’ordinamento comunitario (cfr. soprattutto l’art. 3 del d.lgs. n. 116 del 1992 e l’art. 3 della direttiva 86/609/CEE). È noto che esistono anche opinioni contrarie ad ogni specie di sperimentazione animale, dal momento che si asserisce che queste sperimentazioni sarebbero in realtà inefficaci, ma si tratta di opinioni scientifiche finora largamente minoritarie e non recepite né dal legi-

slatore nazionale, né da quello europeo (il quale, anzi, ha ancora di recente confermato ed integrato la disciplina di cui alla direttiva 86/609/CEE mediante la direttiva 2003/65/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 luglio 2003 (Direttiva del parlamento europeo e del Consiglio che modifica la direttiva 86/609/CEE del Consiglio concernente il ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla protezione degli animali utilizzati a fini sperimentali o ad altri fini specifici).

Da quanto detto emerge che, nell'ambito della materia "ricerca scientifica", l'esigenza di tener conto sia dello sviluppo della ricerca, che della massima tutela degli animali che possono essere coinvolti nelle sperimentazioni ha originato una serie di norme del d.lgs. n. 116 del 1992, che costituiscono principio fondamentale in quanto esprimono il punto di equilibrio della sperimentazione; da ciò il divieto che possano essere sostanzialmente modificate ad opera dei legislatori regionali, riducendo ulteriormente la relativa libertà della ricerca scientifica o comprimendo l'attuale livello di tutela degli animali sottoponibili a sperimentazione (per considerazioni in parte analoghe, si vedano le sentenze di questa Corte n. 507 del 2003, n. 338 del 2003 e n. 282 del 2002).

In questo senso sono significativi di entrambi questi rischi gli stessi contenuti dell'art. 2 della legge della Regione Emilia-Romagna n. 20 del 2002, poiché il primo comma vieta in assoluto l'allevamento, l'utilizzo e la cessione nel territorio regionale di cani e gatti a fini di sperimentazione, mentre il secondo comma sostituisce all'eccezionale autorizzazione ministeriale alla vivisezione a scopo didattico una diversa ed indeterminata autorizzazione.

Ciò senza considerare che limiti differenziati da Regione a Regione potrebbero comunque essere aggirati con estrema facilità.

È pur vero che l'art. 24 della direttiva europea 86/609/CEE autorizza gli Stati membri ad adottare o ad applicare anche "misure più rigide per la protezione degli animali utilizzati a fini sperimentali o per il controllo e la limitazione dell'uso degli animali in esperimenti"; il legislatore statale, tuttavia, nell'esercizio del proprio potere di determinare i principi fondamentali della materia, non si è limitato a recepire il livello di tutela previsto dalla normativa comunitaria, ma ha già direttamente dettato una disciplina in parte più rigida delle prescrizioni della direttiva europea, peraltro attraverso una regolamentazione uniforme per tutto il territorio nazionale.

Né, d'altra parte, appare ammissibile dedurre, dalla previsione contenuta nella legislazione in oggetto (art. 18 del d.lgs. n. 116 del 1992) di alcuni limitati poteri ministeriali che possono modificare alcune disposizioni del decreto legislativo, la tesi che la Regione possa esercitare il proprio potere legislativo almeno nei medesimi ambiti. Dal momento che, invece, è alla legge dello Stato che spetta dettare i principi fondamentali nella materia *de qua*, può semmai dubitarsi della legittimità costituzionale di un potere ministeriale di modificazione di norme qualificabili come principi fondamentali, aspetto peraltro non in discussione in questa sede.

7. – La dichiarazione di incostituzionalità dell'art. 2 della legge della Regione Emilia-Romagna n. 20 del 2002 comporta la dichiarazione di illegittimità costituzionale consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, degli articoli 3 e 4 della medesima legge, che disciplinano esclusivamente il sistema sanzionatorio ed i poteri di vigilanza relativi alle prescrizioni contenute nell'art. 2.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 2 della legge della Regione Emilia-Romagna 1° agosto 2002, n. 20 (Norme contro la vivisezione);

dichiara, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale degli articoli 3 e 4 della legge della Regione Emilia-Romagna 1° agosto 2002, n. 20.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 giugno 2004.

* * *

Sentenza n. 406/2005 (Pres. Capotosti; Red. De Siervo)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha proposto questione di legittimità costituzionale degli artt. 1 e 2 della legge della Regione Abruzzo 1° aprile 2004, n. 14 (Disposizioni urgenti in materia di zootecnia), per violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., in relazione al contrasto con la direttiva n. 2000/75/CE del 20 novembre 2000 (Direttiva del Consiglio che stabilisce disposizioni specifiche relative alle misure di lotta e di eradicazione della febbre catarrale degli ovini), nonché dell'art. 117, secondo comma, lettere *q*) e *s*), Cost., per contrasto con la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di “profilassi internazionale” e di “tutela dell'ambiente e dell'ecosistema”.

L'art. 1 della legge regionale n. 14 del 2004 prevede la sospensione sino al 31 dicembre 2004 della campagna di profilassi della “*blue tongue*” (febbre catarrale degli ovini), mentre l'art. 2 consente per lo stesso periodo, «in deroga ad ogni altra contraria disposizione», la movimentazione, la commercializzazione e la macellazione, nell'ambito del territorio regionale, dei capi animali non vaccinati. Queste prescrizioni, secondo il ricorrente, si porrebbero in esplicito contrasto con la normativa comunitaria in materia e con i relativi atti attuativi e comunque sarebbero il frutto dell'esercizio da parte della Regione di poteri legislativi ricadenti in materie di esclusiva competenza del legislatore statale.

[*omissis*]

3. – La questione relativa alla violazione del primo comma dell'art. 117 Cost. è fondata.

La direttiva n. 2000/75/CE prevede una molteplicità di misure precauzionali in presenza di sospetti relativamente alla presenza del *virus* catarrale degli ovini ed, in particolare, ove si abbiano documentate conferme di animali affetti dal *virus*, disciplina – tra l'altro – la delimitazione di zone di protezione e zone di sorveglianza, il censimento degli animali morti, infetti o suscettibili di essere infetti, il divieto di movimento di questi animali, la possibilità di abbattimenti di capi, la distruzione dei loro cadaveri, la possibilità di vaccinazioni obbligatorie.

L'attuazione della direttiva è in larga parte affidata alla Commissione, anche secondo quanto previsto dagli artt. 5 e 7 della decisione n. 1999/468/CE del 28 giugno 1999 (Decisione del Consiglio recante modalità per l'esercizio delle competenze di esecuzione conferite alla Commissione) – cui espressamente rinvia l'art. 20, comma 2, della stessa direttiva –, ed in parte allo Stato membro (cfr., in particolare, l'art. 9 della direttiva, che si riferisce anche alla possibilità che lo Stato membro possa assumere l'iniziativa di un programma di vaccinazione degli animali, nonché l'art. 22).

La suddetta direttiva è stata in effetti attuata da una molteplicità di atti comunitari di esecuzione, in corrispondenza alle diverse fasi di diffusione della malattia, ed in particolare da una serie di decisioni della Commissione europea (per il presente giudizio si veda la decisione n. 2003/828/CE del 25 novembre 2003, Decisione della Commissione che istituisce zone di protezione e di sorveglianza per la febbre catarrale degli ovini, più volte successivamente integrata), che disciplinano i limiti alla possibilità di movimento degli animali o di loro parti, nonché le possibili eccezioni. In quest'ambito, parti del territorio abruzzese sono state individuate come sottoposte a queste limitazioni.

In riferimento alle vaccinazioni, la decisione n. 2001/141/CE del 20 febbraio 2001 (Decisione della Commissione relativa all'attuazione di un programma di vaccinazione contro la febbre catarrale degli ovini in alcune parti della zona di protezione in Italia e all'acquisto di vaccini a tale scopo da parte della Comunità) ha previsto che lo Stato italiano realizzi un programma di vaccinazione nelle aree nelle quali erano stati rilevati focolai di febbre catarrale degli ovini e l'ordinanza 11 maggio 2001 del Ministro della sanità (Misure urgenti di profilassi vaccinale obbligatoria contro la febbre catarrale degli ovini – *Blue tongue*) ha disciplinato la vaccinazione obbligatoria degli ovini nei territori indicati in allegato alla stessa ordinanza o successivamente individuati tramite appositi decreti dirigenziali. Per ciò che interessa il territorio abruzzese, sono intervenuti il decreto dirigenziale 608/BT/14 del 7 gennaio 2003 (per la provincia di L'Aquila), il decreto dirigenziale 608/BT/1241 dell'8 aprile 2003 (per le Province di L'Aquila, Chieti, Pescara, Teramo), il decreto dirigenziale 608/BT/1242 dell'8 aprile 2003 (per la Provincia di Chieti).

Non vi è quindi dubbio che la sospensione della campagna di profilassi obbligatoria contro la febbre catarrale degli ovini, ai sensi dell'art. 1 della legge

della Regione Abruzzo n. 14 del 2004, e la possibilità che nello stesso periodo i capi non vaccinati possano essere movimentati, commercializzati e macellati, ai sensi dell'art. 2 della medesima legge, si pongano in palese contrasto con alcune delle prescrizioni fondamentali della normativa europea di cui alla direttiva n. 2000/75/CE del 20 novembre 2000, così ponendo anche a rischio la complessiva opera di profilassi a livello europeo. Né è certo sostenibile – come argomentato dalla difesa regionale – che la disapplicazione all'interno di un'area regionale della normativa sopranazionale non incida sulla sua complessiva efficacia, che evidentemente presuppone una uniformità di comportamenti per ridurre i rischi di contagio.

D'altronde non può essere condiviso il tentativo della difesa regionale di utilizzare il principio comunitario di precauzione di cui all'art. 174 del Trattato istitutivo della Comunità europea per giustificare la disciplina legislativa impugnata: questo principio, infatti, rappresenta un criterio direttivo che deve ispirare l'elaborazione, la definizione e l'attuazione delle politiche ambientali della Comunità europea sulla base di dati scientifici sufficienti e attendibili valutazioni scientifiche circa gli effetti che possono essere prodotti da una determinata attività, ma non può certo essere addotto dai destinatari di una normativa comunitaria ad esso ispirata per negarne attuazione.

4. – Le disposizioni impugnate devono essere pertanto dichiarate costituzionalmente illegittime, restando assorbito ogni altro profilo di censura.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 1 e 2 della legge della Regione Abruzzo 1° aprile 2004, n. 14 (Disposizioni urgenti in materia di zootecnia).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 ottobre 2005.

* * *

Sentenza n. 387/2008 (Pres. Flick; Red. Silvestri)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, con ricorso notificato il 12 dicembre 2007 e depositato il successivo 18 dicembre, questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3, comma 3, 5, comma 3, 13, 16, 21, comma 1, e 22 della legge della Provincia di Bolzano 12 ottobre 2007, n. 9 (*rectius*: n. 10) (Modifiche delle leggi provinciali in materia di protezione della fauna selvatica e di esercizio della caccia, di associazioni agrarie nonché di raccolta dei funghi),

per violazione dell'art. 117, primo e secondo comma, lettere *b*), *s*) e *t*), della Costituzione, dell'art. 8 del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige) e delle «direttive comunitarie contenenti le normative di riferimento».

[*omissis*]

5. – La questione avente ad oggetto l'art. 3, comma 3, della legge prov. Bolzano n. 10 del 2007 è fondata.

5.1. – La disciplina contenuta nella norma censurata è riconducibile all'ambito materiale della «caccia», che rientra nella competenza legislativa primaria della Provincia autonoma di Bolzano ai sensi dell'art. 8, n. 15, dello Statuto Trentino-Alto Adige/Südtirol. Si deve tuttavia rilevare come questa Corte abbia costantemente affermato che, anche a fronte della competenza legislativa primaria delle Regioni a statuto speciale, spetta pur sempre allo Stato la determinazione degli standard minimi ed uniformi di tutela della fauna, nell'esercizio della sua competenza esclusiva in materia di tutela dell'ambiente e dell'ecosistema, secondo quanto prescrive l'art. 117, secondo comma, lettera *s*), Cost. (*ex plurimis*, sentenze n. 391 del 2005, n. 311 del 2003, n. 536 del 2002). Il fondamento di tale competenza esclusiva statale si rinviene nell'esigenza insopprimibile di garantire su tutto il territorio nazionale soglie di protezione della fauna che si qualificano come «minime», nel senso che costituiscono un vincolo rigido sia per lo Stato sia per le Regioni – ordinarie e speciali – a non diminuire l'intensità della tutela. Quest'ultima può variare, in considerazione delle specifiche condizioni e necessità dei singoli territori, solo in direzione di un incremento, mentre resta esclusa ogni attenuazione, comunque motivata.

Si deve pure osservare che la materia «tutela dell'ambiente» non è contemplata nello Statuto Trentino-Alto Adige/Südtirol, con la conseguenza che tutti gli oggetti, che non rientrano nelle specifiche e delimitate competenze attribuite alle Province autonome, rifluiscono nella competenza generale dello Stato nella suddetta materia, la quale implica in primo luogo la conservazione uniforme dell'ambiente naturale, mediante precise disposizioni di salvaguardia non derogabili in alcuna parte del territorio nazionale.

A quanto detto si deve aggiungere che, ai sensi degli artt. 4 e 8 dello stesso Statuto Trentino-Alto Adige/Südtirol, la legislazione regionale e provinciale è assoggettata agli obblighi internazionali e quindi ai vincoli derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea.

5.2. – In materia di protezione della fauna, assume particolare rilievo la disciplina rigorosa dei prelievi venatori in deroga, per l'evidente motivo che le eccezioni alle regole generali sulle modalità e sui limiti dell'esercizio della caccia rischiano di incidere negativamente, se non dettagliatamente circoscritte, sulla conservazione delle diverse specie animali. Le finalità ed i limiti delle possibili deroghe formano oggetto della direttiva del Consiglio delle Comunità europee,

del 2 aprile 1979, 79/409/CEE (Direttiva del Consiglio concernente la conservazione degli uccelli selvatici).

La norma provinciale impugnata si presenta carente sotto il profilo della accurata delimitazione delle deroghe, giacché non prevede che nel relativo provvedimento siano indicate le finalità della deroga, elencate invece in modo tassativo dall'art. 9, comma 1, lettere *a*), *b*) e *c*), della direttiva 79/409/CEE ed espressamente richiamate dall'art. 19-*bis* della legge 11 febbraio 1992, n. 157 (Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio). Non è sufficiente in proposito che la norma censurata stabilisca che l'assessore provinciale alla caccia adotti un «provvedimento motivato», senza prescrivere esplicitamente che la motivazione debba dare conto, oltre che degli elementi menzionati nelle lettere da *a*) a *g*), anche delle ragioni della deroga, con specifico riguardo ad una o più delle finalità per le quali la normativa comunitaria e nazionale la consente. Con tale generica previsione, la norma provinciale *de qua* predispone una tutela della fauna selvatica inferiore a quella prevista in sede europea e nazionale, che si presenta come più rigorosa e dettagliata. Quest'ultima, infatti, impone che ciascun provvedimento di deroga contenga la motivazione concreta della connessione della tipologia di deroga concessa con le ragioni della stessa, inquadrabili in una delle finalità ritenute, dal legislatore comunitario e nazionale, cause di giustificazione di attività venatorie eccedenti quelle normalmente esercitabili secondo le leggi vigenti.

6. – La questione avente ad oggetto l'art. 19-*ter*, comma 1, della legge prov. Bolzano n. 14 del 1987, introdotto dall'art. 13, comma 1, della legge prov. Bolzano n. 10 del 2007, è fondata.

6.1. – La norma impugnata disciplina i giardini zoologici, i quali, secondo la definizione datane dalla direttiva del Consiglio dell'Unione europea, del 29 marzo 1999, 1999/22/CE (Direttiva del Consiglio relativa alla custodia degli animali selvatici nei giardini zoologici), si identificano con «qualsiasi complesso permanente nel quale vengono tenuti a scopo di esposizione, per almeno sette giorni l'anno, animali vivi di specie selvatiche». La determinazione dell'ambito materiale in cui si colloca l'oggetto in questione deve tener conto del fatto che non esiste una materia con questa denominazione né tra quelle elencate dallo Statuto Trentino-Alto Adige/Südtirol né tra quelle di competenza esclusiva statale o di competenza concorrente, elencate dall'art. 117, secondo e terzo comma, Cost. Occorre tuttavia osservare che, pur essendo la finalità primaria di queste strutture l'esposizione degli animali selvatici, non può dubitarsi che tale fine implichi, come necessaria premessa, quello protettivo e conservativo. Quanto appena detto è messo in evidenza dall'art. 3 del decreto legislativo 21 marzo 2005, n. 73 (Attuazione della direttiva 1999/22/CE relativa alla custodia degli animali selvatici nei giardini zoologici), che pone i requisiti minimi per ottenere la licenza di apertura di un giardino zoologico: la partecipazione a ricerche scientifiche, «da cui risultino vantaggi per la conservazione delle specie»; la partecipazione a «programmi di formazione nelle tecniche di con-

servazione delle specie»; la promozione e l'attuazione di «programmi di educazione e di sensibilizzazione del pubblico e del mondo della scuola in materia di conservazione della biodiversità»; il rinnovamento e l'arricchimento del «pool genetico delle popolazioni animali custodite» nell'ambito di specifici progetti nazionali ed internazionali tesi alla salvaguardia della specie e del loro ambiente naturale ed alla tutela del benessere degli animali; la custodia degli animali stessi, in modo da garantire le loro esigenze biologiche e di conservazione; l'attuazione di programmi veterinari preventivi e curativi.

Come si può agevolmente constatare, la concezione del giardino zoologico accolta dalla legislazione vigente non è legata solo alla finalità espositiva e ludica della tradizione, ma si collega strettamente ad obiettivi di conservazione e protezione più adeguati alla cultura ecologica del tempo presente. Le strutture in questione tendono pertanto ad assimilarsi sempre più a parchi, artificialmente costruiti, che possano unire alla conservazione delle specie animali in condizioni prossime a quelle naturali, fini di istruzione e di svago, nel rispetto del benessere degli esemplari custoditi e delle condizioni idonee alla soddisfazione delle loro esigenze biologiche.

6.2. – Alla luce delle considerazioni che precedono, è possibile inquadrare la materia *de qua* nella previsione normativa di cui al n. 16 dell'art. 8 dello Statuto Trentino-Alto Adige/Südtirol, in cui sono indicati, come oggetto di competenza legislativa primaria delle Province autonome, i «parchi per la protezione della flora e della fauna». La portata della norma statutaria è abbastanza ampia da consentire questo inquadramento, anche perché nella stessa non si fa menzione di parchi naturali, ma, più in generale, di «parchi» che abbiano come finalità la protezione della flora e della fauna.

La riconduzione della disciplina dei giardini zoologici – nell'accezione fatta palese dalla normativa vigente – alla materia di cui al n. 16 dell'art. 8 dello Statuto speciale, non comporta tuttavia che la stessa non sia soggetta ai limiti ed ai condizionamenti che derivano dalla competenza statale generale in materia di tutela dell'ambiente. Anche a questo proposito, come per la «caccia», lo Stato detta gli standard uniformi per la tutela della fauna selvatica, in quanto parte integrante dell'ambiente naturale, che deve essere preservato con modalità uniformi in tutto il territorio nazionale. Lo stesso d.lgs. n. 73 del 2005, prima citato, nel fissare quelli che significativamente definisce «requisiti minimi», pone i limiti e le condizioni che devono essere osservati in modo inderogabile nella creazione e gestione di strutture del genere. Di conseguenza, la difformità della normativa provinciale rispetto a quella statale, nelle parti in cui possono essere messi a rischio gli standard uniformi, implica l'illegittimità costituzionale, per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera s), Cost., rispetto al quale la legge dello Stato opera come norma interposta.

Tanto si può constatare a proposito della disposizione censurata, che esclude dall'applicazione della disciplina sui giardini zoologici i circhi, i negozi di animali da compagnia, i centri di allevamento di fauna selvatica, le strutture

per la detenzione di uccelli a scopo ornamentale e amatoriale, nonché la detenzione di specie ittiche non protette. L'art. 2, comma 2, del d.lgs. n. 73 del 2005 consente invece l'esclusione dei circhi, dei negozi di animali, delle strutture dedite alla cura della fauna selvatica, di quelle che detengono animali appartenenti a specie delle classi Aves e Mammalia allevate per fini zootecnici ed agroalimentari. Sono inoltre escluse le strutture di natura scientifica che detengono animali a scopo di ricerca, nonché quelle che espongono un numero di esemplari o di specie giudicato non significativo ai fini del perseguimento delle finalità proprie dei giardini zoologici e tale da non compromettere dette finalità. Occorre sottolineare che l'individuazione di queste ultime strutture deve essere effettuata con provvedimento del Ministero dell'ambiente, di concerto con i Ministeri della salute e delle politiche agricole e forestali, acquisito il parere di una Commissione scientifica istituita presso il citato Ministero dell'ambiente.

La difformità tra le due discipline è evidente ed incide direttamente sulla tutela degli standard uniformi, in quanto l'individuazione delle eccezioni alle regole generali sui giardini zoologici restringe l'area della tutela e non tollera quindi variazioni nelle diverse parti del territorio nazionale.

7. – La questione avente ad oggetto l'art. 19-ter, comma 2, della legge prov. Bolzano n. 14 del 1987, introdotto dall'art. 13, comma 1, della legge prov. Bolzano n. 10 del 2007, è fondata.

7.1. – La norma censurata attribuisce all'Osservatorio faunistico provinciale il compito di stabilire, per ogni singola specie, i requisiti strutturali ed organizzativi per l'apertura di un giardino zoologico, le modalità e gli obblighi concernenti la sua conduzione e i motivi e le condizioni per la sua chiusura. Tale ampia discrezionalità nella determinazione dei requisiti per l'apertura e delle condizioni per la chiusura di un giardino zoologico, conferita all'organo provinciale, si pone in contrasto con la competenza esclusiva statale a determinare gli standard uniformi di tutela della fauna. Questa competenza è stata esercitata dallo Stato per mezzo degli artt. 3 e 4, comma 2, lettera b), del d.lgs. n. 73 del 2005, che elencano quelli che, nel comma 1 del suddetto art. 3, vengono esplicitamente definiti «requisiti minimi volti a realizzare idonee misure di conservazione», necessari perché un giardino zoologico possa ottenere la licenza di apertura e la cui violazione determina la chiusura dello stesso. Risulta evidente quindi che tali requisiti non possono essere stabiliti dall'autorità provinciale nell'ambito di una previsione generica come quella operata dalla norma impugnata, ma devono essere puntualmente riscontrati in base all'elencazione dettagliata contenuta nelle norme statali prima citate.

[omissis]

11. – La questione avente ad oggetto l'art. 21, comma 1, della legge prov. Bolzano n. 10 del 2007 è fondata.

11.1. – La norma impugnata stabilisce, tra l'altro: «Se il mancato rispetto del piano di abbattimento degli ungulati provoca danni al bosco o alle colture

agrarie, l'assessore provinciale competente in materia di caccia può prescrivere al gestore del comprensorio interessato una riduzione numerica della loro consistenza, fissando all'uopo un termine, ovvero disporre direttamente gli abbattimenti necessari incaricando a tal fine l'ufficio provinciale competente in materia di caccia».

L'intervento previsto dalla norma censurata si basa sul presupposto del mancato rispetto del piano di abbattimento che, ai sensi dell'art. 19 della legge n. 157 del 1992, è autorizzato dalle Regioni e dalle Province autonome qualora l'Istituto nazionale per la fauna selvatica (INFS) ritenga inefficace il ricorso a metodi ecologici. La riduzione del numero degli ungulati, prevista dalla norma impugnata, incide sulla consistenza della fauna in un dato territorio in base ad una decisione unilaterale dell'autorità provinciale, che peraltro si fonda sul mancato rispetto di un regolare piano di abbattimento e prescinde dal parere dell'INFS, il cui ruolo è stato riconosciuto dalla giurisprudenza di questa Corte come quello di organo di consulenza non solo dello Stato, ma anche delle Regioni e delle Province autonome (sentenze n. 210 del 2001 e n. 4 del 2000), proprio nella prospettiva di un controllo efficace degli standard uniformi di tutela della fauna selvatica.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 3, della legge della Provincia di Bolzano 12 ottobre 2007, n. 10 (Modifiche delle leggi provinciali in materia di protezione della fauna selvatica e di esercizio della caccia, di associazioni agrarie nonché di raccolta dei funghi), nella parte in cui non prevede che nel provvedimento di deroga siano indicate la tipologia e le ragioni della deroga;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 19-ter, commi 1 e 2, della legge della Provincia di Bolzano 17 luglio 1987, n. 14 (Norme per la protezione della selvaggina e per l'esercizio della caccia), introdotto dall'art. 13, comma 1, della legge prov. Bolzano n. 10 del 2007;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 21, comma 1, della legge prov. Bolzano n. 10 del 2007;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 novembre 2008.

* * *

Sentenza n. 233/2010 (Pres. Amirante; Red. Saulle)*Considerato in diritto*

1. Il Presidente del Consiglio dei ministri dubita, in riferimento all'art. 4 della legge costituzionale 31 gennaio 1963, n. 1 (Statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia), nonché agli artt. 3 e 117, primo e secondo comma, lettere *a*) e *s*), della Costituzione, della legittimità costituzionale degli artt. 36, comma 2, 37, commi 1 e 2, 48, comma 6, della legge della Regione Friuli-Venezia Giulia 30 luglio 2009, n. 13 (Disposizioni per l'adempimento degli obblighi della Regione Friuli-Venezia Giulia derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee. Attuazione della direttiva 2006/123/CE. Attuazione dell'articolo 7 della direttiva 79/409/CEE concernente la conservazione degli uccelli selvatici. Attuazione del Regolamento (CE) n. 853/2004 in materia di igiene per gli alimenti di origine animale. Modifiche a leggi regionali in materia di sportello unico per le attività produttive, di interventi sociali e artigianato, di valutazione ambientale strategica (VAS), di concessioni del demanio pubblico marittimo, di cooperazione allo sviluppo, partenariato internazionale e programmazione comunitaria, di gestione faunistico-venatoria e tutela dell'ambiente naturale, di innovazione – Legge comunitaria 2008).

[*omissis*]

3. Il Presidente del Consiglio dei ministri impugna, poi, l'art. 37, commi 1 e 2, della legge n. 13 del 2009.

Il comma 1 prevede che «In funzione del loro livello di popolazione, della distribuzione geografica e del tasso di riproduzione in tutta la Regione Friuli-Venezia Giulia, le specie elencate nell'allegato II della direttiva 79/409/CEE del Consiglio, del 2 aprile 1979, concernente la conservazione degli uccelli selvatici, possono essere oggetto di attività venatoria nel rispetto della normativa comunitaria e nazionale di recepimento».

Il successivo comma 2, stabilisce che «L'Amministrazione regionale accerta che l'attività venatoria, compresa eventualmente la caccia con il falco, quale risulta dall'applicazione delle disposizioni nazionali e regionali in vigore, rispetti i principi di una saggia utilizzazione e di una regolazione ecologicamente equilibrata delle specie di uccelli interessate e sia compatibile, per quanto riguarda il contingente numerico delle medesime, in particolare delle specie migratrici, con le disposizioni derivanti dall'articolo 2 della direttiva 79/409/CEE».

Il ricorrente ritiene che l'art. 37, commi 1 e 2, nella parte in cui individua i criteri in base ai quali è possibile esercitare l'attività venatoria sul territorio regionale, violi l'art. 117, secondo comma, lettera *s*), della Costituzione, nonché l'art. 4 dello statuto di autonomia della Regione Friuli-Venezia Giulia che, nell'attribuire a quest'ultima potestà legislativa primaria in materia di caccia,

subordina il suo esercizio al rispetto delle norme fondamentali di riforma economico-sociale.

Sul punto assumerebbe rilievo l'art. 18 della legge 11 febbraio 1992, n. 157 (Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio) il quale, nell'elencare le specie cacciabili sul territorio nazionale e le modalità con le quali si provvede alla modifica di tali elenchi, fissa standard minimi ed uniformi di tutela dell'ambiente.

[*omissis*]

3.2. La questione relativa all'art. 37, comma 1, è fondata.

La norma regionale impugnata, sebbene sia riconducibile alla materia «caccia» spettante alla competenza legislativa primaria della Regione Friuli-Venezia Giulia ai sensi dell'art. 4 del relativo statuto di autonomia, nell'individuare le specie cacciabili sul territorio regionale, incide in un ambito attribuito alla competenza esclusiva del legislatore statale. Ciò risulta confermato dall'art. 7 della direttiva n. 79/409/CEE, secondo cui «In funzione del loro livello di popolazione, della distribuzione geografica e del tasso di riproduzione in tutta la Comunità le specie elencate nell'allegato II possono essere oggetto di atti di caccia nel quadro della legislazione nazionale».

In attuazione della menzionata normativa, l'art. 18 della legge n. 157 del 1992 contempla appositi elenchi nei quali sono individuate le specie cacciabili, i relativi periodi in cui ne è autorizzato il prelievo venatorio, nonché i procedimenti diretti a consentire eventuali modifiche a tali previsioni.

Ne consegue che lo stesso art. 18 garantisce, nel rispetto degli obblighi comunitari contenuti nella direttiva n. 79/409/CEE, standard minimi e uniformi di tutela della fauna sull'intero territorio nazionale e, pertanto, ha natura di norma fondamentale di riforma economico-sociale, in quanto indica il nucleo minimo di salvaguardia della fauna selvatica il cui rispetto deve essere assicurato sull'intero territorio nazionale e, quindi, anche nell'ambito delle Regioni a statuto speciale (sentenze n. 227 del 2003 e n. 536 del 2002).

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale [*omissis*] dell'art. 37, comma 1 [*omissis*] della legge della Regione Friuli-Venezia Giulia 30 luglio 2009, n. 13 (Disposizioni per l'adempimento degli obblighi della Regione Friuli-Venezia Giulia derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee. Attuazione della direttiva 2006/123/CE. Attuazione dell'articolo 7 della direttiva 79/409/CEE concernente la conservazione degli uccelli selvatici. Attuazione del Regolamento (CE) n. 853/2004 in materia di igiene per gli alimenti di origine animale. Modifiche a leggi regionali in materia di sportello unico per le attività produttive, di interventi sociali e artigianato, di valutazione ambientale strategica (VAS), di concessioni del demanio pubblico marittimo, di cooperazione

allo sviluppo, partenariato internazionale e programmazione comunitaria, di gestione faunistico-venatoria e tutela dell'ambiente naturale, di innovazione – Legge comunitaria 2008);

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 giugno 2010.

* * *

Sentenza n. 72/2013 (Pres. Mazzella; Red. Grossi)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri impugna in via principale gli articoli 19 e 32 della legge della Regione Basilicata 30 dicembre 2011, n. 26, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Basilicata – legge finanziaria 2012», denunciandone il contrasto, rispettivamente, quanto alla prima disposizione, con gli articoli 3, 97 e 136 della Costituzione e, quanto alla seconda, con gli artt. 117, primo e secondo comma, lettere q) ed s), Cost.

2. – A proposito dell'art. 19 della citata legge regionale, il ricorrente rammenta come lo stesso preveda, attraverso il rinvio alle finalità di cui all'art. 14 della legge regionale 24 dicembre 2008, n. 31 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale della Regione Basilicata – legge finanziaria 2009), come modificata dall'art. 33 della legge regionale 7 agosto 2009, n. 27 (Assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2009 e del bilancio pluriennale per il triennio 2009/2011), un contributo regionale per la stabilizzazione dei lavoratori impegnati in attività socialmente utili (ASU) e che siano utilizzati da almeno tre anni presso i Comuni e gli altri enti pubblici, nonché per la stabilizzazione dei lavoratori ex LSU che abbiano intrattenuto rapporti contrattuali di collaborazione coordinata e continuativa per la durata di 60 mesi con pubbliche amministrazioni dal 2001 al 2008 o in essere.

Il comma 1 dell'art. 14 della citata legge n. 31 del 2008 – che detta, dunque, la disciplina “sostanziale” della disposizione finanziaria oggetto di impugnativa – è stato peraltro sostituito – come espressamente puntualizzato nello stesso testo della disposizione censurata – dal comma 2 dell'art. 33 della richiamata legge regionale n. 27 del 2009; il quale ultimo, a sua volta, è stato sostituito, dapprima, ad opera dell'art. 11, comma 1, della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 42 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale della Regione Basilicata – legge finanziaria 2010) (a decorrere dal 1° gennaio 2010, secondo quanto stabilito dall'art. 86, comma 1, della stessa legge) e, poi, dall'art. 1 della legge regionale 29 gennaio 2010, n. 10 (Modifiche all'art. 11 della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 42). Ebbene, entrambe tali

ultime disposizioni novellatrici sono state dichiarate costituzionalmente illegittime con la sentenza n. 67 del 2011, la quale appunto le censurò, in riferimento all'art. 97 Cost., sul rilievo che esse prevedessero la promozione della stabilizzazione dei soggetti contemplati senza anche prevedere che questi dovessero superare un pubblico concorso. L'indicato parametro risultava violato – osservò la Corte – in quanto esso «impone il concorso quale modalità di reclutamento del personale delle pubbliche amministrazioni e consente deroghe a tale principio solo qualora ricorrano esigenze particolari e sia adeguatamente garantita la professionalità dei prescelti»: circostanze che non ricorrevano nella specie. Né poteva soccorrere, in senso contrario, il rilievo secondo cui, nel sancire, al comma 1, che la promozione della stabilizzazione dovesse svolgersi «in armonia con quanto previsto dai commi 550 e 551 dell'art. 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244», si prevedesse, al comma 2, che le assunzioni dovessero avvenire «in ogni caso attraverso procedure selettive»: il concorso pubblico richiesto dall'art. 97 Cost. – si puntualizzò – «è cosa diversa rispetto a generiche e non meglio precisate procedure selettive. Esso, infatti, è una procedura aperta a tutti (“stabilizzandi” o no che siano) che sfocia nell'assunzione dei più meritevoli; le seconde, invece, consistono in accertamenti relativi alle capacità professionali dei soli appartenenti alle categorie di “stabilizzandi” individuate dalle norme regionali».

3. – La disposizione ora censurata, dunque, procedendo a finanziare nuovamente, per l'anno 2012, le procedure per la stabilizzazione del medesimo personale, contrasterebbe, a giudizio del ricorrente, con gli artt. 3 e 97 nonché con l'art. 136 Cost.: per le sue connotazioni di carattere provvedimentale, essa andrebbe assoggettata ad un rigoroso scrutinio di non arbitrarietà e di rispetto del principio di legalità della azione amministrativa; d'altra parte, mirando a reintrodurre una disciplina già dichiarata costituzionalmente illegittima, presenterebbe gli stessi vizi di quella espunta dall'ordinamento.

4. – L'art. 32 della medesima legge regionale n. 26 del 2011 sarebbe a sua volta in contrasto con gli artt. 117, primo comma, e 117, secondo comma, lettere q) ed s), della Costituzione nella parte in cui prevede che, per motivi di compravendita, è consentita la movimentazione di animali domestici della specie bovina ed ovicaprina con documentazione di scorta priva della vidimazione del Servizio Veterinario ufficiale della ASL competente in ordine alla avvenuta vaccinazione dei medesimi animali. Sottolinea al riguardo il ricorrente che il regolamento CE/1266/2007 (Regolamento della Commissione relativo alle misure di applicazione della direttiva 2000/75/CE per quanto riguarda la lotta, il controllo, la vigilanza e le restrizioni dei movimenti di alcuni animali appartenenti a specie ricettive alla febbre catarrale), richiamato dalla disposizione impugnata, si riferisce alle misure applicative della direttiva 2000/75/CE (Direttiva del Consiglio che stabilisce disposizioni specifiche relative alle misure di lotta e di eradicazione della febbre catarrale degli ovini), concernente la lotta alla febbre catarrale (*blue tongue*). Disposizioni, quelle richiamate, che dovreb-

bero ritenersi riconducibili alla materia della “profilassi internazionale”, rientrando nella competenza legislativa esclusiva dello Stato a norma dell’art. 117, secondo comma, lettera *q*), Cost., con profili incidenti sulla tutela dell’ambiente e dell’ecosistema, anch’essa riservata alla legislazione statale, ai sensi della lettera *s*) del medesimo art. 117, secondo comma, Cost. Non sarebbe consentita l’adozione, sul territorio regionale, di interventi difformi rispetto alla normativa statale, in quanto ciò contrasterebbe con l’esigenza di discipline di carattere unitario.

5. – Le questioni sono entrambe fondate.

6. – A proposito delle censure riguardanti l’art. 19, assume carattere pregiudiziale ed assorbente – anche sulla base della palese inconferenza degli argomenti addotti dalla Regione per legittimare la disposizione in questione rispetto a quelle dichiarate costituzionalmente illegittime con la richiamata sentenza n. 67 del 2011 – il profilo della lamentata violazione dell’art. 136 della Costituzione.

Secondo la Regione, infatti, la disposizione impugnata, facendo riferimento testuale alla modifica dell’art. 14 della legge regionale n. 31 del 2008, avvenuta ad opera dell’art. 33 della legge regionale n. 27 del 2009, conterrebbe una previsione antecedente alle disposizioni modificative poi dichiarate costituzionalmente illegittime, restando perciò estranea all’influenza del “giudicato costituzionale”: essa provvederebbe soltanto ad operare uno stanziamento diretto a coprire i costi sopportati dagli enti pubblici che avessero già effettuato stabilizzazioni di personale precario alle condizioni di legge, in linea con quanto previsto al comma 3 del predetto art. 33 (che riconosce ai Comuni un contributo unitario per ogni lavoratore stabilizzato).

L’assunto appare privo di fondamento. Da un lato, infatti, è agevole rilevare che il richiamo operato dalla disposizione impugnata all’art. 14 della legge regionale n. 31 del 2008, come modificato, appunto, dall’art. 33 della legge regionale n. 27 del 2009 – indipendentemente dalla astratta questione della successione delle leggi nel tempo, che, pure, risulterebbe per se stessa decisiva (posto che, data una modifica a un testo legislativo, il richiamo a questo da parte di una legge successiva non può intendersi riferito, né riferibile, al testo antecedente alla modifica) – assume risalto proprio per la indicazione delle “finalità” alle quali è destinato lo stanziamento: finalità che consistevano – e che tuttora consisterebbero – appunto nella promozione della stabilizzazione del personale precario e che, a causa della mancanza di previsione di procedure concorsuali, determinarono, come si è detto, l’intervento demolitore di questa Corte.

La circostanza che si tratti di un richiamo meramente formale finisce per costituire, quindi, un semplice espediente, che non può impedire di cogliere la sostanza della volontà legislativa di mantenere in piedi o di ripristinare, sia pure indirettamente, in contrasto con il sistema dell’efficacia delle decisioni caducatorie, gli effetti di quella struttura normativa che aveva formato oggetto della

richiamata pronuncia di illegittimità costituzionale (analogamente, più di recente, la sentenza n. 99 del 2012) e contro la quale ora, dunque, pertinentemente tornano a dirigersi le censure del Governo.

Si consideri, del resto, che, sia la norma di attribuzione di un contributo unitario ai Comuni (art. 33, comma 3, già richiamato), sia la norma di finanziamento complessivo (come quella qui all'esame) figuravano nella disciplina in discorso sin dal suo originario impianto – si veda l'art. 46, comma 4, della legge regionale 6 agosto 2008, n. 20 (Assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2008) – e che queste norme sono state, sia pure in vario modo, più volte riprodotte o modificate nei termini di cui si è detto: cosicché risulta, comunque, smentito dal succedersi degli innesti normativi l'argomento, prospettato dalla resistente a giustificazione della norma impugnata, secondo cui questa sarebbe destinata a far fronte a necessità del tutto occasionali e contingenti.

7. – Pur senza considerare che la giurisprudenza costituzionale ha ripetutamente «qualificato le norme statali in materia di stabilizzazione dei lavoratori precari come principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica, in quanto le stesse perseguono la finalità del contenimento della spesa nello specifico settore del personale» (così la sentenza n. 51 del 2012), non può, del resto, non sottolinearsi, da un diverso ma concorrente profilo, come il contenuto o il carattere meramente finanziario di una disposizione, quale quella impugnata, non possa ragionevolmente implicare una sua completa autonomia rispetto all'oggetto o all'obiettivo cui il (nel caso, rinnovato) finanziamento si riferisce: come se – ciò che si vorrebbe nella specie – la vicenda della destinazione di una somma per la stabilizzazione dei lavoratori possa risultare del tutto indipendente rispetto a quella delle “modalità” attraverso le quali si svolge il concreto realizzarsi della stabilizzazione.

Ove, in altre parole, i singoli enti destinatari del finanziamento fossero essi normativamente tenuti a rispettare i *dicta* di questa Corte con specifico riguardo all'art. 97 Cost. – il quale, come si è sottolineato, impone di reclutare il personale delle pubbliche amministrazioni attraverso pubblico concorso, consentendosi deroghe solo qualora ricorrano esigenze particolari e sia adeguatamente garantita la professionalità dei prescelti –, si dovrebbe ipotizzare una diversità di sfere di responsabilità, nel senso che la previsione del finanziamento regionale non inciderebbe, in sé, sulle procedure di stabilizzazione, da riservare a diverse previsioni normative.

Resta, però, il fatto che, nel caso di specie, la Regione non soltanto non ha indicato le specifiche fonti normative dalle quali potersi trarre la regolamentazione di siffatte “modalità” – si ribadisce che fu proprio tale carenza a generare il ricordato intervento demolitore di questa Corte – ma, addirittura, essa si limita a traslare in capo agli enti finanziati un simile sindacato di legalità, nonostante che siano proprio gli enti medesimi a ricevere dalla stessa legge regionale la base normativa per procedere alle stabilizzazioni.

Né, d'altra parte, può trascurarsi di sottolineare – a ulteriore dimostrazione della implausibilità di una diversa lettura del quadro normativo – che sin dal 2005 la Regione Basilicata ha adottato una legge (19 gennaio 2005, n. 2) di «delegificazione dei provvedimenti in materia di prosecuzione e stabilizzazione lavorativa dei soggetti impegnati in attività socialmente utili», stabilendo, poi, con varie deliberazioni regionali, programmi ed interventi in materia di stabilizzazione degli stessi.

8. – Del pari fondata si rivela la questione riguardante l'art. 32 della legge regionale impugnata, posto che si sopprime nei fatti la certificazione del veterinario della ASL competente in materia di movimentazione del bestiame, sostituendola con una autocertificazione.

Vanno in proposito evocati i precedenti rappresentati dalle sentenze n. 12 del 2004 e n. 406 del 2005, ove, proprio con riferimento alle cautele imposte per evitare la diffusione ed il contagio della febbre catarrale dei ruminanti e degli ovini, si è richiamato il principio che devolve alla competenza esclusiva dello Stato la legislazione in materia di “profilassi internazionale”, con il coinvolgimento, anche, di profili riguardanti la tutela dell'ambiente e dell'ecosistema, anch'essa riservata alla competenza legislativa dello Stato.

Appare, d'altra parte, fin troppo evidente che la normativa statale che prevede il controllo sanitario della ASL competente sul bestiame in transito – in linea con quanto previsto in sede comunitaria e UE (si veda, da ultimo, il reg. CE 30 maggio 2012, n. 456/2012, Regolamento di esecuzione della Commissione che modifica il regolamento (CE) n. 1266/2007 relativo alle misure di applicazione della direttiva 2000/75/CE del Consiglio per quanto riguarda la lotta, il controllo, la vigilanza e le restrizioni dei movimenti di alcuni animali appartenenti a specie ricettive alla febbre catarrale) – é destinata ad assicurare, anche in relazione al profilo delle procedure (ad esempio in tema di programmi di prevenzione o di controllo e vigilanza), oltre che a quello strettamente sanzionatorio, una indispensabile uniformità di disciplina su tutto il territorio nazionale, secondo livelli minimi di tutela che necessitano, proprio per le esigenze della profilassi, di una ineludibile omogeneità di criteri e parametri di valutazione.

Né sembrerà superfluo ricordare, in tale quadro di riferimento, che spetta alla competenza del Ministero della salute la cura dei rapporti con l'Organizzazione mondiale della sanità e con altre Agenzie ONU anche per l'attuazione di convenzioni e di programmi sanitari internazionali.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli articoli 19 e 32 della legge della Regione Basilicata 30 dicembre 2011, n. 26 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Basilicata – legge finanziaria 2012).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 aprile 2013.

* * *

Sentenza n. 173/2014 (Pres. Silvestri; Red. Grossi)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato gli artt. 5 e 7, comma 2, della legge della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste 15 aprile 2013, n. 13 (Disposizioni per la semplificazione di procedure in materia sanitaria). L'art. 5 abolisce le certificazioni del veterinario dell'Azienda sanitaria locale (ASL) competente in materia di movimentazione del bestiame ed eliminano sia la vigilanza sanitaria dell'ASL sugli allevamenti, sia l'obbligo di denuncia di malattia infettiva e diffusiva per alcune malattie degli animali. A sua volta, il comma 2 dell'art. 7 prevede specifiche modalità di stabulazione dei vitelli destinati alla macellazione.

[omissis]

3. – La questione riguardante l'art. 5 è fondata.

3.1. – La norma (sotto la rubrica «Determinazioni in materia di polizia veterinaria») sancisce quanto segue: «1. Sono aboliti gli obblighi e gli adempimenti in materia di polizia veterinaria di seguito elencati: a) visita veterinaria prima del trasferimento di suini nei macelli e negli allevamenti della Regione; b) obbligo di domanda per il trasferimento del bestiame nei pascoli estivi per motivi d'alpeggio di cui all'articolo 41 del decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320 (Regolamento di polizia veterinaria); c) visita veterinaria per il rilascio della certificazione di cui all'articolo 42 del D.P.R. 320/1954 per i trasferimenti nell'ambito della Regione; d) obbligo di vigilanza annuale in allevamenti bovini e ovi-caprini per encefalopatia spongiforme trasmissibile in assenza di sospetto; e) obbligo di vigilanza nelle manifestazioni zootecniche in assenza di restrizioni per malattie infettive; f) obbligo di visita veterinaria domiciliare sui bovini e gli ovi-caprini deceduti in assenza di denuncia di malattia infettiva e diffusiva dei medesimi e nel caso in cui i suddetti animali siano trasferiti presso uno stabilimento di transito riconosciuto ai sensi del regolamento (CE) n. 1069/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 ottobre 2009, recante norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale e ai prodotti derivati non destinati al consumo umano e che abroga il regolamento (CE) n. 1774/2002 (regolamento sui sottoprodotti di origine animale); g) nulla osta per la macellazione ad uso familiare nelle macellazioni a favore del privato, eseguite nei macelli riconosciuti; h) obbligo di denuncia di malattia infettiva e diffusiva degli animali ai sensi dell'articolo 1 del D.P.R. 320/1954, per le seguenti malattie: 1) influenza dei bovini dovuta ad adenovirus, reovirus, parainfluenza 3, malattia delle mucose virale bovina, rinotracheite

infettiva bovina e vulvovaginite pustolosa infettiva; 2) distornatosi dei ruminanti; 3) strongilosi polmonare ed intestinale dei ruminanti; 4) rogna degli equini, dei bovini, dei bufalini, degli ovini e dei caprini; 5) ipodermosi bovina; 6) peste europea e varroasi delle api».

Come affermato dal ricorrente, la norma (nel contesto di un intervento legislativo regionale recante «Disposizioni per la semplificazione di procedure in materia sanitaria»), «provvede a depennare una serie di adempimenti in materia di polizia veterinaria [...] abolendo le certificazioni del veterinario dell'ASL competente in materia di movimentazione del bestiame ed eliminando sia la vigilanza sanitaria dell'ASL sugli allevamenti sia l'obbligo di denuncia di malattia infettiva e diffusiva per alcune malattie degli animali».

3.2. – Nella sentenza n. 72 del 2013 (riguardante altra normativa regionale, impugnata nella parte in cui sopprimeva nei fatti la certificazione del veterinario della ASL competente in materia di movimentazione del bestiame, sostituendola con una autocertificazione), questa Corte – richiamate le precedenti sentenze n. 12 del 2004 e n. 406 del 2005, anch'esse in tema di cautele imposte, nella specie, per evitare la diffusione ed il contagio della febbre catarrale dei ruminanti e degli ovini – ha nuovamente ricondotto la disciplina dei controlli veterinari sul bestiame di allevamento nell'ambito della competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di «profilassi internazionale», coinvolgente anche i profili riguardanti la «tutela dell'ambiente e dell'ecosistema», anch'essa riservata alla competenza legislativa dello Stato. Ed ha rimarcato che «Appare [...] fin troppo evidente che la normativa statale che prevede il controllo sanitario della ASL competente sul bestiame in transito [...] è destinata ad assicurare, anche in relazione al profilo delle procedure (ad esempio in tema di programmi di prevenzione o di controllo e vigilanza), oltre che a quello strettamente sanzionatorio, una indispensabile uniformità di disciplina su tutto il territorio nazionale, secondo livelli minimi di tutela che necessitano, proprio per le esigenze della profilassi, di una ineludibile omogeneità di criteri e parametri di valutazione»; rammentando in pari tempo che, «in tale quadro di riferimento [...], spetta alla competenza del Ministero della salute la cura dei rapporti con l'Organizzazione mondiale della sanità e con altre Agenzie ONU anche per l'attuazione di convenzioni e di programmi sanitari internazionali».

3.3. – Risulta del tutto evidente che anche l'impugnato art. 5 (nell'abolire le predette certificazioni veterinarie, eliminando la relativa vigilanza sanitaria e l'obbligo di denuncia di malattia infettiva e diffusiva per alcune malattie degli animali) abbia l'immediato effetto di limitare (o addirittura di escludere) i necessari controlli (anche periodici) finalizzati a prevenire l'insorgere di sempre possibili epidemie ed epizootie, mediante la tempestiva individuazione (che si attua proprio attraverso la prevenzione e l'accertamento) e la relativa denuncia delle malattie infettive e diffuse del bestiame, così ponendo a rischio la complessiva opera di profilassi anche a livello europeo.

Pertanto, non può convenirsi con la tesi difensiva secondo la quale il

legislatore regionale non avrebbe posto in essere altro che un intervento legislativo diretto a soddisfare avvertite esigenze di mera semplificazione amministrativa, e come tale inidoneo a superare il confine della disciplina di dettaglio, limitandosi a semplificare alcuni adempimenti, in linea con le attuali posizioni scientifiche affermatesi con riferimento specifico alla prevenzione delle malattie degli animali. Al contrario, nel derogare espressamente alla normativa statale di tutela (non solo alle richiamate disposizioni del d.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320, recante «Regolamento di polizia veterinaria», ma anche a quelle di cui al R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, recante «Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie» ed al decreto legislativo 22 maggio 1999, n. 196, recante «Attuazione della direttiva 97/12/CE che modifica e aggiorna la direttiva 64/432/CEE relativa ai problemi di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari di animali delle specie bovina e suina»), esso ha invaso l'ambito di competenza esclusiva dello Stato in materia di «profilassi internazionale». Competenza questa che, peraltro, oltre a garantire la unitarietà di disciplina sull'intero territorio nazionale, si svolge in coerenza con quanto previsto in sede comunitaria ed eurounitaria (direttiva 21 novembre 1989, n. 89/608/CEE, recante «Direttiva del Consiglio relativa alla mutua assistenza tra le autorità amministrative degli Stati membri e alla collaborazione tra queste e la Commissione per assicurare la corretta applicazione delle legislazioni veterinaria e zootecnica»; nonché direttiva 17 marzo 1997, n. 97/12/CE, recante «Direttiva del Consiglio che modifica e aggiorna la direttiva 64/432/CEE relativa a problemi di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari di animali delle specie bovina e suina»).

3.4. – L'affermazione della competenza esclusiva dello Stato a legiferare in materia rende del tutto superfluo l'esame dei motivi che hanno determinato l'intervento legislativo de quo, che secondo la Regione (in un'ottica di leale collaborazione) si porrebbero in linea con gli orientamenti emersi in materia sia a livello statale (in coerenza con le indicazioni emerse dal «Gruppo di lavoro per la semplificazione delle procedure relativamente alle autorizzazioni, alle certificazioni ed idoneità sanitarie», costituito con decreto del Ministro della salute del 13 ottobre 2004), sia eurounitario (che non prevedrebbero l'obbligatorietà dei relativi adempimenti), ovvero di fatto si conformerebbero a «sperimentate, buone pratiche del caso», conformi a prassi «scientificamente consolidate». Queste renderebbero gli adempimenti *de quibus* ormai superati.

Quanto, poi, alla contestata violazione della leale collaborazione, derivante (per la Regione) dalla avvenuta impugnazione della norma da parte del Presidente del Consiglio (nonostante gli esiti raggiunti dal predetto Gruppo di lavoro), va sottolineato che – ove anche si desse a tale doglianza valenza riconvenzionale e non già mero contenuto di argomentazione difensiva – varrebbe il consolidato orientamento di questa Corte, secondo cui il principio di leale collaborazione non opera rispetto a materia attribuita alla competenza esclusiva dello Stato (sentenze n. 273 del 2013 e n. 297 del 2012).

3.5. – Va dunque dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 5 della legge della Regione Valle d'Aosta n. 13 del 2013.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 5 della legge della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste 15 aprile 2013, n. 13 (Disposizioni per la semplificazione di procedure in materia sanitaria);

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 giugno 2014.

* * *

Sentenza n. 285/2016 (Pres. Grossi; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Con ordinanza del 22 dicembre 2014, il Consiglio di Stato, in funzione di giudice di appello, ha sollevato la questione di legittimità costituzionale dell'art. 14, comma 2-*bis*, della legge della Regione Puglia 3 aprile 1995, n. 12 (Interventi per la tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo), introdotto dall'art. 45 della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali).

2. – La legge reg. Puglia n. 12 del 1995, all'art. 14, comma 2-*bis*, prevede che «Il ricovero e la custodia dei cani sono assicurati dai comuni mediante apposite strutture; la gestione è esercitata in proprio o affidata in concessione, previa formale convenzione, alle associazioni protezionistiche o animaliste iscritte all'albo regionale depositato presso l'Assessorato alle politiche della salute», riservando quindi il ricovero e la custodia dei cani esclusivamente alle associazioni protezionistiche o animaliste che abbiano ottenuto l'iscrizione all'albo regionale.

La norma statale di riferimento (art. 4, comma 1, della legge 14 agosto 1991, n. 281, recante «Legge quadro in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo») prevede, invece, che «I comuni, singoli o associati, e le comunità montane provvedono a gestire i canili e gattili sanitari direttamente o tramite convenzioni con le associazioni animaliste e zoofile o con soggetti privati che garantiscano la presenza nella struttura di volontari delle associazioni animaliste e zoofile preposti alla gestione delle adozioni e degli affidamenti dei cani e dei gatti», consentendo quindi non solo alle associazioni animaliste la gestione dei canili ma anche ad altri soggetti privati, a condizione che siano in grado di garantire la presenza di volontari delle associazioni animaliste e zoofile.

L'ordinanza del Consiglio di Stato in sede giurisdizionale ha rimesso la questione di costituzionalità essenzialmente sotto il profilo della violazione della tutela della concorrenza *ex* art. 117, secondo comma, lettera *e*), Cost.

In subordine, il giudice *a quo* ritiene che, laddove la detta disposizione venga, invece, ricondotta alla materia della tutela della salute o dell'ambiente, debba, comunque, ritenersi in contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., per violazione del principio fondamentale della legislazione statale posto dall'art. 4, comma 1, della legge n. 281 del 1991, ovvero con l'art. 117, secondo comma, lettera *s*), Cost., che stabilisce la potestà legislativa esclusiva dello Stato in materia di tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali.

La difesa della Regione Puglia ha sostenuto la manifesta infondatezza della questione rivendicando la possibilità di riservare alle associazioni protezionistiche il ricovero degli animali, essendo tale attività ricompresa nel principio di utilità sociale che può quindi costituire un limite all'iniziativa economica privata; laddove un'attività di impresa, che mira al profitto, difficilmente è conciliabile con la finalità di assicurare al meglio la vita degli animali ricoverati.

3. – La questione è fondata.

4. – La giurisprudenza costituzionale che si è occupata «della legittimità di disposizioni regionali in tema di “tutela della concorrenza” ha costantemente sottolineato – stante il carattere “finalistico” della stessa – la “trasversalità” che caratterizza tale materia, con conseguente possibilità per essa di influire su altre materie attribuite alla competenza legislativa concorrente o residuale delle Regioni, ed, in particolare, il possibile intreccio ed interferenza con la materia “commercio” [...]. Infatti, la materia “tutela della concorrenza” non ha solo un ambito oggettivamente individuabile che attiene alle misure legislative di tutela in senso proprio, quali ad esempio quelle che hanno ad oggetto gli atti e i comportamenti delle imprese che incidono negativamente sull'assetto concorrenziale dei mercati e ne disciplinano le modalità di controllo, ma, dato il suo carattere “finalistico”, anche una portata più generale e trasversale, non preventivamente delimitabile, che deve essere valutata in concreto al momento dell'esercizio della potestà legislativa sia dello Stato che delle Regioni nelle materie di loro rispettiva competenza» (sentenza n. 291 del 2012; nello stesso senso, sentenza n. 299 del 2012).

Nel caso in questione, quindi, la disposizione regionale censurata, pur rientrando nella disciplina dettata in tema di animali di affezione e di prevenzione del randagismo, appare riconducibile, per il suo specifico contenuto e le finalità perseguite, alla materia della tutela della concorrenza, in quanto misura volta, in concreto, a limitare la promozione del principio della concorrenza nel settore dell'affidamento in concessione dei canili e dei gattili.

5. – La giurisprudenza di questa Corte è costante, infatti, nell'affermare che laddove la materia «tutela della concorrenza», di cui al secondo comma, lettera *e*), dell'art. 117 Cost., interferisca «con materie attribuite alla competenza legislativa residuale delle Regioni, queste ultime potrebbero dettare solo disci-

pline con “effetti pro-concorrenziali”, purché tali effetti siano indiretti e marginali e non si pongano in contrasto con gli obiettivi posti dalle norme statali che tutelano e promuovono la concorrenza (sentenze n. 43 del 2011 e n. 431 del 2007)» (sentenza n. 97 del 2014).

Analogamente, la sentenza di questa Corte n. 165 del 2014, sempre con riferimento al tema della competenza esclusiva statale in materia di tutela della concorrenza, ha evidenziato che «L'eventuale esigenza di contemperare la liberalizzazione del commercio con quelle di una maggiore tutela della salute, del lavoro, dell'ambiente e dei beni culturali deve essere intesa sempre in senso sistemico, complessivo e non frazionato (sentenze n. 85 del 2013 e n. 264 del 2012), all'esito di un bilanciamento che deve compiere il soggetto competente nelle materie implicate, le quali nella specie afferiscono ad ambiti di competenza statale, tenendo conto che la tutela della concorrenza, attesa la sua natura trasversale, assume carattere prevalente e funge, quindi, da limite alla disciplina che le Regioni possono dettare in forza della competenza in materia di commercio (sentenze n. 38 del 2013 e n. 299 del 2012) o in altre materie».

A fronte della costante giurisprudenza di questa Corte, nessun concreto rilievo può, invece, attribuirsi all'argomentazione formulata dalla Regione Puglia, secondo cui la norma regionale troverebbe giustificazione nel limite dell'utilità sociale, posto all'iniziativa economica privata dal comma secondo dell'art. 41 Cost., e rappresentata, nel caso in questione, dall'esigenza di garantire il migliore trattamento possibile degli animali.

L'argomento in esame, non considera, infatti, che l'art. 4, comma 1, della legge n. 281 del 1991 si fa già carico di tale esigenza, imponendo ai soggetti privati di garantire la presenza, nella loro struttura, di volontari delle associazioni animaliste e zoofile, allo scopo evidente di contemperare l'esigenza di non sottrarre alle regole di mercato l'affidamento dei canili e dei gattili, in una prospettiva di economicità ed efficienza della loro gestione, con quella di assicurare il coinvolgimento in tali attività di soggetti particolarmente sensibili ed esperti nella protezione degli animali.

Conseguentemente, deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 2-*bis*, della legge reg. Puglia n. 12 del 1995, introdotto dall'art. 45 della legge reg. Puglia n. 4 del 2010, per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost.

6. – Le questioni di legittimità costituzionale sollevate in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera s), e terzo comma Cost. restano assorbite.

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 2-*bis*, della legge della Regione Puglia 3 aprile 1995, n. 12 (Interventi per la tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo), nella parte in cui non consente a

soggetti privati, che garantiscono la presenza nella struttura di volontari delle associazioni animaliste e zoofile preposti alla gestione delle adozioni e degli affidamenti dei cani e dei gatti, di concorrere all'affidamento di servizi di gestione di canili e gattili.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 ottobre 2016.

* * *

Sentenza n. 277/2019 (Pres. Carosi; Red. Amato)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, con ricorso iscritto al n. 14 del registro ricorsi 2019, ha impugnato gli artt. 1, comma 1, lettera c), 6, comma 1, lettere d) ed e), 7, 8, 10, comma 4, 19, comma 1, 21, commi 3 e 4, 23, comma 2, e 34, comma 3, della legge della Regione Basilicata 30 novembre 2018, n. 46 (Disposizioni in materia di randagismo e tutela degli animali da compagnia o di affezione).

[*omissis*]

3. – Con una seconda questione è impugnato l'art. 10, comma 4, della stessa legge, secondo cui, «se non reclamati entro 30 giorni dalla cattura, previo espletamento dei controlli sanitari, i cani possono essere ceduti gratuitamente ai privati oppure ad Enti ed Associazioni protezionistiche, zoofile ed animaliste che dispongono obbligatoriamente di un ricovero».

3.1. – Asserisce l'Avvocatura generale dello Stato che siffatta disciplina lederebbe i principi fondamentali nella materia della «tutela della salute» di cui all'art. 2, comma 5, della legge n. 281 del 1991, ove si indica un termine più lungo, pari a sessanta giorni, e una diversa procedura per la cessione dei cani vaganti catturati.

3.2. – La questione è fondata.

3.2.1. – La disciplina dettata dalla legge n. 281 del 1991 concerne principalmente la materia dell'assistenza e della polizia veterinaria, ascrivibile alla «tutela della salute», sebbene per taluni profili possano essere interessati anche ulteriori titoli di competenza (sentenza n. 193 del 2013 e, in vigenza della precedente formulazione del Titolo V della Costituzione, sentenza n. 123 del 1992).

A tal proposito, l'art. 2, comma 5, della legge n. 281 del 1991 stabilisce che i cani vaganti catturati, nonché i cani ospitati presso le apposite strutture, se non reclamati entro il termine di sessanta giorni, possano essere ceduti a privati che diano garanzie di buon trattamento o ad associazioni protezioniste, previa profilassi contro la rabbia, l'echinococchi e altre malattie trasmissibili.

Tale disciplina persegue l'evidente finalità di garantire che la cessione degli animali abbandonati avvenga nel rispetto di regole uniformi sul territorio

nazionale, onde assicurare l'espletamento delle opportune procedure veterinarie nonché tutelare la salute degli animali presso coloro a cui vengono affidati. Si tratta, dunque, di aspetti che certamente possono essere considerati espressione di un principio fondamentale in materia di «tutela della salute» (e, con specifico riferimento al termine, costituiscono anche un'uniforme regolazione di profili di diritto privato, concernendo la *derelictio* del cane, come già sottolineato dalla sentenza n. 123 del 1992).

3.2.2. – La disposizione regionale impugnata si discosta in modo evidente dalla disciplina statale di principio, stabilendo un termine inferiore decorso il quale i cani possono essere ceduti. Inoltre, vengono regolati diversamente gli adempimenti da espletarsi prima della cessione, ossia la profilassi veterinaria e la verifica delle garanzie di buon trattamento che devono fornire i privati cessionari.

La previsione di un termine più breve, in particolare, potrebbe compromettere il corretto svolgimento del trattamento profilattico contro la rabbia, l'echinococcosi e altre malattie trasmissibili, che, tra l'altro, non è espressamente richiamato dalla legislazione regionale, la quale fa generico riferimento al previo espletamento dei controlli sanitari.

3.2.3. – Ne deriva, in conclusione, che l'intervento del legislatore regionale è idoneo a pregiudicare quelle esigenze di uniformità espresse dalla legislazione statale di principio, con conseguente illegittimità costituzionale dell'art. 10, comma 4, della legge reg. Basilicata n. 46 del 2018

4. – La parte ricorrente ha impugnato altresì gli artt. 6, comma 1, lettera *d*), 7, 8, 21, commi 3 e 4, 23, comma 2, e 34, comma 3, della legge reg. Basilicata n. 46 del 2018.

4.1. – Tali disposizioni, in particolare, limitano alle sole associazioni di volontariato animalista riconosciute ai sensi della legge 11 agosto 1991, n. 266 (Legge-quadro sul volontariato), ossia le organizzazioni di volontariato, la legittimazione a essere parti di accordi di collaborazione e la facoltà di concorrere all'erogazione di servizi in materia di tutela degli animali, quali, ad esempio, la gestione dei canili e delle colonie feline. La qual cosa comporterebbe una violazione dell'art. 3 Cost., risolvendosi in una discriminazione degli altri enti del Terzo settore, in particolare delle associazioni di promozione sociale che, in base agli artt. 7 e 8 della legge 7 dicembre 2000, n. 383 (Disciplina delle associazioni di promozione sociale), avrebbero le stesse finalità e diritto al medesimo trattamento.

4.2. – Le questioni sono fondate.

4.2.1. – Le disposizioni regionali impuginate regolano talune attività riconducibili alla tutela degli animali e alla prevenzione del randagismo, limitandone tuttavia l'esercizio alle sole organizzazioni di volontariato riconosciute, ora disciplinate dal decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, recante «Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera *b*), della legge 6 giugno 2016, n. 106» (da qui: codice del terzo settore).

Tuttavia, proprio il codice del terzo settore, all'art. 5, riconduce le attività in questione a quelle d'interesse generale che possono essere svolte da tutti i vari soggetti del Terzo settore. E anche l'art. 4 della legge n. 281 del 1991, con particolare riferimento all'affidamento della gestione dei canili e delle colonie feline, non pone alcuna limitazione in tal senso, consentendo l'affidamento in convenzione in via generale alle associazioni «protezioniste», «animaliste» e «zoofile» (nonché ai privati), senza nulla specificare riguardo alla tipologia di tali associazioni.

Dunque, sebbene le Regioni possano regolare le attività dei soggetti del Terzo settore nelle materie attribuite alla propria competenza, come nel caso in esame, limitare alle sole organizzazioni di volontariato animalista lo svolgimento delle attività consentite a tutte le associazioni animaliste risulta senz'altro discriminatorio. Non è possibile rinvenire, infatti, una ragione alla base dell'esclusione delle altre tipologie di soggetti (si veda la sentenza n. 166 del 2018), tenuto conto che la differenziazione si fonda esclusivamente sullo *status* giuridico di dette organizzazioni, che di per sé non è indice di alcuna ragionevole giustificazione della disciplina restrittiva della concorrenza dettata dalla Regione (sentenza n. 285 del 2016).

4.2.2. – Ne consegue l'illegittimità delle impugnate disposizioni nella parte in cui limitano alle sole associazioni di volontariato animalista «riconosciute ai sensi della legge 266/1991» lo svolgimento delle attività consentite alle associazioni animaliste dalla stessa legge regionale.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 10, comma 4, della legge della Regione Basilicata 30 novembre 2018, n. 46 (Disposizioni in materia di randagismo e tutela degli animali da compagnia o di affezione);

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 6, comma 1, lettera d), 7, 8, 21, commi 3 e 4, 23, comma 2, e 34, comma 3, della legge reg. Basilicata n. 46 del 2018, nella parte in cui limitano alle sole associazioni di volontariato animalista «riconosciute ai sensi della legge 266/1991» lo svolgimento delle attività consentite alle associazioni animaliste dalla stessa legge regionale;

3) – 5) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 novembre 2019.

* * *

Sentenza n. 166/2020 (Pres. Cartabia; Red. Prosperetti)*Considerato in diritto*

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale, tra gli altri, degli artt. 15, 61, 66, 72, 86 e 93 della legge della Regione Puglia 28 dicembre 2018, n. 67, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021 della Regione Puglia (Legge di stabilità regionale 2019)».

[omissis]

3. – Sono, inoltre, impugnati gli artt. 61, 66, 86 e 93 della legge reg. Puglia n. 67 del 2018 che, ad avviso del ricorrente, violerebbero l'art. 117, terzo comma, Cost.

Ciò in quanto alle Regioni impegnate in piani di rientro dal disavanzo sanitario, come la Puglia, sarebbe vietato effettuare spese e stabilire misure sanitarie non riconducibili ai livelli essenziali di assistenza fissati a livello nazionale dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

In proposito, questa Corte ha ripetutamente sostenuto che, tanto l'art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2007)», quanto l'art. 2, commi 80 e 95, della successiva legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2010)», possono essere qualificati «come espressione di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e, dunque, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica» (sentenze n. 91 del 2012, n. 163 e n. 123 del 2011, n. 141 e n. 100 del 2010).

Tali norme, infatti, hanno reso vincolanti per le Regioni gli interventi individuati negli accordi di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2005)», finalizzati a realizzare il contenimento della spesa sanitaria e a ripianare i debiti anche mediante la previsione di speciali contributi finanziari dello Stato (sentenza n. 91 del 2012).

La Regione Puglia, in particolare, ha stipulato il 29 novembre 2010 un accordo con il Ministro della salute ed il Ministro dell'economia e delle finanze, comprensivo del piano di rientro del disavanzo sanitario (Piano di rientro e di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2010-2011) ed ha, poi, approvato tale piano con la legge della Regione Puglia 9 febbraio 2011, n. 2 (Approvazione del Piano di rientro della Regione Puglia 2010-2012).

[*omissis*]

3.2. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 66 della legge reg. Puglia n. 67 del 2018 è fondata.

La disposizione impugnata stabilisce che «1. Al fine di dare piena attuazione, in aderenza alle previsioni dell'articolo 8 della legge 14 agosto 1991, n. 281 (legge quadro in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo), alle finalità e ai principi previsti dagli articoli 8 e 9 della legge regionale 5 aprile 1995, n. 12 (Norme per la tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo), e in ragione della necessità di potenziare la lotta al randagismo attraverso la realizzazione e/o ristrutturazione da parte dei comuni di canili sanitari, nel bilancio regionale autonomo, nell'ambito della missione 13, programma 7, titolo 2, è assegnata una dotazione finanziaria per l'esercizio finanziario 2019, in termini di competenza e cassa, di euro 500 mila. 2. Il finanziamento regionale potrà essere concesso ai comuni che ne faranno richiesta per procedere alla realizzazione e/o ampliamento di canili sanitari, di proprietà comunale nell'ambito del proprio territorio comunale».

Tale misura non può, tuttavia, essere ricondotta ai livelli essenziali di assistenza stabiliti dal d.P.C.m. 12 gennaio 2017 che, infatti, nel suo Allegato 1, lettera D (Salute animale e igiene urbana veterinaria), si limita a prevedere la sterilizzazione dei cani randagi e delle colonie feline. Né, d'altra parte, la disposizione impugnata potrebbe dirsi connotata da una diversa finalità, meramente socioassistenziale (sentenza n. 94 del 2019).

Ciò emerge dal contenuto della norma e dall'imputazione stessa della spesa, operata dall'articolo impugnato alla missione 13 del bilancio regionale, relativa alla tutela della salute.

La disposizione impugnata, pertanto, stabilendo l'assunzione a carico del bilancio regionale di oneri aggiuntivi per garantire un livello di assistenza supplementare, in contrasto con gli obiettivi di risanamento del piano di rientro, viola il principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria, quale principio di coordinamento della finanza pubblica e, in definitiva, l'art. 117, terzo comma, Cost.

[*omissis*]

3.4. – La questione di legittimità costituzionale avente ad oggetto l'art. 93 della legge reg. Puglia n. 67 del 2018 è fondata.

La disposizione impugnata prescrive che «1. Al fine di potenziare la lotta al randagismo sono concessi contributi straordinari ai comuni per la realizzazione di campagne di sterilizzazione di cani patronali. Per la predetta finalità, nel bilancio regionale autonomo, nell'ambito della missione 13, programma 7, titolo 1, è assegnata una dotazione finanziaria per l'esercizio finanziario 2019, in termini di competenza e di cassa di euro 100 mila. 2. Con deliberazione della Giunta regionale, da emanarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità per l'accesso e la rendicontazione delle risorse di cui al comma 1».

Tale misura non può essere ricondotta ai livelli essenziali di assistenza stabiliti dal d.P.C.m. 12 gennaio 2017 che, infatti, nel suo Allegato 1, lettera D (Salute animale e igiene urbana veterinaria), si limita a prevedere, come già rilevato, soltanto la sterilizzazione dei cani randagi e delle colonie feline.

Sebbene sia possibile ravvisare una connessione tra il fenomeno della diffusione dei cani randagi e la mancata sterilizzazione dei cani di proprietà, nel caso in questione si deve però escludere la portata sociale della disposizione impugnata, la cui riconducibilità all'ambito delle misure di assistenza sanitarie è deducibile dalla stessa imputazione della spesa fatta dalla norma alla missione 13 del bilancio regionale autonomo, relativa appunto alla tutela della salute.

La disposizione impugnata, quindi, disponendo l'assunzione a carico del bilancio regionale di oneri aggiuntivi per garantire un livello di assistenza supplementare, in contrasto con gli obiettivi di risanamento del piano di rientro, viola il principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria, quale principio di coordinamento della finanza pubblica e, in definitiva, l'art. 117, terzo comma, Cost.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 66, della legge della Regione Puglia 28 dicembre 2018, n. 67, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021 della Regione Puglia (Legge di stabilità regionale 2019)»;

2) [*omissis*]

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 93 della legge reg. Puglia n. 67 del 2018;

4) – 6) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 luglio 2020.

* * *

Sentenza n. 121/2023 (Pres. Sciarra; Red. Viganò)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso in epigrafe (reg. ric. n. 71 del 2022), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato gli artt. 12, comma 5, e 34 della legge reg. Siciliana n. 15 del 2022, il primo in quanto invasivo della competenza legislativa statale esclusiva in materia di ordinamento penale di cui all'art. 117, secondo comma,

lettera l), Cost., il secondo per contrasto con il medesimo parametro e con l'art. 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 4 Prot. n. 7 CEDU.

[*omissis*]

3. – Nel promuovere il ricorso ora all'esame, il Governo non ha dedotto che la Regione non abbia di per sé competenza legislativa ad apprestare tutela agli animali, dolendosi piuttosto – e in via esclusiva – dell'introduzione a questo fine di un apparato sanzionatorio sovrapposto a quello apprestato dalla legge penale: con conseguente lamentata invasione della competenza legislativa esclusiva statale in materia di ordinamento penale e violazione del principio del *ne bis in idem*.

A questi soli profili è, pertanto, confinato il vaglio che questa Corte è ora chiamata a svolgere, restando impregiudicata la questione se, ed eventualmente in che misura, la Regione Siciliana possa esercitare proprie competenze legislative in questa materia (sul punto, con riferimento a una regione a statuto ordinario, sentenza n. 277 del 2019, punto 5.2.2. del *Considerato in diritto*).

4. – L'art. 12, comma 5, impugnato testualmente prevedeva:

«[è] vietato:

a) l'abbandono dei cani, dei gatti e di qualsiasi altro animale domestico o di affezione custodito;

b) vendere o cedere, a qualsiasi titolo ed anche sul web, cani e gatti non identificati e non registrati in anagrafe;

c) vendere o cedere, a qualsiasi titolo, o separare dalla madre, per qualsiasi finalità, cani e gatti di età inferiore ai due mesi, fatti salvi i casi in cui i cuccioli devono essere allontanati dalla madre per motivi sanitari;

d) offrire, direttamente o indirettamente, animali d'affezione come premio, vincita, omaggio o regalo per giochi, sottoscrizioni o altre attività che si svolgono in occasione di qualsivoglia evento pubblico o privato e segnatamente di mostre, manifestazioni itineranti, feste, sagre, lotterie, fiere e mercati;

e) il commercio ambulante di cani e gatti;

f) esercitare la pratica dell'accattonaggio esibendo animali come oggetto delle richieste;

g) detenere gli animali in spazi inadeguati, in relazione a specie, razza, età e stato fisiologico, o in condizioni comunque non compatibili con il loro benessere psico-fisico;

h) lasciare stabilmente o incustoditi, senza possibilità di accedere all'abitazione, cani e gatti su terrazze e balconi privi di adeguata copertura da agenti atmosferici e protezione con ringhiere;

i) privare stabilmente gli animali della quotidiana attività motoria adeguata alla loro indole;

j) utilizzare apparecchiature chiuse per lavaggio e asciugatura di animali che non permettano all'animale di essere a contatto con il detentore;

k) vendere, esporre e commercializzare animali sottoposti a interventi chirurgici con finalità diverse da quelle sanitarie;

l) commercializzare animali in locali privi di idoneo luogo di detenzione degli stessi, anche durante l'orario di chiusura. È altresì vietata l'esposizione degli animali in vetrina o all'esterno del negozio».

Dal canto suo, l'art. 34, anche dopo la novella indicata, dispone, al comma 1:

«[f]atte salve le sanzioni previste dalla normativa nazionale, chiunque contravviene alle disposizioni previste dalla presente legge è punito con la sanzione amministrativa da euro 75 ad euro 450».

5. – Le censure che lo Stato rivolge nei confronti delle due disposizioni impugnate sono entrambe riconducibili a un denominatore comune: introducendo una serie di illeciti amministrativi variamente interferenti con la disciplina penale statale in materia di tutela degli animali e puniti con sanzione amministrativa destinata a cumularsi alla sanzione penale, la Regione Siciliana avrebbe invaso la competenza legislativa statale in materia di ordinamento penale di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.; e assieme avrebbe creato le condizioni per una violazione del principio del *ne bis in idem*, costituzionalmente garantito dall'art. 117, primo comma, Cost. in relazione all'art. 4 Prot. n. 7 CEDU.

Le censure sono fondate, nei termini di seguito precisati, per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

5.1. – Va, invero, preliminarmente rammentato – e ribadito – il costante orientamento di questa Corte, secondo cui la competenza a prevedere sanzioni amministrative non costituisce materia a sé stante, ma «accede alle materie sostanziali» (sentenza n. 12 del 2004) alle quali le sanzioni si riferiscono, spettando dunque la loro previsione all'ente «nella cui sfera di competenza rientra la disciplina la cui inosservanza costituisce l'atto sanzionabile (*ex multis*, sentenze n. 90 del 2013, n. 240 del 2007, n. 384 del 2005 e n. 12 del 2004)» (sentenza n. 148 del 2018, punto 5.1. del *Considerato in diritto*; nello stesso senso, sentenza n. 121 del 2018, punto 16.2. del *Considerato in diritto*).

D'altra parte, l'eventuale interferenza degli illeciti amministrativi regionali e delle relative sanzioni con i reati previsti dal legislatore statale non determina di per sé, secondo la giurisprudenza di questa Corte, una violazione della competenza legislativa statale in materia di ordinamento penale. Di regola infatti, nel caso in cui uno stesso fatto sia punito tanto da una disposizione penale quanto da una disposizione amministrativa regionale, trova applicazione l'art. 9, secondo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale), a tenore del quale «quando uno stesso fatto è punito da una disposizione penale e da una disposizione regionale o delle province autonome di Trento e di Bolzano che preveda una sanzione amministrativa, si applica in ogni caso la disposizione penale, salvo che quest'ultima sia applicabile solo in mancanza di altre disposizioni penali».

Tale disposizione fa sì che la sanzione amministrativa possa in concreto essere irrogata solo quando il fatto non integri, al tempo stesso, un reato: il che

esclude che la disciplina regionale possa invadere o erodere «la sfera di operatività della norma penale, trovando applicazione soltanto in via residuale, in relazione a condotte non penalmente sanzionate» (sentenza n. 121 del 2018, punto 16.3. del *Considerato in diritto*, relativamente a una disposizione che sanzionava come illecito amministrativo una ipotesi di danneggiamento di segnaletica stradale, potenzialmente interferente con il delitto di danneggiamento previsto dal codice penale; nonché, nello stesso senso, sentenza n. 201 del 2021, punto 10.1. del *Considerato in diritto*).

5.2. – La peculiarità della disciplina regionale oggi impugnata consiste, però, nella previsione, all'art. 34, di una disposizione che sembra derogare al meccanismo di cui all'art. 9, secondo comma, della legge n. 689 del 1981.

La clausola «[f]atte salve le sanzioni previste dalla normativa nazionale» con cui si apre il comma 1 dell'art. 34 risulta, in effetti, strettamente affine ad altre formule con le quali il legislatore statale è solito prevedere sanzioni amministrative destinate a cumularsi alle corrispondenti sanzioni penali previste per il medesimo fatto («[s]alve le sanzioni penali quando il fatto costituisce reato»: artt. 187-*bis* e 187-*ter* del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, recante «Testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, ai sensi degli articoli 8 e 21 della legge 6 febbraio 1996, n. 52»; «[f]erme le sanzioni penali applicabili»: art. 174-*bis* della legge 22 aprile 1941, n. 633, recante «Protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi al suo esercizio»).

Non a torto il ricorrente imputa, dunque, alla disciplina impugnata la volontà di introdurre anche rispetto alle sanzioni amministrative ivi previste un regime di “doppio binario” sanzionatorio rispetto al regime penale stabilito dalla legge dello Stato, applicabile ai medesimi fatti illeciti. Esito, questo, che sarebbe stato evitato ove la legge regionale non avesse invece dettato alcuna disposizione circa il possibile concorso tra illecito amministrativo e reato (applicandosi in tal caso la regola generale di cui all'art. 9, secondo comma, della legge n. 689 del 1981), ovvero avesse espressamente disposto l'applicabilità della disciplina regionale con la formula «salvo che il fatto costituisca reato» o una equivalente, come quella ora introdotta dal legislatore regionale al nuovo comma 2-*bis* dell'art. 34 (*supra*, punto 2).

L'eccezione in tal modo introdotta al meccanismo della prevalenza, in ciascun caso concreto, della legge penale statale rispetto alla disciplina regionale si traduce in una deroga ad una disposizione – l'art. 9 della legge n. 689 del 1981 – che non può che essere considerata espressiva della competenza legislativa statale in materia di ordinamento penale. È proprio tale disposizione, infatti, che detta la regola fondamentale che stabilisce, in maniera uniforme per l'intero ordinamento giuridico nazionale, le condizioni di applicabilità della legge penale allorché il suo ambito si intersechi con quello coperto da leggi che prevedono illeciti amministrativi, configurati dalla stessa legge dello Stato (primo comma) o da leggi regionali (secondo comma).

E ciò a maggior ragione in un contesto ordinamentale come quello odierno, nel quale le esigenze di tutela del diritto al *ne bis in idem* di cui è titolare l'autore dell'illecito rischierebbero di paralizzare la stessa azione penale, nell'ipotesi in cui l'infrazione della sanzione amministrativa preceda lo stesso procedimento penale per un fatto previsto, assieme, quale illecito amministrativo dalla legge regionale e quale reato dalla legge statale.

Il *vulnus* alla competenza legislativa statale ora evidenziato in materia di ordinamento penale deve, pertanto, essere eliminato mediante l'ablazione, nell'art. 34, dell'inciso iniziale «[f]atte salve le sanzioni previste dalla normativa nazionale»: ablazione che determina, in via automatica, la riespansione della regola generale di cui all'art. 9, secondo comma, della legge n. 689 del 1981, con conseguente riconduzione della disciplina sanzionatoria regionale censurata ad uno schema di rapporto con la legge penale più volte riconosciuto costituzionalmente legittimo dalla giurisprudenza di questa Corte.

5.3. – Ristabilita così la regola della prevalenza della legge penale statale su quella amministrativa regionale, nell'ipotesi in cui entrambe convergano sul medesimo fatto storico, l'interferenza tra l'ambito applicativo degli illeciti previsti dall'art. 12, comma 5, impugnato – interferenza possibile, in particolare, con riferimento alle violazioni di cui alla lettera g) in relazione alla contravvenzione di cui all'art. 727, secondo comma, cod. pen., e a quelle di cui alle lettere b), i) e j) in relazione al delitto di cui all'art. 544-ter cod. pen. – non genera di per sé risultati incompatibili con l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

A *fortiori* si sottraggono poi a qualsiasi censura gli illeciti previsti dalle lettere b), c), d), e), f), k) e l), che concernono, all'evidenza, fatti diversi da quelli descritti dalle norme incriminatrici evocate nel ricorso statale, rispetto ai quali è quanto meno arduo ipotizzare una qualsivoglia forma di concorso tra le due categorie di illeciti.

A conclusioni diverse deve pervenirsi soltanto per la fattispecie prevista dalla lettera a), riferita all'«abbandono dei cani, dei gatti e di qualsiasi altro animale domestico o di affezione custodito». La fattispecie è nella sostanza coincidente con quella di cui all'art. 727, primo comma, cod. pen., che incrimina il fatto di chi «abbandona animali domestici o che abbiano acquisito abitudini della cattività».

La pressoché totale sovrapponibilità tra queste due fattispecie rende la disposizione regionale priva di qualsiasi ambito autonomo di applicazione, per effetto del meccanismo di cui all'art. 9, secondo comma, della legge n. 689 del 1981. Non solo, allora, una tale disposizione risulta del tutto inutile rispetto alle finalità di tutela che il legislatore regionale si prefigge: essa rischia, altresì, di pregiudicare l'effettività della corrispondente disposizione penale, proprio per effetto del generale divieto di *ne bis in idem*, fondato sulla Costituzione così come sulle norme internazionali e del diritto dell'Unione europea vincolanti per il nostro Paese (da ultimo, sentenza n. 149 del 2022, punti 5.1. e seguenti del *Considerato in diritto*); e rischia così di frustrare – nel solo ambito regionale

siciliano – le stesse finalità di politica criminale del legislatore statale, in particolare laddove le sanzioni amministrative vengano in ipotesi applicate dall'autorità amministrativa prima che possa svolgersi il processo penale.

Ne consegue l'illegittimità costituzionale anche dell'art. 12, comma 5, limitatamente alla lettera *a*), della legge reg. Siciliana n. 15 del 2022, nel testo in vigore anteriormente alla sua soppressione a opera dell'art. 45, comma 1, lettera *b*), della legge reg. Siciliana n. 2 del 2023, per contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera *l*), Cost.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 12, comma 5, della legge della Regione Siciliana 3 agosto 2022, n. 15 (Norme per la tutela degli animali e la prevenzione del randagismo), limitatamente alla lettera *a*), nel testo in vigore anteriormente alla sua soppressione a opera dell'art. 45, comma 1, lettera *b*), della legge della Regione Siciliana 22 febbraio 2023, n. 2 (Legge di stabilità regionale 2023-2025);

2) – 3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 maggio 2023.

* * *

Sentenza n. 68/2024 (Pres. Barbera; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso quattro questioni di legittimità costituzionale della legge reg. Sardegna n. 1 del 2023: la prima, riferita all'art. 5, comma 14; la seconda, avente a oggetto i commi 19, 20 e 21 dello stesso art. 5; la terza, relativa all'art. 7, comma 11, e la quarta questione, infine, riguardante l'art. 16, comma 7.

[*omissis*]

3. – La seconda e la quarta questione possono essere esaminate congiuntamente, riguardando censure del tutto analoghe.

3.1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato gli artt. 5, commi 19, 20 e 21, nonché l'art. 16, comma 7, della legge reg. Sardegna n. 1 del 2023, ritenendo che le predette disposizioni violino, in relazione agli artt. 19 e 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, sia l'art. 117, secondo comma, lettera *e*), Cost., in materia di «armonizzazione dei bilanci pubblici», sia l'art. 117, terzo comma, Cost., nella materia di potestà legislativa concorrente del «coordinamento della

finanza pubblica», così superando i limiti che l'art. 3 dello statuto speciale per la Sardegna impone all'esercizio della potestà legislativa regionale.

3.2. – Ad avviso dell'Avvocatura generale dello Stato, infatti, le disposizioni regionali impugnate comporterebbero una rappresentazione non corretta del finanziamento sanitario regionale, avendo inserito, nel “perimetro sanitario” del bilancio regionale, spese ad esso completamente estranee, in quanto relative ad attività di formazione da svolgere presso le Università di Cagliari e di Sassari (art. 5, commi 19, 20 e 21) e al controllo e alla lotta contro gli insetti nocivi e i parassiti dell'uomo, degli animali e delle piante (art. 16, comma 7).

Più precisamente, la Regione autonoma della Sardegna, nel caso in esame, avrebbe violato i principi in tema di armonizzazione dei bilanci pubblici, che non possono subire deroghe territoriali, neppure all'interno delle autonomie speciali costituzionalmente garantite (*ex multis*, sentenza n. 80 del 2017).

Le disposizioni impugnate avrebbero, pertanto, illegittimamente ampliato il perimetro delle spese sanitarie, violando l'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 che, al comma 1, primo periodo, impone, invece, alle regioni di garantire, nell'ambito del bilancio, «un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale», al dichiarato «fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti» di programmazione finanziaria sanitaria.

[*omissis*]

3.5. – Nel merito, entrambe le questioni sono fondate in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost.

3.5.1. – L'art. 20, comma 1, del d.lgs. n. 118 del 2011, come si è detto, ha lo scopo di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale.

Tale disposizione appare funzionale, coerentemente con la rubrica della stessa (Trasparenza dei conti sanitari e finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali), a evitare opacità contabili e indebite distrazioni dei fondi destinati al finanziamento delle spese sanitarie e, in quanto espressione della potestà legislativa esclusiva dello Stato in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici di cui all'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., trova applicazione anche nei confronti della Regione Sardegna, ancorché questa, ai sensi dell'art. 1, comma 836, della legge n. 296 del 2006, provveda al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale sul proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.

Unica eccezione risulta quella prevista dall'art. 30, comma 1, terzo periodo, dello stesso d.lgs. n. 118 del 2011, a favore di regioni che, gestendo «in maniera virtuosa ed efficiente le risorse correnti», nonché «conseguendo sia la qualità delle prestazioni erogate, sia i risparmi nel bilancio», «poss[on]o legittimamente mantenere i risparmi ottenuti e destinarli a finalità sanitarie più ampie» (sentenza n. 132 del 2021).

Nonostante tali chiare previsioni, le disposizioni impugnate inseriscono, nel

perimetro sanitario del bilancio regionale, spese che non possono essere ricondotte all'ambito applicativo di detta eccezione e che, in ogni caso, prescindono da qualsiasi finalità sanitaria.

L'art. 5 della legge reg. Sardegna n. 1 del 2023 prevede, infatti, facendole gravare sulla missione 13 del bilancio regionale, dedicata alla tutela della salute, «la spesa di euro 150.000 per l'attivazione di corsi di formazione per Operatori sociosanitari (OSS) a titolo gratuito» (comma 19); «l'ulteriore spesa di euro 250.000 in favore dell'Università degli studi di Sassari per le finalità di cui all'articolo 8, comma 32, della legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48 (Legge di stabilità 2019)» (comma 20) e, infine, «la spesa complessiva di euro 1.740.000, in ragione di euro 635.000 per l'anno 2023, di cui euro 70.000 a titolo di rimborso per le attività svolte nel 2022, euro 540.000 per l'anno 2024 ed euro 565.000 per l'anno 2025 in favore dell'Università degli studi di Sassari, Dipartimento di medicina veterinaria, per la realizzazione del Progetto di sviluppo integrato per l'accreditamento della formazione dei medici veterinari della Sardegna» (comma 21).

Parimenti, l'art. 16, comma 7, della legge reg. Sardegna n. 1 del 2023 autorizza, facendola gravare sempre sulla missione 13, «l'ulteriore spesa di euro 1.177.000 per le finalità di cui alla legge regionale 1° giugno 1999, n. 21 (Trasferimento alle province delle funzioni in materia di controllo e lotta contro gli insetti nocivi ed i parassiti dell'uomo, degli animali e delle piante e soppressione di ruoli speciali ad esaurimento)».

Tali spese, poiché esorbitano dall'ambito delle risorse connesse al finanziamento del servizio sanitario regionale, alterano la struttura del perimetro delle spese sanitarie prescritto dall'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, così eludendo le finalità di armonizzazione contabile.

3.5.2. – Si deve, pertanto, dichiarare l'illegittimità costituzionale, nella loro originaria versione, degli artt. 5, commi 19, 20 e 21, e 16, comma 7, della legge reg. Sardegna n. 1 del 2023 per la violazione della competenza legislativa esclusiva statale in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici di cui all'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 5, commi 19, 20 e 21, e 16, comma 7, della legge della Regione Sardegna 21 febbraio 2023, n. 1 (Legge di stabilità 2023), nel testo vigente prima dell'entrata in vigore della legge della Regione Sardegna 23 ottobre 2023, n. 9 (Disposizioni di carattere istituzionale, ordinamentale e finanziario su varie materie);

2) – 3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 20 febbraio 2024.

1.4. Caratteri sessuali (modifiche) ¹

SENTENZA N. 253/2006 (PRES. A. MARINI; RED. SAULLE)

Regione Toscana – Diritto all’orientamento e all’identità personale – Disposizioni sul consenso informato ai trattamenti terapeutici – Norme in materia di individuazione del soggetto competente ad esprimere il consenso per conto di chi si trovi in condizioni di naturale incapacità, grave pericolo per la salute o per l’integrità fisica e relative modalità attuative.

Legge della Regione Toscana 15 novembre 2004, n. 63 (Norme contro le discriminazioni determinate dall’orientamento sessuale o dall’identità di genere) artt. 7, comma 1, e 8.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

Regione Toscana – Diritto all’orientamento e all’identità personale – Norme contro le discriminazioni determinate dall’orientamento sessuale o dall’identità di genere – Dichiarazione di illegittimità costituzionale delle disposizioni sul consenso informato ai trattamenti terapeutici – Ulteriori norme concernenti il consenso informato inscindibilmente connesse con quelle dichiarate illegittime.

Legge della Regione Toscana 15 novembre 2004, n. 63 (Norme contro le discriminazioni determinate dall’orientamento sessuale o dall’identità di genere) art. 7, commi 2, 3, 4.

Regione Toscana – Diritto all’orientamento e all’identità personale Riconoscimento normativo della possibilità di richiedere, da parte di persona maggiorenne, un trattamento sanitario diretto ad ottenere la modificazione dell’orientamento sessuale o dell’identità di genere.

Legge della Regione Toscana 15 novembre 2004, n. 63 (Norme contro le discriminazioni determinate dall’orientamento sessuale o dall’identità di genere) art. 7, comma 5.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

Regione Toscana – Diritto all’orientamento e all’identità personale – Divieto di discriminazione nei pubblici esercizi per motivi riconducibili all’orientamento sessuale, e relativo regime sanzionatorio.

Legge della Regione Toscana 15 novembre 2004, n. 63 (Norme contro le discriminazioni determinate dall’orientamento sessuale o dall’identità di genere) art. 16, commi 1 e 4.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

Regione Toscana – Norme contro le discriminazioni determinate dall’orientamento sessuale o dall’identità di genere – Dichiarazione di illegittimità costituzionale delle norme che prevedono il divieto di discriminazione nei pubblici esercizi – Ulteriori norme concernenti l’estensione del

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

- n. 161 del 1985 (Pres. Elia; Rel. Malagugini) (Rettificazione giudiziale dell’attribuzione di sesso a seguito di operazione chirurgica e atti di disposizione del proprio corpo);
- n. 94 del 2011 (Pres. De Siervo; Red. Cassese) (Divieto per gli operatori economici privati di rifiutare la loro prestazione o di erogarla a condizioni deteriori rispetto a quelle ordinarie, per motivi riconducibili all’orientamento sessuale o all’identità di genere);
- n. 221 del 2015 (Pres. Criscuolo; Red. Amato) (Rettificazione giudiziale di attribuzione di sesso sul presupposto della intervenuta modificazione dei caratteri sessuali della persona);
- n. 180 del 2017 (Pres. Grossi; Red. Amato) (Diritto al riconoscimento dell’identità di genere, costitutiva del diritto all’identità personale; rettificazione di attribuzione di sesso: possibilità subordinata alle intervenute modificazioni dei caratteri sessuali del richiedente).

divieto di discriminazione ai servizi turistici e commerciali e la disciplina delle funzioni di controllo e vigilanza sull'osservanza del divieto inscindibilmente connesse con quelle dichiarate illegittime.

Legge della Regione Toscana 15 novembre 2004, n. 63 (Norme contro le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere), art. 16, commi 2 e 3.

SENTENZA N. 66/2024 (PRES. BARBERA; RED. SAN GIORGIO)

Rettificazione anagrafica di attribuzione di sesso – Scioglimento automatico dell'unione civile – Dichiarazione personale e congiunta al giudice, fino all'udienza di precisazione delle conclusioni, dell'intenzione di contrarre matrimonio – Diritto inviolabile al mantenimento, senza soluzione di continuità, della tutela del precedente status.

Legge 20 maggio 2016, n. 76 (Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze), art. 1, comma 26.

Costituzione, art. 2.

Annotazione, da parte dell'ufficiale dello stato civile che riceve comunicazione della sentenza di rettificazione dell'attribuzione di sesso, della sospensione degli effetti dello scioglimento disposta dal giudice.

Decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396 (Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127), art. 70-*octies*, comma 5, aggiunto dall'art. 1, comma 1, lett. *t*), del decreto legislativo 19 gennaio 2017, n. 5, recante «Adeguamento delle disposizioni dell'ordinamento dello stato civile in materia di iscrizioni, trascrizioni e annotazioni, nonché modificazioni ed integrazioni normative per la regolamentazione delle unioni civili, ai sensi dell'articolo 1, comma 28, lett. *a*) e *c*), della legge 20 maggio 2016, n. 76».

Costituzione, art. 2.

SENTENZA N. 143/2024 (PRES. BARBERA; RED. PETITTI)

Stato civile – Rettificazione di attribuzione di sesso – Realizzazione del trattamento medico-chirurgico di adeguamento dei caratteri sessuali – Condizione – Autorizzazione del tribunale, con sentenza passata in giudicato, anche qualora le modificazioni dei caratteri sessuali già intervenute siano sufficienti per l'accoglimento della domanda.

Decreto legislativo 1° settembre 2011, n. 150 (Disposizioni complementari al codice di procedura civile in materia di riduzione e semplificazione dei procedimenti civili di cognizione, ai sensi dell'articolo 54 della legge 18 giugno 2009, n. 69), art. 31, comma 4.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha sollevato, in via principale, questione di legittimità costituzionale dell'intera legge della Regione Toscana 15 novembre 2004, n. 63 (Norme contro le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere), nonché degli artt. 2, 3, 4, 5, 7, commi 1 e 5, 8 e 16, commi 1 e 4, della medesima legge, lamentando la violazione degli artt. 2, 3, 5 e 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, della Costituzione.

Le norme impugnate sarebbero in contrasto con i parametri costituzionali evocati, in quanto, ad avviso del ricorrente, attribuiscono una tutela differenziata a determinate categorie di soggetti in ragione del loro orientamento sessuale (artt. 2, 3 e 4), regolano aspetti del regime dell'impresa disciplinato dal codice civile (art. 5), incidono sulla disciplina degli atti di disposizione del proprio corpo (artt. 7, commi 1 e 5, e 8) e prevedono sanzioni amministrative in materie di competenza statale (art. 16).

[*omissis*]

6. – La questione relativa agli artt. 7, comma 1, e 8 è fondata.

L'art. 7, al comma 1, prevede che «Ciascuno ha diritto di designare la persona a cui gli operatori sanitari devono riferirsi per riceverne il consenso a un determinato trattamento terapeutico, qualora l'interessato versi in condizione di incapacità naturale e il pericolo di un grave pregiudizio alla sua salute o alla sua integrità fisica giustifichi l'urgenza e indifferibilità della decisione». Il successivo art. 8 disciplina il procedimento per rendere le dichiarazioni di volontà indicate dall'art. 7.

La Regione ha così disciplinato la possibilità per il soggetto, in vista di un'eventuale e futura situazione di incapacità naturale e al ricorrere delle condizioni indicate dall'art. 7, di delegare ad altra persona, liberamente scelta, il consenso ad un trattamento sanitario.

Così operando il legislatore regionale ha ecceduto dalle proprie competenze, regolando l'istituto della rappresentanza che rientra nella materia dell'ordinamento civile, riservata allo Stato, in via esclusiva, dall'art. 117, secondo comma, lettera l), della Costituzione.

La Corte non può, infine, omettere di rilevare che i commi 2, 3 e 4 dell'art. 7, non oggetto di censura, si pongono in inscindibile connessione con il comma 1 specificamente impugnato dal ricorrente; pertanto, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale deve estendersi, in via consequenziale, ai predetti commi 2, 3, e 4 dell'art. 7 della legge impugnata.

7. – Anche la questione afferente all'art. 7, comma 5, è fondata.

La norma impugnata prevede che «La richiesta di un trattamento sanitario, che abbia ad oggetto la modificazione dell'orientamento sessuale o dell'identità di genere per persona maggiore degli anni diciotto, deve provenire personalmente dall'interessato, il quale deve preventivamente ricevere un'adeguata

informazione in ordine allo scopo e natura dell'intervento, alle sue conseguenze ed ai suoi rischi».

Tale disposizione incide del pari nella materia dell'ordinamento civile e, precisamente, in quella degli atti di disposizione del proprio corpo, riservata all'esclusiva potestà legislativa statale.

In particolare, il trattamento sanitario che abbia ad oggetto l'adeguamento dei caratteri sessuali morfologici esterni alla identità psico-sessuale, rientra tra quelli che, pur determinando una diminuzione permanente della propria integrità fisica, sono eccezionalmente ammessi dall'ordinamento – in deroga al divieto di cui all'art. 5 del codice civile – nei limiti fissati dal legislatore statale con la legge del 14 aprile 1982 n. 164 (Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso).

8. – La questione riferita all'art. 16, commi 1 e 4, è fondata.

Tale norma prevede il divieto per gli operatori commerciali appartenenti a determinate categorie di rifiutare la loro prestazione, o di erogarla a condizioni deteriori rispetto a quelle ordinarie, «senza un legittimo motivo e, in particolare, fra l'altro per motivi riconducibili all'orientamento sessuale o all'identità di genere». La disposizione contiene, altresì, la previsione di una sanzione amministrativa in caso di contravvenzione al detto divieto.

Viene così imposto ai soggetti sopra indicati l'obbligo di fornire la propria prestazione a chiunque ne faccia richiesta, senza possibilità di discriminazioni fondate sull'orientamento sessuale.

La norma regionale impugnata nel prevedere, in sostanza, un'ipotesi di obbligo legale a contrarre – obbligo già previsto in via generale dal legislatore statale all'art. 187 del regio decreto 6 maggio 1940, n. 635 (Approvazione del regolamento per l'esecuzione del testo unico 18 giugno 1931, n. 773 delle leggi di pubblica sicurezza) – e alla cui violazione è altresì connessa la comminatoria di una sanzione amministrativa, introduce una disciplina incidente sull'autonomia negoziale dei privati e, quindi, su di una materia riservata, *ex art.* 117, comma secondo, lettera *l*), della Costituzione, alla competenza legislativa esclusiva dello Stato.

Alla illegittimità della disposizione che prevede l'obbligo a contrarre consegue, «stante il parallelismo tra potere di predeterminazione delle fattispecie da sanzionare e potere di determinare la sanzione» (v. sent. n. 361 del 2003), anche l'illegittimità dell'ulteriore previsione relativa alla applicabilità, in caso di violazione dell'obbligo, della sanzione amministrativa.

Va, infine, rilevato che i commi 2 e 3 dell'art. 16, non oggetto di censura, si pongono in inscindibile connessione con i commi 1 e 4 specificamente impugnati; pertanto, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale deve estendersi, in via consequenziale, all'intero art. 16 della legge impugnata.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 7, commi 1 e 5, 8, e 16, commi 1 e 4, della legge della Regione Toscana 15 novembre 2004, n. 63 (Norme contro le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere);

dichiara, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale consequenziale degli artt. 7, commi 2, 3 e 4, 16, commi 2 e 3, della legge della Regione Toscana 15 novembre 2004, n. 63 (Norme contro le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere).

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 giugno 2006.

* * *

Sentenza n. 66/2024 (Pres. Barbera; Red. San Giorgio)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale ordinario di Torino, sezione settima civile, chiamato a pronunciarsi, nel corso di un giudizio di rettificazione anagrafica di attribuzione di sesso, sulla richiesta di trasformazione in matrimonio dell'unione civile contratta dal richiedente con altro soggetto, ha sollevato, in riferimento agli artt. 2 e 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione agli artt. 8 e 14 CEDU, questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 26, della legge n. 76 del 2016, che dispone che la sentenza di rettificazione di attribuzione di sesso determina lo scioglimento dell'unione civile tra persone dello stesso sesso senza prevedere la possibilità della conversione in matrimonio per dichiarazione congiunta delle parti, senza soluzione di continuità con il preesistente legame.

1.1. – La medesima disposizione viene censurata altresì per contrasto con l'art. 3 Cost., per l'ingiustificata disparità di trattamento riservata allo scioglimento dell'unione omoaffettiva, in seguito a rettifica anagrafica di sesso di uno dei contraenti, rispetto a quanto stabilito dal successivo comma 27 dello stesso art. 1 della legge n. 76 del 2016, che, nel caso in cui il medesimo fenomeno attraversi il vincolo matrimoniale, prevede che «[a]lla rettificazione anagrafica di sesso, ove i coniugi abbiano manifestato la volontà di non sciogliere il matrimonio o di non cessarne gli effetti civili, consegue l'automatica instaurazione dell'unione civile tra persone dello stesso sesso».

1.2. – In riferimento ai medesimi parametri e per le medesime ragioni il dubbio di legittimità costituzionale investe altresì l'art. 31, comma 4-*bis*, del d.lgs. n. 150 del 2011, introdotto dall'art. 7 del d.lgs. n. 5 del 2017, nella parte

in cui non prevede, così come fa nell'ipotesi speculare di trasformazione del matrimonio in unione civile, che la persona che ha proposto domanda di rettificazione di attribuzione di sesso e l'altro contraente dell'unione possano, fino alla precisazione delle conclusioni, con dichiarazione congiunta, resa personalmente in udienza, esprimere la volontà, in caso di accoglimento della domanda di rettifica, di unirsi in matrimonio, con le eventuali annotazioni relative alla conservazione del cognome comune e al regime patrimoniale, nonché nella parte in cui non prevede che il tribunale, con la sentenza che accoglie la domanda, ordini all'ufficiale dello stato civile del comune di costituzione dell'unione civile, o di registrazione se costituita all'estero, di iscrivere il matrimonio nel relativo registro e di annotare le eventuali dichiarazioni rese dalle parti sulla scelta del cognome e del regime patrimoniale.

1.3. – Viene, infine, censurato, in riferimento ai medesimi parametri costituzionali, l'art. 70-*octies*, comma 5, del d.P.R. n. 396 del 2000, aggiunto dall'art. 1, comma 1, lettera *t*), del d.lgs. n. 5 del 2017, nella parte in cui non prevede che anche nell'ipotesi di cui all'art. 31, comma 4-*bis*, del d.lgs. n. 150 del 2011, come emendato nel senso sopra specificato, il competente ufficiale dello stato civile, ricevuta la comunicazione della sentenza di rettificazione di attribuzione di sesso, proceda alla trascrizione del matrimonio nell'apposito registro, con le eventuali annotazioni relative al cognome ed al regime patrimoniale.

1.4. – Il rimettente denuncia, in definitiva, il deficit di tutela che l'indicato compendio normativo produrrebbe nella parte in cui non comprende una disposizione analoga a quella di cui all'art. 1, comma 27, della legge n. 76 del 2016, introdotta in favore delle coppie già unite in matrimonio che, in seguito a rettifica anagrafica di sesso di uno dei coniugi, abbiano manifestato la volontà di trasformare il precedente vincolo in altro riconosciuto dall'ordinamento, con conversione del matrimonio in unione civile.

1.5. – Le parti dell'unione civile, nel caso in cui vivano analogo fenomeno secondo inversa direzione, si troverebbero prive di protezione nel lasso temporale, di durata imponderabile e che prescinde dalla loro volontà, intercorrente tra il passaggio in giudicato della sentenza di rettificazione anagrafica di sesso e la celebrazione del matrimonio, con una discontinuità nella tutela, destinata ad integrare una ingiustificata disparità di trattamento di situazioni analoghe (art. 3 Cost.) ed una limitazione della libertà fondamentale dell'individuo (art. 2 Cost.), con violazione dei doveri di solidarietà propri dell'unione civile come «gruppo sociale strutturato e legalmente riconosciuto».

1.6. – Si determinerebbe, inoltre, una lesione del diritto alla vita privata e familiare, tutelato dalla giurisprudenza convenzionale (art. 117, primo comma, Cost., e, quali parametri interposti, artt. 8 e 14 CEDU), in danno della coppia omoaffettiva nelle more della transizione verso il matrimonio, non venendo preservato il fulcro dei diritti acquisiti e dei rapporti goduti nella vigenza del regime dell'unione civile, quale formazione legalmente riconosciuta e tutelata.

2. – L'esame delle questioni sollevate richiede l'inquadramento delle stesse nella cornice normativo-giurisprudenziale di riferimento.

2.1. – Il riconoscimento dell'unione civile tra persone dello stesso sesso nel nostro ordinamento è stato il punto di approdo di un percorso già avviato dalle sollecitazioni del Parlamento europeo (risoluzioni 8 febbraio 1994, 16 marzo 2000 e 4 settembre 2003) e dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo (tra le altre, sentenze 21 luglio 2015, Oliari e altri contro Italia; 15 marzo 2012, Gas e Dubois contro Francia; 24 giugno 2010, Schalk and Kopf contro Austria, 24 giugno 2010; nonché quella già citata resa nella causa Hämäläinen contro Finlandia, 16 luglio 2014), che avevano evidenziato la lacuna di tutela delle unioni omoaffettive, pur assicurando a ciascuno Stato un margine di discrezionalità nella scelta del modello di regolamentazione. Un percorso tracciato, nelle sue premesse, nell'ordinamento nazionale, dalla sentenza di questa Corte n. 138 del 2010, che, nel dichiarare non fondata la questione di legittimità costituzionale delle norme del codice civile che non consentono a persone dello stesso sesso di contrarre matrimonio, non ha mancato di sottolineare come nella nozione di «formazione sociale», tutelata dall'art. 2 Cost., «è da annoverare anche l'unione omosessuale, intesa come stabile convivenza tra due persone dello stesso sesso, cui spetta il diritto fondamentale di vivere liberamente una condizione di coppia, ottenendone – nei tempi, nei modi e nei limiti stabiliti dalla legge – il riconoscimento giuridico con i connessi diritti e doveri».

Con la successiva sentenza n. 170 del 2014 questa Corte – nel dichiarare l'illegittimità costituzionale, per contrasto con l'art. 2 Cost., degli artt. 2 e 4 della legge n. 164 del 1982, nella parte in cui registravano il fenomeno del cosiddetto divorzio imposto, cioè lo scioglimento del matrimonio o della cessazione degli effetti civili conseguenti alla trascrizione del matrimonio celebrato con rito religioso quale effetto della sentenza di rettificazione di attribuzione di sesso – ha rivolto un espresso monito al legislatore perché consentisse alle parti che avessero manifestato volontà in tal senso di non sciogliere automaticamente il matrimonio e «di mantenere in vita un rapporto di coppia giuridicamente regolato con altra forma di convivenza registrata, che tuteli adeguatamente i diritti ed obblighi della coppia medesima, la cui disciplina rimane demandata alla discrezionalità di scelta del legislatore» (punto 5.7. del *Considerato in diritto*).

2.2. – L'intervento di questa Corte, superando l'automatismo della legge sulla rettifica (di cui ai citati artt. 2 e 4 della legge n. 164 del 1982), ha aperto alla possibilità per i coniugi, ormai dello stesso sesso, a tutela dei diritti primari della coppia, di accedere ad un istituto che garantisse loro, analogamente a quanto fanno le norme sul matrimonio, diritti ed obblighi reciproci, senza soluzione di continuità e vuoti di tutela, istituto che è stato introdotto appunto con la citata legge n. 76 del 2016. L'unione civile (art. 1, comma 1) è stata così

riconosciuta quale formazione sociale che garantisce i diritti inviolabili della persona, di cui provvede a rafforzare la tutela.

Contestualmente, il legislatore ha consentito alle parti di convertire il matrimonio in unione, stabilendo che: «[a]lla rettificazione anagrafica di sesso, ove i coniugi abbiano manifestato la volontà di non sciogliere il matrimonio o di non cessarne gli effetti civili, consegue l'automatica instaurazione dell'unione civile tra persone dello stesso sesso» (art. 1, comma 27).

2.3. – Il successivo intervento del legislatore delegato, in attuazione dei principi e criteri direttivi fissati nella stessa legge n. 76 del 2016 (art. 1, comma 28), è stato ispirato alle esigenze di: «a) adeguamento alle previsioni della [...] legge delle disposizioni dell'ordinamento dello stato civile in materia di iscrizioni, trascrizioni e annotazioni; b) modifica e riordino delle norme in materia di diritto internazionale privato, prevedendo l'applicazione della disciplina dell'unione civile tra persone dello stesso sesso regolata dalle leggi italiane alle coppie formate da persone dello stesso sesso che abbiano contratto all'estero matrimonio, unione civile o altro istituto analogo; c) modificazioni ed integrazioni normative per il necessario coordinamento con la [...] legge [n. 76] delle disposizioni contenute nelle leggi, negli atti aventi forza di legge, nei regolamenti e nei decreti».

2.4. – In particolare, l'art. 7 del d.lgs. n. 5 del 2017 ha introdotto all'interno dell'art. 31 (Delle controversie in materia di rettificazione di attribuzione di sesso), ricompreso nel Capo IV (Delle controversie regolate dal rito ordinario di cognizione) del d.lgs. n. 150 del 2011, il comma 4-*bis*, che consente ai coniugi di manifestare nel giudizio di rettificazione anagrafica, fino al momento della precisazione delle conclusioni, la volontà di non sciogliere il matrimonio o di non farne cessare gli effetti civili, convertendolo in unione civile; mentre l'art. 1, comma 1, lettera t), dello stesso d.lgs. n. 5 del 2017 ha inserito nel d.P.R. n. 396 del 2000 l'art. 70-*octies*, che, al comma 5, prevede che, in tale ipotesi, l'ufficiale dello stato civile competente, ricevuta la comunicazione della sentenza di rettificazione nel cui giudizio le parti abbiano manifestato la volontà di convertire il matrimonio in unione civile, procede all'iscrizione della stessa e alle eventuali annotazioni relative al regime patrimoniale e alla scelta del cognome della coppia.

3. – Così ricostruite le fasi della evoluzione legislativa e giurisprudenziale che ha portato alla introduzione e alla disciplina delle unioni civili, può passarsi all'esame nel merito delle questioni sollevate, che sono solo in parte fondate, nei termini di seguito precisati.

[*omissis*]

4. – È, invece, fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 26, della legge n. 76 del 2016, sollevata in riferimento all'art. 2 Cost.

L'unione civile costituisce una formazione sociale in cui i singoli individui svolgono la propria personalità, connotata da una natura solidaristica non dissimile da quella propria del matrimonio, in quanto comunione spirituale e

materiale di vita, ed esplicazione di un diritto fondamentale della persona, quello di vivere liberamente una condizione di coppia, con i connessi diritti e doveri.

La coppia unita civilmente, in ragione dell'automatico scioglimento del vincolo (art. 1, comma 26, della legge n. 76 del 2016), quale esito del percorso di transizione sessuale di uno dei suoi componenti previsto dalla legge n. 164 del 1982 (artt. 1 e 4), ove manifesti la volontà di conservare il rapporto nelle diverse forme del legame matrimoniale, va incontro comunque, nel tempo necessario alla relativa celebrazione, ad un vuoto di tutela, a causa del venir meno del complessivo regime di diritti e doveri di cui era titolare in costanza dell'unione civile.

La evidenziata mancanza di tutela nel passaggio da una relazione giuridicamente riconosciuta, qual è quella dell'unione civile, ad altra, qual è il legame matrimoniale, entra irrimediabilmente in frizione con il diritto inviolabile della persona alla propria identità, di cui pure il percorso di sessualità costituisce certa espressione, e comporta un sacrificio integrale del pregresso vissuto. Non senza considerare che, nel tempo necessario alla ricostituzione della coppia secondo nuove forme legali, i componenti potrebbero risentire di eventi destinati a precludere in modo irrimediabile la costituzione del nuovo vincolo.

4.1. – La tutela additiva reclamata dal rimettente rispetto alla coppia omoaffettiva che si sia trovata ad intraprendere il percorso di modifica del genere e voglia a sé conservare continuità nelle garanzie di legge nel passaggio tra unione civile e matrimonio, resta nei suoi presupposti riconducibile a quella categoria di situazioni “specifiche” e “particolari”, con riguardo alle quali ricorrono i presupposti per un intervento di questa Corte sotto il profilo di un controllo di adeguatezza e proporzionalità della disciplina adottata dal legislatore (sentenza n. 170 del 2014).

4.2. – Il percorso non è nuovo per questa Corte che, ancora recentemente, ha utilizzato il parametro di cui all'art. 2 Cost. per dare riconoscimento giuridico a relazioni affettive che, già connotate da una dimensione sociale, ricevono tutela in quanto strumento di formazione e sviluppo della personalità dell'individuo.

Si tratta di affermazioni di principio che rivelano, nel tempo, nuove letture dei più tradizionali istituti del diritto civile di cui rimarkano la capacità di comprendere nuove funzionalità.

Così, con riguardo all'adozione dei maggiorenni, la Corte è intervenuta sulla differenza di età tra adottante e adottando, aprendo l'applicazione dell'istituto al riconoscimento di nuovi legami familiari pur sempre, tendenzialmente, ispirati al legame tra genitore biologico e figlio (sentenza n. 5 del 2024, con la quale è stata dichiarata la illegittimità costituzionale dell'art. 291, primo comma, cod. civ., nella parte in cui, per l'adozione del maggiorenne, non consente al giudice di ridurre, nei casi di esigua differenza e sempre che

sussistano motivi meritevoli, l'intervallo di età di diciotto anni fra adottante e adottato).

L'importanza delle relazioni affettive di fatto è stata altresì occasione per la giurisprudenza costituzionale, nella prestata attenzione alla piena ed equilibrata crescita del minore di età rispettosa della sua identità personale, per ripensare, escludendoli, taluni automatismi che, nel recidere, all'interno dell'adozione legittimante, i legami del minore con la famiglia di origine, erano destinati a minare la consapevolezza delle origini ed identità personale dell'adottando (sentenza n. 183 del 2023, sull'art. 27, terzo comma, della legge n. 184 del 1983).

Analogamente, nell'ipotesi di adozione del minore in casi particolari (art. 44, comma 1, lettera d, della legge n. 184 del 1983), la sentenza n. 79 del 2022 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 55 della legge n. 184 del 1983, nella parte in cui prevede che l'adozione in casi particolari non induce alcun rapporto civile tra l'adottato e i parenti dell'adottante.

Si è ancora rimeditato, sulla scorta dell'indicato abbrivo, l'ordine da darsi ai cognomi dell'adottato maggiorenne, nel riconoscimento del suo pregresso vissuto e del diritto all'identità della persona (sentenza n. 135 del 2023, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 299, primo comma, cod. civ., nella parte in cui non consente, con la sentenza di adozione, di aggiungere, anziché di anteporre, il cognome dell'adottante a quello dell'adottato maggiore d'età, se entrambi nel manifestare il consenso all'adozione si sono espressi a favore di tale effetto; sentenza n. 131 del 2022, sull'attribuzione al figlio del doppio cognome dei genitori), nella rimarcata non appropriatezza del bilanciamento altrimenti operato tra identità personale del figlio e principio di eguaglianza tra genitori (sentenza n. 286 del 2016, sulla trasmissione del cognome della madre al figlio).

4.3. – Secondo l'indicato parametro ed in adesione al richiamato indirizzo, si tratta, nella specie, di dare contenuto al diritto inviolabile della persona di mantenere senza soluzione di continuità la pregressa tutela propria del precedente *status*, una volta condotto a compimento il percorso di affermazione della propria identità di genere, secondo principi di proporzione ed adeguatezza.

L'individuo non deve essere altrimenti posto, in modo drammatico, nella condizione di dover scegliere tra la realizzazione della propria personalità, di cui la perseguita scelta di genere è chiara espressione ed alla quale si accompagna l'automatismo caducatorio del vincolo giuridico già goduto, e la conservazione delle garanzie giuridiche che al pregresso legame si accompagnano, e tanto a detrimento della piena espressione della personalità.

Il rimedio deve garantire la tutela della personalità del singolo lungo il tempo, non altrimenti governabile dalle parti, strettamente necessario alla celebrazione.

4.4. – E tuttavia, avuto riguardo alle differenze, già poste in evidenza, di struttura e disciplina tra matrimonio e unione civile, il rimedio alla accertata situazione di illegittimità costituzionale non può essere quello di omologare le

due situazioni, estendendo alla seconda la disciplina di cui all'art. 1, comma 27, della legge n. 76 del 2016. Il rimedio va diversamente declinato, in modo che siano preservate dette differenze, ma, nel contempo, sia consentito di riconoscere alla coppia omoaffettiva, che, all'esito di un percorso di transizione di genere uno dei suoi componenti, voglia unirsi in matrimonio, un mezzo diverso ma destinato a replicare, in modo eguale e contrario, quello già previsto dal legislatore con l'art. 31, comma 4-*bis*, del d.lgs. n. 150 del 2011. Quest'ultimo facoltizza la coppia coniugata, attraversata dalla modifica di sesso, a comparire davanti al giudice della rettificazione anagrafica per manifestare la volontà di rimanere legalmente unita, nella sopraggiunta omoaffettività.

In direzione inversa lo strumento di tutela deve evitare ai componenti dell'unione civile per il tempo necessario alla celebrazione del matrimonio quella soluzione di continuità nel rapporto di coppia che si determini in ragione dell'acquisita nuova identità di genere di uno dei suoi componenti.

4.5. – A tal fine, lo strumento di tutela deve precludere, negli effetti, l'automatismo solutorio previsto dall'art. 1, comma 26, della legge sulle unioni civili.

Nella irrimediabile frizione con il diritto inviolabile della persona alla propria identità, le ragioni di proporzione ed adeguatezza del mezzo al fine sostengono l'individuazione del rimedio nella sospensione degli effetti derivanti dallo scioglimento del vincolo per il tempo necessario a che le parti dell'unione civile, che abbiano congiuntamente manifestato una siffatta volontà davanti al giudice della rettificazione anagrafica entro l'udienza di precisazione delle conclusioni, permanendo nella loro iniziale intenzione, celebrino il matrimonio.

4.6. – La durata della sospensione, da ricercarsi nel sistema e, segnatamente, nella disciplina dell'istituto matrimoniale, deve individuarsi nel termine fissato dal codice civile per la celebrazione del matrimonio a far data dalle pubblicazioni, e quindi in quello di centottanta giorni previsto dall'art. 99, secondo comma, cod. civ. decorrente, però, nel caso in esame, dal passaggio in giudicato della sentenza di rettificazione del sesso, che resta sospesa, così nel suo decorso, limitatamente all'effetto dell'automatismo solutorio del vincolo.

4.7. – La sospensione di tale effetto lascia alle parti la facoltà di procedere alla celebrazione del matrimonio, nel contempo conservando agli uniti civilmente la tutela propria del rapporto già goduto e riconosciuto nell'ordinamento nelle more della celebrazione del matrimonio.

5. – Va quindi dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 26, della legge n. 76 del 2016, nella parte in cui stabilisce che la sentenza di rettificazione anagrafica di attribuzione di sesso determina lo scioglimento automatico dell'unione civile senza prevedere, laddove l'attore e l'altra parte dell'unione rappresentino personalmente e congiuntamente al giudice, fino all'udienza di precisazione delle conclusioni, l'intenzione di contrarre matrimonio, che il giudice disponga la sospensione degli effetti derivanti dallo scioglimento del vincolo fino alla celebrazione del matrimonio e comunque non oltre

il termine di centottanta giorni dal passaggio in giudicato della sentenza di rettificazione.

6. – Ne consegue che il competente ufficiale dello stato civile, ricevuta la comunicazione del passaggio in giudicato di detta sentenza di rettificazione con dichiarazione del giudice di sospensione limitatamente agli effetti dello scioglimento del vincolo, a far data dal passaggio in giudicato della sentenza di rettificazione e sino al decorso del termine di centottanta giorni, procederà alla relativa annotazione.

7. – Va, dunque, dichiarata altresì l'illegittimità costituzionale dell'art. 70-*octies*, comma 5, del d.P.R. n. 396 del 2000, nella parte in cui non prevede che l'ufficiale dello stato civile competente, ricevuta la comunicazione della sentenza di rettificazione di attribuzione di sesso, proceda ad annotare, se disposta dal giudice, la sospensione degli effetti derivanti dallo scioglimento dell'unione civile fino alla celebrazione del matrimonio e comunque non oltre il termine di centottanta giorni dal passaggio in giudicato della sentenza di rettificazione.

8. – Restano assorbite le ulteriori censure proposte dal rimettente.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 26, della legge 20 maggio 2016, n. 76 (Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze), nella parte in cui stabilisce che la sentenza di rettificazione anagrafica di attribuzione di sesso determina lo scioglimento automatico dell'unione civile senza prevedere, laddove l'attore e l'altra parte dell'unione rappresentino personalmente e congiuntamente al giudice, fino all'udienza di precisazione delle conclusioni, l'intenzione di contrarre matrimonio, che il giudice disponga la sospensione degli effetti derivanti dallo scioglimento del vincolo fino alla celebrazione del matrimonio e comunque non oltre il termine di centottanta giorni dal passaggio in giudicato della sentenza di rettificazione;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 70-*octies*, comma 5, del decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396 (Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127), aggiunto dall'art. 1, comma 1, lettera *t*), del decreto legislativo 19 gennaio 2017, n. 5, recante «Adeguamento delle disposizioni dell'ordinamento dello stato civile in materia di iscrizioni, trascrizioni e annotazioni, nonché modificazioni ed integrazioni normative per la regolamentazione delle unioni civili, ai sensi dell'articolo 1, comma 28, lettere *a*) e *c*), della legge 20 maggio 2016, n. 76», nella parte in cui non prevede che l'ufficiale dello stato civile competente, ricevuta la comunica-

zione della sentenza di rettificazione di attribuzione di sesso, proceda ad annotare, se disposta dal giudice, la sospensione degli effetti derivanti dallo scioglimento dell'unione civile fino alla celebrazione del matrimonio e comunque non oltre il termine di centottanta giorni dal passaggio in giudicato della sentenza di rettificazione;

3) – 4) *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 febbraio 2024.

* * *

Sentenza n. 143/2024 (Pres. Barbera; Red. Petitti)

Considerato in diritto

1. – Con l'ordinanza indicata in epigrafe, il Tribunale di Bolzano ha sollevato due serie di questioni di legittimità costituzionale, tra loro indipendenti.

Innanzitutto, è censurato l'art. 1 della legge n. 164 del 1982, poiché violerebbe gli artt. 2, 3, 32 e 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione all'art. 8 CEDU, nella parte in cui non prevede che quello assegnato con la sentenza di rettificazione dell'attribuzione di sesso possa essere un «altro sesso», diverso dal maschile e dal femminile.

È altresì censurato l'art. 31, comma 4, del d.lgs. n. 150 del 2011, che violerebbe gli artt. 2, 3 e 32 Cost., nella parte in cui subordina all'autorizzazione del tribunale la realizzazione del trattamento medico-chirurgico di adeguamento dei caratteri sessuali, eventualmente necessario ai fini della rettificazione.

[omissis]

1.1. – Il giudice *a quo* riferisce di essere stato adito da una persona di sesso anagrafico femminile, che, non riconoscendosi in tale genere, né in quello maschile, bensì in un genere non binario, si è rivolta alle strutture sanitarie pubbliche, dalle quali ha ricevuto una diagnosi di disforia o incongruenza di genere, per identificazione non binaria, con inclinazione al polo maschile.

Al Tribunale di Bolzano la persona ha chiesto la rettificazione di attribuzione del sesso da femminile ad “altro”, il cambiamento del prenome (dal femminile L. al maschile I.) e il riconoscimento del diritto di sottoporsi ad ogni intervento medico-chirurgico in senso gino-androide (principalmente, una mastectomia).

1.2. – In punto di rilevanza delle questioni, il rimettente assume che quelle relative all'art. 1 della legge n. 164 del 1982 non possano essere superate in via interpretativa, poiché, «[s]ebbene tale disposizione non faccia espresso riferimento alla necessità di ottenere una rettificazione in termini strettamente binari», dovrebbe ritenersi «che l'ordinamento dello stato civile vigente sia informato implicitamente sulla bipartizione di genere “femminile” e “maschile”

e che pertanto non sia configurabile una rettificazione anagrafica con attribuzione di un genere terzo».

Dal canto loro, le questioni riferite all'art. 31, comma 4, del d.lgs. n. 150 del 2011 sarebbero rilevanti poiché, ove esse fossero accolte, l'interessato potrebbe accedere agli interventi medico-chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali su base esclusivamente sanitaria e, dunque, il procedimento giudiziale si chiuderebbe *in parte qua* «con una sentenza in rito di difetto assoluto di giurisdizione».

1.3. – In punto di non manifesta infondatezza, il rimettente assume che l'impossibilità di attribuire in rettificazione il genere non binario leda l'identità sociale della persona, la sua salute come benessere psicofisico e il rispetto della sua vita privata e familiare; sarebbe inoltre violato il principio di uguaglianza, poiché la rettificazione sarebbe consentita solo ai portatori di un'identità binaria, con immotivata esclusione di coloro che viceversa sentano di appartenere a un genere non binario.

Per altro verso, il regime autorizzatorio del trattamento medico-chirurgico di adeguamento dei caratteri sessuali, prescrivendo un vaglio giudiziale su una scelta terapeutica di un adulto, ne comprimerebbe ingiustificatamente i diritti all'autodeterminazione e alla salute, discriminandolo rispetto a chi debba sottoporsi a un intervento chirurgico parimenti irreversibile ma ad un fine diverso da quello dell'attribuzione di sesso.

[*omissis*]

4. – Come anticipato, le due serie di questioni proposte dal Tribunale di Bolzano sono autonome l'una dall'altra.

Invero, la prima concerne la dimensione – relativamente nuova per il diritto – della rivendicazione di un'identità di genere non binaria, mentre la seconda rileva anche per la condizione, ormai ben nota all'ordinamento, della persona che transiti dal genere femminile al maschile, o viceversa.

È opportuno premettere all'esame di entrambi i gruppi di censure una sintetica ricostruzione del quadro normativo e giurisprudenziale, come evoluto in materia.

4.1. – La legge n. 164 del 1982 è stata emanata per affrontare la problematica della transessualità, vale a dire il disallineamento e la ricomposizione tra il sesso biologico, attribuito alla nascita su base morfologico-genotipica, e l'identità sessuale, percepita dall'individuo nello sviluppo della sua personalità (l'art. 2 della legge, poi abrogato, parlava, al quarto comma, di «condizioni psico-sessuali»).

Le questioni non riguardano dunque il tema – contiguo, ma diverso – dell'intersessualità, la quale concerne le ipotesi in cui, per ermafroditismo o alterazioni cromosomiche, lo stesso sesso biologico risulti incerto alla nascita.

Allo scopo di permettere il riallineamento tra le condizioni somatiche e quelle psicologico-comportamentali, l'art. 1 della legge n. 164 del 1982 ha consentito la rettificazione di stato civile «in forza di sentenza del tribunale

passata in giudicato che attribuisca ad una persona sesso diverso da quello enunciato nell'atto di nascita a seguito di intervenute modificazioni dei suoi caratteri sessuali».

4.2. – Nella sentenza n. 161 del 1985, questa Corte ha sottolineato come la legge allora da poco varata si collocasse «nell'alveo di una civiltà giuridica in evoluzione, sempre più attenta ai valori, di libertà e dignità, della persona umana, che ricerca e tutela anche nelle situazioni minoritarie».

La stessa sentenza ha rimarcato che l'allineamento somatico all'identità sessuale è funzionale a ripristinare lo stato di benessere della persona e che è dovere di solidarietà per gli altri membri della collettività riconoscere l'identità oggetto di transizione, senza che quest'ultima possa essere considerata fattore di perturbamento dei rapporti sociali e giuridici, atteso che «il far coincidere l'identificazione anagrafica del sesso alle apparenze esterne del soggetto interessato o, se si vuole, al suo orientamento psicologico e comportamentale, favorisce anche la chiarezza dei rapporti sociali e, così, la certezza dei rapporti giuridici».

4.3. – Con la sentenza n. 221 del 2015, questa Corte, chiamata a pronunciarsi sul requisito normativo delle «intervenute modificazioni dei [...] caratteri sessuali», quale condizione della pronuncia di rettificazione, ha escluso che le stesse includano necessariamente un trattamento chirurgico, in quanto le modalità dell'adeguamento dei caratteri sessuali devono adattarsi all'«irriducibile varietà delle singole situazioni soggettive».

«L'esclusione del carattere necessario dell'intervento chirurgico ai fini della rettificazione anagrafica» – si è precisato – «appare il corollario di un'impostazione che – in coerenza con supremi valori costituzionali – rimette al singolo la scelta delle modalità attraverso le quali realizzare, con l'assistenza del medico e di altri specialisti, il proprio percorso di transizione, il quale deve comunque riguardare gli aspetti psicologici, comportamentali e fisici che concorrono a comporre l'identità di genere».

Posto che quest'ultima è «elemento costitutivo del diritto all'identità personale, rientrante a pieno titolo nell'ambito dei diritti fondamentali della persona (art. 2 Cost. e art. 8 della CEDU)», il trattamento chirurgico è stato quindi riconfigurato «non quale prerequisito per accedere al procedimento di rettificazione», bensì «come possibile mezzo, funzionale al conseguimento di un pieno benessere psicofisico».

4.4. – Successivamente, questa Corte ha avuto modo di chiarire che, sebbene «l'interpretazione costituzionalmente adeguata della legge n. 164 del 1982 consente di escludere il requisito dell'intervento chirurgico di normoconformazione», «ciò non esclude affatto, ma anzi avvalora, la necessità di un accertamento rigoroso non solo della serietà e univocità dell'intento, ma anche dell'intervenuta oggettiva transizione dell'identità di genere, emersa nel percorso seguito dalla persona interessata; percorso che corrobora e rafforza l'intento così manifestato», sicché «va escluso che il solo elemento volontaristico possa

rivestire prioritario o esclusivo rilievo ai fini dell'accertamento della transizione» (sentenza n. 180 del 2017; poi, nel medesimo senso, ordinanza n. 185 del 2017).

4.5. – L'art. 31 del d.lgs. n. 150 del 2011 è intervenuto sugli aspetti procedurali della legge n. 164 del 1982.

I primi tre commi della norma stabiliscono che le controversie in materia di rettificazione di attribuzione di sesso, ove non diversamente disposto, sono regolate dal rito ordinario di cognizione (comma 1); la competenza spetta al tribunale, in composizione collegiale, del luogo di residenza dell'attore (comma 2); l'atto di citazione è notificato al coniuge e ai figli dell'attore e al giudizio partecipa il pubblico ministero (comma 3).

Il comma 4 dell'art. 31 – qui oggetto di censura – dispone che «[q]uando risulta necessario un adeguamento dei caratteri sessuali da realizzare mediante trattamento medico-chirurgico, il tribunale lo autorizza con sentenza passata in giudicato. Il procedimento è regolato dai commi 1, 2 e 3».

Si tratta di un adattamento processuale di quanto già prevedeva l'art. 3 della legge n. 164 del 1982 (contestualmente abrogato dall'art. 34, comma 39, lettera c, dello stesso d.lgs. n. 150 del 2011), il quale infatti stabiliva che «[i]l tribunale, quando risulta necessario un adeguamento dei caratteri sessuali da realizzare mediante trattamento medico-chirurgico, lo autorizza con sentenza» (primo comma) e che «[i]n tal caso il tribunale, accertata la effettuazione del trattamento autorizzato, dispone la rettificazione in camera di consiglio» (secondo comma).

Nel passaggio dalla legge n. 164 del 1982 al d.lgs. n. 150 del 2011 non è, quindi, mutata la struttura unitaria ed eventualmente bifasica del procedimento di rettificazione e, anzi, pur nell'ambito di una legislazione delegata alla semplificazione dei riti, quella struttura è stata assoggettata al modello del giudizio ordinario di cognizione, in luogo della precedente forma camerale.

Un ritorno a forme procedurali più snelle deriverebbe dall'attrazione delle controversie di rettificazione nell'ambito di applicazione del rito unificato in materia di persone, minorenni e famiglie, attrazione delineatasi nel quadro dell'elaborazione delle disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 149 (Attuazione della legge 26 novembre 2021, n. 206, recante delega al Governo per l'efficienza del processo civile e per la revisione della disciplina degli strumenti di risoluzione alternativa delle controversie e misure urgenti di razionalizzazione dei procedimenti in materia di diritti delle persone e delle famiglie nonché in materia di esecuzione forzata).

[*omissis*]

6. – La censura dell'art. 31, comma 4, del d.lgs. n. 150 del 2011 è invece fondata, nei limiti di cui appresso.

[*omissis*]

6.1. – All'esame di merito di tali ulteriori questioni non ostano ragioni di inammissibilità.

[*omissis*]

6.1.4. – Le questioni relative all'art. 31, comma 4, del d.lgs. n. 150 del 2011 devono essere, pertanto, vagliate nel merito.

I parametri sono unicamente quelli evocati dal rimettente – artt. 2, 3 e 32 Cost. –, non potendosi considerare gli ulteriori dedotti dalla parte costituita, la quale, per giurisprudenza costante di questa Corte, non ha il potere di ampliare il *thema decidendum* del giudizio incidentale di legittimità costituzionale (tra molte, sentenze n. 112 e n. 50 del 2024, n. 215, n. 184 e n. 161 del 2023).

6.2. – La previsione dell'autorizzazione giudiziale per i trattamenti medico-chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali ha rappresentato una cautela adottata dalla legge n. 164 del 1982 nel momento in cui l'ordinamento italiano si apriva alla rettificazione dell'attribuzione di sesso.

Pur non avendo eguali nel panorama comparatistico, che evidenzia semmai una progressiva focalizzazione sull'autodeterminazione individuale, e pur non essendo priva di tratti paternalistici, rispetto a persone maggiorenni e capaci di autodeterminarsi, questa prescrizione normativa non può dirsi in sé manifestamente irragionevole, e quindi esorbitante dalla sfera della discrezionalità legislativa, considerata l'entità e la irreversibilità delle conseguenze prodotte sul corpo del paziente da simili interventi chirurgici.

6.2.1. – Il regime autorizzatorio è divenuto tuttavia irrazionale, nella sua rigidità, laddove non si coordina con l'incidenza sul quadro normativo della sentenza della Corte di cassazione, sezione prima civile, 20 luglio 2015, n. 15138, e successivamente della sentenza di questa Corte n. 221 del 2015.

Come più sopra ricordato, tale evoluzione giurisprudenziale ha escluso che le modificazioni dei caratteri sessuali richieste agli effetti della rettificazione anagrafica debbano necessariamente includere un trattamento chirurgico di adeguamento, quest'ultimo essendo soltanto un «possibile mezzo, funzionale al conseguimento di un pieno benessere psicofisico» (sentenza n. 221 del 2015).

La sentenza n. 180 del 2017 ha quindi ribadito – come già visto – che agli effetti della rettificazione è necessario e sufficiente l'accertamento dell'«interventiva oggettiva transizione dell'identità di genere, emersa nel percorso seguito dalla persona interessata».

Potendo questo percorso compiersi già mediante trattamenti ormonali e sostegno psicologico-comportamentale, quindi anche senza un intervento di adeguamento chirurgico, la prescrizione indistinta dell'autorizzazione giudiziale denuncia una palese irragionevolezza: in tal caso, infatti, un eventuale intervento chirurgico avverrebbe comunque dopo la già disposta rettificazione.

6.2.2. – Tale mutato quadro normativo e giurisprudenziale, in cui l'autorizzazione prevista dalla disposizione oggi censurata mostra di aver perduto ogni ragion d'essere al cospetto di un percorso di transizione già sufficientemente avanzato, è alla base dell'orientamento diffusosi presso la giurisprudenza di merito, che sovente autorizza l'intervento chirurgico contestualmente alla sentenza di rettificazione, e non prima e in funzione della rettificazione stessa (tra molte, da ultimo, Tribunale ordinario di Padova, sezione prima civile,

sentenza 17 giugno 2024, e Tribunale ordinario di Torino, sezione settima civile, sentenza 27 marzo 2024).

6.2.3. – Nella fattispecie concreta di cui al giudizio principale si verte appunto in un caso di questo tipo, poiché l'ordinanza di rimessione sottolinea come l'attore per rettificazione abbia «sufficientemente dimostrato – attraverso il deposito di idonea documentazione dei trattamenti medici e psicoterapeutici effettuati – di aver completato un percorso individuale irreversibile di transizione».

Anche in tal caso, quindi, pur potendo seguire la pronuncia della sentenza di rettificazione, in funzione di un maggior benessere psicofisico della persona, l'intervento chirurgico di adeguamento dei residui caratteri del sesso anagrafico non è necessario alla pronuncia medesima, sicché la prescritta autorizzazione giudiziale non corrisponde più alla *ratio legis*.

6.2.4. – Deve essere pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 31, comma 4, del d.lgs. n. 150 del 2011 – per irragionevolezza ai sensi dell'art. 3 Cost. – nella parte in cui prescrive l'autorizzazione del tribunale al trattamento medico-chirurgico anche qualora le modificazioni dei caratteri sessuali già intervenute siano ritenute dallo stesso tribunale sufficienti per l'accoglimento della domanda di rettificazione di attribuzione di sesso.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 31, comma 4, del decreto legislativo 1° settembre 2011, n. 150 (Disposizioni complementari al codice di procedura civile in materia di riduzione e semplificazione dei procedimenti civili di cognizione, ai sensi dell'articolo 54 della legge 18 giugno 2009, n. 69), nella parte in cui prescrive l'autorizzazione del tribunale al trattamento medico-chirurgico anche qualora le modificazioni dei caratteri sessuali già intervenute siano ritenute dallo stesso tribunale sufficienti per l'accoglimento della domanda di rettificazione di attribuzione di sesso;

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 3 luglio 2024.

1.5. Consenso alle cure ¹

SENTENZA N. 438/2008 (PRES. FLICK; RED. SAULLE)

Regione Piemonte – Uso di sostanze psicotrope su bambini ed adolescenti – Necessità del consenso informato reso per iscritto dai genitori e tutori – Affidamento alla Giunta regionale dei compiti di predisporre i moduli per il consenso e di individuare strumenti e modalità per favorire l'accesso ad ulteriori terapie.

Legge della Regione Piemonte 6 novembre 2007, n. 21 (Norme in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini ed adolescenti), art. 3.

Costituzione, artt. 2, 32 e 117, commi secondo, lett. *m*) (determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali), e terzo (tutela della salute).

SENTENZA N. 253/2009 (PRES. AMIRANTE; RED. SAULLE)

Provincia autonoma di Trento – Uso di sostanze psicotrope su bambini ed adolescenti – Necessità del consenso informato reso per iscritto dai genitori – Affidamento all'Azienda provinciale per i servizi sanitari del compito di predisporre i moduli per il consenso e alla Provincia di individuare gli strumenti per favorire l'accesso a terapie alternative.

Legge della Provincia di Trento 6 maggio 2008, n. 4 (Disposizioni in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini e adolescenti), art. 4.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute); statuto speciale per la Regione Trentino Alto-Adige, art. 9, n. 10).

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, la sentenza:
– n. 144 del 2019 (Pres. Lattanzi; Red. Modugno) (Consenso informato e rifiuto delle cure: possibilità per l'amministratore di sostegno, in assenza di disposizioni anticipate di trattamento [DAT] dell'amministrato e di opposizione del medico sull'appropriatezza e necessità delle cure proposte, di rifiutare, senza l'autorizzazione del giudice tutelare, le cure necessarie al mantenimento in vita dell'amministrato).

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri impugna l'art. 3 della legge della Regione Piemonte 6 novembre 2007, n. 21 (Norme in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini ed adolescenti), per contrasto con gli artt. 2, 32 e 117, commi secondo, lettera *m*), e terzo, della Costituzione.

[*omissis*]

3. – Nel merito la questione è fondata.

La norma impugnata, da un lato, prevede che nella Regione Piemonte il trattamento con sostanze psicotrope su bambini e adolescenti può essere praticato solo quando i genitori o tutori nominati esprimano un consenso scritto, libero, consapevole, attuale e manifesto; dall'altro, affida alla Giunta regionale il compito di regolare le modalità per il rilascio del suddetto consenso.

A parere del ricorrente, la cennata disciplina violerebbe l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, in quanto il consenso informato in materia di trattamenti sanitari costituisce un principio fondamentale in materia di tutela della salute e, pertanto, la determinazione di esso sarebbe rimessa al legislatore statale.

La difesa erariale ritiene, poi, che la norma impugnata, nel subordinare al consenso del paziente la possibilità per il medico di somministrare determinati farmaci, ponga un limite al diritto alla salute e, più in generale, alla fruizione delle prestazioni sanitarie, con ciò violando gli artt. 32 e 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione.

4. – Al riguardo, occorre rilevare che il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 della Costituzione, che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli artt. 13 e 32 della Costituzione, i quali stabiliscono, rispettivamente, che «la libertà personale è inviolabile», e che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge».

Numerose norme internazionali, del resto, prevedono la necessità del consenso informato del paziente nell'ambito dei trattamenti medici.

In particolare, l'art. 24 della Convenzione sui diritti del fanciullo, firmata a New York il 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva con legge 27 maggio 1991, n. 176, premesso che gli Stati «riconoscono il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione», dispone che «tutti i gruppi della società in particolare i genitori ed i minori ricevano informazioni sulla salute e sulla nutrizione del minore».

L'art. 5 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, firmata ad Oviedo il 4 aprile 1997, ratificata dall'Italia con legge 28 marzo 2001, n. 145 (seppure ancora non risulta depositato lo strumento di ratifica), prevede che «un trattamento sanitario può essere praticato solo se la persona interessata

abbia prestato il proprio consenso libero ed informato»; l'art. 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000, sancisce, poi, che «ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica» e che nell'ambito della medicina e della biologia deve essere in particolare rispettato, tra gli altri, «il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge».

La necessità che il paziente sia posto in condizione di conoscere il percorso terapeutico si evince, altresì, da diverse leggi nazionali che disciplinano specifiche attività mediche: ad esempio, dall'art. 3 della legge 21 ottobre 2005, n. 219 (Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati), dall'art. 6 della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), nonché dall'art. 33 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), il quale prevede che le cure sono di norma volontarie e nessuno può essere obbligato ad un trattamento sanitario se ciò non è previsto da una legge.

La circostanza che il consenso informato trova il suo fondamento negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione pone in risalto la sua funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute, in quanto, se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative; informazioni che devono essere le più esaurienti possibili, proprio al fine di garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente e, quindi, la sua stessa libertà personale, conformemente all'art. 32, secondo comma, della Costituzione.

Discende da ciò che il consenso informato deve essere considerato un principio fondamentale in materia di tutela della salute, la cui conformazione è rimessa alla legislazione statale. Le norme oggetto di scrutinio devono essere dichiarate pertanto costituzionalmente illegittime, in quanto con esse la Regione Piemonte non si è limitata a fissare una disciplina di dettaglio in ordine alle procedure di rilascio del suddetto consenso. Invero, l'art. 3, comma 1, impugnato, allorché individua i soggetti legittimati al rilascio del consenso informato (genitori o tutori nominati), nonché le modalità con le quali esso deve essere prestato (scritto, libero, consapevole, attuale e manifesto), disciplina aspetti di primario rilievo dell'istituto nell'ambito considerato, sempre in assenza di analoga previsione da parte del legislatore statale.

Anche i successivi commi dell'art. 3, in quanto strettamente connessi alle previsioni contenute nel comma 1, si pongono in contrasto con i citati parametri costituzionali e vanno, pertanto, dichiarati illegittimi.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 3 della legge Regione Piemonte

6 novembre 2007, n. 21 (Norme in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini ed adolescenti).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 dicembre 2008.

* * *

Sentenza n. 253/2009 (Pres. Amirante; Red. Saulle)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri censura l'art. 4 della legge della Provincia autonoma di Trento 6 maggio 2008, n. 4 (Disposizioni in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini e adolescenti), per contrasto con l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, nonché con l'art. 9, n. 10, del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige).

La norma impugnata, al comma 1, subordina il trattamento con sostanze psicotrope su bambini e adolescenti al consenso scritto, libero, consapevole, attuale e manifesto dei genitori, fermo l'obbligo del medico di informare il minore e di tenere conto della sua volontà assumendone l'assenso.

I successivi commi prevedono che l'Azienda provinciale per i servizi sanitari predisponga il modulo per il consenso informato e che la Provincia individui appositi strumenti per favorire l'accesso a terapie alternative rispetto a quelle indicate al comma 1, disponendo, altresì, che il consenso in forma scritta sia allegato a ciascuna prescrizione del farmaco contenente sostanze psicotrope.

A parere del ricorrente, le disposizioni sopra riportate eccedono dalla competenza legislativa attribuita alla Provincia dall'articolo 9, n. 10, del d.P.R. n. 670 del 1972, in materia di igiene e sanità, nonché da quella ad essa riconosciuta dall'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di tutela della salute, invocabile nella specie «alla luce della clausola di equiparazione di cui all'articolo 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001».

2. – La questione è fondata.

Come questa Corte ha già affermato nella sentenza n. 438 del 2008 – in cui ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 3 della legge della Regione Piemonte 6 novembre 2007, n. 21 (Norme in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini ed adolescenti), che conteneva una disciplina del tutto simile a quella in esame – il consenso informato riveste natura di principio fondamentale in materia di tutela della salute in virtù della sua funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute.

Consegue da ciò che il legislatore regionale non può disciplinare gli aspetti afferenti ai soggetti legittimati alla relativa concessione, nonché alle forme del

suo rilascio, in quanto essi non assumono il carattere di disciplina di dettaglio del principio in esame, ma valgono alla sua stessa conformazione che, in quanto tale, è rimessa alla competenza del legislatore statale.

Le argomentazioni addotte nella richiamata sentenza sono pienamente utilizzabili anche con riferimento alla norma oggetto del presente scrutinio, in quanto l'art. 9 dello statuto di autonomia del Trentino-Alto Adige, nell'attribuire alla Provincia di Trento una competenza legislativa concorrente in materia di igiene e sanità, non allarga la sfera legislativa della stessa in confronto a quella delle Regioni a statuto ordinario.

La norma statutaria, infatti, nell'individuare i limiti entro i quali si può esercitare la suddetta competenza, richiama l'art. 5 dello statuto, il quale espressamente prevede che il legislatore provinciale deve, tra gli altri, rispettare i «principi stabiliti dalle leggi dello Stato».

Deve essere, pertanto, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 1, della legge in oggetto in quanto con esso la Provincia, nell'individuare i soggetti che possono accordare il consenso per il trattamento con sostanze psicotrope su bambini e adolescenti nonché le forme del relativo rilascio, ha ecceduto i limiti della propria competenza legislativa.

Anche i successivi commi, stante la loro inscindibile connessione con il comma 1, si pongono in contrasto con gli indicati parametri costituzionali e, pertanto, devono essere del pari dichiarati costituzionalmente illegittimi.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 4 della legge della Provincia autonoma di Trento 6 maggio 2008, n. 4 (Disposizioni in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini e adolescenti).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 luglio 2009.

1.6. Cura e benessere (diritti e loro limiti; scelte terapeutiche e TSO) ¹

SENTENZA N. 2/1961 (PRES. CAPPI; REL. GABRIELI)

Pensione per invalidità dell'assicurato affetto da T.B.C. – Accredimento di contributi fittizi – Riconoscimento dei periodi di degenza sanatoriale – Obbligo del versamento di un anno di contributi di assicurazione nel quinquennio antecedente ciascun periodo di degenza.

(¹) A proposito della compatibilità tra diritti “fondamentali” nonché della loro “incomprimibilità” (anche rispetto a ragioni finanziarie o di bilancio), tra le moltissime pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

- n. 2 del 1957 (Pres. De Nicola; Rel. Petrocelli) (La dichiarazione dei diritti di libertà garantiti dalla Costituzione implica, per sua natura, in senso giuridico, anche posizione di limiti, cioè determinazione della sfera di azione dei vari soggetti entro condizioni tali, che ne risulti garantito lo svolgimento della libertà di tutti);

- n. 102 del 1975 (Pres. Bonifacio; Rel. Amadei) («situazioni oggettive e soggettive direttamente riferibili, come nella specie, tanto all'art. 4 quanto all'art. 38 della Costituzione, debbono essere tenute ragionevolmente presenti dall'interprete della norma ai fini di una decisione che non venga a trovarsi in conflitto con quei principi dell'ordinamento costituzionale che consacrano veri e propri diritti primari incompressibili»);

- n. 317 del 2009 (Pres. Amirante; Red. Silvestri) («la tutela dei diritti fondamentali deve essere sistemica e non frazionata in una serie di norme non coordinate ed in potenziale conflitto tra loro»);

- n. 85 del 2013 (Pres. F. Gallo; Red. Silvestri) («Tutti i diritti fondamentali tutelati dalla Costituzione si trovano in rapporto di integrazione reciproca e non è possibile, pertanto, individuare uno di essi che abbia la prevalenza assoluta sugli altri. [...] Se così non fosse, si verificherebbe l'illimitata espansione di uno dei diritti, che diverrebbe ‘tiranno’ nei confronti delle altre situazioni giuridiche costituzionalmente riconosciute e protette, che costituiscono, nel loro insieme, espressione della dignità della persona»);

- n. 275 del 2016 (Pres. Grossi; Red. Prosperetti) («È la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione.»)

Più in particolare, le sentenze:

- n. 75 del 1966 (Pres. Ambrosini; Rel. Petrocelli) (Le misure stabilite dall'art. 32, primo comma, della Costituzione a tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività riguardano tutti i cittadini e quindi anche le persone soggette all'obbligo di soggiorno in un determinato Comune, le quali ne trarranno vantaggio nelle circostanze e nei modi previsti dalle leggi);

- n. 29 del 1973 (Pres. Verzì; Rel. Rossi) (Ricovero volontario in ospedale psichiatrico e libertà di uscirne: autorizzazione del medico di guardia senza intervento necessario dell'autorità giudiziaria; trasformazione del ricovero volontario in coatto o viceversa in relazione alla sussistenza o meno degli elementi della pericolosità o del pubblico scandalo);

- n. 112 del 1975 (Pres. Bonifacio; Rel. Crisafulli) (Spese di ospedalità per il ricovero degli indigenti: rivalsa nei confronti dei loro congiunti in grado di sostenerle in tutto o in parte);

- n. 39 del 1977 (Pres. Rossi; Rel. Elia) (Procedimento per l'internamento di alienati mentali. Monito al legislatore);

- n. 103 del 1977 (Pres. Rossi; Rel. De Stefano) (Riconoscimento e garanzia dei diritti della persona malata come principio costituzionale fondamentale: l'“infermo” come legittimo utente di un pubblico servizio);

- n. 160 del 1982 (Pres. Elia; Rel. Conso) (Assistenza tecnica nel procedimento di ricovero coattivo ospedaliero);

- n. 71 del 1983 (Pres. Elia; Rel. Paladin) (Divieto di propaganda pubblicitaria di prodotti da fumo);

Decreto del Presidente della Repubblica 26 aprile 1957, n. 818 (Norme di attuazione e di coordinamento della legge 4 aprile 1952, n. 218, sul riordinamento delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti), art. 10, secondo comma.

- n. 49 del 1985 (Pres. Elia; Rel. La Pergola) (Distributori automatici di sigarette all'esterno delle rivendite e divieto di vendita dei tabacchi ai minori);
- n. 1011 del 1988 (Pres. Saja; Red. Baldassarre) (Rivalutazione di quote di rimborso per prestazioni sanitarie integrative);
- n. 455 del 1990 (Pres. Saja; Red. Baldassarre) (Diritto all'integrità fisio-psichica della persona come diritto assoluto immediatamente tutelabile *erga omnes*; diritto a prestazioni sanitarie nel bilanciamento con beni parimenti tutelati e con la disponibilità di risorse);
- n. 202 del 1991 (Pres. Corasaniti; Red. Greco) (Divieto di fumare in determinati locali e sui mezzi di trasporto pubblico, esclusi gli uffici del pronto soccorso degli ospedali, gli uffici postali e i ristoranti; risarcimento del danno da fumo c.d. passivo);
- n. 247 del 1992 (Pres. Corasaniti; Red. Borzellino) (Rimborso di spese per prestazioni ospedaliere e sanitarie fornite all'estero);
- n. 180 del 1994 (Pres. Casavola; Red. Caianiello) (Casco obbligatorio per conducenti maggiorenni di motoveicoli di oltre 50 cc. di cilindrata sanzionato con pena amministrativa: ingerenza del potere statale sulla sfera individuale del cittadino con incidenza sul diritto di libertà in ordine alla propria salute);
- n. 304 del 1994 (Pres. Casavola; Red. Baldassarre) (Prestazioni sanitarie in forma indiretta per la riabilitazione di disabili; ragionevole bilanciamento fra i valori costituzionali e necessità di una commisurazione degli obiettivi alle risorse organizzative e finanziarie disponibili: sindacato costituzionale sull'esercizio macroscopicamente irragionevole della discrezionalità legislativa);
- n. 194 del 1996 (Pres. Ferri; Red. Ruperto) (Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti);
- n. 296 del 1996 (Pres. Ferri; Red. Granata) (Droghe leggere: cessione gratuita, sanzionata penalmente, di modesti quantitativi delle stesse per uso personale del cessionario);
- n. 399 del 1996 (Pres. Granata; Red. Santosuosso) (Divieto di fumare nei luoghi di lavoro chiusi e sui mezzi di trasporto pubblico);
- n. 188 del 2000 (Pres. Mirabelli; Red. Guizzi) (Erogazione gratuita di farmaci antitumorali in corso di sperimentazione clinica: c.d. "multitrattamento Di Bella");
- n. 507 del 2000 (Pres. Mirabelli; Red. Onida) (Fornitura gratuita, a richiesta, con oneri regionali di spesa, di protesi mammarie);
- n. 252 del 2001 (Pres. Santosuosso; Red. Contri) (La normativa sugli stranieri non esclude, ed anzi impone, che il provvedimento di espulsione pronunciato nei confronti di persona irregolarmente soggiornante nello Stato non possa essere eseguito quando dall'esecuzione derivi un irreparabile pregiudizio per la salute dell'individuo);
- n. 361 del 2003 (Pres. Chieppa; Red. Zagrebelsky) (Divieto di fumo: disciplina statale delle sanzioni amministrative);
- n. 200 del 2005 (Pres. Contri; Red. Capotosti) (Accesso alle strutture private accreditate: preventiva autorizzazione e mantenimento in via provvisoria fino alla definizione dei previsti accordi; facoltà di libera scelta delle strutture e dei professionisti accreditati da parte dell'assistito);
- n. 63 del 2006 (Pres. A. Marini; Red. Silvestri) (Divieto di fumo nei locali chiusi: disciplina del procedimento destinato ad irrogare le sanzioni);
- n. 80 del 2007 (Pres. Bile; Red. Quaranta) (Liste di attesa nelle strutture sanitarie: atti ministeriali per verificare il fenomeno anche nella Provincia autonoma di Bolzano);
- n. 203 del 2008 (Pres. Bile; Red. Silvestri) (Partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie da parte degli assistiti);
- n. 354 del 2008 (Pres. Flick; Red. Amirante) (Assistenza sanitaria indiretta ai cittadini

Costituzione, artt. 76 e 77.

Pensione di invalidità – Contributi “figurativi” – Riconoscimento dei periodi di malattia – Malattie di durata inferiore ai quindici giorni.

italiani non indigenti soggiornanti all'estero per ragioni diverse dal lavoro o dalla fruizione di borse di studio);

– n. 94 del 2009 (Pres. Amirante; Red. Tesauro) (Prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio rese da strutture accreditate per conto del Servizio sanitario nazionale: sconto tariffario sugli importi indicati con decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996; asserita compressione del diritto alla libera scelta dell'assistito);

– n. 269 del 2010 (Pres. Amirante; Red. Tesauro) (Interventi socio-assistenziali urgenti ed indifferibili in favore di tutte le persone dimoranti nel territorio regionale, anche se prive di titolo di soggiorno; iscrizione al servizio sanitario regionale a favore dei cittadini stranieri titolari di permesso di soggiorno per richiesta di asilo, status di rifugiato, protezione sussidiaria o ragioni umanitarie nella fase di ricorso giurisdizionale avverso il provvedimento di diniego del riconoscimento dei relativi status);

– n. 299 del 2010 (Pres. Amirante; Red. Tesauro) (Cura dei cittadini stranieri temporaneamente presenti non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno e dei cittadini comunitari presenti sul territorio regionale che non risultino assistiti dallo Stato di provenienza, privi dei requisiti per l'iscrizione al SSR e che versino in condizioni di indigenza);

– n. 61 del 2011 (Pres. De Siervo; Red. Grossi) (Attribuzione «alle persone straniere presenti sul territorio regionale» dei servizi sanitari con promozione delle misure organizzative finalizzate a rendere fruibili le prestazioni sanitarie anche per le persone straniere non iscritte al servizio sanitario regionale);

– n. 94 del 2011 (Pres. De Siervo; Red. Cassese) (Possibilità per ogni soggetto maggiorenne di designare una persona che abbia accesso alle strutture di ricovero e cura per ogni esigenza assistenziale e psicologica del designante e a cui gli operatori delle strutture pubbliche e private socio-assistenziali devono riferirsi per tutte le comunicazioni relative al suo stato di salute)

– n. 248 del 2011 (Pres. Quaranta; Red. Quaranta) (Possibilità per le Regioni di individuare prestazioni o gruppi di prestazioni per le quali stabilire la preventiva autorizzazione, da parte dell'azienda sanitaria locale competente, alla fruizione presso le strutture o i professionisti accreditati: libera scelta degli aventi diritto);

– n. 274 del 2014 (Pres. Crisculo; Red. Morelli) (Impiego di medicinali per terapie avanzate su base non ripetitiva e impiego terapeutico dei medicinali sottoposti a sperimentazione clinica, cd. metodo Stamina);

– n. 199 del 2015 (Pres. Crisculo; Red. Grossi) (Misure a favore del Centro regionale di audiologia);

– n. 22 del 2022 (Pres. Coraggio; Red. Viganò) (Trattamenti sanitari obbligatori e coattivi: r icovero provvisorio presso una residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza, REMS; soggetti competenti all'esecuzione. Monito al legislatore);

– n. 50 del 2022 (Pres. Amato; Red. Modugno) (Inammissibilità della richiesta di referendum abrogativo denominata «Abrogazione parziale dell'art. 579 del codice penale (Omicidio del consenziente)»);

– n. 89 del 2024 (Pres. Barbera; Red. San Giorgio) (Erogazione, a determinate condizioni, di prestazioni odontoiatriche per pazienti fragili con disabilità psicomotoria o disturbi del comportamento);

– n. 135 del 2024 (Pres. Barbera; Red. Modugno – Viganò) (Aiuto al suicidio: non punibilità, a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019, di chi, alle condizioni e modalità stabilite nella medesima sentenza, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio; necessità, tra le condizioni indicate, che sussista anche quella che l'aiuto sia prestato a

Decreto del Presidente della Repubblica 26 aprile 1957, n. 818 (Norme di attuazione e di coordinamento della legge 4 aprile 1952, n. 218, sul riordinamento delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti), art. 11, ultima parte.

Costituzione, art. 76.

SENTENZA N. 27/1975 (PRES. BONIFACIO; REL. ROSSI)

Aborto di donna consenziente – Gravidanza interrotta quando l'ulteriore gestazione implichi danno o pericolo grave, medicalmente accertato e non altrimenti evitabile, per la salute della madre.

Codice penale, art. 546.

Costituzione, artt. 31, secondo comma, e 32, primo comma.

SENTENZA N. 96/1981 (PRES. AMADEI; REL. VOLTERRA)

Plagio – Previsione di ipotesi non verificabile nella effettuazione e nel risultato.

Codice penale, art. 603.

Costituzione, art. 25, secondo comma.

SENTENZA N. 142/1982 (PRES. ELIA; REL. O. REALE)

Spese mediche all'estero – IRPEF – Detrazioni – Limiti.

Decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 597 (Istituzione e disciplina dell'imposta sul reddito delle persone fisiche), art. 10, lett. f).

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza) e 32.

una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale. Rinnovato auspicio di un intervento legislativo, nonché stringente appello perché sull'intero territorio nazionale sia garantito a tutti i pazienti, inclusi quelli che si trovano nelle condizioni per essere ammessi alla procedura di suicidio assistito, una effettiva possibilità di accesso alle cure palliative appropriate per controllare la loro sofferenza);

– n. 66 del 2025 (Pres. Amoroso, Redattori Viganò-Antonini) (Aiuto al suicidio medicalmente assistito: sussistenza di tutti i requisiti stabiliti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019, ad eccezione del requisito della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale in quanto rifiutati *ab origine*);

– n. 132 del 2025 (Pres. Amoroso; Red. Petitti) (Omicidio del consenziente: esclusione della punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, attui materialmente la volontà suicidaria, autonomamente e liberamente formatasi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente, quando la stessa persona, per impossibilità fisica e per l'assenza di strumentazione idonea, non possa materialmente procedervi in autonomia o quando comunque le modalità alternative di autosomministrazione disponibili non siano accettate dalla persona sulla base di una scelta motivata che non possa ritenersi irragionevole).

SENTENZA N. 31/1983 (PRES. ELIA; REL. FERRARI)

Prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza – Attribuzioni delle Regioni – Spettanza delle stesse attribuzioni alle Province del Trentino Alto-Adige – Omessa indicazione.

Legge 22 dicembre 1975, n. 685 (Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza).

Statuto speciale per la Regione Trentino Alto-Adige, artt. 8, n. 25), 9, n. 10), e 16.

SENTENZA N. 296/1986 (PRES. LA PERGOLA; RED. FERRARI)

Regione Valle d'Aosta – Assistenza ospedaliera e profilattica – Prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio – Partecipazione degli assistiti alla spesa – Assunzione a carico della Regione – Modificazione della legge finanziaria.

Legge della Regione Valle d'Aosta 4 luglio 1985 (Intervento della Regione sulla partecipazione degli assistiti nelle spese per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio).

Statuto speciale per la Regione Valle d'Aosta, art. 3.

SENTENZA N. 559/1987 (PRES. SAJA; RED. SPAGNOLI)

Lavoratori pubblici e privati – Congedi straordinari per cure idrotermali – Divieto – Obbligo di fruizione delle cure durante il periodo feriale.

Decreto-legge 25 gennaio 1982, n. 16, convertito, con modificazioni, nella legge 25 marzo 1982, n. 98, art. 1, primo comma, lett. a), ultimo alinea.

Costituzione, artt. 32 e 36, terzo comma.

SENTENZA N. 40/1989 (PRES. CONSO; RED. MENGONI)

Lavoratori italiani all'estero – Assistenza sanitaria nazionale.

Decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618 (Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero), art. 2, primo comma, lett. a).

Costituzione, art. 76.

SENTENZA N. 471/1990 (PRES. SAJA; RED. CASAVOLA)

Procedimento civile – Procedimenti di istruzione preventiva – Accertamento tecnico ed ispezione giudiziale sulla persona del richiedente.

Codice di procedura civile, art. 696, primo comma.

Costituzione, art. 24, primo comma.

SENTENZA N. 218/1994 (PRES. CASAVOLA; RED. MIRABELLI)

AIDS (prevenzione e lotta contro l') – Accertamenti sanitari dell'assenza di sieropositività all'infezione da HIV – Condizione necessaria per l'espletamento di attività che comportano per i terzi il rischio di contagio da parte degli operatori eventualmente affetti dalla malattia.

Legge 5 giugno 1990, n. 135 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS), art. 5, commi 3 e 5.

Costituzione, art. 32, primo comma.

SENTENZA N. 185/1998 (PRES. GRANATA; RED. GUIZZI)

Disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria – Elenco dei farmaci somministrabili gratuitamente (art. 1, comma 4, del d.l. n. 536 del 1996).

Decreto-legge 17 febbraio 1998 n. 23 (Disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria), convertito, con modificazioni, nella legge 8 aprile 1998, n. 94, artt. 2, comma 1, ultima proposizione, e 3, comma 4.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza) e 32.

SENTENZA N. 267/1998 (PRES. GRANATA; RED. CAPOTOSTI)

Regione Piemonte – Prestazioni sanitarie indirette – Rimborso delle spese sostenute – Condizioni – Necessità di preventiva autorizzazione da parte della U.S.L. anche nei casi eccezionali di gravità ed urgenza.

Legge della Regione Piemonte 23 aprile 1990, n. 37 (Norme per la programmazione sociosanitaria regionale e per il Piano sociosanitario regionale per il triennio 1990-92), paragrafo 8.6. dell'Allegato I.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza ragionevolezza) e 32.

SENTENZA N. 309/1999 (PRES. GRANATA; RED. MEZZANOTTE)

Cittadini italiani che, per motivi diversi dal lavoro o dalla fruizione di borse di studio, si trovino temporaneamente all'estero (al di fuori dei territori degli Stati Membri della Comunità europea o appartenenti allo spazio economico europeo) e versino in disagiate condizioni economiche – Previsioni di forme di assistenza sanitaria gratuita.

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio sanitario nazionale), art. 37; decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618 (Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero), artt. 1 e 2.

Costituzione, art. 32.

SENTENZA N. 509/2000 (PRES. MIRABELLI; RED. CAPOTOSTI)

Regione Lombardia – Ricovero in strutture pubbliche e private non convenzionate per prestazioni di comprovata gravità e urgenza – Impossibilità di richiedere e ottenere autorizzazione preventiva, in presenza delle condizioni necessarie per il rimborso – Concorso nelle spese.

Legge della Regione Lombardia 15 gennaio 1975, n. 5 (Disciplina dell'assistenza ospedaliera), art. 7, secondo comma.

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza) e 32.

Regione Lombardia – Assistenza indiretta per prestazioni di comprovata gravità e urgenza – Impossibilità di richiedere e ottenere autorizzazione preventiva, in presenza delle condizioni necessarie per il rimborso – Concorso nelle spese.

Legge della Regione Lombardia 5 novembre 1993, n. 36 (Provvedimenti in materia di assistenza in regime di ricovero in forma indiretta presso case di cura private non convenzionate e per

specialità non convenzionate con il servizio sanitario nazionale, nonché in materia di rimborsi per spese di trasporto ai soggetti sottoposti a trattamenti di dialisi), art. 2, terzo comma.

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza) e 32.

SENTENZA N. 272/2001 (PRES. RUPERTO; RED. CONTRI)

Assistenza oncologica e palliativa (a soggetti affetti da patologia neoplastica terminale) – Organizzazione delle strutture sanitarie – Principi e criteri – Adozione, con decreto ministeriale, di un programma su base nazionale, vincolante la Provincia autonoma di Bolzano.

Decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450 (Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000), convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 1999, n. 39, art. 1, commi 1, 3 e 4.

Statuto speciale per la Regione Trentino Alto-Adige, artt. 9, primo comma, e 16.

SENTENZA N. 282/2002 (PRES. RUPERTO; RED. ONIDA)

Regione Marche – Sospensione obbligatoria di determinate pratiche terapeutiche in tutto il territorio regionale (nella specie, della terapia elettroconvulsivante, della lobotomia prefrontale e transorbitale e di altri interventi di psicoturgia).

Legge della Regione Marche 13 novembre 2001, n. 26 (Sospensione della terapia elettroconvulsivante, della lobotomia prefrontale e transorbitale e altri simili interventi di psicoturgia).

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 338/2003 (PRES. CHIEPPA; RED. ONIDA)

Regione Piemonte – Terapia elettroconvulsivante, lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri interventi di psicoturgia – Divieti di utilizzo.

Legge della Regione Piemonte 3 giugno 2002, n. 14 (Regolamentazione sull'applicazione della terapia elettroconvulsivante, la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicoturgia), artt. 4 e 5.

Regione Toscana – Terapia elettroconvulsivante, lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri interventi di psicoturgia – Divieti di utilizzo.

Legge della Regione Toscana 28 ottobre 2002, n. 39 (Regole del sistema sanitario regionale toscano in materia di applicazione della terapia elettroconvulsivante, la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicoturgia), art. 3, commi 2, 3 e 4.

Costituzione, artt. 2, 32, 33, primo comma, e 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 353/2003 (PRES. CHIEPPA; RED. CAPOTOSTI)

Regione Piemonte – Pratiche terapeutiche e discipline non convenzionali – Regolamentazione

Legge della Regione Piemonte 24 ottobre 2001, n. 25 (Regolamentazione delle pratiche terapeutiche e delle discipline non convenzionali).

Costituzione, art. 117, terzo comma (professioni).

SENTENZA N. 12/2004 (PRES. CHIEPPA; RED. MEZZANOTTE)

Incentivi per lo sviluppo dell'ippoterapia e miglioramento genetico dei trottatori e dei galopatori.

Legge 28 dicembre 2001, n. 448 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2002), art. 52, comma 39.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute e agricoltura).

SENTENZA N. 59/2006 (PRES. A. MARINI; RED. SILVESTRI)

Provincia autonoma di Bolzano – Divieto di fumo nei locali chiusi aperti al pubblico – Disciplina delle sanzioni amministrative conseguenti alla violazione del divieto – Proroga dell'entrata in vigore del divieto di fumo al 1° luglio 2005 – Previsione di una sanzione amministrativa a carico di chi vende o somministra tabacco ai minori di 16 anni.

Legge della Provincia di Bolzano 25 novembre 2004, n. 8 (Tutela della salute dei non fumatori).

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute); statuto speciale per la Regione Trentino Alto-Adige, artt. 5 e 9, n. 10).

SENTENZA N. 387/2007 (PRES. BILE; RED. SILVESTRI)

Disposizioni per favorire il recupero dei tossicodipendenti recidivi – Libertà di scelta da parte dell'interessato tra strutture pubbliche e private operanti nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze – Qualificazione come livello essenziale delle prestazioni ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lett. m), Cost.

Decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272 (Misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi e modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309), nel testo integrato dalla relativa legge di conversione 21 febbraio 2006, n. 49, art. 4-*quinqüesdecies*.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Disposizioni per favorire il recupero dei tossicodipendenti – Abilitazione delle Regioni e Province autonome a ricevere erogazioni liberali subordinata all'obbligo di ripartire le somme percepite tra gli enti ausiliari di cui all'art. 115 del d.P.R. n. 309 del 1990.

Decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272 (Misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi e modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309), nel testo integrato dalla relativa legge di conversione 21 febbraio 2006, n. 49, art. 4-*quinqüesdecies*.

Costituzione, art. 119.

Disposizioni per favorire il recupero dei tossicodipendenti – Abilitazione delle Regioni e Province autonome a ricevere erogazioni liberali – Individuazione delle «assemblee» di Regioni e Province autonome quali organi competenti al riparto delle somme percepite.

Decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272 (Misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'in-

terno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi e modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309), nel testo integrato dalla relativa legge di conversione 21 febbraio 2006, n. 49, art. 4-*quinquiesdecies*.

Costituzione, artt. 117, quarto comma, e 123.

SENTENZA N. 8/2011 (PRES. DE SIERVO; RED. SAULLE).

Regione Emilia-Romagna – Aggiornamento del Prontuario terapeutico regionale – Attribuzione alla Regione del potere di prevedere, ad opera della Commissione regionale del farmaco, l'introduzione di farmaci anche al di fuori delle indicazioni registrate nell'autorizzazione all'immissione in commercio (AIC), quando tale estensione consenta una significativa riduzione della spesa farmaceutica a carico del Servizio sanitario nazionale e tuteli la libertà di scelta terapeutica da parte dei professionisti del SSN.

Legge della Regione Emilia-Romagna 22 dicembre 2009, n. 24 (Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'articolo 40 della legge regionale 15 novembre 2001, n. 40 in coincidenza con l'approvazione del bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2010 e del bilancio pluriennale 2010-2012), art. 35.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 325/2011 (PRES. QUARANTA; RED. CASSESE)

Regione Puglia – Esenzione dal pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (c.d. *ticket*) per visite ed esami specialistici – Inclusione tra i soggetti esentati dal pagamento del *ticket* di categorie non contemplate dalla legislazione nazionale.

Legge della Regione Puglia 31 dicembre 2010, n. 19 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2011 e bilancio pluriennale 2011-2013 della Regione Puglia), art. 13, commi 1 e 2; legge della Regione Puglia 6 luglio 2011, n. 14 (Assestamento e prima variazione di bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011), art. 13.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute e coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 31/2012 (PRES. QUARANTA; RED. CRISCUOLO)

Reato di alterazione di stato – Applicazione automatica della sanzione accessoria della perdita della potestà genitoriale – Valutazione discrezionale e bilanciamento, da parte del giudice, circa l'interesse del minore e l'interesse dello Stato all'esercizio della pretesa punitiva.

Codice penale, art. 569.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

SENTENZA N. 115/2012 (PRES. QUARANTA; RED. CAROSI)

Regione Friuli-Venezia Giulia – Interventi per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore – Disposizioni finanziarie – Omessa quantificazione e copertura degli oneri finanziari, secondo le regole contabili.

Legge della Regione Friuli-Venezia Giulia 14 luglio 2011, n. 10 (Interventi per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore), art. 15.

Costituzione, art. 81, quarto comma.

SENTENZA N. 192/2012 (PRES. QUARANTA; RED. CAROSI)

Regione Abruzzo – Interventi a favore dei malati oncologici – Finanziamento attraverso la destinazione vincolata di parte delle entrate incamerate in un capitolo di parte corrente – Variazione di bilancio comportante un saldo negativo di euro 1.900.000, 00 – Conseguente squilibrio del bilancio 2011.

Legge della Regione Abruzzo 23 agosto 2011, n. 35 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), art. 31.

Costituzione, art. 81, quarto comma.

SENTENZA N. 236/2012 (PRES. QUARANTA; RED. CARTABIA)

Regione Puglia – Erogazione di prestazioni riabilitative domiciliari a favore di pazienti residenti in Puglia – Possibilità di stipulare accordi contrattuali tra le Aziende Sanitarie Locali (ASL) della Regione Puglia e strutture sanitarie private – Preferenza accordata alle strutture ubicate nel territorio regionale rispetto a quelle insistenti in altri ambiti territoriali regionali.

Legge della Regione Puglia 9 agosto 2006, n. 26 (Interventi in materia sanitaria), art. 19, quarto comma, come sostituito dall'art. 8 della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali).

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza e ragionevolezza), 32 e 117, primo comma; Convenzione internazionale delle Nazioni Unite sulle persone con disabilità.

SENTENZA N. 183/2016 (PRES. GROSSI; RED. AMATO)

Regione Basilicata – Contenimento della spesa sanitaria – Spesa delle Aziende Sanitarie Locali per prestazioni di specialistica ambulatoriale, assistenza ospedaliera e assistenza riabilitativa da privato accreditato, negli anni 2015 e 2016 – Previsione che la programmata riduzione debba essere determinata al netto della mobilità sanitaria attiva.

Legge della Regione Basilicata 27 gennaio 2015, n. 5 (Legge di stabilità regionale 2015), art. 12, comma 1.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 242/2019 (PRES. LATTANZI; RED. MODUGNO)

Aiuto al suicidio – Agevolazione dell'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che egli reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli – Non punibilità se la condotta agevolativa sia prestata con le modalità procedurali legislativamente previste per l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale (ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della sentenza in *Gazzetta Ufficiale*, sia stata prestata con modalità equivalenti), e le condizioni e modalità di esecuzione siano state verificate da strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.

Codice penale, art. 580.

Costituzione, artt. 2, 13 e 32, secondo comma.

SENTENZA N. 130/2020 (PRES. CARTABIA; RED. MODUGNO)

Regione siciliana – Rifinanziamento della spesa sanitaria per l'adeguamento agli indici ISTAT dell'indennità a favore degli assistiti affetti da talassemia.

Legge della Regione siciliana 16 dicembre 2018, n. 24 (Variazioni al bilancio di previsione della Regione per l'esercizio finanziario 2018 e per il triennio 2018/2020. Disposizioni varie), art. 2, comma 28.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute e coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 177/2020 (PRES. CARTABIA; RED. MODUGNO)

Regione Puglia – Invalidi vittime della mafia, della criminalità organizzata, del terrorismo, del dovere e loro conviventi – Riconoscimento del diritto all'assistenza psicologica e/o psichiatrica, nonché all'esenzione dalla spesa per ogni prestazione sanitaria fruita presso le strutture del Servizio sanitario nazionale o convenzionate.

Legge della Regione Puglia 28 marzo 2019, n. 14 (Testo unico in materia di legalità, regolarità amministrativa e sicurezza), art. 13.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 233/2020 (PRES. MORELLI; RED. BARBERA)

Regione Basilicata – Mobilità sanitaria interregionale – Tetto della spesa sanitaria regionale – Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a cittadini residenti in altre Regioni dalle strutture sanitarie accreditate e contrattualizzate con il Servizio sanitario regionale – Rinvio del rimborso delle prestazioni erogate in eccedenza alla definizione degli accordi assunti in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano.

Legge della Regione Basilicata 29 giugno 2018, n. 11 (Collegato alla Legge di stabilità regionale 2018), artt. 45 e 74, comma 2.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 28/2021 (PRES. E RED. CORAGGIO)

Dipendenti pubblici non contrattualizzati (nella specie: docenti e ricercatori universitari) – Aspettativa per infermità – Periodo massimo di diciotto mesi – Possibile esclusione dal computo del termine, in caso di gravi patologie richiedenti terapie temporaneamente/parzialmente invalidanti, dei giorni di assenza per tali malattie, di quelli di ricovero ospedaliero o di *day hospital* e di quelli dovuti alle conseguenze certificate delle terapie.

Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato), art. 68, terzo comma.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

SENTENZA N. 36/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. SCIARRA)

Regione Puglia – Pazienti in cura presso centri extra-regionali per il trattamento di malattie rare – Rimborso delle spese sostenute.

Legge della Regione Puglia 30 novembre 2019, n. 52 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021), art. 47.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

Regione Puglia – Accreditamento delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie e sociosanitarie – Inefficacia, a tali fini, dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio – Eccezione prevista per le strutture già autorizzate all'esercizio per l'attività di diagnostica per immagini con utilizzo di grandi macchine e alla PET.

Legge della Regione Puglia 30 novembre 2019, n. 52 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021), art. 49, comma 1, nel testo vigente anteriormente alle modifiche introdotte dall'art. 9 della legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 18 (Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria).

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 166/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. NAVARRETTA)

Regione Puglia – Disciplina dell'attività funeraria, di cremazione e di dispersione delle ceneri – Attribuzione ai Comuni della facoltà di approvare, previo parere obbligatorio ma non vincolante della ASL competente, la costruzione di nuovi cimiteri, l'ampliamento di quelli esistenti o la costruzione di crematori, a una distanza inferiore ai duecento metri dai centri abitati.

Legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 16, recante «Modifiche alla legge regionale 15 dicembre 2008, n. 34 (Norme in materia di attività funeraria, cremazione e dispersione delle ceneri) [omissis]», art. 1, comma 1.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 185/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. MODUGNO)

Misure di contrasto alla ludopatia – Obblighi a carattere informativo sul rischio di dipendenza da gioco d'azzardo – Inosservanza da parte del soggetto titolare della sala o del punto di raccolta o di vendita dei giochi – Sanzione amministrativa pecuniaria pari a cinquantamila euro.

Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189, art. 7, comma 6, secondo periodo.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza e ragionevolezza), 42 e 117, primo comma; Protocollo addizionale alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo, art. 1.

SENTENZA N. 123/2022 (PRES. AMATO; RED. SCIARRA)

Ordinamento sportivo – Istituzione di un fondo statale a destinazione vincolata incidente sulla materia – Necessità di coinvolgere le Regioni in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Modalità di riparto delle risorse del fondo per l'erogazione di contributi per l'organizzazione di gare sportive atletiche, ciclistiche e automobilistiche di rilievo internazionale che si svolgono nel territorio di almeno due Regioni – Decreto ministeriale – Adozione previa intesa con le Regioni e le Province autonome interessate.

Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023), art. 1, commi 562 e 606.

Costituzione, artt. 117, commi terzo (ordinamento sportivo) e quarto, 118, 119 e 120.

SENTENZA N. 57/2023 (PRES. SCIARRA; RED. NAVARRETTA)

Regione Sardegna – Possibilità di ottenere dalla coltivazione della canapa finalizzata esclusivamente alla produzione di fibre o ad altri usi industriali consentiti dalla normativa UE e dalle convenzioni ONU anche piante intere, parti di pianta e rami secchi o essiccati, nonché polveri derivate, ricavate dalla macinatura, vagliatura o setacciamento.

Legge della Regione Sardegna 11 aprile 2022, n. 6 (Sostegno e promozione della coltivazione e della filiera della canapa industriale), art. 3, comma 1, lett. *b*) e *i*).

Statuto speciale per la Regione Sardegna, artt. 3, lett. *d*), e 4, lett. *i*).

SENTENZA N. 76/2025 (PRES. AMOROSO; RED. PETITTI)

Trattamento sanitario obbligatorio (TSO) in condizioni di degenza ospedaliera – Provvedimento adottivo da parte del sindaco e sua convalida e proroga da parte dell'autorità giudiziaria – Condizioni – Necessità di comunicare e notificare l'adozione del provvedimento sindacale alla persona interessata o al suo eventuale legale rappresentante, che il giudice cautelare lo convalidi sentita prima la persona interessata e lo proroghi sentita la persona interessata o il suo eventuale legale rappresentante.

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), art. 35.

Costituzione, artt. 13, 24, 32 e 111.

SENTENZA N. 104/2025 (PRES. AMOROSO; RED. D'ALBERTI)

Gioco e scommesse – Misure di prevenzione per contrastare la ludopatia – Apparecchiature che permettono di accedere a piattaforme di gioco on line tramite connessione telematica – Divieto di messa a disposizione presso qualsiasi pubblico esercizio, senza distinzione tra i diversi apparecchi e i relativi usi, né tra gestori di pubblici esercizi in genere e Internet point.

Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189, art. 7, comma 3-*quater*.

Costituzione, artt. 3, 41, 42 e 117, primo comma.

Gioco e scommesse – Misure di prevenzione per contrastare la ludopatia – Violazione del divieto di messa a disposizione di apparecchiature che, tramite connessione telematiche, consentano ai clienti di pubblici esercizi di accedere a piattaforme di gioco – Previsione di una sanzione amministrativa pecuniaria di euro 20.000 sia al titolare dell'esercizio che al proprietario dell'apparecchio.

Legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)», art. 1, comma 923, primo periodo.

Costituzione, artt. 3, 41, 42 e 117, primo comma.

SENTENZA N. 204/2025 (PRES. AMOROSO; RED. VIGANÒ – ANTONINI)

Regione Toscana – Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024, relative al suicidio medicalmente assistito – Requisiti per l'accesso, mediante rinvio agli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017 – Procedura di presentazione della domanda da parte dell'interessato – Possibilità che la domanda sia presentata anche per mezzo di un suo delegato – Procedure per la verifica dei requisiti per l'accesso

al suicidio assistito e per la determinazione delle relative modalità di attuazione – Fissazione di termini perentori – Previsione dell'obbligatorio coinvolgimento delle aziende sanitarie locali nell'esecuzione del suicidio medicalmente assistito – Qualificazione delle relative prestazioni e dei relativi trattamenti quali un livello di assistenza sanitaria superiore rispetto ai livelli essenziali di assistenza – Possibilità, da parte del paziente, di sospendere o annullare l'erogazione del trattamento e di autosomministrarsi il farmaco.

Legge della Regione Toscana 14 marzo 2025, n. 16 (Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024), artt. 2; 4, comma 1, limitatamente alle parole «, o un suo delegato,»; 5, commi 1, 4, secondo periodo, e 5; 6, commi 1, secondo periodo, 5, secondo periodo, e 6; 7, commi 1, 2, primo periodo, e 3.

Costituzione, artt. 117, secondo comma, lett. *l*) (ordinamento civile) e lett. *m*), terzo comma (tutela della salute).

Considerato in diritto

[*omissis*]

Passando al merito e limitando l'esame alla specie riportata nelle summenzionate ordinanze del Tribunale di Genova e del Tribunale di Catanzaro, la Corte è chiamata a decidere, se l'assicurato affetto da tubercolosi, per il riconoscimento – ai fini della pensione e della sua misura – dei periodi di degenza in regime sanatoriale, deve avere versato un anno di contribuzione nell'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti nel quinquennio antecedente a ciascun periodo di degenza.

Sostiene l'I.N.P.S. che l'art. 10, secondo comma, della legge delegata D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818, disponendo che per il riconoscimento ai fini della pensione e della sua misura, dei periodi di degenza sanatoriale, l'assicurato affetto da t.b.c. deve, inoltre, far valere un anno di contribuzione nella assicurazione per la invalidità, la vecchiaia e i superstiti nel quinquennio antecedente rispettivamente ciascun periodo di degenza in regime di assicurazione obbligatoria per la tubercolosi, detta un precetto coordinatore con l'art. 17 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636, convertito nella legge 6 luglio 1939, n. 1272. Secondo questa norma l'assicurato ha diritto alle prestazioni antitubercolari, se all'atto della domanda può fare valere almeno due anni di assicurazione e almeno un anno di contribuzione nel quinquennio precedente la domanda stessa. E, pertanto, la utilizzazione dei detti periodi anche ai fini della pensione non può essere disgiunta dalla stessa condizione alla quale è subordinata la prestazione antitubercolare; il nuovo precetto viene ad inserirsi nel quadro delle norme precedenti, coordinando il diritto alla pensione col diritto alle prestazioni antitubercolari.

Invece, secondo i ricorrenti, la norma del citato art. 10, emanata in virtù dell'art. 37 della legge delegante 4 aprile 1952, n. 218, è in contrasto con l'art. 4, comma quarto, di questa legge; il quale dispone che “per i tubercolotici regolarmente assicurati per l'invalidità... sono considerati come periodi di contribuzione, ai fini del diritto alla pensione e alla misura della pensione stessa, i periodi di degenza in regime sanatoriale...”. La norma impugnata, subordinando il riconoscimento dei contributi figurativi al versamento di un anno di contribuzione nel quinquennio che precede i periodi di degenza sanatoriale, pone un nuovo limite al diritto alla pensione, violando il citato art. 4 che equipara per i periodi di degenza sanatoriale i contributi versati ai contributi accreditati.

La Corte ritiene fondata la questione.

Il sistema relativo al computo dei periodi di contribuzione figurativa ai fini del diritto alla pensione per invalidità si desume dal disposto coordinato degli artt. 56, comma primo, lettera *a*, nn. 1, 2, 3, R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827; 9, comma primo, n. 2, lettere *a* e *b*, del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636, convertito

nella legge 6 luglio 1939, n. 1272, e modificato dall'art. 2 della legge 4 aprile 1952, n. 218; 4, comma quarto, della legge 4 aprile 1952, n. 218.

L'assicurato affetto da tubercolosi acquista il diritto alla pensione alle seguenti condizioni: che sia riconosciuto invalido (art. 9, n. 2, modificato); che siano trascorsi almeno cinque anni dalla data iniziale della assicurazione e risulti versato o accreditato a favore dell'assicurato il minimo di contributo indicato dalla legge (art. 9, lettera *a*, citato); che sussista, nel quinquennio precedente la domanda di pensione, il minimo di contributi indicato dalla legge (art. 9, lettera *b*, citato).

L'art. 56 della citata legge del 1935, n. 1827, sempre agli effetti del diritto alla pensione, prevede alcuni periodi di contribuzione figurativa (n. 1: servizio militare; n. 2: malattia tempestivamente accertata; n. 3: stato di gravidanza e di puerperio); ed altri ancora ne prevede l'art. 4 della legge 4 aprile 1952, n. 218 (comma primo: disoccupazione indennizzata; comma quarto: periodi di degenza sanatoriale e post-sanatoriale sussidiabili per legge).

Secondo la norma impugnata, ai fini della pensione, l'assicurato per il computo dei suindicati periodi di contribuzione figurativa "deve inoltre far valere un anno di contribuzione nella assicurazione per la invalidità... nel quinquennio antecedente rispettivamente ciascun periodo di degenza..." (art. 10, secondo comma, D.P.R. n. 818 del 1957); aggiungendo così un requisito nuovo per il diritto alla pensione per invalidità, non richiesto dalla legge delegante del 1952 n. 218, né da precedenti disposizioni.

Invero, non è a dubitare che i contributi accreditati di cui alla lettera *a* dell'art. 9 modificato sono equiparati ai contributi versati anche per integrare il minimo di contribuzione che fa sorgere il diritto a pensione.

Lo stesso è a dirsi per la previsione dell'art. 9, lettera *b*, modificato; deve cioè ritenersi che "sussistono" anche i contributi accreditati per il minimo dalla legge richiesto nel quinquennio precedente la domanda di pensione. Questa disposizione, ricollegandosi a quelle dell'art. 6 del D.L. Lgt. 21 aprile 1919, n. 603, e dell'art. 6 del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184, che consentivano il computo dei periodi utili ai fini della pensione "ancorché non sia versato alcun contributo", riproduce sostanzialmente la dizione dell'art. 9 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636, secondo la quale è necessario "sussista almeno un anno di contribuzione...". Soltanto l'art. 60, lettera *c*, del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, richiedeva la "effettiva contribuzione". Nel succedersi di queste diverse formulazioni legislative sulla contribuzione ai fini della pensione, la giurisprudenza in un primo tempo ritenne che anche sotto l'impero della legge del 1935 fosse sufficiente la contribuzione figurativa del minimo, indirizzo che fu mantenuto con le leggi sopravvenute del 1939, n. 636, e del 1952, n. 218, nel senso che per l'adempimento del requisito minimo di contribuzione fosse sufficiente la contribuzione figurativa. Ciò è in armonia col sistema della stessa legge del 1952, n. 218, che quando ha preteso che il requisito minimo di contribuzione fosse

effettivamente versato, lo ha espressamente disposto, come nel caso di prosecuzione volontaria dell'obbligo assicurativo (art. 5, primo comma).

Pertanto, la condizione del versamento di un anno di contribuzione prescritto dall'art. 10 viola l'art. 4 della legge delegante n. 218 e l'art. 9 modificato della legge n. 636, le cui disposizioni regolano compiutamente il diritto alla pensione dell'assicurato invalido. Se il legislatore delegante avesse voluto introdurre per la pensionabilità un limite, trattandosi di condizionare un diritto soggettivo, avrebbe introdotto nella stessa legge delegante il relativo precetto ovvero avrebbe conferito il mandato di farlo al legislatore delegato.

L'esattezza di questa soluzione trova conferma nella necessità di tenere distinto il diritto alla pensione dal diritto alle prestazioni antitubercolari, il quale sorge se "l'assicurato all'atto della domanda possa fare valere almeno due anni di assicurazione e almeno un anno di contribuzione nel quinquennio precedente la domanda stessa" (art. 17 cit. R.D.L. n. 636 del 1939). Il diritto alle prestazioni antitubercolari, tra le quali è da comprendere la degenza sanatoriale, e il diritto alla pensione dell'assicurato affetto da t.b.c. danno luogo a due distinti rapporti giuridici con disciplina autonoma, con effetto diverso e con finalità bene stabilite.

La norma dell'art. 10, che utilizza ai fini del diritto alla pensione un requisito richiesto ad altro scopo, non può farsi rientrare nei limiti del coordinamento formante oggetto della delegazione. Le norme di coordinamento hanno lo scopo di eliminare antinomie e lacune contenute in precedenti disposizioni, modificandole o integrandole (Corte cost. sent. n. 16 del 9 gennaio 1957 e sent. n. 49 del 5 aprile 1957); mentre la regolamentazione dei periodi utili per la contribuzione figurativa si costruisce agevolmente attraverso la interpretazione coordinata delle su menzionate disposizioni. Tanto meno la disposizione dell'art. 10 può qualificarsi norma di attuazione, perché l'art. 4 della legge del 1952, n. 218, contiene tutti gli elementi per la sua attuazione, né è concepibile che una norma di attuazione introduca un nuovo limite all'esercizio di un diritto.

Sostiene la difesa dell'I.N.P.S., che la legislazione previdenziale e la stessa legge delegante sono ispirate al principio secondo cui per annullare gli effetti della interruzione del rapporto di lavoro rispetto al rapporto assicurativo, occorre che questo abbia acquistata e mantenuta una effettiva realtà ed una adeguata consistenza (*ex* artt. 55 legge n. 1827 del 1935 e 5 legge n. 218 del 1952, ecc.). In altri termini, ogni situazione di vantaggio collegata con le assicurazioni sociali deve essere subordinata al requisito di un minimo di contribuzioni nella assicurazione obbligatoria per la invalidità, vecchiaia, ecc.

Ma anche ammesso quanto sostiene la difesa dell'I.N.P.S., a ben considerare il succedersi delle leggi nel campo della legislazione sociale, affiorano da esse direttive sempre più favorevoli al lavoratore, soprattutto ai fini del diritto alla pensione; in modo particolare vanno ricordate le disposizioni che agevolano il raggiungimento del minimo pensionabile, il mantenimento ai fini della

pensione della qualità di assicurato, il conseguimento del massimo della contribuzione con effetto integrativo della pensione stessa, il cumulo in taluni casi delle pensioni previdenziali (R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184, art. 30; R.D. 28 agosto 1924, n. 1422, art. 71; legge 1928, n. 2900; R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, art. 56, convertito nella legge 6 giugno 1936, n. 1155; R.D.L. 14 giugno 1939, n. 636, art. 9, convertito nella legge 6 luglio 1939, n. 1272; legge 4 aprile 1952, n. 218, art. 10, quinto e sesto comma; legge 2 aprile 1958, n. 322, ecc. ecc.).

In questo orientamento deve inserirsi la norma dell'art. 4 della legge n. 218 del 1952, che consente il massimo beneficio per la liquidazione della pensione al tubercolotico. Legge che va collegata a precedenti disposizioni che, agli effetti del diritto alla pensione e della sua misura, considerano utili, al pari della degenza sanatoriale, i periodi di servizio militare effettivo, di malattia tempestivamente accertata, di gravidanza e di puerperio (art. 56, lettera *a*, nn. 1, 2, 3, R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827), di disoccupazione indennizzata (art. 4, primo comma, legge 4 aprile 1952, n. 218); periodi durante i quali opera la contribuzione figurativa. Adunque, nel sistema, è la natura della causa interruttiva del rapporto di lavoro che, riflettendosi sul rapporto assicurativo, dà luogo alla contribuzione figurativa a beneficio di chi, versando in determinate condizioni fisiche o nella materiale impossibilità di prestare la sua opera alle dipendenze del terzo, non può neanche versare i contributi assicurativi. Questa la *ratio* che si ricollega alla natura funzionale della contribuzione figurativa e che discende dalla stessa legge delegante; *ratio* che si pone come eccezione al principio richiamato dalla difesa dell'I.N.P.S. per legittimare la norma impugnata.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

a) [*omissis*]

b) *dichiara* la illegittimità costituzionale dell'art. 10, secondo comma, del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818, in relazione agli artt. 56 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, e 4, quarto comma, della legge 4 aprile 1952, n. 218, – secondo il quale “l'assicurato deve inoltre far valere un anno di contribuzione nell'assicurazione per l'invalidità... nel quinquennio antecedente... ciascun periodo di degenza sanatoriale” – in riferimento agli artt. 37 della legge 4 aprile 1952, n. 218, e 76 della Costituzione;

c) *dichiara* la illegittimità costituzionale dell'art. 11, parte ultima, del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818, in relazione all'art. 38, comma primo, del R. D. 28 agosto 1924, n. 1422 – secondo il quale “non sono riconosciute ai fini predetti (dei contributi assicurativi) le malattie di durata inferiore ai quindici giorni” – in riferimento agli artt. 37 della legge 4 aprile 1952, n. 218, e 76 della Costituzione;

d) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 28 febbraio 1961.

* * *

Sentenza n. 27/1975 (Pres. Bonifacio; Rel. Rossi)

Considerato in diritto

L'ordinanza del giudice istruttore presso il tribunale di Milano solleva un problema grave, argomento di polemiche e di attività legislativa in diverse nazioni.

Non è il caso di rifare la storia del delitto di procurato aborto, legata allo sviluppo del sentimento religioso, all'evolversi della filosofia morale, delle dottrine sociali, giuridiche, politiche e demografiche. Non punito in talune epoche, punito in altre con pene quando lievi quando severissime, il procurato aborto si considerò lesivo di interessi disparati, quali la vita, l'ordine delle famiglie, il buon costume, l'accrescimento della popolazione.

Nel vigente codice penale l'aborto volontario è rubricato come "delitto contro l'integrità della stirpe" (libro II titolo X c.p.). Secondo i lavori preparatori e la Relazione al Re che accompagna il codice, il bene protetto è "l'interesse demografico dello Stato". Il codice precedente, invece, considerava l'aborto fra i "delitti contro la persona", e questa sembra essere più giusta collocazione.

Il prodotto del concepimento fu alternativamente ritenuto semplice parte dei visceri della donna, speranza d'uomo, soggetto animato fin dall'inizio, o dopo un periodo più o meno lungo di gestazione.

Ritiene la Corte che la tutela del concepito – che già viene in rilievo nel diritto civile (artt. 320, 339, 687 c.c.) – abbia fondamento costituzionale. L'art. 31, secondo comma, della Costituzione impone espressamente la "protezione della maternità" e, più in generale, l'art. 2 Cost. riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, fra i quali non può non collocarsi, sia pure con le particolari caratteristiche sue proprie, la situazione giuridica del concepito.

E, tuttavia, questa premessa – che di per sé giustifica l'intervento del legislatore volto a prevedere sanzioni penali – va accompagnata dall'ulteriore considerazione che l'interesse costituzionalmente protetto relativo al concepito può venire in collisione con altri beni che godano pur essi di tutela costituzionale e che, di conseguenza, la legge non può dare al primo una prevalenza totale ed assoluta, negando ai secondi adeguata protezione. Ed è proprio in questo il vizio di legittimità costituzionale, che, ad avviso della Corte, inficia l'attuale disciplina penale dell'aborto.

L'ordinanza in esame denuncia specificamente l'art. 546 del codice penale, in riferimento agli artt. 31 e 32 della Costituzione, nella sola parte in cui punisce chi cagiona l'aborto di donna consenziente, e la donna stessa, "anche quando sia

accertata la pericolosità della gravidanza per il benessere fisico e per l'equilibrio psichico della gestante, ma senza che ricorrano tutti gli estremi dello stato di necessità previsto nell'art. 54 del codice penale”.

In tali limiti la questione è fondata. La condizione della donna gestante è del tutto particolare e non trova adeguata tutela in una norma di carattere generale come l'art. 54 c.p. che esige non soltanto la gravità e l'assoluta inevitabilità del danno o del pericolo, ma anche la sua attualità, mentre il danno o pericolo conseguente al protrarsi di una gravidanza può essere previsto, ma non è sempre immediato.

Di più. La scriminante dell'art. 54 c.p. si fonda sul presupposto d'una equivalenza del bene offeso dal fatto dell'autore rispetto all'altro bene che col fatto stesso si vuole salvare. Ora non esiste equivalenza fra il diritto non solo alla vita ma anche alla salute proprio di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell'embrione che persona deve ancora diventare.

Opportunamente il legislatore ha previsto, per altri casi, oltre la causa comune di esclusione della pena stabilita nell'art. 54 c.p., alcuni particolari stati di necessità giustificatrice (art. 384 c.p.). Di non diversa considerazione è certamente degno il peculiare stato di necessità della donna incinta in pericolo di grave compromissione nella salute.

La dichiarazione di parziale illegittimità costituzionale dell'art. 546 c.p. si presenta perciò inevitabile.

Va peraltro precisato che l'esenzione da ogni pena di chi, ricorrendo i predetti presupposti, abbia procurato l'aborto e della donna che vi abbia consentito non esclude affatto, già de jure condito, che l'intervento debba essere operato in modo che sia salvata, quando ciò sia possibile, la vita del feto. Ma ritiene anche la Corte che sia obbligo del legislatore predisporre le cautele necessarie per impedire che l'aborto venga procurato senza seri accertamenti sulla realtà e gravità del danno o pericolo che potrebbe derivare alla madre dal proseguire della gestazione: e perciò la liceità dell'aborto deve essere ancorata ad una previa valutazione della sussistenza delle condizioni atte a giustificarla.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 546 del codice penale, nella parte in cui non prevede che la gravidanza possa venir interrotta quando l'ulteriore gestazione implichi danno, o pericolo, grave, medicalmente accertato nei sensi di cui in motivazione e non altrimenti evitabile, per la salute della madre.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 febbraio 1975.

* * *

Sentenza n. 96/1981 (Pres. Amadei; Rel. Volterra)*Considerato in diritto*

1. – Il giudice *a quo* solleva la questione di legittimità costituzionale dell'art. 603 del codice penale sotto due distinti profili: a) la norma in parola contrasterebbe con l'art. 25, comma secondo, della Costituzione perché priva del requisito della tipicità, il quale, coerentemente al principio della riserva assoluta di legge in materia penale, “richiede una puntuale relazione di corrispondenza fra fattispecie astratta e fattispecie reale”; b) la medesima norma lederebbe inoltre l'art. 21, comma primo, della Costituzione nella parte in cui la sua portata “ecceda la funzione di tutela dell'integrità psichica della persona di fronte alle aggressioni che possono verificarsi”.

2. – Con la prima censura il giudice *a quo* lamenta la violazione del principio di tassatività della fattispecie contenuto nella riserva assoluta di legge in materia penale.

In riferimento all'art. 25 della Costituzione questa Corte ha più volte ripetuto che a base del principio invocato sta in primo luogo l'intento di evitare arbitri nell'applicazione di misure limitative di quel bene sommo ed inviolabile costituito dalla libertà personale. Ritiene quindi la Corte che, per effetto di tale principio, onere della legge penale sia quello di determinare la fattispecie criminosa con connotati precisi in modo che l'interprete, nel ricondurre un'ipotesi concreta alla norma di legge, possa esprimere un giudizio di corrispondenza sorretto da fondamento controllabile. Tale onere richiede una descrizione intellegibile della fattispecie astratta, sia pure attraverso l'impiego di espressioni indicative o di valore (cfr. ad es. sentenze 21/1961 e 191/1970) e risulta soddisfatto fintantoché nelle norme penali vi sia riferimento a fenomeni la cui possibilità di realizzarsi sia stata accertata in base a criteri che allo stato delle attuali conoscenze appaiano verificabili. Implicito e ulteriore sviluppo dei concetti ai quali questa giurisprudenza si è ispirata comporta che, se un simile accertamento difetta, l'impiego di espressioni intellegibili non sia più idoneo ad adempiere all'onere di determinare la fattispecie in modo da assicurare una corrispondenza fra fatto storico che concretizza un determinato illecito e il relativo modello astratto. Ogni giudizio di conformità del caso concreto a norme di questo tipo implicherebbe un'opzione aprioristica e perciò arbitraria in ordine alla realizzazione dell'evento o al nesso di causalità fra questo e gli atti diretti a porlo in essere, frutto di analoga opzione operata dal legislatore sull'esistenza e sulla verificabilità del fenomeno. E pertanto nella dizione dell'art. 25 che impone espressamente al legislatore di formulare norme concettualmente precise sotto il profilo semantico della chiarezza e dell'intelleggibilità dei termini impiegati, deve logicamente ritenersi anche implicito l'onere di formulare ipotesi che esprimano fattispecie corrispondenti alla realtà.

Sarebbe infatti assurdo ritenere che possano considerarsi determinate in coerenza al principio della tassatività della legge, norme che, sebbene concettualmente intelleggibili, esprimano situazioni e comportamenti irreali o fantastici o comunque non avverabili e tanto meno concepire disposizioni legislative che inibiscano o ordinino o puniscano fatti che per qualunque nozione ed esperienza devono considerarsi inesistenti o non razionalmente accertabili. La formulazione di siffatte norme sovvertirebbe i più ovvii principi che sovrain-tendono razionalmente ad ogni sistema legislativo nonché le più elementari nozioni ed insegnamenti intorno alla creazione e alla formazione delle norme giuridiche.

Da quanto premesso, risulta pertanto che la compiuta descrizione di una fattispecie penale non è sufficiente ai fini della legittimità costituzionale di una norma che, data la sua struttura e la sua formulazione astratta, non consenta una razionale applicazione concreta.

La questione di legittimità costituzionale dell'art. 603 sollevata dal giudice *a quo* in riferimento all'art. 25 della Costituzione, s'incentra così da un lato sull'intelleggibilità del precetto, e dall'altro lato sull'indagine che il fenomeno ipotizzato dal legislatore sia effettivamente accertabile dall'interprete in base a criteri razionalmente ammissibili allo stato della scienza e dell'esperienza attuale.

3. – Nell'esame della questione così prospettata occorre anzitutto procedere all'individuazione della fattispecie criminosa che l'art. 603 designa con lo specifico termine di "plagio", differenziandola dalle altre previste nel capo terzo del secondo libro del codice penale (delitti contro la libertà individuale) e cercare di stabilire nel suo preciso contenuto giuridico l'esatto attuale significato lessicale della parola, tenendo conto che nel corso di due millenni con essa sono state espresse diverse figure criminose.

L'indagine storica ha ampiamente accertato che, come già avvertono antichi scrittori latini, *plagium* deriva dal greco e viene usato nel linguaggio giuridico sin forse dal III secolo a.C. per designare l'azione di impossessarsi, trattenere o fare oggetto di commercio un uomo libero o uno schiavo altrui.

Marziale, nel suo famoso epigramma 52, adopera la parola in senso figurato, paragonando la falsa attribuzione di opere letterarie altrui all'illecito assoggettamento di schiavi altrui al proprio servizio, dando così vita ad un secondo significato, che ancora oggi sopravvive nelle lingue moderne (v. l'italiano plagio, il francese *plagiat*, l'inglese *plagiarism*, il tedesco *Plagiat*), indicante l'azione di farsi credere autore di prodotti dell'ingegno altrui e quella di riprodurli fraudolentemente. Questo delitto nel linguaggio comune è chiamato plagio e più specificatamente plagio letterario. Esso è espresso non però sotto il nome di plagio nelle leggi italiane sulla stampa (v. artt. 61 e 62 della legge 18 marzo 1926, n. 562) e in varie legislazioni straniere. Presso vari autori e anche in antiche leggi viene usato il termine di "plagio politico" per indicare l'azione di arruolare

illegittimamente taluno contro la propria volontà in armate straniere di terra o di mare.

L'individuazione nel diritto romano di una figura specifica di reato, separandola e distinguendola da quella di furto e di altri crimini e riunendo sotto la denominazione di plagio determinate e precisate fattispecie, è opera della *lex Fabia* di autore incerto, ma collocabile fra la fine del III e l'inizio del II secolo a.C., ampiamente citata e commentata dai giuristi romani (Gaio, Ulpiano, Paolo, Callistrato) e oggetto di accurate indagini anche nella recente dottrina romanistica. Nelle *Sententiae* di Paolo, nella *Collatio legum mosaicarum et romanarum*, nel Codice Teodosiano, nel Codice Giustiniano, nel Digesto, un titolo è dedicato alla legge. Essa prevedeva l'ipotesi di chi avesse dolosamente tenuto celato o incatenato un uomo libero ingenuo o liberto o ne avesse fatto oggetto di vendita, donazione o permuta, nonché l'ipotesi che il reato fosse compiuto da uno schiavo o per propria iniziativa o anche con la consapevolezza del suo padrone. Contemplava anche come *plagium* i medesimi atti compiuti su uno schiavo altrui contro la volontà del suo proprietario; sembra che rientrasse in questa figura di reato anche l'azione di chi induceva lo schiavo a fuggire dal proprio padrone.

Nelle leggi barbariche e nelle fonti giuridiche medioevali il termine *plagium* è costantemente usato a designare l'atto di colui che sottopone illegittimamente un essere umano a schiavitù o lo trasferisce contro la sua volontà in altri luoghi facendolo oggetto di negozi giuridici, crimine represso con gravissime pene (v. ad es. il cap. 78 dell'Editto di Teodorico del VI secolo). La *lex Visigothorum* del V e VI secolo sottopone a gravi sanzioni afflittive e patrimoniali gli uomini liberi e i servi che abbiano plagiato uomini liberi o servi altrui. La *lex Salica* del V e del VI secolo e la *Lex Frisionum* dell'VIII secolo equiparano il plagio di nobili e di uomini liberi all'omicidio.

Il medesimo significato legale tecnico dei termini *plagium*, *plagiator* e del verbo *plagiare* si mantiene costante nel diritto intermedio, come può constatarsi dai vari lessici e repertori giuridici.

4. – Nel diritto antico e sino all'inizio dell'età moderna il reato di plagio era inerente all'istituto giuridico della schiavitù inteso come stato della creatura umana non avente personalità giuridica: la sua repressione nelle varie legislazioni mira a proteggere da invasioni illecite da parte di terzi il diritto di proprietà dei padroni degli schiavi nonché a colpire la riduzione in schiavitù o in condizione di fatto analoga di un uomo libero.

A partire dalla fine del secolo XVIII con la progressiva accettazione del principio dell'uguaglianza dello stato giuridico delle persone e con la conseguente progressiva abolizione dell'istituto della schiavitù (proclamata per la prima volta legislativamente dalla Francia rivoluzionaria nel 1791, revocata subito dopo e definitivamente stabilita nel 1848, dall'Inghilterra nel 1833, dagli Stati Uniti nel 1863 e dietro il loro esempio da molte altre Nazioni), con la convenzione internazionale di Saint-Germain del 1919 la quale dichiarava

illecita la schiavitù in tutte le sue forme, compreso il lavoro forzato, la pseudo-adozione, il concubinaggio forzato, la schiavitù per debiti ed altre situazioni di fatto, con la convenzione internazionale di Ginevra del 1926 e con quella del 1956 si è necessariamente da tempo trasformata la nozione del reato di plagio. Esso non può più essere configurato come un delitto contro la proprietà di esseri umani, ma è esclusivamente concepito come un delitto contro la libertà individuale.

Le legislazioni preunitarie italiane, tranne due, non contenevano norme che vietassero specificatamente la schiavitù e il commercio di schiavi, ma solo norme che punivano la riduzione di uomini liberi e particolarmente di fanciulli in condizioni di servaggio. Così il Codice penale francese del 22 febbraio 1810, in vigore per molti anni negli Stati sottoposti al dominio e all'influenza napoleonica, pur non usando espressamente il termine *plagiat*, noto comunque nel linguaggio forense e giudiziario, puniva agli artt. 341, 344 l'arresto illegale e il sequestro di persona e agli artt. 345-355 il rapimento, la sottrazione, la sostituzione di minori con altri, la falsa attribuzione di maternità, il trasferimento illegale di minori, inoltre l'esposizione e l'illegale abbandono in un ospizio di un minore di 7 anni.

Anche il "Codice per lo Regno delle Due Sicilie" del 21 maggio 1819, in vigore dal 1 settembre del medesimo anno, senza parlare espressamente di plagio, contempla vari delitti contro l'asservimento di persone. Così all'art. 119 la pirateria contro nazionali del regno. Agli artt. 403 e 405 punisce l'abbandono e l'esposizione di minori di sette anni e il loro illegittimo abbandono in un ospizio. Anche il regolamento sui delitti e sulle pene per lo Stato Pontificio del 20 settembre 1832, in vigore il 1 novembre, all'art. 126 sanziona con gravi pene l'ingaggio e l'arruolamento di sudditi pontifici per porli al servizio militare di principi esteri e agli artt. 305-309 l'esposizione, l'occultamento, la sostituzione di un fanciullo e la supposizione di parto senza designare questi reati come plagio.

L'arruolamento non autorizzato di sudditi per servire in truppe estere è contemplato anche all'art. 112 del codice penale per gli Stati di Parma, Piacenza e Guastalla del 5 novembre 1820 in vigore al 1 gennaio 1821 ed anche all'art. 129 n. 4 del codice criminale per gli Stati Estensi del 14 dicembre 1855 in vigore il 1 maggio 1856. Il primo di questi codici sanziona all'art. 390 l'esposizione e l'abbandono di minori di sette anni. Entrambi ed anche il Codice penale degli Stati di S.M. il Re di Sardegna del 29 novembre 1859 in vigore il 1 maggio 1860 non usano il termine di plagio.

Il reato di riduzione in situazione analoga alla schiavitù è invece espressamente contemplato (senza però adoperare il termine tedesco *Menschenraub* e il suo equivalente *Plagium*), nella nuova edizione del Codice penale per l'impero d'Austria del 3 settembre 1803 pubblicata il 27 maggio 1852, la quale nella parte prima, capo nono, sotto il titolo "della pubblica violenza", prevista "mediante trattamento di una persona in modo proprio della schiavitù" al paragrafo

(decimo caso) dichiara un principio essenziale per lo stato giuridico della persona, affermando che non si tollera “nell’Impero d’Austria la schiavitù, né l’esercizio d’una podestà ad essa relativa”, e che diviene “libero ogni schiavo nel momento in cui tocca l’imperiale territorio austriaco od anche soltanto una nave austriaca, ed acquistando parimenti la sua libertà anche in I stato estero, nel momento in cui per qualsivoglia titolo viene rilasciato come schiavo ad un suddito dell’Impero austriaco”. Nello stesso paragrafo è severamente represso con la pena da 10 sino a 20 anni di carcere duro il traffico di schiavi.

Il medesimo codice al paragrafo 90 punisce chi “senza saputa ed assenso della legittima autorità riduce coll’astuzia o colla forza in suo potere una persona per consegnarla contro la di lei voglia ad una forza estera”, ai paragrafi 92 e 93 commina gravi sanzioni per l’ingaggio non autorizzato e la restrizione non autorizzata della libertà personale.

5. – Delle legislazioni italiane preunitarie una sola, il codice penale pel Granducato di Toscana del 20 giugno 1853 in vigore il 1 settembre dello stesso anno, usa il termine di “plagio” in un preciso significato giuridico nell’art. 358 posto nella Sezione II, capo I, “Dei delitti contro la libertà personale e la privata tranquillità e il buon nome altrui”. “paragrafo 1. Chiunque, per qualsivoglia scopo, in grazia del quale il fatto non trapassi sotto il titolo di un altro delitto, si è ingiustamente impadronito di una persona suo malgrado, od anche d’una persona consenziente, che sia minore di 14 anni, soggiace come colpevole di plagio, alla casa di forza da tre a sette anni, o, nei casi più leggieri, alla carcere da uno a tre anni. paragrafo 2. E quando il plagiario abbia consegnato la persona, di cui si è impadronito, ad un servizio estero militare o navale, o l’abbia fatta cadere in schiavitù, è punito sempre con la casa di forza da cinque a dodici anni”.

La parola “plagio” ricorre nel medesimo codice all’articolo 119 P. 1. “Chiunque fuori del caso di plagio, arrola, senza la permissione del Governo, uno o più toscani sotto le bandiere di un altro Stato, che non sia in guerra con la Toscana, incorre nella carcere da uno a cinque anni”.

Nel seguente art. 359 la pena prevista nel paragrafo 2 del precedente articolo è comminata a colui che “ha tolto arbitrariamente all’autorità domestica un minore di 14 anni tutto che consenziente, affinché professi una religione diversa da quella in cui è nato”, fatto questo che, secondo uno dei maggiori commentatori del codice toscano, Giuseppe Puccioni, dovrebbe intendersi come un delitto affine a quello del plagio.

Le fattispecie delittuose contemplate in questo codice col nome di plagio sono ampiamente esaminate nei commenti dello stesso Puccioni e di Francesco Carrara. Secondo il primo, gli estremi del delitto di plagio sarebbero per la scienza penale: “1) violazione della libertà personale di un uomo; 2) operata con violenza o fraude su quelli che sono *sui juris*; con dissenso del padre o del tutore in quelli *alieni iuris subiecti*; 3) animo di far lucro....Il codice... riconosce plagio in qualsivoglia fine purché il fatto non trapassi sotto il titolo di un altro delitto”

lo distingue dagli altri delitti contro la libertà personale e in particolare da quello previsto nell'art. 360 (carcere privato), dall'arresto illegittimo, dal ratto e dalla violenza carnale. "I Codici Francese ed Italiano" nota il Puccioni "confondono il plagio con i delitti di arresto, e detenzione arbitrarii, di carcere privato, o di riscatto, onde attinger non possiamo da essi notizia alcuna positiva".

Il Carrara, commentando l'art. 358 scriveva: "...la nozione del plagio secondo i dettati delle scuole e delle migliori legislazioni contemporanee può circoscriversi in questi termini – la violenta o fraudolenta abduzione di un uomo per farne lucro o per fine di vendetta –. I criteri essenziali di questo reato sono tre: 1) che siasi sottratto un uomo; 2) che siasi sottratto con frode o violenza; 3) che siasi sottratto per fine di farne lucro, o per esercitare sopra di lui una vendetta". Questa nozione del Carrara è ancora citata e richiamata in dottrina ed accolta in alcune pronunzie giudiziarie del nostro tempo.

L'esame delle precedenti legislazioni degli Stati italiani mostra pertanto la difficoltà di trarre da esse una nozione precisa e sicura del reato di plagio e i criteri per distinguerlo fra i delitti contro la libertà personale. Da questo esame risulta però anche in modo indubbio che la fattispecie criminosa chiamata plagio, come anche tutte quelle contemplate nei vari codici, quali delitti contro la libertà personale, sono sempre state concepite come attuate esclusivamente mediante un'azione fisica del colpevole e individuate attraverso elementi oggettivi. 6. – Il primo codice penale italiano unitario pubblicato il 22 novembre 1888, in vigore il 30 giugno 1889, nel libro II, titolo II, "dei delitti contro la libertà", capo III sotto il titolo "dei delitti contro la libertà individuale" disponeva all'art. 145: "Chiunque riduce una persona in schiavitù o in altra condizione analoga è punito con la reclusione da dodici a venti anni". La fattispecie prevista "riduzione in schiavitù o in altra situazione analoga" era denominata nelle rubriche ufficiali del progetto e figurava in varie edizioni del codice come "plagio". Essa si qualificava nel suo contenuto, attraverso il confronto con gli altri delitti contro la libertà individuale previsti nello stesso capo e precisamente distinguendola dalla privazione illegittima della libertà personale (art. 146) rubricata negli indici ufficiali del progetto come "sequestro di persona commesso da privato", dal "sequestro di persona commesso da pubblico ufficiale" (art. 147), dalla sottrazione o dalla illegittima ritenzione per fine di libidine o di matrimonio (artt. 340 e 341), dalla sottrazione di minore di 15 anni col consenso di essa ai genitori o tutori o a chi ne abbia la cura o la custodia (art. 148 rubricato come "sottrazione di minorenni"), dalla "perquisizione personale arbitraria" (art. 149), dagli "abusi di potere verso persona carcerata o arrestata" (artt. 150 – 152), dalla "pena del pubblico ufficiale che agisce per un fine privato" (art. 153), dalla "violenza privata" (art. 154), dalle "minacce" (art. 156).

La fattispecie di cui all'art. 145 del codice del 1889 (plagio) presupponeva pertanto un'azione umana esclusivamente fisica, il cui risultato era quello di

porre la vittima in una condizione materiale di dipendenza da altri senza avere l'effetto, nell'ambito dell'ordinamento italiano, dato il principio in esso vigente della libertà giuridica di ogni essere umano, di far perdere alla vittima lo stato giuridico di uomo libero o di mantenerla nella condizione giuridica di individuo privo di questo stato o in stato inferiore. Considerazione questa che nella redazione del progetto del codice aveva indotto la Commissione della Camera dei Deputati a proporre la soppressione della disposizione dell'art. 141 (diventa nel testo definitivo l'art. 145).

7. – Il codice penale italiano del 1930 usa il termine plagio in un significato del tutto nuovo, diverso da quello dei precedenti codici e in particolare da quello del 1889 e diverso anche da quello originario antico.

Mentre il codice del 1889 indicava nel titolo II del libro II i delitti contro la libertà, ordinandoli in 6 capi, di cui il III comprendeva i delitti contro la libertà individuale (artt. 145-156), il nuovo codice raccoglie nel capo III del libro II i delitti contro la libertà individuale, distinguendoli in 5 sezioni, le cui tre prime sono intitolate: I – dei delitti contro la personalità individuale; II – dei delitti contro la libertà personale; III – dei delitti contro la libertà morale.

La prima sezione comprende 5 articoli (600-605). Il 600 ha un contenuto letterale identico a quello dell'art. 145 del precedente codice del 1889, articolo, il quale, come già detto, era rubricato sotto il nome di "plagio" e corrisponde pedissequamente al testo di questo: "Chiunque riduce una persona in stato di schiavitù o in una condizione analoga alla schiavitù è punito con la reclusione da 5 a 15 anni". (Rispetto al testo dell'art. 145 del codice del 1889 vi è solo l'aggiunta delle due parole: "alla schiavitù" che qualificano superflualmente l'aggettivo "analoga", e l'ammontare della pena che nell'art. 145 era da 12 a 20 anni). Nell'art. 600 del codice del 1930 la disposizione già contenuta nell'art. 145 del precedente codice non è più chiamata "plagio", ma "riduzione in schiavitù".

Segue l'art. 601 "tratta e commercio di schiavi", il 602 "alienazione e acquisto di schiavi" e quindi il 603, intitolato "plagio": "Chiunque sottopone una persona al proprio potere, in modo da ridurla in totale stato di soggezione, è punito con la reclusione da 5 a 15 anni".

Chiude la sezione l'art. 604, intitolato: "fatto commesso all'estero in danno di cittadino italiano", prescrivendo che le disposizioni di questa sezione "si applicano altresì, quando il fatto è commesso all'estero in danno di cittadino italiano".

8. – Dai lavori preparatori del codice penale del 1930 risulta che la formulazione di quello che doveva divenire l'art. 603 (art. 612 del progetto), l'individuazione del reato in esso previsto e l'aggiunta nei delitti contro la personalità individuale di una fattispecie criminosa non indicata nel codice del 1889, e diversa da quella dell'art. 600 del nuovo codice e dell'art. 145 del precedente, erano state oggetto di lunghe e complesse discussioni fra i commissari. La maggioranza dei membri della commissione parlamentare aveva

affermato l'opportunità di mantenere l'antica denominazione di "plagio" alla riduzione in schiavitù o in condizione analoga e si era dichiarata contraria alla proposta di aggiungere una nuova fattispecie ignorata dai precedenti codici, insistendo sull'opportunità di non apportare modifiche alle configurazioni tradizionali.

I commissari denunciavano infatti il pericolo che, usando termini antichissimi, da essi considerati lessicalmente sicuri, consacrati da oltre duemila anni nel linguaggio e nell'esperienza legislativa e forense per indicare *ex novo* istituti sino allora sconosciuti, si confondessero concetti giuridici basilari e s'incorresse in mancanza di chiarezza. La medesima maggioranza insisteva sull'indeterminatezza della norma così proposta.

Uguali opinioni esprimevano le commissioni reali degli avvocati e procuratori di Napoli e Roma e la Corte di appello di Napoli, negando l'esistenza di una specifica figura criminosa chiamata plagio che si distinguesse dalla schiavitù.

L'opinione dei membri della commissione parlamentare si traduceva in un preciso ordine del giorno votato a grande maggioranza, esprimente l'avviso che gli articoli del progetto 609 e 612 (rispettivamente 600 e 603 del codice) fossero fusi in un solo articolo.

Il guardasigilli nella sua relazione al progetto definitivo non teneva alcun conto del risultato della votazione e non riteneva di fondere i due articoli, allegando come argomento "il vantaggio indiscutibile della chiarezza e per la considerazione che trattasi di figure delittuose distinte". Affermava di eliminare "ogni dubbio" in ordine alle discussioni circa l'art. 145 del codice del 1889 "intese a stabilire se per 'schiavitù o altra analoga condizione' fosse da intendere schiavitù e condizione di diritto, ovvero anche di fatto".

Va rilevato che alla disposizione dell'art. 612 del progetto "chiunque sottopone una persona al proprio potere in modo da ridurla in tale stato di soggezione da sopprimerne totalmente la libertà individuale, è punito con la reclusione da 5 a 10 anni", venivano soppresse le parole "in tale stato di soggezione da sopprimerne totalmente la libertà individuale", dando così vita all'attuale art. 603 del codice. È singolare che di una variazione così importante del testo, non vi sia alcun accenno nella relazione del guardasigilli al re e manchi ogni giustificazione dei motivi concettuali e pratici che avrebbero indotto a tale variazione.

La relazione del guardasigilli, la quale commentava il testo del progetto e non il testo definitivo, senza tener conto del mutamento, contemplava come figura distinta, ma parallela alla riduzione in schiavitù, il plagio, affermando che questo reato "consiste nel sottoporre taluno al proprio potere in modo da ridurlo in tale stato di soggezione da sopprimerne totalmente la libertà individuale". E aggiungeva, "lo stato di soggezione suddetto è qui uno stato di fatto. Lo *status libertatis*, come stato di diritto rimane inalterato, ma la libertà individuale della vittima è soppressa. Tra il colpevole e la vittima si stabilisce, in

sostanza, un rapporto tale che il primo acquista sulla seconda completa padronanza e dominio, annientandone la libertà nel suo contenuto integrale, impadronendosi completamente della sua personalità". E dopo aver detto che in questo delitto "il consenso della vittima non può escludere il reato, non essendo la libertà individuale, nel suo complesso, riferibile alla personalità umana, un diritto disponibile", la relazione prosegue con un passo il quale di per se stesso mostra l'ambiguità della norma: "E da avvertire come l'espressione 'sopprimere totalmente la libertà individuale' non sarebbe con esattezza interpretata se si ritenesse che debbano risultare sopprese, nella loro totalità, tutte, niuna esclusa, le manifestazioni nelle quali la libertà può esplicarsi; essa, invece, è apparsa come la più congrua per esprimere il concetto di negazione da parte dell'agente, della personalità della vittima, e per differenziare il plagio da altri delitti contro la libertà individuale, ad es. il sequestro di persona, nei quali non si riscontra il rapporto di soggezione anzidetto, che investe e lede la personalità umana. Non sarebbe, pertanto, da escludere il plagio se, per avventura, alla vittima, assoggettata al potere dell'agente, fosse residua una qualche libertà, ad es. di locomozione, o di corrispondere per lettera con terzi, ecc."

Da questa relazione, sia pure lacunosa e scarsamente motivata del progetto, risulta che da un lato, riproducendo letteralmente nell'art. 600 la formula dell'art. 145 del codice precedente, ma aggiungendo *ex novo* la disposizione dell'articolo 603, il delitto di riduzione in schiavitù o in situazioni analoghe, veniva ad essere limitato nella sua estensione, circoscrivendo, nell'intenzione dei compilatori, attività criminose dirette a violare soltanto lo stato di diritto della vittima. Dall'altro lato con la disposizione dell'art. 603 s'intendeva punire attività criminose dirette a costituire in altri uno stato di fatto di totale soggezione.

La nozione di schiavitù o condizione analoga alla schiavitù intesa come condizione di diritto contemplata negli articoli 600-602 del codice e che la relazione del guardasigilli intendeva distinguere dalla fattispecie dell'art. 603 non teneva comunque conto dell'art. 1 della Convenzione di Ginevra 25 settembre 1926 divenuta legge interna italiana con il r.d. 26 aprile 1928, n. 1723 richiamata nella medesima relazione e rinnovata nella convenzione di Ginevra 7 novembre 1956 approvata con legge 20 dicembre 1957, n. 1304. Nell'elenco delle varie situazioni che la convenzione considera "istituzioni e pratiche analoghe alla schiavitù" varie di esse sono condizioni di fatto e non di diritto perché realizzabili senza che alcun atto o fatto normativo le autorizzi. Ne consegue che condizione analoga alla schiavitù deve interpretarsi come condizione in cui sia socialmente possibile per prassi, tradizione e circostanze ambientali, costringere una persona al proprio esclusivo servizio, laddove il plagio deve necessariamente ipotizzare anche una conculcazione dell'interno volere. Ed infatti dai lavori preparatori del codice del 1930 e dalle varie relazioni emerge che la fattispecie di cui all'art. 603 viene implicitamente ipotizzata quale avente sulla vittima un effetto psichico annientandone la libertà nel suo

contenuto integrale, anche se nessuno dei commissari e lo stesso guardasigilli avesse mai esplicitamente affermato che il delitto potesse attuarsi senza una padronanza sulla persona realizzata mediante una attività fisica umana.

Nel codice del 1930 risulta pertanto individuata, distinguendola da quella dell'art. 600, una fattispecie penale che per la prima volta è chiamata con l'antichissimo termine di "plagio", concretizzando legislativamente nel solo ordinamento italiano la modifica del valore lessicale della parola. Nello stesso tempo non viene conservata per l'art. 600 quella che era la denominazione della identica fattispecie prevista nell'art. 145 del codice del 1889 ed indicata nelle rubriche ufficiali del progetto di questo codice come "plagio". Essa viene invece denominata "riduzione in schiavitù".

La nuova norma, la quale prevedeva una pena gravissima, era sconosciuta alle precedenti legislazioni italiane e a quelle europee. Né risulta che in altri ordinamenti sia stata recepita la disposizione dell'art. 603 del codice italiano vigente o che sia stata prevista e repressa l'attività criminosa indicata in questo articolo distinguendola dalla riduzione in schiavitù o in situazione analoga.

9. – Nell'esame della dottrina e della giurisprudenza in ordine all'art. 603 possono distinguersi cronologicamente due distinti periodi, il primo fra il 1930 e il 1960, il secondo dal 1961 ai nostri giorni.

Sino al 1960 la dottrina aveva costantemente cercato di interpretare l'art. 603, configurando teoricamente una totale soggezione di fatto del soggetto passivo con soppressione dell'autonomia della vittima, tentando di distinguere la figura del plagio dagli altri delitti contro la libertà individuale e di renderla autonoma rispetto ad essi e soprattutto rispetto al sequestro di persona, di cui all'art. 605.

Dagli scritti dei vari autori risulta l'incertezza e talvolta affiorano anche i contrasti per la determinazione degli elementi costitutivi del reato non chiaramente indicati dalla norma dell'art. 603 e in particolare per l'identificazione del risultato dell'azione criminosa indicato quale "totale stato di soggezione" e per stabilire il significato e la portata di questi termini sia pure attraverso esempi di fattispecie. Questi esempi costantemente si riducono a casi di parziale, ma non mai di totale soggezione.

Dai commenti all'art. 603 anteriori al 1960 non è dato ricavare nemmeno approssimativamente le attività con le quali questo stato può concretamente realizzarsi, attraverso quali modalità, e nemmeno stabilire se sia possibile accertare il compimento di questo reato.

Quasi tutti gli autori nei primi anni di vita del codice indicano, sulle orme del Carrara, quale elemento distintivo, soprattutto rispetto al sequestro di persona, lo scopo di porre la vittima al servizio del plagiante e di ricavare dall'attività di tale servizio un lucro o comunque un profitto. I concetti espressi dal Carrara, secondo alcuni, potrebbero essere di guida per l'interpretazione del codice vigente. Più tardi, altri autori, nella varietà delle molteplici interpretazioni proposte, hanno invece negato che questo elemento sia imprescindibile

per determinare il fondamento del reato. Altri ancora affermano che il motivo o il fine dell'azione sono indifferenti per la nozione del reato e si richiamano alle dichiarazioni della relazione del guardasigilli la quale sembra caratterizzare il reato soprattutto in base al risultato dell'azione plagiante: "Ciò che il giudice deve avere di mira, per accertare se esista il plagio, è, in altre parole, il rapporto di completa soggezione tra colpevole e vittima, di guisa che quest'ultima, privata della facoltà di liberamente volere e di liberamente determinarsi, costituisca quasi una *res* in potere del primo. Quando ciò egli accerti, il delitto di plagio assorbe ogni altro attentato alla libertà personale, compreso lo stesso sequestro di persona".

Pertanto emerge chiaramente come nei primi trenta anni di vita del codice non fosse stato risolto in modo soddisfacente il problema di condurre in ipotesi concreta ed univoca la formula normativa dell'art. 603.

La dizione letterale di questa non consentiva ipotesi che corrispondessero a quella che per secoli era stata l'accezione tradizionale del plagio, quali ad esempio il sottoporre persone al lavoro obbligatorio, il rapire fanciulli per appropriarsi della loro attività di mendicanti, il fornire donne ad harem di sovrani assoluti ed altri. Il testo, invece, nella presumibile intenzione del legislatore, sembra avere riguardo al totale stato di soggezione supponendo che sia possibile verificare la condizione di "schiavo di fatto" distintamente da quella di "schiavo di diritto", condizione la prima in cui il fattore psichico ha maggiore rilievo di quello esterno ossia il tenore di vita del plagiato.

In tal modo la posizione interpretativa di chi tendeva a fornire una connotazione tipica all'azione plagiante, al rapporto fra plagiatore e plagiato e allo *status* di questo ultimo, risultava inappagante. Il fatto stesso di punire in sostanza con l'art. 603 un fenomeno di privazione della personalità, di riduzione da persona a cosa eterodiretta, fenomeno della cui verificabilità in concreto ben si poteva dubitare, induce inizialmente la dottrina ad interpretazioni che contraddittoriamente oscillano tra l'esteriorizzazione e l'interiorizzazione del plagio. Pertanto taluni autori, mentre cercavano di definire l'elemento materiale del reato, parlavano di padronanza corporea e di padronanza psichica, senza porsi però il problema della dipendenza di un fenomeno dall'altro, negavano che il reato potesse essere caratterizzato da un dolo specifico, affermavano che il consenso della vittima non esclude il delitto, aprendo così la via alla distinzione, peraltro inafferrabile, tra persuasione e suggestione, tra negazione della personalità e libero convincimento.

10. – La giurisprudenza sull'art. 603 fornisce un sicuro dato oggettivo che avvalorava in modo decisivo il dubbio affacciato in dottrina della possibilità di dare alla norma, quale è lessicalmente formulata, un'applicazione univoca. Nei primi quaranta anni di vita del codice si sono avuti rarissimi processi di plagio tutti di assoluzione con la formula "perché il fatto non sussiste" o "perché il fatto non costituisce reato" o perché il fatto non costituiva il reato di plagio, ma doveva essere diversamente rubricato.

Nelle motivazioni di queste sentenze, esponendo le ragioni per escludere nelle specie la sussistenza del reato di plagio, si cerca, seguendo le vaghe e indeterminate indicazioni espresse nella relazione del guardasigilli, di individuare gli elementi costitutivi di questo reato. Si ripete che tale delitto mira a trarre profitto dalla persona della vittima considerata come cosa atta a rendere servigi, ad essere prestata, ceduta, alienata, perdendo la sua personalità e i suoi diritti per divenire una cosa, oggetto di diritti patrimoniali; che l'elemento materiale consiste "nella costituzione tra il soggetto attivo e quello passivo di un rapporto di fatto, per il quale questo ultimo venga sottoposto al potere dell'altro con conseguente privazione della facoltà di liberamente volere ed annientamento della volontà nel suo integrale contenuto". In queste prime sentenze, pur affermando "che il legislatore abbia voluto equiparare lo stato di soggezione, quale stato di fatto derivante dal plagio, allo stato di diritto derivante dalla riduzione in schiavitù" ed abbia inteso prevedere come assoggettamento completo "un insieme di restrizioni e di limitazioni tali da investire la personalità nel suo complesso, la volontà nel suo integrale contenuto", non si dice mai esplicitamente ma nemmeno esplicitamente si esclude che le attività con le quali il colpevole raggiungerebbe il risultato espresso nell'art. 603, di totale assoggettamento della vittima e di annientamento della personalità e della volontà di questa, siano di natura psichica.

In talune sentenze del 1956 e del 1957 per conferire operatività alla norma si comincia a rendersi conto che l'attività del plagiante non può avere interamente l'effetto delineato dal legislatore nell'art. 603. Si afferma pertanto che la privazione della facoltà di liberamente volere e di liberamente autodeterminarsi riduce la vittima "quasi una res" in potere del colpevole. E in altra sentenza il medesimo concetto di interpretare le parole "totale stato di soggezione" in senso riduttivo è espresso dicendo che perché sussista il plagio "fra i due soggetti deve esistere un rapporto tale di padronanza, di dominio, di potere che l'uno, essendo la sua volontà e la sua personalità 'quasi completamente annulate', possa considerarsi 'quasi come una res' in potere dell'altro".

Per la prima volta nel 1961 la Corte di cassazione in una sentenza, con la quale accoglieva un ricorso per mancanza di motivazione sull'affermazione della responsabilità dell'imputato, dichiarava esplicitamente la natura psichica di questo reato e dei suoi elementi costitutivi. Il plagio, affermava il Supremo Collegio, "consiste appunto nella instaurazione di un rapporto psichico di assoluta soggezione del soggetto passivo al soggetto attivo, in modo che il primo viene sottoposto al potere del secondo con completa o quasi integrale soppressione della libertà del proprio determinismo". E, lamentando che i giudici di merito avessero trascurato "di compiere un'indagine a fondo sulla relazione psichica tra i due soggetti, onde rilevarne in concreto la sussistenza o meno dell'elemento materiale del reato" aggiungeva che, al contrario del reato di sequestro di persona, "le condizioni materiali di vita del soggetto passivo non

hanno altro valore che quello di un mero riscontro indiziario: ciò che più conta, invece, sono le sue condizioni psichiche”.

Anche questa sentenza intende accogliere l'interpretazione dell'art. 603 c.p. per cui il “totale stato di soggezione” provocato dall'azione plagiante non comporta necessariamente la totale soppressione della libertà di determinazione del plagiato.

I concetti espressi nella sentenza del 1961 sono stati applicati nell'unica pronunzia di condanna per il reato di plagio della Corte di Assise di Roma 14 luglio 1968, confermata dalla Corte di Assise in appello con sentenza 28 novembre 1969 e dalla Corte di cassazione con sentenza 30 settembre 1971. È espressamente affermato che per la consumazione del plagio “non è richiesta una padronanza fisica sulla persona, ma un dominio psichico, al quale può eventualmente accompagnarsi, ma non necessariamente, una signoria in senso materiale e corporale; per effetto di questo dominio psichico dell'agente lo *status libertatis* della vittima, inteso come stato di diritto, rimane inalterato, ma è la sua libertà individuale quale entità concreta di fatto che viene soppressa”. Si ribadisce ancora questa concezione, aggiungendo che per effettuare questo reato, non occorre che il colpevole si impadronisca materialmente del soggetto passivo e ripetendo quanto affermato nella precedente sentenza del 1961, che, a differenza del sequestro di persona, le condizioni materiali della vittima non hanno altro valore che quello di mero riscontro indiziario, contando invece le condizioni psichiche. Si precisa inoltre che “sul piano giuridico, il delitto di plagio si concretizza nella cosciente e volontaria instaurazione, con qualunque mezzo attuata, di un assoluto dominio psichico e eventualmente fisico, su di una persona, nella negazione della sua personalità per effetto della soppressione della libertà nelle essenziali sue manifestazioni”. Nella sentenza si descrive l'azione psichica del plagiante, affermando che: “L'art. 603 c.p. tutela la libertà nella sua stessa originaria essenza, nei fattori dinamici, nel potere di influsso, nella facoltà di critica e di scelta, di ricerca e di decisione, di coscienza e di volontà. Tali facoltà, che ineriscono all'attività psichica, possono venire lese non solo mediante mezzi fisici che determinino conseguenze organiche, ma anche mediante mezzi psichici che inducano situazioni particolari ed eccezionali, analoghe in certo modo alle neurosi e dipendenti da meccanismi meramente psichici, provocati da un'azione psichica esterna”. E nella sentenza di appello si precisa ancora che “il delitto di plagio si realizza anche quando l'agente aggredisce la sfera psichica di altra persona in modo da annullare la di lei personalità, sostituendovi la propria, sottraendole ideali, propositi, e imponendole i propri, disgregando ogni consapevolezza della propria individualità, facendone un cieco seguace del proprio volere, delle proprie idee, un automa privo di ogni facoltà di critica, soggiogato dalla più forte volontà di chi lo guida in un mondo non suo, in cui le idee sono accettate come l'unica possibilità di espandere la propria personalità”.

Con questa sentenza, che aveva provocato numerose e vivacissime polemi-

che nel campo giuridico e nel campo medico, dando luogo anche a due distinte iniziative legislative al Senato e alla Camera dei Deputati, entrambe concludenti per l'abrogazione dell'art. 603 del codice penale, veniva così definita la nozione giuridica del plagio, respingendo le interpretazioni sino allora seguite dalla dottrina e dai commentatori del codice, le quali configuravano l'azione del plagiante come sostanzialmente e principalmente fisica non effettuabile indipendentemente da eventuali attività corporali e fisiche esercitate sul plagiato.

Veniva esclusa recisamente la tesi che era stata affermata dai maggiori scrittori, secondo la quale lo scopo di porre la vittima al servizio del plagiante, ricavandone un profitto, costituisce un elemento per distinguere il plagio dagli altri delitti contro la libertà individuale e veniva ripetuto che la totale soggezione indicata nell'art. 603 deve consistere nell'instaurazione di un'assoluta soggezione del plagiato sottoponendo questo al potere del plagiante con quasi integrale soppressione della libertà e dell'autonomia della persona.

11. – A partire dal 1969 nella dottrina penalistica e nell'opinione pubblica si è venuta a mutare in maniera discorde e polemica e ad ampliare sotto vari aspetti e in diverse direzioni la nozione del plagio.

L'abbondante letteratura prodotta in vari campi con divergenti conclusioni mostra i nuovi molteplici indirizzi dottrinari e nello stesso tempo conferma, attraverso controversie di differente natura, le gravissime difficoltà che sorgono per fornire una risposta convincente ed appagante ai problemi giuridici e scientifici, pratici e teorici che l'interpretazione dell'art. 603 comporta.

Per la configurazione del reato e per l'analisi oggettiva dell'attività illecita e degli effetti di questa la recente letteratura ha anche fatto ricorso e si è avvalsa di dati forniti da moderni trattati di neurologia e psichiatria, cercando di individuare a fini giuridici, i concetti medici, peraltro non ancora pacifici, di suggestione, di convincimento, di persuasione, di soggezione, di determinismo, di annientamento della volontà e di trasferimento della personalità umana da parte di un soggetto ad altro soggetto. Ciò al fine di determinare oggettivamente quale sia in realtà il totale stato di soggezione indicato nella norma, di indicare i possibili mezzi per accertarlo concretamente e di fissare i confini della sfera giuridica entro cui può manifestarsi.

La varietà delle numerose opinioni avanzate in proposito e i mutamenti della dottrina costituiscono anch'essi una conferma dell'indeterminatezza della norma e dell'impossibilità di dare ad essa un'univoca applicazione concreta.

12. – L'analisi del testo dell'art. 603 e i vari tentativi di distinguere il reato dagli altri delitti contro la libertà individuale, quale figura autonoma, non hanno permesso di precisare in modo razionalmente sicuro le sue caratteristiche specifiche.

Formalmente appare come un reato a condotta libera che dovrebbe essere diverso dalla riduzione in schiavitù o in condizione analoga. Secondo quanto in precedenza esposto, questo potrebbe essere attuato con mezzi psichici, cioè attraverso un'attività psichica del plagiante esercitata direttamente sul plagiato.

L'effetto dell'attività psichica del plagiante dovrebbe essere non già quello di ridurre un individuo in stato d'incapacità d'intendere o di volere (previsto espressamente nell'art. 613 del cod. pen.) bensì quello di ridurre la vittima da persona capace a persona in totale stato di soggezione. Questo totale stato di soggezione indicato dall'art. 603, annienterebbe il determinismo della vittima sostituendo il determinismo del plagiante a quello del plagiato in guisa da ridurre questo ultimo nello stato di cosa che pensa e agisce come pensa e agisce il plagiante. In altre parole sarebbe il plagiante a formare la volontà sua e del plagiato, questi essendo solo un mezzo fisico per compiere le attività volute dal plagiante.

Non si conoscono né sono accertabili i modi con i quali si può effettuare l'azione psichica del plagio né come è raggiungibile il totale stato di soggezione che qualifica questo reato, né se per l'esistenza di questo stato sia necessaria la continuità dell'azione plagiante nel senso che, se la volontà del plagiante non si dirige più verso il plagiato, cessi lo stato di totale soggezione di questo. Non è dato pertanto conoscere se l'effetto dell'azione plagiante sia permanente e duraturo o se può venir meno in qualunque momento per volontà del plagiante o anche perché non persiste l'attività di questo o per altre cause. Nemmeno si conosce se il risorgere della facoltà di determinismo del plagiato possa essere la conseguenza di un mutamento del determinismo del plagiante o di una diversa direzione data al determinismo di questo. Quanto all'elemento psichico si tratterebbe di un delitto a dolo generico.

L'interpretazione giurisprudenziale identifica il totale stato di soggezione cui il plagiante indurrebbe il plagiato anche in una situazione in cui questo ultimo è sottoposto al potere del primo con "quasi integrale soppressione della libertà e dell'autonomia della persona".

L'interpretazione data, da un lato, rende evidente l'impossibilità di riscontrare nella realtà un totale stato di soggezione, tale cioè da sopprimere integralmente (e non "quasi integralmente") ogni libertà ed autonomia di determinazione del soggetto che si assume plagiato e dall'altro modifica la fattispecie prevista e punita con la reclusione da 5 a 15 anni dall'art. 603 codice penale.

13. – La scienza medica ha accuratamente indagato intorno alla formazione e al meccanismo della persuasione, della suggestione e della soggezione psichica.

Fra individui psichicamente normali, l'esternazione da parte di un essere umano di idee e di convinzioni su altri esseri umani può provocare l'accettazione delle idee e delle convinzioni così esternate e dar luogo ad uno stato di soggezione psichica nel senso che questa accettazione costituisce un trasferimento su altri del prodotto di un'attività psichica dell'agente e pertanto una limitazione del determinismo del soggetto. Questa limitazione, come è stato scientificamente individuato ed accertato, può dar luogo a tipiche situazioni di dipendenza psichica che possono anche raggiungere, per periodi più o meno lunghi, gradi elevati, come nel caso del rapporto amoroso, del rapporto fra il

sacerdote e il credente, fra il Maestro e l'allievo, fra il medico e il paziente ed anche dar luogo a rapporti di influenza reciproca. Ma è estremamente difficile se non impossibile individuare sul piano pratico e distinguere a fini di conseguenze giuridiche – con riguardo ad ipotesi come quella in esame – l'attività psichica di persuasione da quella anche essa psichica di suggestione. Non vi sono criteri sicuri per separare e qualificare l'una e l'altra attività e per accertare l'esatto confine fra esse. L'affermare che nella persuasione il soggetto passivo conserva la facoltà di scegliere in base alle argomentazioni rivoltegli ed è pertanto in grado di rifiutare e criticare, mentre nella suggestione la convinzione avviene in maniera diretta e irresistibile, profittando dell'altrui impossibilità di critica e scelta, implica necessariamente una valutazione non solo dell'intensità dell'attività psichica del soggetto attivo, ma anche della qualità e dei risultati di essa. Quanto all'intensità, dai testi psichiatrici, psicologici e psicoanalitici e dalle ampie descrizioni mediche di condizionamento psichico risulta che ogni individuo è più o meno suggestionabile, ma che non è possibile graduare ed accertare in modo concreto sino a qual punto l'attività psichica del soggetto esternante idee e concetti possa impedire ad altri il libero esercizio della propria volontà. Quanto alla qualità non è acquisito sino a qual punto l'attività del soggetto attivo non riguardi direttive e suggerimenti che il soggetto passivo sia già disposto ad accettare. Quanto alla valutazione dei risultati essa non potrà che essere sintomatica e concludere positivamente o negativamente a seconda che l'attività esercitata sul soggetto passivo porti a comportamenti conformi o a comportamenti devianti rispetto a modelli di etica sociale e giuridica.

L'accertamento se l'attività psichica possa essere qualificata come persuasione o suggestione con gli eventuali effetti giuridici a questa connessi, nel caso del plagio non potrà che essere del tutto incerto e affidato all'arbitrio del giudice. Infatti in applicazione dell'art. 603 qualunque normale rapporto sia amoroso, sia di professione religiosa, sia di partecipazione a movimenti ideologici, sia di altra natura, se sorretto da un'aderenza "cieca e totale" di un soggetto ad un altro soggetto e sia considerato socialmente deviante, potrebbe essere perseguito penalmente come plagio.

Anche sotto questi profili risulta pertanto l'indeterminatezza della norma e della sua interpretazione.

14. – La formulazione letterale dell'art. 603 prevede pertanto un'ipotesi non verificabile nella sua effettuazione e nel suo risultato non essendo né individuabili né accertabili le attività che potrebbero concretamente esplicarsi per ridurre una persona in totale stato di soggezione, né come sarebbe oggettivamente qualificabile questo stato, la cui totalità, legislativamente dichiarata, non è mai stata giudizialmente accertata.

Presupponendo la natura psichica dell'azione plagiante è chiaro che questa, per raggiungere l'effetto di porre la vittima in stato di totale soggezione, dovrebbe essere esercitata da persona che possiede una vigoria psichica capace di compiere un siffatto risultato. Non esistono però elementi o modalità per

potere accertare queste particolari ed eccezionali qualità né è possibile ricorrere ad accertamenti di cui all'art. 314 c.p.p., non essendo ammesse nel nostro ordinamento perizie sulle qualità psichiche indipendenti da cause patologiche.

Né è dimostrabile, in base alle attuali conoscenze ed esperienze, che possano esistere esseri capaci di ottenere con soli mezzi psichici l'asservimento totale di una persona.

15. – Dinanzi alle perplessità cui ha dato luogo l'unica sentenza di condanna per il delitto di plagio pronunciata nel nostro ordinamento in oltre 50 anni dall'emanazione del codice penale, parte della dottrina ha tentato di rinvenire connotazioni tipiche di tale figura criminosa, richiamandosi anche ad elementi tratti da ipotesi psichiatriche. Alcuni, infatti, interpretando limitativamente la norma nel senso che il suo scopo sarebbe quello di proteggere da fenomeni ossessivi o da psicosi indotta, vorrebbero ravvisare tale delitto nella concorrenza di due elementi. Uno esteriore consistente nell'allontanamento dai terzi del plagiato ad opera del plagiante anche attraverso un sequestro di persona o fatti simili. Uno interiore consistente nel senso di deprivazione psichica in cui deve versare il plagiato una volta interrotto il rapporto col plagiante, deprivazione che, secondo l'ipotesi prospettata, mostrerebbe come il soggetto passivo era stato ridotto ad uno stato di soggezione totale.

Simile tesi viene oggi riproposta alla Corte dalla difesa delle parti civili.

Ora, a parte che nessun canone ermeneutico autorizza ad una tale configurazione restrittiva del reato, non sembra che tali elementi, sia singolarmente che unitariamente considerati, valgano a rendere determinata la fattispecie criminosa di cui all'art. 603 c.p. Essi, al contrario, paiono offrire un'ulteriore dimostrazione che questo articolo – di per sé inapplicabile – si attualizza nella giurisprudenza e nella dottrina in forza di un'interpretazione analogica, tesa ad assimilare gli stati realizzabili di quasi totale soggezione allo stato irrealizzabile di totale soggezione.

Va infatti osservato che il concetto di “deprivazione psichica” che s'identifica con il senso di avere bisogno di qualcuno, è essenzialmente quantitativo, instaurandosi in qualsiasi rapporto affettivo una sorta di quello che gli psicologi chiamano “transfert” o anche di rapporto psicologico reciproco. Ma per valutare se l'interruzione del rapporto con altri faccia arguire la preesistenza di uno stato di “totale soggezione”, è necessario conoscere l'intensità dolorosa dell'interruzione. Quesito questo a cui può darsi solo una risposta soggettiva e quindi di per sé convalidante l'arbitrarietà di una simile soluzione concettuale.

D'altra parte l'elemento esteriore consistente nell'allontanamento dai terzi, se non sorretto dall'elemento interiore o se sorretto da un elemento interiore non determinato, quale la deprivazione di cui si è detto, perde ogni connotazione significativa ai fini di una tipizzazione del delitto.

16. – L'esame dettagliato delle varie e contrastanti interpretazioni date all'art. 603 del codice penale nella dottrina e nella giurisprudenza mostra chiaramente l'imprecisione e l'indeterminatezza della norma, l'impossibilità di

attribuire ad essa un contenuto oggettivo, coerente e razionale e pertanto l'assoluta arbitrarietà della sua concreta applicazione. Giustamente essa è stata paragonata ad una mina vagante nel nostro ordinamento, potendo essere applicata a qualsiasi fatto che implichi dipendenza psichica di un essere umano da un altro essere umano e mancando qualsiasi sicuro parametro per accertarne l'intensità.

L'art. 603 del c.p., in quanto contrasta con il principio di tassatività della fattispecie contenuto nella riserva assoluta di legge in materia penale, consacrato nell'art. 25 della Costituzione, deve pertanto ritenersi costituzionalmente illegittimo.

17. – La constatazione del contrasto fra l'art. 603 del c.p. con l'art. 25 della Costituzione è assorbente dell'altra questione sollevata dal giudice *a quo* dell'illegittimità costituzionale del medesimo articolo in riferimento all'art. 21.

Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 603 in riferimento all'art. 25 della Costituzione.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 603 del codice penale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 aprile 1981.

* * *

Sentenza n. 142/1982 (Pres. Elia; Rel. O. Reale)

Considerato in diritto

[*omissis*]

2. – Le controversie tributarie che hanno dato origine alla questione di legittimità costituzionale in esame sono tutte relative a redditi IRPEF dell'anno 1975 dichiarati nel 1976, ad eccezione di quella della Commissione tributaria di Reggio Calabria relativa (come si desume dal fascicolo di causa) a redditi IRPEF e ILOR dell'anno 1974 dichiarati nel 1975. Sono, quindi, regolate dalle disposizioni originarie del d.P.R. 29 settembre 1973, n. 597, e infatti il dubbio di incostituzionalità è stato sollevato da tutte le ordinanze sull'art. 10, lettera *f*, del detto decreto; e precisamente da tutte le Commissioni in relazione agli artt. 3 e 32 Cost., da quelle di Bassano del Grappa e La Spezia anche in relazione all'art. 77 Cost.

La norma citata dispone (anzi disponeva) la deducibilità dal reddito complessivo delle "spese per cure mediche e chirurgiche e le spese necessarie per l'assistenza specifica di persone colpite da grave e permanente invalidità o menomazione, compresi gli onorari o altri compensi per i quali sia indicato il

domicilio o la residenza del percipiente nel territorio dello Stato, per la parte del loro ammontare complessivo che ecceda il 10 o il 5 per cento del reddito complessivo dichiarato secondo che questo sia o non sia superiore a quindici milioni di lire...”.

Tutti i giudici *a quibus*, interpretando la norma come richiedente, per l'ammissione alla detrazione, per tutte le spese medico chirurgiche compresi gli onorari, il domicilio o la residenza dei percipienti nel territorio dello Stato e la loro indicazione da parte del contribuente, hanno dubitato della legittimità costituzionale di essa.

3. – La questione è fondata.

La legge tributaria allorché stabilisce, tanto nella disposizione cui si riferisce la questione che la Corte è chiamata a decidere, quanto in disposizioni successive di ampiezza maggiore, la deducibilità delle spese medico chirurgiche dal reddito imponibile, lo fa certamente in considerazione dell'importanza primaria del bene della salute e dell'obbligo costituzionale della sua tutela (art. 32 Cost.).

È ben vero che la determinazione degli strumenti, dei tempi e dei modi di attuazione di questa tutela spettano al legislatore ordinario. E, infatti, sia per quanto riguarda l'assistenza diretta, sia per quanto riguarda la deducibilità delle spese di cura sostenute in proprio dal contribuente, la legislazione nazionale postcostituzionale offre il quadro di un'evoluzione nel senso della più estesa tutela del bene della salute. Momento fondamentale di attuazione dell'intervento della collettività nella tutela della salute dell'individuo è l'emanazione della legge (n. 833 del 1978) che istituisce il Servizio sanitario nazionale, la cui finalità peculiare è quella di assicurare direttamente a tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro capacità economica (che viene in gioco soltanto per la provvista dei mezzi necessari al funzionamento del servizio e, in via di eccezione, nella richiesta di limitati e graduati contributi da parte degli utenti dei singoli servizi), “la diagnosi e la cura degli eventi morbosi, quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata” e “la riabilitazione degli stati di invalidità terapeutica e psichica”.

Senonché, tanto dopo l'istituzione del Servizio sanitario nazionale, quanto prima, quando altre erano le strutture sanitarie alle quali era affidata la tutela della salute di molte, ma non tutte, le categorie, non era e non è interdetto ai cittadini di ricorrere agli interventi medici in case di cura o da parte di professionisti liberamente scelti o in ragione di una maggiore fiducia personale in essi o in ragione della necessità di terapie e di interventi non possibili alle strutture pubbliche.

Ora, sia prima che dopo la riforma sanitaria del 1978, il legislatore tributario ha preso in considerazione le spese erogate dal contribuente per queste cure e, proprio in relazione al precetto dell'art. 32 Cost., le ha ritenute meritevoli di detrazione dal reddito imponibile delle persone fisiche, dapprima (testo unico n. 645 del 1958; d.P.R. n. 597 del 1973) solo in relazione all'entità

del reddito imponibile, poi (art. 8 del d.l. n. 693 del 1980 convertito in legge 22 dicembre 1980, n. 891) accordando la integrale deducibilità, fra le dette spese, a quelle chirurgiche, per prestazioni specialistiche e per protesi dentarie e sanitarie in genere.

Dunque non è vero (come sostiene l'Avvocatura dello Stato per negare la validità del richiamo all'art. 32 Cost.) che il diritto dei cittadini alla tutela della salute "è compiutamente garantito dall'ordinamento sanitario dello Stato italiano nell'ambito del quale agiscono coloro che risiedono nel territorio nazionale". Se ciò avesse ritenuto il legislatore, sarebbe venuta meno la giustificazione della deducibilità delle spese mediche sostenute dal cittadino.

Alla stregua della legislazione vigente in esame, non è, quindi, giustificabile, sul piano del principio di eguaglianza, la distinzione che la disposizione investita dal dubbio di costituzionalità opera ai fini della deducibilità dal reddito imponibile, per erogazioni delle quali il percipiente si trovi entro o fuori il territorio dello Stato.

Né qui si tratta – deve essere osservato – di evitare una evasione di imposta da parte del percipiente perché questo, in quanto residente all'estero, non è debitore di imposta verso lo Stato italiano per un reddito non prodotto in Italia.

Se lo scopo della norma fosse stato quello di consentire o favorire l'accertamento di reddito prodotto in Italia (nel qual caso la sua legittimità non sarebbe in discussione), essa avrebbe dovuto prescrivere che la indicazione è necessaria solo quando il percipiente è residente o domiciliato in Italia, secondo l'interpretazione di una Commissione tributaria, che risulta isolata ed è contraddetta da tutti i giudici *a quibus*.

Ove poi si voglia sottolineare essere preferibile che la spesa sia sostenuta in Italia al fine di poterla tassare in capo ai percipienti, ciò non può costituire un motivo di tale rilievo da eliminare il fondamento della deducibilità che sta, ripetesì, nel riconoscimento accordato, in ossequio al precetto costituzionale, alla esigenza della salvaguardia della salute, e quindi alla libertà di scelta, da parte dell'ammalato, di cure e interventi, a sue spese, al di fuori della struttura sanitaria alla quale potrebbe ricorrere in Italia.

Del resto, basta ammettere, anche in via di ipotesi, suffragata dalla comune esperienza, che possano esserci delle cure e degli interventi per i quali sia necessario ricorrere all'estero, per riconoscere quale iniquità costituirebbe negare, in tali casi, la deducibilità delle spese al contribuente che ha dovuto sostenerle.

Le considerazioni fin qui svolte convincono la Corte che l'art. 10, lettera f, del d.P.R. n. 597 del 1973, laddove limita la deducibilità delle spese e compensi di cui trattasi al caso che sia indicato il domicilio o la residenza del percipiente nel territorio dello Stato, configga con gli artt. 3 e 32 della Costituzione perché in materia che si riferisce alla protezione della salute individuale discrimina irrazionalmente il trattamento fiscale delle spese sostenute nel territorio nazionale da quelle sostenute all'estero.

Infatti, se le spese cui si riferisce la deducibilità sono riconosciute necessarie per la tutela della salute (e senza alcun rilievo dal fatto che esse avrebbero o no potuto essere evitate rivolgendosi alle strutture sanitarie nazionali), non appare ragionevole un trattamento diverso a seconda che il percipiente sia in Italia o all'estero.

L'Avvocatura eccepisce a tale conclusione la "necessità che l'onere detraibile sia rigorosamente controllabile da parte dell'Ufficio". Senonché in primo luogo il controllo è già assicurato dall'ultimo comma dell'art. 10 del d.P.R. n. 597 del 1973, il quale prescrive che tutte le deduzioni contemplate nell'articolo stesso "sono ammesse nella misura in cui gli oneri risultino da idonea documentazione", che va, naturalmente, controllata dall'Amministrazione. In secondo luogo, sui pagamenti all'estero del cittadino italiano è previsto il controllo dell'Ufficio Cambi che accorda l'esportazione della valuta.

Pertanto l'indubbio rilievo dell'art. 53 Cost., che può essere ritenuto pari ordinato ma non prevalente rispetto all'art. 32 Cost., non può togliere pregio alle considerazioni e conclusioni cui la Corte è pervenuta e che dispensano la Corte dall'esaminare la questione anche in relazione all'art. 77 Cost. indicato quale ulteriore parametro dalle Commissioni di Bassano del Grappa e di La Spezia.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 10, lettera *f*, del d.P.R. 29 settembre 1973, n. 597, limitatamente alle parole "nel territorio dello Stato".

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'8 luglio 1982.

* * *

Sentenza n. 31/1983 (Pres. Elia; Rel. Ferrari)

Considerato in diritto

1. – I due ricorsi, proposti rispettivamente dalle province autonome di Trento e Bolzano, vanno riuniti e decisi con unica sentenza, in quanto entrambi investono la medesima normativa – venti articoli della legge 22 dicembre 1975, n. 685 – e formulano le medesime censure, lamentando che la legge *de qua*: ha ommesso di precisare che le competenze da essa conferite in materia alle regioni spettano, nel Trentino-Alto Adige, alle due province ricorrenti; ha facoltizzato il Governo della Repubblica a dettare in materia disposizioni di indirizzo e coordinamento oltre i limiti consentiti dallo Statuto speciale; ha devoluto ad organi dello Stato poteri amministrativi – di autorizzazione, di vigilanza, di controllo – spettanti statutariamente alle ricorrenti.

2. – La prima censura, con la quale vengono chiamati in causa ben tredici dei venti articoli impugnati, appare fondata. È un dato obiettivo, infatti, che la legge n. 685 del 1975 non indica mai *nominatim* le province di Trento e Bolzano quali attributarie delle competenze di che trattasi, bensì sempre e soltanto le “regioni” (artt. 2, 13, primo comma, 90, secondo, terzo e quarto comma 94, ultimo comma), i “consigli regionali” (artt. 92, primo comma, 94, primo e secondo comma, 107, secondo, terzo e quarto comma), la “giunta regionale” (art. 92, secondo comma), i “comitati regionali” (artt. 10, primo e secondo comma, 90, terzo comma, punto 1, e quarto comma, 91, epigrafe e tutti i sei commi che lo compongono), gli “organi regionali” (art. 13, capoverso), gli “uffici regionali” (art. 13, capoverso), i “centri regionali medici” (art. 107, terzo comma), la “autorità sanitaria regionale” (art. 39, ultimo comma), le “statistiche... regionali” (art. 8, secondo comma, punto 4), etc. Ed è un dato obiettivo altresì che i già menzionati artt. 90, secondo comma, e 92, primo comma, dispongono rispettivamente che la regione delega taluni servizi alle “province” e che il consiglio regionale deve sentire le “amministrazioni provinciali”.

Rileva al riguardo la difesa dello Stato che non v'è motivo di doglianza giacché in sede di approvazione della legge impugnata venne proposto – ed accolto dal Governo – l'ordine del giorno Boffardi ed altri, col quale esso Governo veniva impegnato, “ai fini dell'esercizio di funzioni da parte delle regioni o di loro organi, a tener conto che le stesse s'intendono riferite, per quanto attiene al Trentino-Alto Adige, alle province autonome di Trento e Bolzano”. Senonché, pur prescindendo da qualsiasi cenno alla problematica degli ordini del giorno in sé e del loro effettivo e durevole valore vincolante nei confronti del potere governativo, deve negarsi validità, soprattutto in sede giurisdizionale, alla concezione secondo cui ad un ordine del giorno – atto monocamerale, interno, per di più approvato non nel plenum, ma in commissione, e perciò non soggetto alle medesime forme di pubblicità delle leggi – andrebbe riconosciuta addirittura funzione surrogatoria rispetto a queste ultime. E proprio una simile concezione si configura, infatti, ancorché enunciata questa volta limitatamente all'ordinamento regionale, quando si sostiene che, poiché l'ordine del giorno in parola offrirebbe “il criterio di interpretazione... senz'altro applicabile a tutte le leggi dello Stato”, non sarebbe perciò “necessaria alcuna espressa disposizione di legge”. A parte, tuttavia, ogni questione teorica, la possibilità dell'insorgenza di qualche dubbio in sede applicativa e, quindi, di qualche contestazione in sede giurisdizionale, risulta documentalmente avvertita già in sede legislativa. Proprio per questo motivo, infatti, venne proposto un apposito articolo aggiuntivo; ancora per questo motivo, secondo il Presidente delle due commissioni riunite (Giustizia ed Igiene e sanità), sul proposto articolo aggiuntivo, poi ritirato e trasformato nel suddetto ordine del giorno, occorre “il parere della I commissione affari costituzionali”; sempre per questo motivo, la legge 23 dicembre 1978, n. 833, sulla “istituzione del servizio sanitario nazionale” ha espressamente statuito (art. 80, primo comma)

che “restano ferme altresì le competenze spettanti alle province autonome di Trento e di Bolzano”.

La chiarezza del dettato legislativo contribuisce alla certezza del diritto e riduce le occasioni di controversie, mentre formulazioni disputabili favoriscono la crescita del contenzioso, che in materia regionale è già pesante in conseguenza anche del fatto che il legislatore statale sembra talvolta non tenere presente il sistema delle autonomie territoriali. Apparendo pertanto nella specie ingiustificata l'omessa indicazione nella legge *de qua* delle province di Trento e Bolzano quali attributarie, in luogo della regione Trentino-Alto Adige, dei poteri conferiti dalla predetta legge agli organi regionali, si deve dichiarare fondata la questione sollevata sul punto dalle ricorrenti province. Con tale conclusione non contrasta la sentenza n. 190 del 1976, in quanto la norma allora impugnata (art. 3 della legge 18 dicembre 1973, n. 880) conteneva l'inciso “fatti salvi i poteri delle regioni a statuto speciale”, che non risulta, viceversa, riprodotto nella legge n. 685 del 1975, oggetto del presente giudizio.

3. – La legge 22 dicembre 1975, n. 685, abrogando esplicitamente l'antecedente legge 22 ottobre 1954, n. 1041, ha inteso sostituire ad una normativa rivelatasi inadeguata a combattere il fenomeno dell'uso non terapeutico della droga un sistema quanto più possibile coerente, aggiornato e, quindi, maggiormente idoneo ad affrontare il fenomeno stesso nella complessità dei suoi aspetti, delle sue fasi, delle sue conseguenze. Ne è prova la considerazione che, mentre la legge abrogata aveva per oggetto esclusivamente la “disciplina della produzione, del commercio e dell'impiego degli stupefacenti”, cui dedicava solo 26 articoli, la legge in vigore, viceversa, ha per oggetto, oltre che la “disciplina degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope”, anche la “prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”, cui dedica ben 128 articoli.

Nel dare vita al sistema in discorso, il legislatore statale ha mirato ad eliminare le condizioni che favoriscono il diffondersi del fenomeno, ponendo in pericolo alcuni di quei valori che, per espresso dettato della Costituzione, la Repubblica italiana è tenuta a tutelare, e che risultano espressamente evocati nel dibattito parlamentare conclusosi con la legge *de qua*. L'art. 31 cpv., Cost., prescrive di proteggere “la gioventù”, oltre che la maternità e l'infanzia, e l'art. 32, primo comma, Cost., dispone che “la salute” va tutelata, in quanto è non solo “fondamentale diritto dell'individuo”, ma anche “interesse della collettività”. Ora, poiché il fenomeno droga attenta ai suddetti valori, ne discende che le singole disposizioni contenute nella legge in vigore non sono correttamente valutate, se non in relazione all'ineludibile e preminente dovere costituzionale di salvaguardare quei valori.

4. – Ma l'impugnata legge è anche l'attuazione nel nostro ordinamento della strategia globale, concordata in sede internazionale, contro il sempre più diffuso ed allarmante uso non terapeutico della droga. Ne è prova il fatto che essa è stata emanata poco più di un anno dopo la pubblicazione nella “Gazzetta Ufficiale” (30 settembre 1974) della legge (5 giugno 1974, n. 412) che contiene

appunto la “ratifica ed esecuzione della Convenzione unica sugli stupefacenti, adottata a New York il 30 marzo 1961 e del protocollo di emendamento, adottato a Ginevra il 25 marzo 1971”; ne offre conferma definitiva l’art. 4, lettera a), di tale Convenzione, il quale stabilisce testualmente che “le Parti adotteranno le misure legislative e amministrative che si renderanno necessarie per dare attuazione alle disposizioni della presente Convenzione nei loro territori”. Stante allora il rilevato legame, la legge n. 685 del 1975 non può a sua volta essere intesa ed applicata rettamente, se non tenendo presenti la Convenzione, i motivi che l’hanno promossa ed i principi cui si è ispirata, la strategia e gli strumenti da essa delineati e, soprattutto, i valori che intende salvare.

Nel preambolo di tale Convenzione si legge che le Parti hanno concordato in materia un’azione comune, perché “preoccupate della salute fisica e morale dell’umanità”; perché riconoscono che “la tossicomania è un flagello per l’individuo e costituisce un pericolo economico e sociale per l’umanità”; perché sono “coscienti del dovere che loro incombe di prevenire e combattere tale flagello”, E, ritenendo di conseguenza necessario limitare “l’uso degli stupefacenti a fini medici e scientifici”, le Parti hanno convenuto – dice ancora il suddetto preambolo – che “per essere efficaci, le misure prese contro l’abuso degli stupefacenti devono essere coordinate ed universali”, ma che “un’azione universale di questo genere richiede una cooperazione internazionale guidata dagli stessi principi e mirante a fini comuni”, anzi, “una costante cooperazione internazionale per rendere operanti tali principi e raggiungere tali fini”, e per questo riconoscono “la competenza dell’Organizzazione delle Nazioni Unite in materia di controllo degli stupefacenti”, procurando che “gli organi internazionali interessati siano raggruppati nel quadro di questa Organizzazione”.

Nel testo articolato, poi, che è una compiuta e minuziosa regolamentazione della materia, risulta, tra l’altro, fatto obbligo alle Parti: di inviare al Segretario generale, non solo “un rapporto annuale relativo all’esecuzione della Convenzione in ogni suo territorio”, ma anche “i testi di tutte le leggi e di tutti i regolamenti promulgati al fine di dare applicazione alla (presente) Convenzione” e persino “i nomi ed indirizzi delle autorità amministrative autorizzate a rilasciare le autorizzazioni od i certificati d’esportazione ed importazione” (art. 18, paragrafo 1), nonché di fornire all’Organo internazionale di controllo degli stupefacenti stime, statistiche annuali e trimestrali, informazioni, etc. (artt. 12, 13, 14, 20); di esigere che le persone “che occupano posti direttivi o di sorveglianza... abbiano le qualità necessarie per applicare concretamente e fedelmente le disposizioni delle leggi e regolamenti emanati in esecuzione della (presente) Convenzione” (art. 34, lettera a); di assicurare “sul piano nazionale un coordinamento dell’azione preventiva e repressiva contro il traffico illecito”, creando all’uopo “un servizio adeguato incaricato di tale coordinamento” (art. 35, lettera a); di consentire che sul proprio territorio “l’Organo internazionale di controllo degli stupefacenti” faccia “intraprendere uno studio”, quando abbia “ragioni obiettive di credere che gli scopi della (presente) Convenzione

siano seriamente compromessi dal fatto” che le autorità del posto “non attuino le disposizioni della Convenzione” (art. 14, paragrafo 1, come modificato con l’art. 6 del protocollo di emendamento); di punire con adeguata pena detentiva ogni infrazione dolosa e grave, anche se solo allo stato preparatorio (art. 36, paragrafi 1 e 2, come modificati dall’art. 14 del protocollo di emendamento), etc.

5. – Con le ricordate disposizioni, lo Stato italiano risulta convenzionalmente vincolato, nei confronti della comunità internazionale e, per essa, nei confronti degli “organi internazionali di controllo”, indicati *nominatim* nell’art. 5 della Convenzione – nonché della “Organizzazione mondiale della sanità”, indicata nell’art. 3 –, ad assicurare sul piano nazionale il felice esito dell’“azione universale” intesa a “prevenire e combattere” il “flagello” rappresentato dal consumo di stupefacenti a scopo voluttuario. Tra gli impegni miranti a tal fine sono compresi quelli di coordinare ogni misura, non solo repressiva, ma anche preventiva, adottata per applicare fedelmente la Convenzione, e di esercitare un effettivo controllo, non solo sull’intera vicenda degli stupefacenti, dalla coltivazione al consumo, e sugli operatori in materia (art. 30), ma anche sull’affidabilità del personale statale con compiti di direzione e di sorveglianza (art. 34).

Si tratta di reagire contro un fenomeno di dimensione ormai mondiale, qual è diventato appunto il fenomeno – droga, che ha effetti devastanti, non solo su quei valori espressamente richiamati dalla Convenzione, come l’“individuo” e la “salute fisica e morale dell’umanità”, ma anche sugli altri valori che, come più sopra già rilevato, la nostra Costituzione non si limita a proclamare, ma impegna la Repubblica a tutelare, quali appunto la “gioventù” e la “collettività”. Contro questa minaccia l’umanità ha reagito, concordando “un’azione universale”, “una costante cooperazione nazionale” ed imponendo agli Stati, mediante la Convenzione unica sulla droga, adempimenti che, per la loro dovizia, intensità e specificità, non sono certo consueti, e che trovano giustificazione nella consapevolezza, anche da parte degli Stati più gelosi della loro sovranità, che il flagello della droga, alleato su scala mondiale con organizzazioni antiggiuridiche, non può essere vittoriosamente combattuto con guerre locali. Da quanto precede è congruente dedurre che questi obblighi, approvati dal Parlamento e, del resto, assunti per tutelare valori riconosciuti dalla Costituzione, rappresentano la guida più sicura nell’opera di interpretazione ed applicazione della disciplina nazionale che ha attuato la Convenzione, segnando la fine della superata legge di oltre vent’anni prima (22 ottobre 1954, n. 1041). Ed al riguardo valgono altresì le considerazioni svolte nella sentenza n. 30 del 1981, le quali indussero questa Corte a dichiarare inammissibile la richiesta di *referendum* popolare per la parziale abrogazione della legge *de qua*.

6. – Alla stregua delle suesposte considerazioni, appare non fondata la censura formulata contro quelle disposizioni della legge n. 685 del 1975, le quali, per quanto riguarda la prevenzione, la cura, la riabilitazione degli stati di tossicodipendenza, hanno assoggettato le regioni – e, quindi, le ricorrenti

province – “alle direttive, all’indirizzo e al coordinamento del Ministero della sanità”, cioè dello Stato, (art. 1, secondo comma) ed attribuito a questo la potestà di stabilire “i criteri di indirizzo e di coordinamento” (art. 2). Le due province di Trento e Bolzano – osserva la loro difesa – godono di autonomia speciale, hanno potestà legislativa esclusiva in materia di “assistenza e beneficenza pubblica, ai sensi dell’art. 8, n. 25, del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige (d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670), e, pur se in materia di “igiene e sanità, ivi compresa l’assistenza sanitaria e ospedaliera”, hanno, invece, competenza legislativa concorrente, ai sensi dell’art. 9, n. 10, stesso d.P.R. n. 670 del 1972, la loro competenza in tale settore è più ampia di quella delle regioni a statuto ordinario, perché “comprende l’intero campo dell’igiene e sanità”. Ne deriva che sarebbe precluso allo Stato qualsiasi intervento nelle suddette materie, sia pur soltanto sotto le forme di direttive, di indirizzo e di coordinamento.

L’opinione non può essere condivisa. A parte le ragioni più sopra illustrate, l’attività di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza non può farsi rientrare nella materia “assistenza (e beneficenza) pubblica”; del resto, se è pur vero che tale materia è compresa nella competenza legislativa esclusiva delle due province, è altrettanto vero che questa non è illimitata perché, attraverso il rinvio dell’art. 8 all’art. 4 del menzionato d.P.R. n. 670 del 1972, incontra precisi e invalicabili limiti, tra i quali si annovera anche quello del “rispetto degli obblighi internazionali”. Ciò vale a maggior ragione in ordine alla materia “igiene e sanità, ivi compresa l’assistenza sanitaria e ospedaliera” giacché la competenza legislativa concorrente, attraverso il rinvio dell’art. 9 all’art. 5 e di questo all’art. 4, si imbatte anch’essa nel principio del “rispetto degli obblighi internazionali”. Uno dei quali è appunto quello di “prevenzione ed intervento contro l’uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti o psicotrope”, previsto dall’impugnato art. 2 della legge n. 685 del 1975, il quale, a ben guardare, è la trascrizione dell’art. 38, paragrafo 1, della Convenzione (come modificato dall’art. 15 del protocollo di emendamento), secondo cui gli Stati “adotteranno tutte le misure possibili” per prevenire l’abuso degli stupefacenti e “per assicurare la pronta diagnosi, cura, correzione, post – cura, riabilitazione e reinserimento sociale delle persone interessate”. Non può al riguardo non convenirsi che, in un ordinamento nel quale tale compito spetti, secondo Costituzione, a poteri locali dotati di autonomia legislativa, è pur sempre il potere centrale responsabile, dinanzi agli organi internazionali, dello scrupoloso adempimento dell’obbligo su tutto il territorio nazionale e, per ciò stesso, legittimato ad impartire le necessarie direttive, a stabilire i criteri di indirizzo e coordinamento. Oltre tutto, è attraverso questi strumenti che, in uno Stato delle autonomie, il potere centrale può assicurare la fedele ed uniforme osservanza, da parte dei poteri locali, delle raccomandazioni, delle decisioni e misure correttive, dei pareri tecnici, che gli organi internazionali formulano, adottano, esprimono ai sensi rispettivamente, degli artt. 8, lettera c), 14 e 38-bis della

Convenzione. Ne offre definitiva conferma l'art. 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale", a sensi del quale "la funzione di indirizzo e coordinamento delle attività amministrative delle regioni in materia sanitaria, attinente ad esigenze di carattere unitario... nonché agli impegni derivanti dagli obblighi internazionali e comunitari, spetta allo Stato".

7. – Non vanno poi trascurati altri argomenti, che integrano quanto più sopra già esposto.

La crescente diffusione del consumo di droga a scopo non terapeutico e l'opera di prevenzione e cura costituiscono un problema, che, secondo l'indirizzo ormai prevalente, interessa la scienza – non solo medica – con i suoi continui aggiornamenti e perfezionamenti. E riconoscendo questo carattere peculiare del fenomeno, che gli Stati hanno convenuto di coordinare "i loro sforzi", non solo nella repressione, ma anche nella prevenzione e terapia, mediante comuni "programmi di ricerche scientifiche e (gli) scambi di informazioni di carattere scientifico e tecnico" (art. 8, lettera c), della Convenzione), e di far capo in materia agli organi internazionali appositamente creati (art. 5 Convenzione) – oltre che a quelli preesistenti, come l'Organizzazione mondiale della sanità (art. 3 Convenzione) – o anche ad altre "istituzioni specializzate" (art. 38-bis della Convenzione), nonché di istituire nuovi organismi, quali appunto sono i "centri regionali di ricerca scientifica e di correzione al fine di lottare contro i problemi derivanti dall'uso (e dal traffico illecito) degli stupefacenti" (art. 38-bis Convenzione). Se così è, allora direttive, indirizzo e coordinamento dello Stato ai sensi della Convenzione sono per esso Stato attività dovuta, e perciò indeclinabile.

Ancora: constatato che la tossicomania, la quale ha perduto la dimensione individuale dei tempi andati, si è dappertutto rivelata, per la raggiunta dimensione sociale, uno dei più preoccupanti problemi del tempo presente, se ne è inferito che il fenomeno è una malattia sociale e che, quindi, come tale va trattata. Sono nella logica di questa concezione quelle norme della Convenzione che prevedono, per le "persone utilizzanti in modo abusivo stupefacenti", in luogo di una sanzione penale o in aggiunta ad essa, la sottoposizione "a misura di cura, correzione, post – cura, riabilitazione e reinserimento sociale" (art. 36, paragrafo 1 emendato) e la "formazione di un personale" capace di assolvere un così arduo compito (art. 38, paragrafo 2 emendato). La legge n. 685 del 1975, disponendo "interventi" non solo "informativi ed educativi" (artt. 85 – 89), ma anche "preventivi, curativi e riabilitativi" (artt. 95 – 102), e creando appositi "centri medici e di assistenza sociale" (artt. 90 – 94), mostra di avere pienamente accolto quella concezione. Ma una malattia sociale, per di più in paurosa crescita, che pone in gioco il presente e l'avvenire dell'intera comunità nazionale, non si contiene e, meno ancora, si debella, combattendola in ordine sparso, bensì mediante un'azione organica e coerente. In una siffatta contingenza, insomma, ricorrono quelle "esigenze di carattere unitario", già affermate

da questa Corte (sentenza n. 39 del 1971) – anche con riferimento “agli impegni derivanti dagli obblighi internazionali” – e quella necessità di “tutela di interessi unitari” (sentenza n. 142 del 1972), che concorrono a far ritenere del tutto legittimo in materia l’esercizio da parte dello Stato del potere di indirizzo e coordinamento, esplicitamente ribadito nel già menzionato art. 6 della legge n. 833 del 1978.

Né possono essere sottovalutati, in questo senso, gli astratti collegamenti che il Titolo XI della legge in esame stabilisce fra i “centri medici e di assistenza sociale” e le autorità giudiziarie competenti in materia: il che conferma che la materia stessa non attiene alla sola sanità di competenza provinciale, bensì coinvolge interessi e competenze di sicura spettanza dello Stato.

8. – Tale conclusione non viene inficiata, contrariamente a quanto ritiene la difesa delle province, per il fatto che, in pendenza del ricorso, la provincia di Bolzano ha istituito un servizio di prevenzione, cura e riabilitazione delle forme di devianza sociale, compresa la tossicodipendenza, e che il Governo nessun rilievo ha mosso alla relativa legge provinciale (7 dicembre 1978, n. 69). Nel presente giudizio, infatti, non è in contestazione la competenza legislativa delle due province ricorrenti in materia bensì la legittimità del potere statale di direzione e coordinamento, che non è certo preclusivo dell’esercizio delle funzioni, anche legislative, spettanti alle ricorrenti.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1. – *dichiara* l’illegittimità costituzionale della legge 22 dicembre 1975, n. 685 (“Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”) nelle parti concernenti le attribuzioni delle regioni, in cui, relativamente all’ambito territoriale del Trentino-Alto Adige, non statuisce che dette attribuzioni spettano alle province di Trento e Bolzano;

2. – [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 28 gennaio 1983.

* * *

Sentenza n. 296/1986 (Pres. La Pergola; Red. Ferrari)

Considerato in diritto

1. – Nell’intento di dare attuazione all’art. 32, primo comma, Cost., secondo cui “la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività”, la legge 23 dicembre 1978, n. 833 istituiva il servizio

sanitario nazionale (S.S.N.), stabilendo espressamente: che i relativi servizi ed attività sono “destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l’eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio” (art. 1, terzo comma); che “gli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale” vanno determinati, “con il concorso delle regioni”, “nell’ambito della programmazione economica nazionale” (art. 3, primo comma); che “spetta allo Stato” “la funzione di indirizzo e di coordinamento delle attività amministrative delle regioni” “anche con riferimento... ad esigenze di rigore e di efficacia della spesa sanitaria”, oltre che “agli obiettivi della programmazione economica nazionale” (art. 5, primo comma); che “al finanziamento del servizio sanitario” (art. 51, primo comma) è destinato “il fondo sanitario nazionale” (F.S.N.), il cui importo viene iscritto “annualmente nel bilancio dello Stato” (art. 53, decimo comma, lettera *b*).

1.1. – Senonché, perdurando l’emergenza economica ed avvertendosi conseguentemente l’esigenza di porre un limite alla crescente espansione della spesa pubblica, si convenne di adottare una strategia di contenimento di questa. In tale disegno strategico di politica economica è stata fatta rientrare anche la manovra di contenimento della spesa sanitaria, messa a punto per la prima volta con la legge finanziaria del 1982 (26 aprile 1982, n. 181), la quale, infatti, ha disposto (art. 12, terzo comma) la partecipazione degli assistiti alla spesa per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, di cui ha stabilito la misura ed il limite minimo e massimo per ogni indagine, prevedendo peraltro nel contempo (art. 12, quinto e settimo comma) l’esenzione da tale partecipazione, oltre che per i grandi invalidi, anche per gli assistiti con reddito personale imponibile ai fini dell’Irpef non superiore ad una determinata cifra. Ed al riguardo si legge, sia nella relazione illustrativa del disegno di legge, sia nella relazione al Senato della commissione per la programmazione economica, bilancio e partecipazioni statali: che “per la prima volta dall’istituzione del F.S.N., non è questo ad essere determinato in base alla previsione di spesa del settore, ma sono i livelli di spesa ad essere determinati in base alle disponibilità finanziarie”; che pertanto “la spesa sanitaria”, non potendo “essere rapportata al suo costo, ma alle disponibilità della finanza pubblica”, “non deve condizionare il bilancio dello Stato, ma deve esserne condizionata”; che “questo principio, indicato ed applicato per la prima volta, può sembrare rivoluzionario, dato che sino ad oggi l’assistenza sanitaria è stata considerata un doveroso servizio pubblico generalizzato e gratuito”, etc.

1.2. – Il principio della partecipazione degli assistiti alla spesa sanitaria, introdotto con la legge finanziaria del 1982 “come estrema misura – così si esprime la ricordata relazione illustrativa – per il conseguimento del pareggio tra F.S.N. e spese da sostenere”, è stato negli anni successivi non semplicemente confermato, ma meglio adeguato alla suddetta finalità. Ed invero, il decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito nella legge 11 novembre 1983, n.

638, oltre che stabilire (art. 10, terzo comma) una quota di partecipazione su taluni farmaci, ha maggiorato (art. 10, nono comma) la quota di partecipazione alla spesa sulle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, ed ha modificato il regime delle esenzioni, specificando (art. 11, secondo comma) che sono esentati, non più indiscriminatamente tutti gli invalidi, bensì solo quelli la cui capacità lavorativa risulti ridotta di una determinata misura e la cui menomazione sia ascrivibile a determinate categorie. A sua volta, poi, la legge finanziaria del 1984 (27 dicembre 1983, n. 730) ha precisato che le prestazioni di diagnostica specialistica di alto costo, da prescriversi in ogni caso dallo specialista del S.S.N., debbono di regola essere eseguite presso le strutture pubbliche, con espresso divieto (art. 32, settimo comma) comunque di porre a carico del S.S.N. accertamenti che occorranno “al cittadino per sue esigenze non di tipo diagnostico curativo”.

1.3. – Giova aggiungere, ai fini di una migliore valutazione della fattispecie nel quadro della politica economica testé prospettata, che il nuovo principio si trova ribadito anche nelle leggi finanziarie del 1985 (22 dicembre 1984, n. 887) e del 1986 (28 febbraio 1986, n. 41), peraltro non coinvolte nel presente giudizio. La prima stabilisce (art. 1) la proroga delle disposizioni relative alle prestazioni di diagnostica specialistica e la elevazione della quota di partecipazione sui farmaci, la seconda dispone (art. 28, primo e secondo comma) un'ulteriore maggiorazione della quota di partecipazione alla spesa sulle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, nonché una correzione in senso riduttivo della fascia esente da ogni partecipazione.

2. – A distanza di circa tre anni dalla modifica apportata al S.S.N. mediante la conversione del principio della gratuità nell'opposto principio della compartecipazione alle spese, la regione Valle d'Aosta deliberava con legge di assumere a proprio carico (art. 1) “sino al 31 dicembre 1985, la partecipazione alla spesa, dovuta dagli assistiti” “sulle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio”, anche se effettuate presso strutture e gabinetti specialistici privati convenzionati. L'atto normativo in parola, adottato il 19 aprile 1985, ma non vistato dalla commissione di coordinamento, e tuttavia riapprovato dal Consiglio regionale il 4 luglio 1985, veniva impugnato dal Presidente del Consiglio dei ministri, a mezzo dell'Avvocatura dello Stato, con ricorso notificato il 24 dello stesso mese di luglio, cui resisteva la Regione, costituendosi ritualmente in giudizio. E dinanzi a questa Corte, come più ampiamente riportato in narrativa, ha sostenuto l'Avvocatura e contestato la regione, sia negli atti scritti, sia alla pubblica udienza, che la legge impugnata contrasterebbe con la legislazione nazionale e che sarebbero stati perciò travalicati i limiti della competenza legislativa regionale, quali stabiliti negli artt. 2 e 3 dello Statuto speciale per la Valle d'Aosta (legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4), e precisamente nelle parti in cui l'uno (art. 2) prescrive il “rispetto” delle “norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica”, e l'altro (art. 3) attribuisce alla regione “la potestà di emanare norme legislative di integrazione e di attuazione

delle leggi della Repubblica” in determinate materie (fra cui “igiene e sanità, assistenza ospedaliera e profilattica”), ma “per adattarle alle condizioni regionali”.

3. – Nel merito, la questione è fondata.

L’istituzione del S.S.N. costituisce innegabilmente una delle “riforme economico-sociali della Repubblica”, di cui al menzionato art. 2 dello Statuto speciale. Dalla legge istitutiva, di cui *sub* 1), si lasciano dedurre i tratti maggiormente qualificanti: “l’eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio”, “senza distinzione di condizioni individuali o sociali” (art. 1); la spettanza allo Stato del potere di determinare, “nell’ambito della programmazione economica nazionale” e “con il concorso delle regioni, gli obiettivi della programmazione sanitaria” (art. 3), ispirandosi peraltro “ad esigenze di rigore e di efficacia della spesa sanitaria” (art. 5); la creazione del F.S.N., iscritto nel bilancio dello Stato e “destinato al finanziamento del servizio”, di cui “le somme stanziare... vengono ripartite... fra tutte le regioni” (art. 51); l’adeguazione dello “importo del F.S.N. ... alle spese effettivamente sostenute” (art. 52), nella fase iniziale e, viceversa, delle spese alle disponibilità finanziarie del F.S.N. e, quindi, del bilancio statale, nella fase successiva, con conseguente sostituzione del principio della gratuità con il principio della partecipazione alle spese (art. 12, legge n. 181 del 1982).

Secondo l’Avvocatura dello Stato, questo principio della partecipazione degli assistiti alle spese sarebbe riconducibile tra le “norme fondamentali del S.S.N.”, cioè di una delle più profonde “riforme economico-sociali della Repubblica”, che perciò la regione Valle d’Aosta era tenuta a rispettare a sensi dell’art. 2 dello Statuto e che, al contrario, avrebbe violato, restaurando nella regione il principio della gratuità. Si può, tuttavia, prescindere nella specie dall’approfondimento di tale motivo, stante la palese fondatezza della censura formulata in riferimento all’art. 3 dello Statuto speciale. La Regione nella materia di che trattasi ha potestà legislativa di integrazione ed attuazione delle leggi statali, ma – indipendentemente dalla questione se si configuri una competenza concorrente –, riconvertendo il principio della partecipazione alle spese nel suo contrario, essa non ha, né integrato, né attuato, bensì radicalmente modificato la legge finanziaria nella parte attinente al servizio sanitario e, quindi, inciso nell’indirizzo di contenimento della spesa pubblica, che lo Stato aveva ritenuto di delineare nell’ambito della programmazione economica nazionale mediante l’abolizione – o la sospensione per alcun tempo – della gratuità del S.S.N.

E si deve rilevare altresì che la potestà legislativa di integrazione e di attuazione è legittimamente esercitata – lo dichiara espressamente il dato testuale trascritto *sub* 2) –, solo se volta al fine di “adattare” le leggi dello Stato “alle condizioni regionali”. Ad avviso della Regione, tale sarebbe soprattutto la “particolare configurazione geografica, temente montagnosa, con conseguente difficoltà di spostamento (soprattutto nel periodo invernale) delle persone che

abbiano bisogno di assistenza sanitaria e possono quindi trovarsi in non buone condizioni di salute". A parte ogni altra considerazione, la speciosità dell'argomento appare di tutta evidenza alla stregua dell'art. 12, quarto comma, della legge finanziaria del 1982, ove è testualmente prescritto che "la quota di partecipazione è versata ... all'atto dell'effettuazione dell'accertamento". In quanto, poi, ai due residui argomenti – che "la introduzione dei tickets sanitari ... ha importato per la U.S.L. della Valle d'Aosta un forte aggravio nei costi di gestione ... superiore al modesto gettito dei tickets medesimi" e che "la popolazione (valdostana) si caratterizza per la naturale avversione per spese inutili" –, l'uno, posto pure che sia pienamente attendibile, concernerebbe il sistema, non già le "condizioni regionali", e dell'altro non occorre rilevare l'inconsistenza.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della regione Valle d'Aosta approvata il 19 aprile 1985 e riapprovata il 4 luglio 1985, recante "intervento della regione sulla partecipazione degli assistiti alle spese per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio".

Così deciso in Roma, in camera di consiglio, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 dicembre 1986.

* * *

Sentenza n. 559/1987 (Pres. Saja; Red. Spagnoli)

Considerato in diritto

1. – Le questioni di legittimità costituzionale sollevate con le cinque ordinanze indicate in epigrafe investono la disciplina delle cure idrotermali, quale dettata prima dall'articolo unico della legge 25 marzo 1982 n. 98 (di conversione del d.l. 25 gennaio 1982, n. 16) e poi dall'art. 13 della l. 11 novembre 1983, n. 638 (di conversione del d.l. 12 settembre 1983 n. 463): per l'identità della materia considerata da tutti i giudici remittenti appare opportuna un'unica decisione.

2. – Giova premettere che il regime normativo della materia delle cure idrotermali anteriore all'emanazione delle disposizioni impugnate era contrassegnato, innanzitutto, dall'obbligo di erogazione – stabilito dall'art. 36 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale – da parte delle Unità sanitarie locali, delle prestazioni idrotermali, peraltro limitate al solo aspetto terapeutico, con la previsione della promozione con legge da parte delle regioni della integrazione e qualificazione sanitaria degli stabilimenti termali pubblici, in particolare nel settore della riabilitazione. A tali erogazioni

– prima della legge di riforma sanitaria – provvedeva, per i lavoratori subordinati del settore privato, l'INAM, che, sin dalla legge istitutiva dell'Ente, considerava le cure balneoterapiche ed idropiniche come prestazioni integrative ordinarie e quindi obbligatorie; altri Enti assicurativi prevedevano analoghe forme di tutela a favore dei dipendenti del settore pubblico, e in entrambe le situazioni le cure venivano erogate sia in forma diretta che indiretta, con il concorso dell'Istituto alle spese alberghiere.

L'INPS, a sua volta, prevedeva le prestazioni idrotermali come misura sanitaria idonea a prevenire, attenuare o eliminare le invalidità, e a tale fine si era dotata di propri stabilimenti termali a favore dei propri assicurati, nell'ambito dei quali cura e soggiorno erano gratuiti. Infine le cure potevano essere erogate dall'INAIL a favore di dipendenti infortunati sul lavoro.

Nel pubblico impiego i dipendenti potevano avvalersi dell'istituto del congedo straordinario previsto dagli artt. 37 e 40 dello Statuto degli impiegati civili dello Stato (d.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3), concesso per “gravi motivi” comprendenti – secondo prassi consolidata – anche le malattie richiedenti cure idrotermali previste da sanitari.

Nel settore privato, a partire dalla seconda metà degli anni '70, i permessi per cure termali venivano previsti e disciplinati in numerosi contratti collettivi, con soluzioni diverse in ordine alla equiparazione dell'assenza per cure alla malattia, alle modalità e provenienza della certificazione, alle ragioni della richiesta, alle possibilità o meno di richieste plurime nel corso di un anno.

Questa situazione normativa, caratterizzata in generale – pur se con non poche eccezioni nel settore privato – dalla possibilità di usufruire di permessi retribuiti per le cure idrotermali prescritte, ed erogate dai vari enti competenti, fuori dai periodi feriali e spesso senza limitazioni temporali, viene radicalmente modificata con l'art. 1, primo comma, lettera a), ultimo alinea, del d.l. 25 gennaio 1982, n. 16, disposizione per cui – nel testo sostituito con l'art. unico della legge di conversione 25 marzo 1982, n. 98 – “Per le cure idrotermali, elioterapiche e climatiche non è consentita la concessione di congedi straordinari”. Per effetto di tale norma, applicabile, secondo la prevalente interpretazione, sia al settore pubblico che a quello privato, decadono le normative contrattuali che prevedevano detti congedi e permessi.

Tale disciplina viene però a sua volta modificata, a brevissima distanza di tempo, con la legge 7 agosto 1982, n. 526 (Provvedimenti urgenti per lo sviluppo dell'economia) che, sostituendo integralmente la sopracitata disposizione, stabilisce all'art. 4 che “l'aspettativa per malattia che richiede cure idrotermali da fruirsi fuori dai congedi ordinari, può essere concessa solo se la malattia sia stata accertata e la relativa terapia autorizzata da medici dipendenti dalla unità sanitaria locale, da questa indicati tra gli specialisti della patologia in questione, che certifichino la impossibilità del rinvio delle cure”. Ma, subito dopo, il ripristino – nei limiti così descritti – della concedibilità di “aspettativa per malattia che richiede cure idrotermali da fruirsi fuori dei congedi ordinari”

viene più ampiamente regolato e definito da altre disposizioni succedutesi nel corso del 1983. Dopo i dd.ll. nn. 2, 59, 176 e 317 del 1983, tutti decaduti, viene emanato il d.l. 12 settembre 1983, n. 463, l'art. 13 del quale consente la concessione ai lavoratori dipendenti pubblici e privati di prestazioni idrotermali, fuori dei congedi ordinari e delle ferie annuali, ma per non più di quindici giorni all'anno, con intervallo di almeno quindici giorni dal periodo feriale, ed "esclusivamente per effettive esigenze terapeutiche o riabilitative connesse a stati patologici in atto, su motivata prescrizione di un medico specialista dell'unità sanitaria locale" ovvero dell'INPS e dell'INAIL per i lavoratori avviati alle cure da detti istituti.

In sede di conversione del predetto d.l., avvenuta con la legge 11 novembre 1983, n. 638, viene soppresso il requisito della concessione delle esigenze terapeutiche o riabilitative con "stati patologici in atto".

3. – Il soprarichiamato art. 1, lettera a), ultimo alinea, del d.l. 25 gennaio 1982, n. 16, nel testo sostituito con l'articolo unico della legge 25 marzo 1982, n. 98, è impugnato dal Pretore di Milano – in una fattispecie verificatasi nel periodo di vigenza di tale alinea in quanto stabilisce il divieto di concessione di congedi straordinari per cure idrotermali e ne consente perciò la fruizione solo durante le ferie annuali. Ad avviso del giudice *a quo*, ciò contrasta con gli artt. 32, primo comma e 36, terzo comma, Cost. in quanto pone il lavoratore nell'alternativa o di omettere le cure con ciò sacrificandone il diritto alla salute – ovvero di rinunciare in parte alle ferie, con ciò ledendo il diritto garantito dalla seconda di tali disposizioni.

La questione è fondata.

Al riguardo, va preliminarmente chiarito, quanto all'efficacia terapeutica delle cure idrotermali, che la crenoterapia è generalmente ritenuta strumento efficace di intervento – pur se nel quadro di un più ampio piano di cure e con funzione complementare rispetto ad altri mezzi terapeutici – su una serie di situazioni morbose, con funzione preventiva, di cura specialistica e riabilitativa. Essa non è in genere indicata – quando non controindicata – nelle affezioni acute, ma può positivamente operare rispetto a numerose affezioni a carattere cronico o recidivante, o nella fase di remissione del processo morboso, per agevolarne l'andamento e consolidarne gli esiti, o a fini di rallentamento o di arresto di un processo morboso, o per impedire complicazioni aggravanti o ricadute, o più in generale – in via riabilitativa per il pieno o parziale ripristino della funzionalità di organi lesi dalla malattia.

È appena il caso di ricordare, inoltre, che il periodo feriale viene in generale predeterminato dal datore di lavoro o dalla contrattazione sindacale in modo da essere goduto continuativamente e collettivamente dalla più parte dei dipendenti delle singole aziende o uffici in un certo arco di tempo: e che in ogni caso, il lavoratore non può assentarsi unilateralmente, a titolo di ferie, in periodo da lui scelto, ove questo non coincida con le esigenze dell'azienda.

Ora, l'obbligo, scaturente dalla norma impugnata, di usufruire delle pre-

stazioni idrotermali durante il periodo feriale – cioè o in un periodo predeterminato da accordi aziendali o dalla decisione dell'imprenditore sulla base dell'interesse dell'azienda – può in concreto confliggere con le esigenze terapeutiche cui sono finalizzate le cure idrotermali. La prescrizione di queste – come si preciserà più diffusamente in appresso – può ben comportare, invero, l'esigenza che esse siano effettuate con la necessaria tempestività, in mancanza della quale i suindicati obiettivi della cura potrebbero risultare frustrati o non essere conseguiti col medesimo grado di efficacia.

Tanto basta a ritenere violato l'art. 32 Cost., essendo evidente che l'impedimento alla fruizione delle cure nei tempi richiesti dalle esigenze terapeutiche si traduce in violazione del diritto primario alla salute. Di ciò il legislatore si è del resto reso ben conto, avendo in breve tempo provveduto a ripristinare – pur se con i considerevoli limiti suaccennati – la fruibilità di cure termali al di fuori del periodo feriale.

La preclusione alla disciplina in questione discendente dall'art. 32 Cost. non può, d'altra parte, essere aggirata – come avvenne nel caso oggetto del giudizio *a quo* – concedendo il permesso per cure idrotermali nel momento in cui si renda necessario e poi computandolo "in conto ferie". In tal caso, infatti, risulterebbe violato il diritto irrinunciabile ad un periodo annuale di ferie retribuite (art. 36, terzo comma, Cost.), che comporta per il lavoratore la facoltà di scelta del modo più adeguato per ritemperare le energie psico-fisiche e non può perciò essere fatto coincidere, per imposizione di legge, con le cure termali, che hanno finalità diverse.

Qualunque sia, perciò, il modo in cui venga intesa ed applicata, la norma impugnata confligge o con l'uno o con l'altro dei parametri costituzionali invocati: di conseguenza, essa va dichiarata costituzionalmente illegittima.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, primo comma, lettera a), ultimo alinea, del d.l. 25 gennaio 1982, n. 16, nel testo sostituito con l'articolo unico della legge 25 marzo 1982, n. 98.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 dicembre 1987.

* * *

Sentenza n. 40/1989 (Pres. Conso; Red. Mengoni)

Considerato in diritto

1. – Il Pretore di Parma sospetta di illegittimità costituzionale, per eccesso di delega, il combinato disposto degli artt. 2, lettera A), e 11, primo comma, del

d.P.R. n. 618 del 1980, nella parte in cui esclude l'assistenza sanitaria a carico dello Stato nei confronti dei cittadini italiani che svolgano attività lavorativa all'estero, qualora godano di prestazioni fornite dal datore di lavoro, che non siano di livello palesemente inferiore a quello delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale.

Posto che oggetto del giudizio *a quo* è la pretesa di un datore di lavoro di essere rimborsato dall'INPS delle somme a suo avviso indebitamente versate a titolo di contribuzione al Servizio sanitario nazionale relativamente ai propri dipendenti occupati all'estero, il giudice remittente ha sollevato la questione di costituzionalità dopo avere interpretato le norme citate nel senso che l'esclusione dell'assistenza a carico dello Stato comporta correlativamente il venir meno anche dell'obbligazione contributiva a carico dei soggetti esclusi dal novero dei beneficiari del servizio sanitario nazionale, e per essi a carico del datore di lavoro. Conseguentemente tra i "soggetti di cui all'art. 2, lettera A", tenuti al versamento dei contributi, cui si riferisce l'art. 11, primo comma, del d.P.R. n. 618 del 1980, non sarebbero compresi i lavoratori occupati all'estero nei due casi in cui, secondo la norma richiamata, lo Stato è esonerato dall'erogazione dell'assistenza sanitaria.

Questa interpretazione è evidentemente considerata dal Pretore condizione di rilevanza della questione di costituzionalità, mentre è vero l'inverso. La questione se la disposizione del decreto delegato applicabile per la definizione del giudizio *a quo* sia viziata da eccesso di delega sorge indipendentemente dall'acclaramento del suo significato normativo sul punto dell'obbligo di contribuzione al Servizio sanitario nazionale, e quindi riveste carattere preliminare rispetto a tale problema di interpretazione, il quale potrà sorgere soltanto se la disposizione, là dove esonera lo Stato dal prestare l'assistenza sanitaria ai lavoratori di cui è causa, fosse riconosciuta non illegittima in riferimento all'art. 76 della Costituzione e agli altri parametri indicati nell'ordinanza di rimessione.

Nel caso contrario dovrà essere respinta la contestazione dell'obbligo di contribuzione da parte dell'impresa ricorrente, e il problema interpretativo si sposterà sulle conseguenze della dichiarazione di incostituzionalità in ordine all'eventuale responsabilità dello Stato per il mancato adempimento dell'obbligo di assicurare l'assistenza sanitaria ai dipendenti dell'impresa occupati all'estero, prescritto dall'art. 37, primo comma, lettera a), della legge n. 833 del 1978.

Pertanto la questione formulata dal giudice remittente è ammissibile limitatamente alla previsione esplicita dell'art. 2, primo comma, lettera A), del d.P.R. n. 618 del 1980, mentre per il resto essa riguarda un problema di interpretazione che non incide sul giudizio di costituzionalità.

2. – Così precisata, la questione è fondata.

Certamente al legislatore delegato deve essere riconosciuto un margine di discrezionalità, nei sensi e nei limiti più volte indicati da questa Corte (sentenze nn. 178 del 1984, 48 del 1986, 156 del 1987), ma la disposizione denunciata ha oltrepassato questi limiti. Aggiungendo al caso eccettuato dalla norma delegante

(adeguata assistenza sanitaria garantita da leggi locali) un altro caso non previsto (adeguate prestazioni sanitarie fornite dal datore di lavoro), la norma delegata non ha “semplicemente esplicitato ciò che era già implicito nella legge di delegazione” (cfr. sent. n. 48 del 1986), ma ha travalicato l’oggetto “definito” della delega, entro il quale deve contenersi la discrezionalità di concreta attuazione spettante al potere delegato. Il caso aggiunto è un oggetto diverso rispondente a una *ratio* diversa.

La *ratio* sottesa all’unico caso eccettuato dalla norma delegante è il principio dell’assistenza sanitaria come funzione pubblica. Perciò lo Stato italiano viene esonerato da tale funzione nei confronti dei cittadini che lavorano all’estero soltanto se un’assistenza quantitativamente e qualitativamente analoga sia loro garantita dai servizi sanitari dello Stato ospitante. Il secondo caso, inserito dalla norma delegata, risponde a tutt’altra *ratio*, che il legislatore delegante non ha considerato: cioè l’esigenza di favorire l’iniziativa dello stesso datore di lavoro per l’allestimento di presidi sanitari nei luoghi di lavoro situati in territori dove, o per la deficiente organizzazione dello Stato ospitante o per la lontananza dai centri abitati, non sono disponibili adeguate strutture di assistenza pubblica.

Sotto questo aspetto la norma delegante era indubbiamente lacunosa, ma si tratta di una lacuna che pone un problema di politica legislativa la cui soluzione non spettava al potere delegato. Tanto più che la funzione incentivante dell’equiparazione del caso di prestazioni sanitarie fornite dallo stesso imprenditore al caso previsto dalla norma delegante avrebbe dovuto coerentemente comportare una integrazione ulteriore della disciplina nel senso di esonerare almeno parzialmente l’imprenditore dall’obbligo di contribuzione al servizio sanitario nazionale per i dipendenti occupati all’estero.

Solo un nuovo intervento del legislatore avrebbe potuto rimediare alla lacuna, il che è poi avvenuto col decreto-legge 31 luglio 1987, n. 317, convertito in legge 3 ottobre 1987, n. 398, il quale – come spiega la relazione al disegno di legge di conversione (n. 1311) – si propone “l’obiettivo di incentivare le imprese, anche ai fini occupazionali”.

3. – L’accoglimento del primo motivo di incostituzionalità assorbe gli altri motivi dedotti dal giudice remittente in relazione agli artt. 35 e 38 della Costituzione.

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 2, primo comma, lettera A), del d.P.R. 31 luglio 1980, n. 618 (‘Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all’estero (art. 37, primo comma, lettere *a*) e *b*), della legge n. 833 del 1978)), nella parte in cui esclude l’erogazione dell’assistenza sanitaria di cui all’art. 1 ai cittadini italiani che svolgono attività lavorativa all’estero, qualora godano di prestazioni

fornite dal datore di lavoro a livelli non palesemente inferiori a quelli stabiliti ai sensi dell'art. 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'8 febbraio 1989.

* * *

Sentenza n. 471/1990 (Pres. Saja; Red. Casavola)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale di Catania, con ordinanza del 13 marzo 1990 (R.O. n. 352/1990), solleva, in relazione all'art. 24, primo e secondo comma, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 696, primo comma, del codice di procedura civile, ove non consente accertamenti tecnici o ispezione giudiziale sulla persona umana.

2. – A confutazione della tesi dell'Avvocatura dello Stato, si rileva che non sussiste analogia tra il caso di specie e quello su cui fu sollevata questione di legittimità costituzionale dello stesso art. 696, primo comma, del codice di procedura civile, dichiarata inammissibile da questa Corte con sentenza n. 18 del 1986.

Trattavasi allora di richiesta da parte del datore di lavoro di accertamento tecnico preventivo delle condizioni fisiche di dipendenti e tale peculiarità del fatto giustificava l'avviso della Corte che la persona umana e il corpo che non ne è avulso non possono essere oggetto di provvedimenti cautelari alla stessa stregua di beni economici.

E comunque la *ratio decidendi* ai fini di quella pronuncia di inammissibilità fu il difetto di rilevanza da mancata identificazione nelle ordinanze del giudice *a quo* del "bene della vita" che l'accertamento preventivo avrebbe dovuto preservare.

Nei limiti descritti va dunque letta la portata della citata sentenza.

Nel presente giudizio invece la parte privata, che assume di avere subito danno fisico a seguito di intervento chirurgico, chiede accertamento tecnico preventivo sulla propria persona per poter dare sostegno alla pretesa risarcitoria.

Se tale diritto del soggetto all'accertamento di un proprio stato fisico, ai fini della corretta ed utile realizzazione della domanda di risarcimento, fosse misconosciuto, ne deriverebbe limitazione all'esercizio dell'*onus probandi* tale da ledere il diritto di azione di cui all'art. 24, primo comma, della Costituzione.

3. – Questa valutazione è altresì adeguata al valore costituzionale della inviolabilità della persona costruito, nel precetto di cui all'art. 13, primo comma, della Costituzione, come "libertà", nella quale è postulata la sfera di esplicazione del potere della persona di disporre del proprio corpo.

La previsione di atti coercitivi di ispezione personale di cui all'art. 13,

secondo comma, della Costituzione, eseguibili solo per provvedimento motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge, non esclude *a fortiori* atti di accertamento preventivo, volontariamente richiesti dalla persona sul proprio corpo nell'ambito di un procedimento civile.

Tale precetto costituzionale, proprio perché pone limiti all'esecuzione di misure concernenti l'ispezione personale, consente la praticabilità della via giurisdizionale per l'ammissione di atti di istruzione, anche preventiva, aventi ad oggetto la propria persona, beninteso sempre nel rispetto di modalità compatibili con la dignità della figura umana, come richiamato in Costituzione all'art. 32, secondo comma.

4. – Deve pertanto dichiararsi l'illegittimità costituzionale della disposizione impugnata nella parte in cui non consente ad un soggetto di ottenere che sia disposto accertamento tecnico od ispezione giudiziale sulla propria persona.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 696, primo comma, del codice di procedura civile, nella parte in cui non consente di disporre accertamento tecnico o ispezione giudiziale sulla persona dell'istante.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 ottobre 1990.

* * *

Sentenza n. 218/1994 (Pres. Casavola; Red. Mirabelli)

Considerato in diritto

1. – La questione sottoposta all'esame della Corte concerne il programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS, dettato con la legge 5 giugno 1990, n. 135, che, nel disciplinare l'accertamento dell'infezione e le rilevazioni epidemiologiche, stabilisce che nessuno può essere sottoposto senza il suo consenso ad analisi tendenti ad accertare l'infezione da HIV, se non per motivi di necessità clinica nel suo interesse (art. 5, terzo comma). La stessa disposizione esclude discriminazioni in caso di accertata infezione da HIV per l'accesso o il mantenimento di posti di lavoro (art. 5, quinto comma). Inoltre l'art. 6 vieta ai datori di lavoro di svolgere indagini dirette ad accertare l'esistenza di uno stato di sieropositività nei dipendenti o in persone prese in considerazione per l'instaurazione di un rapporto di lavoro.

Ad avviso del Pretore di Padova questa disciplina, pur essendo informata a principi di alto valore sociale ed all'apprezzabile esigenza di non discriminare o isolare, neppure sul lavoro, le persone sieropositive o affette da AIDS, sarebbe in contrasto con l'art. 32 della Costituzione, che tutela la salute come diritto

fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività, nella parte in cui non prevede, limitatamente alle attività che per la loro particolare natura presentano il serio rischio di trasmissione dell'infezione, la possibilità di accertamenti sanitari, con garanzie di riservatezza, anche contro la volontà degli interessati.

2. – Il giudice rimettente, indicando quale parametro del giudizio di legittimità costituzionale l'art. 32, primo comma, della Costituzione, invoca l'applicazione del principio di tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

In proposito la Corte ha più volte affermato che la salute è un bene primario, costituzionalmente protetto, il quale assurge a diritto fondamentale della persona, che impone piena ed esaustiva tutela (sentenze n. 307 e 455 del 1990), tale da operare sia in ambito pubblicistico che nei rapporti di diritto privato (sentenze n. 202 del 1991, n. 559 del 1987 e n. 184 del 1986).

La tutela della salute comprende la generale e comune pretesa dell'individuo a condizioni di vita, di ambiente e di lavoro che non pongano a rischio questo suo bene essenziale. Sotto il profilo dell'assistenza pubblica la tutela della salute si specifica nel diritto, basato su norme costituzionali di carattere programmatico, all'erogazione, nel contesto delle compatibilità generali non irragionevolmente valutate dal legislatore, di adeguate prestazioni di prevenzione e cura, dirette al mantenimento o al recupero dello stato di benessere (sentenza n. 455 del 1990).

La tutela della salute non si esaurisce tuttavia in queste situazioni attive di pretesa. Essa implica e comprende il dovere dell'individuo di non ledere né porre a rischio con il proprio comportamento la salute altrui, in osservanza del principio generale che vede il diritto di ciascuno trovare un limite nel reciproco riconoscimento e nell'eguale protezione del coesistente diritto degli altri. Le simmetriche posizioni dei singoli si contemperano ulteriormente con gli interessi essenziali della comunità, che possono richiedere la sottoposizione della persona a trattamenti sanitari obbligatori, posti in essere anche nell'interesse della persona stessa, o prevedere la soggezione di essa ad oneri particolari. Situazioni di questo tipo sono evidenti nel caso delle malattie infettive e contagiose, la cui diffusione sia collegata a comportamenti della persona, che è tenuta in questa evenienza ad adottare responsabilmente le condotte e le cautele necessarie per impedire la trasmissione del morbo. L'interesse comune alla salute collettiva e l'esigenza della preventiva protezione dei terzi consentono in questo caso, e talvolta rendono obbligatori, accertamenti sanitari legislativamente previsti, diretti a stabilire se chi è chiamato a svolgere determinate attività, nelle quali sussiste un serio rischio di contagio, sia affetto da una malattia trasmissibile in occasione ed in ragione dell'esercizio delle attività stesse.

Salvaguardata in ogni caso la dignità della persona, che comprende anche il diritto alla riservatezza sul proprio stato di salute ed al mantenimento della vita lavorativa e di relazione compatibile con tale stato, l'art. 32 della Costituzione prevede un contemperamento del coesistente diritto alla salute di ciascun

individuo; implica inoltre il bilanciamento di tale diritto con il dovere di tutelare il diritto dei terzi che vengono in necessario contatto con la persona per attività che comportino un serio rischio, non volontariamente assunto, di contagio. In tal caso le attività che, in ragione dello stato di salute di chi le svolge, rischiano di mettere in pericolo la salute dei terzi, possono essere espletate solo da chi si sottoponga agli accertamenti necessari per escludere la presenza di quelle malattie infettive o contagiose, che siano tali da porre in pericolo la salute dei destinatari delle attività stesse. Non si tratta quindi di controlli sanitari indiscriminati, di massa o per categorie di soggetti, ma di accertamenti circoscritti sia nella determinazione di coloro che vi possono essere tenuti, costituendo un onere per poter svolgere una determinata attività, sia nel contenuto degli esami. Questi devono essere funzionalmente collegati alla verifica dell'idoneità all'espletamento di quelle specifiche attività e riservati a chi ad esse è, o intende essere, addetto.

Gli accertamenti che, comprendendo prelievi ed analisi, costituiscono "trattamenti sanitari" nel senso indicato dall'art. 32 della Costituzione, possono essere legittimamente richiesti solo in necessitata correlazione con l'esigenza di tutelare la salute dei terzi (o della collettività generale). Essi si giustificano, quindi, nell'ambito delle misure indispensabili per assicurare questa tutela e trovano un limite non valicabile nel rispetto della dignità della persona che vi può essere sottoposta. In quest'ambito il rispetto della persona esige l'efficace protezione della riservatezza, necessaria anche per contrastare il rischio di emarginazione nella vita lavorativa e di relazione.

3. – In rapporto a questi principi la questione è fondata, come di seguito precisato.

Le disposizioni sottoposte al giudizio di legittimità costituzionale sono contenute nella legge n. 135 del 1990, che ha inteso "dare una prima risposta seria e non frammentaria all'eccezionale situazione di emergenza sociale determinata dalla allarmante diffusione dell'infezione da HIV, patologia nuova e gravissima in espansione a livello non solo nazionale, ma mondiale" (sentenza n. 37 del 1991).

Le caratteristiche di diffusività di tale malattia erano state già riconosciute, ai fini degli interventi previsti dalla legislazione sanitaria, con il decreto ministeriale 28 novembre 1986, che ha inserito la sindrome da immunodeficienza acquisita nell'elenco delle malattie diffuse ed infettive, che comportano l'adozione di provvedimenti sanitari e misure di protezione.

La stessa legge n. 135 del 1990 ha previsto, all'art. 7, norme di protezione dal contagio professionale nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private, dettate poi con il decreto ministeriale 28 settembre 1990, che ha stabilito precauzioni per il personale nei confronti della generalità delle persone assistite.

Con evidente riferimento al principio di doverosa tutela della salute dei terzi, il legislatore, nel dettare una disciplina di settore, ha riconosciuto l'esi-

stenza di rischi di diffusione della malattia connessi allo svolgimento di determinate attività e, considerando tale pericolo non diversamente fronteggiabile, ha stabilito per il personale appartenente alle forze di polizia che “per la verifica dell’idoneità all’espletamento di servizi che comportano rischi per la sicurezza, l’incolumità e la salute dei terzi possono essere disposti, con il consenso dell’interessato, accertamenti dell’assenza di sieropositività all’infezione da HIV”; ha poi previsto, senza che possa essere adottato altro provvedimento nei confronti dell’interessato, la esclusione di chi abbia rifiutato di sottoporsi agli accertamenti dai servizi che presentano rischio per i terzi; servizi la cui determinazione è stata rimessa ad un successivo decreto ministeriale (art. 15 del decreto-legge 4 ottobre 1990, n. 276, convertito in legge, con modificazioni, con la legge 30 novembre 1990, n. 359).

Riconosciuta legislativamente l’esistenza di attività e servizi che comportano rischi per la salute dei terzi, derivanti dall’essere gli operatori addetti portatori di una malattia diffusiva quale l’AIDS, ne segue la necessità, a tutela del diritto alla salute, di accertare preventivamente l’assenza di sieropositività per verificare l’idoneità all’espletamento dei servizi che comportano questo rischio e che non possono essere solo quelli inerenti alle attività degli addetti alle forze di polizia. Lo stesso legislatore, nel settore della sanità e dell’assistenza, ha inteso disporre la protezione dal contagio professionale, avendo particolarmente di mira il rischio che gli addetti possono correre nell’esercizio dell’attività professionale; rischio per il quale operano in prevalenza le misure di protezione previste. L’ulteriore necessità che si manifesta è di tutelare la salute dei terzi in ogni settore nel quale esista per essi un serio rischio di contagio, trasmissibile da chi svolga un’attività loro diretta.

In particolare nell’assistenza e cura della persona, attività prese in considerazione nel giudizio che ha determinato l’insorgere della questione di legittimità costituzionale, sono necessari, come condizione per espletare mansioni che comportano rischi per la salute dei terzi, accertamenti sanitari dell’assenza di sieropositività all’infezione da HIV del personale addetto, a tutela del diritto alla salute dei destinatari delle prestazioni. Nella parte in cui non prevede tale onere, l’art. 5, terzo e quinto comma, della legge n. 135 del 1990 è in contrasto con l’art. 32, primo comma, della Costituzione.

Ciò posto, rimane superata la questione di legittimità costituzionale sollevata con riferimento all’art. 6 della stessa legge.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 5, terzo e quinto comma, della legge 5 giugno 1990, n. 135 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l’AIDS), nella parte in cui non prevede accertamenti sanitari

dell'assenza di sieropositività all'infezione da HIV come condizione per l'espletamento di attività che comportano rischi per la salute dei terzi.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 maggio 1994.

* * *

Sentenza n. 185/1998 (Pres. Granata; Red. Guizzi)

Considerato in diritto

1. – Il Consiglio di Stato dubita della legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, ultima proposizione, del decreto-legge n. 23 del 1998 (Disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria), convertito, con modificazioni, nella legge 8 aprile 1998, n. 94, con riguardo, innanzitutto, all'art. 3 della Costituzione, che risulterebbe violato sotto due profili:

per disparità a danno dei farmaci che compongono il “multitrattamento Di Bella”, poiché soltanto per essi – sostiene il rimettente – il decreto-legge n. 23 richiede la disponibilità di risultati di studi clinici di fase seconda quale condizione per il loro inserimento nell'elenco dei medicinali innovativi, mentre l'art. 1, comma 4, del decreto-legge n. 536 del 1996 reputa sufficiente che il medicinale sia sottoposto a sperimentazione clinica, indipendentemente dalla fase in cui è giunta, o che esso sia già autorizzato per diverse indicazioni terapeutiche;

per disparità di trattamento fra i malati terminali selezionati ai fini della sperimentazione (per i quali la somministrazione è gratuita) e quelli che non vi sono stati ammessi, e sono autorizzati, sì, a utilizzare detti farmaci, ma a loro spese (art. 3, comma 4, del decreto-legge n. 23 del 1998): disposizione sospetta, considerato il tipo di patologia, giacché non sarebbe ragionevole pretendere il completamento della “seconda fase” nella sperimentazione quale condizione per la somministrazione gratuita dei farmaci.

Sarebbe lesa, altresì, il diritto alla salute, salvaguardato dall'art. 32 della Costituzione.

Si eccepisce, infine, il carattere singolare della norma denunciata, in violazione del principio di generalità e astrattezza delle leggi nonché del principio di divisione tra potere legislativo e amministrativo, senza che si riscontri alcun ragionevole motivo per l'adozione di una legge-provvedimento (e qui si richiama gli artt. 3, 70 e 77 della Costituzione).

2. – Appare evidente, dal tenore delle ordinanze di rimessione, che il giudice *a quo* intende censurare tutte le norme del decreto-legge n. 23 del 1998 che precludono la somministrazione gratuita dei farmaci in esame ai malati esclusi dalla sperimentazione, ai quali si riconosce libertà di cura, ma a loro spese (art. 3, comma 4).

Le disposizioni che formano oggetto della questione sono quindi l'art. 2, comma 1, ultima proposizione, e l'art. 3, comma 4, del decreto-legge; va così precisata l'incompleta indicazione delle disposizioni sottoposte al vaglio di questa Corte (cfr. l'ordinanza n. 350 del 1994, e ivi i richiami alle sentenze nn. 115 del 1990, 138 del 1986, 47 del 1962).

[*omissis*]

5. – Si deve dunque passare al merito, e per meglio comprendere la questione è necessario muovere dal decreto-legge n. 536 del 1996, e dagli atti conseguenti alla sua conversione in legge.

L'art. 1, comma 4, di tale decreto, contempla uno speciale elenco di "farmaci innovativi", erogabili a totale carico del servizio sanitario nazionale "qualora non esista valida alternativa terapeutica"; esso conferisce alla Commissione unica del farmaco (d'ora in poi CUF) il potere di dettare procedure e criteri per la redazione e l'aggiornamento periodico di detto elenco. Il d.l. del 1996 non definisce, dunque, la natura dei farmaci innovativi, né le procedure, né le metodologie prescrittive, rinviando alla discrezionalità tecnica della CUF. Che con atto del 17 gennaio 1997 (poco dopo la conversione del decreto n. 536, avvenuto con legge 23 dicembre 1996, n. 648) ha dettato prescrizioni sulla documentazione da presentare, a cura delle associazioni di malati, delle società scientifiche, di organismi sanitari pubblici o privati; richiedendo, fra le informazioni necessarie, quella sul "completamento favorevole di studi clinici di fase 1 e 2", con particolare riferimento "ai problemi della qualità e della sicurezza".

Il decreto-legge n. 23 del 1998, all'art. 2, comma 1, ultima proposizione, fa anch'esso riferimento ai risultati di studi clinici di fase seconda, integrando la previsione originaria del decreto-legge n. 536 del 1996 e vincolando in negativo con tale criterio (che acquista forza di legge) l'attività dell'organo tecnico per quanto attiene alla redazione dell'elenco dei farmaci innovativi. Esso recepisce e rende normativamente vincolante, a questi fini, le fasi della sperimentazione, quanto meno la seconda, che consiste di studi terapeutici pilota, volti a dimostrare l'attività biologica e la sicurezza, a breve termine, del principio attivo.

Questi dati consentono di inquadrare le censure di legittimità costituzionale mosse dal rimettente.

[*omissis*]

8. – È fondata la censura avanzata per lesione dell'art. 3 della Costituzione, nei limiti di seguito precisati.

È appena il caso di ricordare che questa Corte non è chiamata a pronunciarsi, in alcun modo, circa gli effetti e l'efficacia terapeutica di detto trattamento, per il cui accertamento è in corso la sperimentazione prevista dall'art. 1. Non è chiamata, né potrebbe esserlo, a sostituire il proprio giudizio alle valutazioni che, secondo legge, devono essere assunte nelle competenti sedi, consapevole com'è dell'essenziale rilievo che, in questa materia, hanno gli organi tecnico-scientifici. E neppure è chiamata a pronunciarsi sul divieto, in sé,

che vengano inseriti nell'elenco dei "farmaci innovativi", contemplato dall'art. 1, comma 4, del decreto-legge n. 536 del 1996, medicinali privi, allo stato, di risultati di studi clinici di fase seconda; divieto stabilito dall'art. 2, ultima parte, del decreto-legge n. 23 del 1998.

La Corte è chiamata a pronunciarsi, sotto il profilo del rispetto del principio di uguaglianza, in riferimento al diritto alla salute (artt. 3 e 32 della Costituzione), sulla conseguenza di tale divieto d'inserimento, che consiste nella non erogabilità, a carico del servizio sanitario nazionale, dei medicinali occorrenti per il "multitrattamento"; medicinali – mette conto notare – singolarmente validati in relazione a specifiche e diverse destinazioni terapeutiche, ma soltanto ora sottoposti a sperimentazione cumulativa in campo oncologico.

La questione ha ad oggetto la valutazione, alla stregua dei parametri anzidetti, della conformità alla Costituzione di un atto normativo che con disposizione singolare e in deroga alle procedure ordinarie prevede, da un lato, una sperimentazione clinica semplificata e accelerata dei medicinali impiegati nel "multitrattamento", consentendo ai medici, sino al termine della sperimentazione, il loro impiego nel campo oncologico (art. 3, comma 3); e, dall'altro, per l'effetto del divieto di inserimento nell'elenco dei farmaci innovativi, conseguente all'art. 2 qui in esame, e della successiva norma introdotta dall'art. 3, comma 4, fa ricadere sui privati non ammessi alla sperimentazione le spese necessarie all'acquisto di tali medicinali.

9. – La determinazione del legislatore di avviare la sperimentazione di un complesso di sostanze e l'autorizzazione al loro impiego nei confronti di altri soggetti estranei alla sperimentazione, prima che siano noti gli esiti di essa (in deroga alla regola posta dal comma 1 dell'art. 3 del decreto-legge n. 23), non sottendono, certo, un "riconoscimento della utilità di impiego" dei medicinali compresi nel multitrattamento (art. 1). Costituiscono, però, un "fatto legislativo" che ha una sua oggettività, tale da differenziarlo da un qualsiasi mero "fatto sociale" spontaneo.

Ora, nei casi di esigenze terapeutiche estreme, impellenti e senza risposte alternative, come quelle che si verificano in alcune patologie tumorali, va considerato che dalla disciplina della sperimentazione, così prevista, scaturiscono indubbiamente aspettative comprese nel contenuto minimo del diritto alla salute. Sì che non può ammettersi, in forza del principio di uguaglianza, che il concreto godimento di tale diritto fondamentale dipenda, per i soggetti interessati, dalle diverse condizioni economiche.

Sotto il profilo della garanzia costituzionale della salute come diritto, in relazione al campo oncologico di cui al comma 3 dell'art. 3 del decreto-legge, non appaiono sufficienti né la previsione dell'art. 4, volta alla determinazione di un ridotto prezzo di vendita dei medicinali facenti parte del "multitrattamento Di Bella", concordato tra il Ministro della sanità e le aziende farmaceutiche; né lo stanziamento, di cui all'art. 5-ter introdotto dalla legge di conversione, di una

somma assegnata ai comuni, per l'anno 1998, destinata al finanziamento di contributi agli indigenti per spese sanitarie particolarmente onerose.

10. – La dichiarazione d'illegittimità costituzionale delle norme censurate è circoscritta entro i limiti che seguono:

a) limite di oggetto, in relazione ai farmaci rientranti nel “multitrattamento Di Bella”, di cui all'art. 1 del decreto-legge n. 23 del 1998. Soltanto per tali farmaci, oggetto di sperimentazione clinica e di un'autorizzazione speciale temporanea all'uso terapeutico, fuori della sperimentazione, disposte con normativa ad hoc si verificano le condizioni che distinguono questo da tutti gli altri possibili casi di “speranza terapeutica” riposta in qualsivoglia terapia che si supponga efficace;

b) limite di soggetti, in relazione ai pazienti affetti da patologie tumorali comprese tra quelle sottoposte alla sperimentazione in corso, di cui all'art. 1, rispetto ai quali il medico ritenga sotto la propria responsabilità, e sulla base di elementi obiettivi, che non esistano valide alternative terapeutiche tramite medicinali o trattamenti già autorizzati per tali patologie. Negli altri casi – quando cioè esista la possibilità di un trattamento già sperimentato e validato – la pretesa che lo Stato debba essere comunque tenuto a fornire gratuitamente altre prestazioni mediche, anche solo ipoteticamente efficaci, non sarebbe ragionevole. Non possono ricadere, infatti, sul servizio sanitario nazionale le conseguenze di libere scelte individuali circa il trattamento terapeutico preferito, anche perché ciò disconoscerebbe il ruolo e le responsabilità che competono allo Stato, attraverso gli organi tecnicoscientifici della sanità, con riguardo alla sperimentazione e alla certificazione d'efficacia, e di non nocività, delle sostanze farmaceutiche e del loro impiego terapeutico a tutela della salute pubblica;

c) limite di tempo in relazione al periodo della sperimentazione di cui all'art. 1, cioè fino al momento in cui sia possibile disporre di dati scientificamente attendibili, in base ai quali si possa uscire dalla situazione di incertezza attuale circa la non implausibile efficacia del “multitrattamento Di Bella”, momento in cui dovrà operare la disciplina a regime.

Entro i limiti suddetti, il legislatore è costituzionalmente tenuto a provvedere, nella sua discrezionalità, agli interventi volti a garantire che possano usufruire del “multitrattamento Di Bella” anche i soggetti, non ammessi alla sperimentazione, che non sono nelle condizioni di affrontare i relativi costi a causa di insufficienti disponibilità economiche, alla stregua di criteri che spetta esclusivamente al legislatore stabilire secondo ragionevolezza. Necessario per ricondurre la disciplina legislativa a conformità costituzionale, tale intervento dovrà aver luogo con la più grande tempestività in ragione della particolare urgenza.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

Riuniti i giudizi, *dichiara* l'illegittimità costituzionale del combinato disposto dell'art. 2, comma 1, ultima proposizione, e dell'art. 3, comma 4, del d.l. 17 febbraio 1998, n. 23 (Disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria), convertito, con modificazioni, nella legge 8 aprile 1998, n. 94, nella parte in cui non prevede l'erogazione a carico del servizio sanitario nazionale dei medicinali impiegati nella cura delle patologie tumorali, per le quali è disposta la sperimentazione di cui all'art. 1, a favore di coloro che versino in condizioni di insufficienti disponibilità economiche, secondo i criteri stabiliti dal legislatore, nei limiti oggettivi, soggettivi e temporali di cui in motivazione.

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 20 maggio 1998.

* * *

Sentenza n. 267/1998 (Pres. Granata; Red. Capotosti)

Considerato in diritto

1. – La questione di legittimità costituzionale sollevata dal pretore di Alba con l'ordinanza indicata in epigrafe riguarda il paragrafo 8.6 dell'allegato I della legge della regione Piemonte 23 aprile 1990, n. 37 (Norme per la programmazione sociosanitaria regionale e per il Piano sociosanitario regionale per il triennio 1990-92), nella parte in cui stabilisce che il rimborso delle spese erogate per le prestazioni sanitarie ricevute presso case di cura private è condizionato dalla preventiva autorizzazione della Usl competente anche nei casi nei quali la gravità delle condizioni dell'assistito e l'indifferibilità dell'intervento, non fruibile presso strutture sanitarie pubbliche, non permettono di richiederla in tempo.

Il giudice *a quo* dubita che tale disposizione violi, innanzi tutto, l'art. 3 della Costituzione, poiché determina un'ingiustificata disparità di trattamento tra coloro che versano in imminente pericolo di vita e non possono ottenere le cure necessarie presso le strutture pubbliche e coloro che necessitano di analoghe cure, ma non con carattere di urgenza, dato che soltanto ai primi, benché meritevoli di più intensa tutela, non è accordato il diritto al rimborso delle spese sostenute, anche se sussistono tutte le altre condizioni previste dalla norma.

Secondo il giudice *a quo*, la disposizione in esame viola altresì gli artt. 2 e 32 della Costituzione, dato che l'onere della preventiva autorizzazione, anche nei casi di necessità ed urgenza della prestazione sanitaria, lede il diritto alla tutela della salute e, in certi casi, addirittura il diritto alla vita, con evidente

disparità di trattamento “con i cittadini più abbienti che potrebbero comunque far fronte alla spesa sanitaria in caso di mancato rimborso da parte dello Stato”.

[*omissis*]

3. – Nel merito, la questione è fondata.

Va preliminarmente rilevato che la disposizione espressamente censurata – e sulla quale pertanto si deve esercitare lo scrutinio da parte di questa Corte – è quella della legge regionale n. 37 del 1990, la quale dà attuazione all’art. 3, secondo e terzo comma, della legge 23 ottobre 1985, n. 595 (Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-88). Questa ultima norma dispone che le leggi regionali e provinciali stabiliscono quali prestazioni sanitarie possono “essere erogate anche in forma indiretta nel caso in cui le strutture pubbliche o convenzionate siano nell’impossibilità di erogarle tempestivamente in forma diretta”, nonché le modalità per accedere alle prestazioni e “per ottenere il concorso nella spesa sostenuta”.

Si tratta dunque di una norma che non dà luogo, secondo la giurisprudenza costituzionale, ad una soluzione univoca in ordine ai modi, ai tempi, alla misura ed ai controlli relativi ai rimborsi. Essa prevede, invero, la possibilità di soluzioni differenziate, riservate alla discrezionalità del legislatore regionale, le cui scelte sono peraltro soggette allo scrutinio di ragionevolezza da parte della Corte costituzionale in riferimento alla tutela del diritto alla salute, compatibilmente con la protezione da accordare agli altri valori costituzionali rilevanti (sentenza n. 304 del 1994).

4. – Il paragrafo 8.6 dell’allegato I della legge della regione Piemonte n. 37 del 1990, nel disciplinare le modalità di accesso all’assistenza indiretta, dispone che, al fine del concorso nella spesa sostenuta dall’assistito, “la prestazione dovrà essere preventivamente autorizzata”. La chiara lettera della disposizione e la mancata previsione di qualunque deroga confortano l’interpretazione del giudice rimettente, secondo cui è proprio tale disposizione, per il suo carattere di assolutezza, e non già gli atti regionali amministrativi attuativi, a fare escludere il diritto al rimborso delle spese, anche nei casi nei quali l’assistito non abbia potuto richiedere preventivamente l’autorizzazione stessa, a causa dell’urgenza ed indifferibilità della prestazione sanitaria, pur sussistendo tutti i presupposti sostanziali richiesti.

Così interpretata, la disposizione denunciata appare, *in parte qua*, lesiva degli artt. 3 e 32 della Costituzione. Questa Corte, con giurisprudenza consolidata, ha infatti ripetutamente affermato che il diritto alla salute, previsto dall’art. 32, implica il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la sua tutela ed è “garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all’attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell’interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti” (*ex plurimis*, sentenze n. 304 del 1994, n. 218 del 1994, n. 247 del 1992, n. 455 del 1990). In questa ottica, l’ammissione all’assistenza indiretta – come il diritto alla scelta del medico e del luogo di cura – deve essere quindi temperata con gli

altri interessi costituzionalmente protetti, tenuto conto dei limiti oggettivi che lo stesso legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie, di cui dispone (sentenza n. 247 del 1992).

Nel quadro di tali principi, il bilanciamento tra valori costituzionalmente rilevanti ha indotto questa Corte ad affermare in particolare che il nucleo essenziale del diritto alla salute deve ritenersi salvaguardato da quelle disposizioni di legge – come l'art. 3 della legge n. 595 del 1985 – che legittimano il ricorso a forme di assistenza indiretta nelle ipotesi in cui le strutture del servizio sanitario – incluse quelle convenzionate ed oggi quelle accreditate – non fossero in grado di assicurare un tempestivo intervento sanitario, reso peraltro indifferibile dalle condizioni di salute della persona bisognosa di prestazioni di cura (sentenza n. 304 del 1994). Ed è proprio il citato art. 3, della legge n. 595 del 1985 a demandare, nella specie, al legislatore regionale di stabilire i casi di ammissione, con certe modalità, a questa particolare forma di assistenza e di stabilire altresì il relativo concorso nella spesa, quando le strutture sanitarie, attraverso le quali è erogata l'assistenza diretta, non siano in grado di assicurare la tempestiva prestazione delle cure necessarie, impedendo così che siano configurabili situazioni prive di tutela e garantendo in tal modo la compiuta attuazione del diritto alla salute.

La norma legislativa regionale censurata, invece, escludendo, senza giustificazione, in modo assoluto ed indifferenziato ogni ristoro delle spese in tutti i casi nei quali l'assistito non abbia preventivamente chiesto l'autorizzazione per accedere all'assistenza indiretta, senza contemplare alcuna deroga, neppure qualora ricorrano particolari condizioni di indispensabilità, di gravità ed urgenza non altrimenti sopperibili, non assicura l'effettiva tutela della salute e vulnera la garanzia dell'art. 32 della Costituzione, ponendosi altresì in contrasto con l'art. 3 della Costituzione, perché realizza una soluzione intrinsecamente non ragionevole. La previsione legislativa del sistema autorizzatorio attua infatti un equilibrato contemperamento tra le esigenze di natura finanziaria ed organizzativa – che giustificano il carattere eccezionale dell'assistenza indiretta – e la necessità di assicurare piena ed effettiva tutela della salute nei casi nei quali le strutture sanitarie preposte all'assistenza diretta non siano in grado di erogare le cure indispensabili. Ma l'assolutezza del carattere preventivo del provvedimento autorizzatorio determina un vuoto di tutela proprio nei casi nei quali la gravità delle condizioni dell'assistito non consente di adempiere a tale modalità temporale di espletamento della domanda di autorizzazione, senza peraltro che la soluzione legislativamente prescritta appaia imposta da ragioni plausibili.

In effetti, la soluzione costituzionalmente corretta è quella che prevede, limitatamente a queste ipotesi, il differimento della verifica sui presupposti sostanziali, nonché di gravità ed urgenza che hanno impedito la preventiva richiesta di autorizzazione alla prestazione sanitaria, ad un momento successivo all'erogazione della prestazione stessa. In questo modo si permette egualmente un adeguato bilanciamento dei valori costituzionali coinvolti, evitando, da un

lato, carenza di tutela proprio nei casi in cui appare più grave il rischio per il bene primario della salute e non alterando, dall'altro lato, i criteri di fondo che regolano il riparto tra regime di assistenza diretta e regime di assistenza indiretta.

Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale della norma censurata nella parte in cui non prevede il concorso nelle spese per l'assistenza indiretta per le prestazioni di comprovata gravità ed urgenza, limitatamente a quelle ipotesi per le quali non sia stato possibile ottenere la preventiva autorizzazione, ferme le ulteriori condizioni necessarie per il rimborso.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale del paragrafo 8.6 dell'allegato I della legge della regione Piemonte 23 aprile 1990, n. 37 (Norme per la programmazione sociosanitaria regionale e per il Piano sociosanitario regionale per il triennio 1990-92), nella parte in cui non prevede il concorso nelle spese per l'assistenza indiretta per le prestazioni di comprovata gravità ed urgenza, quando non sia stato possibile ottenere la preventiva autorizzazione e sussistano le altre condizioni necessarie per il rimborso.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 luglio 1998.

* * *

Sentenza n. 309/1999 (Pres. Granata; Red. Mezzanotte)

Considerato in diritto

1. – L'ordinanza di remissione ha ad oggetto l'articolo 37 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) e il decreto legislativo 31 luglio 1980, n. 618 (Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero), dei quali viene prospettata, in riferimento agli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione, l'illegittimità costituzionale, nella parte in cui non prevedono alcuna forma di assistenza sanitaria a favore dei cittadini italiani all'estero per motivi diversi dal lavoro o dalla fruizione di borse di studio.

Anche se il decreto legislativo viene denunciato per intero nel dispositivo dell'ordinanza di remissione, quanto affermato nella parte motiva di questa induce a ritenere che la censura sia limitata agli artt. 1 e 2, concernenti rispettivamente le competenze dello Stato e i beneficiari dell'assistenza.

Ad avviso del giudice *a quo* la mancata previsione di una qualche forma di assistenza, anche indiretta, per i cittadini italiani che si trovino all'estero per motivi diversi dal lavoro o dalla fruizione di borse di studio – particolarmente

nelle ipotesi di assoluta emergenza, che non consentano il differimento del trattamento terapeutico al rientro in Italia – violerebbe il principio di eguaglianza e il diritto alla salute. Pur essendo evidente la diversità di situazione in cui versa il cittadino all'estero per lavoro rispetto a quella del cittadino che vi si trovi per motivi familiari o di svago, non potrebbe dubitarsi, secondo il remittente, che anche in questi ultimi casi il bene della salute, alla cui protezione ogni cittadino ha diritto, debba essere garantito, sia pure in forme e secondo procedure diversificate che tengano nel debito rilievo le differenze riscontrabili nelle fattispecie.

2. – La questione sottoposta a questa Corte ovviamente non riguarda i cittadini, iscritti al Servizio sanitario nazionale, il cui stato di salute necessita di prestazioni immediate durante il soggiorno nel territorio di un Stato membro della comunità europea o appartenente allo Spazio economico europeo. Per essi è infatti completa la copertura assicurata dal diritto comunitario (regolamento CEE n. 1408/1971 del Consiglio del 14 giugno 1971, concernente l'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della comunità, e successive modificazioni) e dalle norme di diritto interno (art. 1, comma 9, del d.l. 25 novembre 1989 n. 382, recante "Disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali", convertito con modificazioni dalla legge 25 gennaio 1990, n. 8), nonché dall'accordo sullo Spazio economico europeo (ratificato dall'Italia con la legge 28 luglio 1993, n. 300). La questione sollevata dal pretore di Venezia neppure riguarda le prestazioni assistenziali garantite ai cittadini italiani da altri accordi bilaterali o multilaterali (art. 2, incipit del d.P.R. n. 618 del 1980), né quelle assicurate in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero, regolate dalla legge 23 ottobre 1985, n. 595 (Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-88).

3. – Così definitone l'ambito, la questione è fondata nei limiti di cui ora si dirà.

Questa Corte ha ripetutamente affermato che la tutela del diritto alla salute non può non subire i condizionamenti che lo stesso legislatore incontra nel distribuire le risorse finanziarie delle quali dispone; ma ha anche precisato (sentenze nn. 267 del 1998, 416 del 1995, 304 e 218 del 1994, 247 del 1992, 455 del 1990) che le esigenze della finanza pubblica non possono assumere, nel bilanciamento del legislatore, un peso talmente preponderante da comprimere il nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana. Ed è certamente a quest'ambito che appartiene il diritto dei cittadini in disagiate condizioni economiche, o indigenti secondo la terminologia dell'art. 32 della Costituzione, a che siano loro assicurate cure gratuite.

4. – Il diritto fondamentale garantito dall'art. 32 della Costituzione non è adeguatamente salvaguardato dalla disciplina contenuta negli artt. 1 e 2 del d.P.R. 31 luglio 1980, n. 618, dettata in attuazione della delega di cui alle lettere

a) e b) dell'art. 37 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Con tale disciplina lo Stato assume l'onere di provvedere all'assistenza sanitaria dei cittadini italiani all'estero per tutto il periodo della loro permanenza al di fuori del territorio nazionale, purché si tratti di persone che quivi svolgano attività lavorativa (alla quale è equiparata la fruizione di borse di studio presso università o fondazioni straniere) e che non godano, mediante forme di assicurazione obbligatoria o volontaria, di prestazioni di assistenza previste da leggi speciali o fornite dal datore di lavoro. Le varie categorie di beneficiari, elencate nell'art. 2 del citato d.P.R. n. 618 del 1980, hanno in comune il fatto che la permanenza all'estero è giustificata da motivi di lavoro o dalla fruizione di borse di studio.

Non rileva la qualità del datore di lavoro, che può essere un soggetto pubblico o anche privato; si prescinde dalla qualifica o dalle mansioni del lavoratore ed è indifferente la stessa natura del rapporto che può essere sia di lavoro subordinato che di lavoro autonomo, nel quale è compresa l'attività dei liberi professionisti. Se sussiste una connessione tra la permanenza all'estero anche temporanea e l'attività di lavoro, di prestazione d'opera o di servizio, o, nei casi contemplati, l'attività di studio, il riconoscimento del diritto è pieno. Alla erogazione della assistenza si provvede in forma diretta, sulla base di convenzioni da stipularsi con enti, istituti o medici privati che assicurino i medesimi livelli di prestazione garantiti dal piano sanitario nazionale, ovvero in forma indiretta, mediante il rimborso delle spese sostenute dall'assistito, nei casi in cui non sia stato possibile stipulare convenzioni ovvero queste siano cessate o sospese o non garantiscano prestazioni analoghe a quelle spettanti in Patria, o ancora nei casi di urgenza o di necessità, quando l'assistito non abbia potuto far ricorso alle istituzioni o ai sanitari convenzionati (art. 3 del d.P.R. n. 618 del 1980).

L'istanza di protezione del diritto alla salute anche al di fuori dei confini nazionali che informa l'intera legge è così pregnante che la titolarità delle provvidenze non viene subordinata ad alcun parametro di reddito, e spetta perciò anche alle persone agiate, che pure potrebbero sopportare, in tutto o in parte, il pagamento delle prestazioni mediche di cui necessitano senza un troppo grave nocumento per le loro condizioni finanziarie o patrimoniali. Ciò denota che il diritto alla salute, qui declinato come diritto all'assistenza in caso di malattia, ha assunto una configurazione legislativa che ne rispecchia la vocazione espansiva.

5. – La disciplina in esame è tuttavia censurabile, alla luce dell'art. 32 della Costituzione, nella parte in cui con essa si nega qualsiasi forma di assistenza sanitaria ai cittadini che, trovandosi all'estero per motivi diversi dal lavoro o dalla fruizione di borse di studio, versino in disagiate condizioni economiche.

Non potrebbe obiettarsi che la scelta legislativa sia nel senso che i cittadini che non possono provvedere personalmente alle proprie cure abbiano l'onere di non lasciare il territorio nazionale o quello degli Stati dove, in caso di malattia, è loro garantita l'assistenza sanitaria. L'indigenza è già di per sé ostativa

all'effettivo godimento dei diritti in genere e del diritto di espatrio in particolare; la perdita della assistenza sanitaria gratuita in caso di soggiorno temporaneo nel territorio di alcuni Stati esteri costituisce aggravamento di una condizione materiale negativa; aggravamento che al legislatore è vietato introdurre.

Il principio contenuto nell'art. 32 della Costituzione postula infatti che il diritto alle cure gratuite sia assicurato anche al cittadino che, in disagiate condizioni economiche, si rechi all'estero. I motivi del soggiorno al di fuori del territorio nazionale, diversi dal lavoro o dalla fruizione di borse di studio, possono per lui essere i più vari: familiari, di ricerca di un'occupazione, di apprendimento di una lingua o di una professione, ovvero puramente affettivi, culturali o di svago. A tali motivi non è consentito collegare una aprioristica valutazione negativa, poiché l'espatrio può costituire in ogni caso fattore di arricchimento e di sviluppo della personalità.

6. – Una volta rilevato che nel bilanciamento dei diversi interessi coinvolti nella disciplina censurata non può essere ignorata la posizione delle persone a favore delle quali la garanzia costituzionale è posta dall'art. 32 con il massimo di cogenza, questa Corte non può procedere oltre. Esulerebbe dalla sfera della giustizia costituzionale definire nei dettagli i presupposti soggettivi, le condizioni oggettive, i modi, le procedure e le forme nelle quali il diritto degli indigenti deve realizzarsi. Si tratta infatti di valutazioni alle quali non sono estranei margini di discrezionalità apprezzabili solo dal legislatore. La stessa nozione di indigenza utilizzata nell'articolo 32, e che in una recente sentenza è stata fatta coincidere con quella di insufficienti disponibilità economiche (sentenza n. 185 del 1998), non possiede un significato puntuale e sempre identico a se stesso, sì che possano essere determinati con una sentenza di questa Corte i limiti di reddito o i tetti patrimoniali al di sotto dei quali le condizioni economiche di una persona siano da ritenere insufficienti a fronteggiare le esigenze terapeutiche, anche perché i criteri di cui il legislatore può far uso per determinare il contenuto di tale nozione possono variare a seconda della maggiore o minore onerosità di una cura.

Sotto un concorrente profilo, spetta poi al legislatore e non a questa Corte identificare il tipo di patologie per le quali l'indigente, che si trovi all'estero, ha diritto a cure gratuite. Il valore espresso dall'articolo 32 della Costituzione, nel suo puntualizzarsi in un diritto fondamentale del cittadino, può assumere accentuazioni diverse e graduate che dipendono anche dalla gravità della patologia e dall'entità dei rischi connessi al differimento della terapia. In molte ipotesi imporre l'onere del rientro in Patria può non significare negare il diritto del non abbiente; per converso, il confine tra il diritto alla cura immediata e il diritto all'integrità della persona può risultare in concreto assai labile, e il contenuto dell'un diritto può confondersi, in casi estremi, col contenuto dell'altro fino anche a risolversi nel diritto alla vita. In casi simili il sostegno dello Stato non dovrebbe mai mancare.

La definizione del livello di tutela da accordare all'indigente all'estero

postula dunque scelte che non possono essere direttamente compiute da questa Corte ma che sono rimesse al bilanciamento legislativo. Così come, d'altronde, spetta al legislatore adottare le cautele e gli accorgimenti idonei a far sì che il diritto alle cure gratuite per l'indigente all'estero non trasmodi in un diritto dei cittadini di rifiutare le cure offerte in Italia dal servizio sanitario nazionale e di scegliere liberamente lo Stato nel quale curarsi a spese della collettività.

Tutto questo, si ripete, è materia di scelta legislativa. Quello che l'articolo 32 della Costituzione certamente non tollera, e che spetta a questa Corte colmare con il presente intervento di principio, è l'assoluto vuoto di tutela, risultante dalla disciplina censurata, per gli indigenti che si trovino temporaneamente nel territorio di Stati esteri nei quali non è loro garantita alcuna forma di assistenza sanitaria gratuita.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli articoli 37 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio sanitario nazionale), e 1 e 2 del d.P.R. 31 luglio 1980, n. 618 (Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero), nella parte in cui, a favore dei cittadini italiani che si trovano temporaneamente all'estero, non appartengono alle categorie indicate nell'articolo 2 del medesimo decreto e versano in disagiate condizioni economiche, non prevedono forme di assistenza sanitaria gratuita da stabilirsi dal legislatore.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 luglio 1999.

* * *

Sentenza n. 509/2000 (Pres. Mirabelli; Red. Capotosti)

Considerato in diritto

1. – Le questioni di legittimità costituzionale sollevate dal Tribunale amministrativo regionale della Lombardia con le ordinanze indicate in epigrafe concernono rispettivamente l'art. 7, secondo comma, della legge della Regione Lombardia n. 5 del 1975 e l'art. 2, comma 3, della legge della Regione Lombardia n. 36 del 1993, che disciplinano il rimborso delle spese sostenute per il ricovero in strutture non convenzionate nonché il ricorso all'assistenza ospedaliera in forma indiretta, stabilendo che si può procedere ad essi soltanto previa autorizzazione da parte degli organi previsti.

Secondo i giudici *a quibus*, entrambe le disposizioni sarebbero in contrasto con gli artt. 3 e 32 della Costituzione nelle rispettive parti in cui non permettono che, nei casi di comprovata gravità ed urgenza e restando fermi gli ulteriori presupposti e condizioni per il rimborso, l'autorizzazione possa essere succes-

siva al ricovero ed alla fruizione della relativa prestazione sanitaria. Tali norme, infatti, sarebbero lesive del diritto alla tutela della salute e per di più irragionevoli, in quanto non realizzerebbero un equo bilanciamento degli interessi costituzionali coinvolti e determinerebbero altresì un'ingiustificata disparità di trattamento rispetto alla disciplina stabilita dalle norme statali nell'ipotesi di prestazioni sanitarie fruite dai cittadini all'estero.

[*omissis*]

4. – Nel merito, le questioni sono fondate.

Le norme regionali impugnate precludono, in modo assoluto ed indifferenziato, l'ammissibilità del rimborso delle spese sostenute dall'assistito che si sia avvalso della cosiddetta assistenza indiretta in tutti i casi in cui il ricorso alla medesima non sia stato preventivamente autorizzato dagli organi competenti.

Va premesso che, secondo un principio desumibile dalla giurisprudenza di questa Corte, il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è "garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti" (*ex plurimis* sentenze n. 267 del 1998, n. 304 del 1994, n. 218 del 1994). Bilanciamento che, tra l'altro, deve tenere conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, restando salvo, in ogni caso, quel "nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana" (sentenze n. 309 del 1999, n. 267 del 1998, n. 247 del 1992), il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto.

In questa ottica, la Corte, nell'esaminare una norma regionale di contenuto sostanzialmente coincidente con quello delle disposizioni ora sottoposte a scrutinio, ha affermato che l'esclusione assoluta ed indifferenziata di ogni ristoro delle spese sostenute in tutti i casi nei quali l'assistito non abbia preventivamente richiesto l'autorizzazione per accedere all'assistenza indiretta – senza che la norma contempli alcuna deroga, neppure quando ricorrano particolari condizioni di indispensabilità, di gravità ed urgenza non altrimenti sopperibili – "non assicura l'effettiva tutela della salute e vulnera l'art. 32 della Costituzione, ponendosi altresì in contrasto con l'art. 3 della Costituzione, perché realizza una soluzione intrinsecamente non ragionevole" (sentenza n. 267 del 1998).

La previsione legislativa di un sistema autorizzatorio per l'accesso alle forme di assistenza indiretta tende a realizzare, nell'attuale quadro normativo, un adeguato temperamento tra la necessità, da un lato, di assicurare una tutela piena ed effettiva del diritto alla salute nei casi in cui le strutture sanitarie preposte all'assistenza diretta non siano in grado di erogare le cure indispensabili e, dall'altro lato, le esigenze organizzative e finanziarie che sono alla base della natura eccezionale del regime dell'assistenza indiretta. Ma questo stesso

sistema appare incongruo e lesivo del diritto alla salute in tutte le ipotesi – come quelle in esame – in cui l'assolutezza della previsione del carattere preventivo del provvedimento autorizzatorio, che non ammette comunque deroghe, determina “un vuoto di tutela proprio nei casi nei quali la gravità delle condizioni dell'assistito non consente di adempiere a tale modalità temporale di espletamento della domanda di autorizzazione, senza peraltro che la soluzione legislativamente prescritta appaia imposta da ragioni plausibili” (sentenza n. 267 del 1998).

Pertanto, anche in riferimento alle norme regionali denunciate, la soluzione costituzionalmente corretta appare quella – già indicata nella citata decisione n. 267 del 1998 – che permette il differimento del controllo sui presupposti essenziali, che condizionano il rimborso, ad un tempo successivo alla fruizione della prestazione sanitaria, qualora comprovate ragioni di gravità ed urgenza, che rendono indispensabile la prestazione stessa, non abbiano permesso di chiedere ed ottenere l'autorizzazione in data anteriore.

Entrambe le norme regionali censurate debbono quindi essere dichiarate costituzionalmente illegittime nelle rispettive parti in cui non prevedono, in casi di dimostrata gravità ed urgenza, il concorso nelle spese per le prestazioni in esame, limitatamente a quelle per le quali non sia stato possibile richiedere ed ottenere l'autorizzazione preventiva, ferme restando tutte le altre condizioni stabilite per il rimborso.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 7, secondo comma, della legge della Regione Lombardia 15 gennaio 1975, n. 5 (Disciplina dell'assistenza ospedaliera), nella parte in cui non prevede il concorso nelle spese per il ricovero in strutture pubbliche e private di ricovero e cura non convenzionate, per le prestazioni di comprovata gravità ed urgenza, quando non sia stato possibile ottenere la preventiva autorizzazione e sussistano le altre condizioni necessarie per il rimborso;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 3, della legge della Regione Lombardia 5 novembre 1993, n. 36 (Provvedimenti in materia di assistenza in regime di ricovero in forma indiretta presso case di cura private non convenzionate e per specialità non convenzionate con il servizio sanitario nazionale, nonché in materia di rimborsi per spese di trasporto ai soggetti sottoposti a trattamenti di dialisi), nella parte in cui non prevede il concorso nelle spese per l'assistenza indiretta per le prestazioni di comprovata gravità ed urgenza, quando non sia stato possibile ottenere la preventiva autorizzazione e sussistano le altre condizioni necessarie per il rimborso.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 13 novembre 2000.

* * *

Sentenza n. 272/2001 (Pres. Ruperto; Red. Contrì)

Considerato in diritto

1. – La Provincia autonoma di Bolzano ha sollevato in via principale questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 1, 2, 3 e 4, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450 (Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000), convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 1999, n. 39.

In riferimento agli artt. 9, comma 1, numero 10), e 16 dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige – che attribuiscono alle province autonome, rispettivamente, potestà legislativa concorrente in materia di igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera, e potestà amministrativa alla regione Trentino-Alto Adige e alle province autonome nelle stesse materie nelle quali queste hanno competenza legislativa – ed in riferimento alle norme di attuazione recate dall'art. 2 del d.P.R. 28 marzo 1975, n. 474 (Norme di attuazione dello statuto per il Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità) – che conferiscono alle province autonome “le potestà legislative ed amministrative attinenti al funzionamento ed alla gestione delle istituzioni ed enti sanitari”, precisando che “nell'esercizio di tali potestà esse devono garantire l'erogazione di prestazioni di assistenza igienico-sanitaria ed ospedaliera non inferiori agli standards minimi previsti dalle normative nazionale e comunitaria” – i quattro commi impugnati risulterebbero costituzionalmente illegittimi giacché, direttamente, o attraverso un decreto ministeriale, pretendono di regolare “in modo assai analitico” un aspetto della materia “igiene e sanità”, e precisamente il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie, che lo statuto per il Trentino-Alto Adige e le invocate norme di attuazione assegnano alla competenza della Provincia autonoma di Bolzano.

La disciplina censurata, lamenta la ricorrente, si spinge “sino al punto ... di imporre alla provincia di utilizzare (riconvertendole) strutture già esistenti, anziché realizzare strutture nuove ove invece la provincia lo ritenesse più opportuno (art. 1, comma 1, secondo periodo); come pure di realizzare strutture autonome, anziché integrate in strutture più ampie (art. 1, comma 1, primo periodo)”, predeterminando altresì, al comma 3 dell'art. 1, i contenuti della programmazione provinciale in materia.

In riferimento all'art. 3 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266, la disciplina impugnata sarebbe lesiva dell'autonomia provinciale giacché il decreto di adozione del programma di cui al comma 1, ove configurato come atto di indirizzo e coordinamento, non appare vincolato al rispetto delle particolari

garanzie previste in favore della ricorrente dall'invocata disposizione di attuazione statutaria (che esige la previa e diretta consultazione della Provincia, precisando che gli atti di indirizzo e coordinamento possono vincolare le province autonome "solo al conseguimento degli obiettivi in essi stabiliti"). Tale disciplina appare altresì in contrasto con i principi costituzionali in tema di indirizzo e coordinamento, che richiedono l'esercizio collegiale (da parte del Consiglio dei ministri) della funzione medesima.

Il decreto di adozione del programma di cui al comma 1, ove configurato come atto regolamentare, violerebbe invece il divieto di disciplinare con fonte secondaria materie di competenza regionale e provinciale.

Oggetto di specifica censura è poi il comma 2 dell'impugnato art. 1 del decreto-legge n. 450 del 1998, che prevede l'adozione di un atto di indirizzo e coordinamento "ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59" per stabilire "i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture di cui al comma 1 nonché le modalità di verifica dei risultati", anch'esso, ad avviso della ricorrente, in contrasto con l'art. 3 del decreto legislativo n. 266 del 1992, per gli stessi motivi già addotti, sotto questo profilo, nei riguardi del decreto ministeriale previsto dall'impugnato comma 1.

2. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 1, 3 e 4, del decreto-legge n. 450 del 1998 è fondata.

I commi 1, 3 e 4 dell'art. 1 dell'impugnato decreto-legge contengono principi e criteri destinati ad uniformare l'organizzazione, da parte delle regioni e delle province autonome, delle strutture per la prestazione di "cure palliative" in favore dei "pazienti affetti da patologia neoplastica terminale" e prevedono l'adozione – con decreto del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome – di un programma su base nazionale destinato a precisare ed articolare ulteriormente tali principi e criteri.

In particolare, l'art. 1, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, prevede l'adozione, con decreto del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, di un programma su base nazionale "per la realizzazione, in ciascuna regione e provincia autonoma, in coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario nazionale, di una o più strutture, ubicate nel territorio in modo da consentire un'agevole accessibilità da parte dei pazienti e delle loro famiglie, dedicate all'assistenza palliativa e di supporto prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di cure finalizzate ad assicurare una migliore qualità della loro vita e di quella dei loro familiari".

Le attribuzioni delle province autonome in materia di assistenza sanitaria trovano la loro disciplina, oltre che nelle richiamate disposizioni statutarie e di attuazione statutaria, nell'art. 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge

23 ottobre 1992, n. 421), a norma del quale “spettano alle regioni e alle province autonome, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, le funzioni legislative ed amministrative in materia sanitaria ed ospedaliera”, ed in particolare Ala determinazione dei principi sull’organizzazione dei servizi e sull’attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle u.s.l. e delle aziende ospedaliere, le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle predette u.s.l. ed aziende, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie”.

Questo assetto normativo – come questa Corte ha chiarito – trova una norma di chiusura nell’art. 4 del d.lgs. n. 266 del 1992, secondo il quale nelle materie di competenza propria della regione o delle province autonome, la legge non può attribuire agli organi statali funzioni amministrative diverse da quelle spettanti allo Stato secondo lo statuto speciale e le relative norme di attuazione (sentenza n. 182 del 1997).

La previsione, nei commi 1, 3 e 4 dell’art. 1 dell’impugnato decreto-legge, di un decreto ministeriale destinato ad orientare e predeterminare le attività provinciali di progettazione e organizzazione delle strutture sanitarie per l’assistenza oncologica e palliativa – sia pure nei termini di un programma la cui realizzazione da parte delle province autonome si configura come onere per l’accesso a finanziamenti erogati a carico del bilancio statale – incide sulla sfera di autonomia provinciale lasciando spazio solo alla mera esecuzione e contraddicendo, come già in un’altra occasione si è dovuto rilevare, “i canoni che devono informare il rapporto tra la legislazione statale e quella regionale e provinciale” (sentenza n. 373 del 1995).

A quest’ultimo riguardo, nella materia dell’organizzazione delle strutture sanitarie pubbliche, di competenza delle province autonome, l’intervento dello Stato non può esplicarsi se non attraverso la legislazione di principio o di riforma economico-sociale, o attraverso l’esercizio della funzione di indirizzo e coordinamento, nel rispetto delle particolari procedure richieste dalle norme di attuazione statutaria per l’efficacia degli atti di indirizzo nei confronti delle Province autonome di Trento e Bolzano, di cui all’art. 3 del d.lgs. n. 266 del 1992 (sentenza n. 63 del 2000).

Deve pertanto essere dichiarata la illegittimità costituzionale dell’art. 1, commi 1, 3 e 4, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, nella parte in cui vincola la Provincia autonoma di Bolzano alle statuizioni contenute nel decreto ministeriale di cui al citato comma 1.

In considerazione della piena equiparazione delle due province autonome in ordine alla disciplina di cui si tratta, la declaratoria di incostituzionalità deve essere estesa anche alla Provincia autonoma di Trento.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 1, 3 e 4 del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450 (Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000), convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 1999, n. 39, nella parte in cui si applica alle Province autonome di Trento e Bolzano;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 luglio 2001.

* * *

Sentenza n. 282/2002 (Pres. Ruperto; Red. Onida)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha sollevato, ai sensi dell'art. 127, primo comma, della Costituzione, ed entro il termine ivi stabilito, decorrente dalla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione, questione di legittimità costituzionale – in riferimento agli articoli 2, 32, 33, primo comma, 117, secondo comma, lettere *l*) ed *m*), e terzo comma, nonché ai principi ricavati da norme contenute in leggi statali – della legge regionale delle Marche 13 novembre 2001, n. 26, recante “Sospensione della terapia elettroconvulsivante, della lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicoturgia”.

La legge impugnata, dopo avere, all'art. 1, enunciato generiche finalità di tutela della salute e di garanzia della integrità psicofisica delle persone – finalità che lo stesso ricorrente riconosce come condivisibili, pur sostenendo che il loro perseguimento non è riservato alla Regione –, all'art. 2 dispone che “è sospesa, su tutto il territorio della regione”, da un lato “l'applicazione della terapia elettroconvulsivante (TEC)” (comma 1), dall'altro lato “la pratica della lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicoturgia” (comma 2): in entrambi i casi “fino a che il Ministero della salute non definisca in modo certo e circostanziato le situazioni cliniche per le quali tale terapia [rispettivamente la TEC, o c.d. elettroshock, e la pratica degli accennati interventi di psicoturgia], applicata secondo protocolli specifici, è sperimentalmente dimostrata efficace e risolutiva e non è causa di danni temporanei o permanenti alla salute del paziente”.

Secondo il ricorrente tale disciplina, attinente alla qualità e “appropriatezza” delle cure, e non all'organizzazione e gestione del servizio sanitario, invaderebbe l'area della legislazione statale “esclusiva” definita dall'art. 117, secondo comma, lettera *l*) (ordinamento civile e penale) e lettera *m*) (determi-

nazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale), incidendo sui diritti fondamentali della persona “paziente” (artt. 2 e 32 Cost.) e sulle responsabilità, anche civilistiche, degli esercenti le professioni sanitarie (oltre che, “in qualche misura”, sulla ricerca medica, al cui proposito si cita l’art. 33, primo comma, Cost.). La decisione circa l’ammissione o il divieto di singole terapie si collocerebbe in un momento “logicamente preliminare” anche rispetto alla determinazione, di competenza statale, dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza sanitaria. Sarebbero perciò tuttora conformi alla Costituzione l’art. 115, comma 1, del d.lgs. n. 112 del 1998, che conserva in capo allo Stato le funzioni relative alla adozione del piano sanitario nazionale (lettera *a*), alla adozione di “norme, linee-guida e prescrizioni tecniche di natura igienico-sanitaria” relative fra l’altro ad “attività” (lettera *b*), alla approvazione di istruzioni tecniche su tematiche di interesse nazionale (lettera *d*), alla definizione dei criteri per l’esercizio delle attività sanitarie (lettera *f*: è menzionata anche, ma evidentemente per errore, la lettera *e*), in tema di ispezioni); nonché l’art. 47-ter del d.lgs. n. 300 del 1999, aggiunto dall’art. 11 del d.l. n. 217 del 2001, convertito dalla legge n. 317 del 2001, che attribuisce al Ministero della salute gli indirizzi generali e il coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie umane (lettera *a*), e l’adozione di norme, linee guida e prescrizioni tecniche di natura igienico-sanitaria (lettera *b*). Per quanto non disposto dallo Stato, dovrebbero valere solo le regole dell’arte e della scienza medica, eventualmente convalidate da documenti ufficiali delle autorità sanitarie.

In subordine, il ricorrente ritiene che la legge impugnata, ove ritenuta afferente a materia di competenza concorrente della Regione, sarebbe ugualmente illegittima in quanto contrastante con i principi fondamentali che si desumerebbero dalle leggi statali vigenti, e in particolare dagli articoli 1, 2, 3 e 5 della legge n. 180 del 1978 e dagli articoli 33, 34 e 35 della legge n. 833 del 1978, in tema di trattamenti sanitari obbligatori, dagli articoli 1 (in tema di programmazione sanitaria e livelli essenziali e uniformi di assistenza) e 14 (in tema di diritti dei cittadini utenti del servizio sanitario) del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni, e ancora dagli articoli 112, 113, 114 e 115 del d.lgs. n. 112 del 1998, in tema di riparto delle funzioni in materia di tutela della salute.

2. – La legge impugnata, nel suo contenuto dispositivo sostanziale, prevede la obbligatoria “sospensione” – cioè il divieto, sia pure temporaneo – di determinate pratiche terapeutiche in tutto il territorio regionale. Essa non ha come destinatarie le strutture del servizio sanitario regionale, ma si riferisce alla pratica clinica, dovunque e da chiunque svolta.

Il divieto – che il legislatore regionale risulta avere sancito anche sulla base di una iniziativa popolare, sfociata pure in altre Regioni nell’adozione di discipline in parte analoghe (cfr. ordinanza n. 228 del 2002, che dichiara improcedibile il giudizio già instaurato nei confronti di una delibera legislativa

della Regione Piemonte in argomento), e motivata dall'assunto per cui le pratiche terapeutiche in questione non sarebbero di provata efficacia e potrebbero invece essere causa di danni ai pazienti – non si correla ad un autonomo accertamento, effettuato o recepito dal legislatore regionale, circa gli effetti delle pratiche terapeutiche considerate, né muove dal presupposto che siffatti accertamenti possano o debbano essere compiuti da organi o strutture regionali: il divieto sarebbe, secondo la stessa previsione legislativa, destinato a durare solo fino a quando l'organo statale competente, cioè il Ministero della salute, non definisca le situazioni cliniche per le quali dette terapie risultino sperimentalmente efficaci e non dannose per i pazienti, e non determini i protocolli specifici per la loro applicazione. La Regione in sostanza ha ritenuto di poter sancire il divieto a titolo precauzionale, in attesa di indicazioni ministeriali (che peraltro, per quanto riguarda la terapia elettroconvulsivante, non sono del tutto assenti: la stessa relazione al disegno di legge regionale poi approvato ricorda la nota 15 febbraio 1999 del Ministero della sanità, in cui, fra l'altro, si specificano le limitate indicazioni d'uso per questa che viene considerata "ancora oggi un'opzione terapeutica", nonché controindicazioni, modalità di attuazione, necessità di protocolli esecutivi, procedure di consenso informato).

3. – La risposta al quesito, se la legge impugnata rispetti i limiti della competenza regionale, ovvero ecceda dai medesimi, deve oggi muovere – nel quadro del nuovo sistema di riparto della potestà legislativa risultante dalla riforma del titolo V, parte II, della Costituzione realizzata con la legge costituzionale n. 3 del 2001 – non tanto dalla ricerca di uno specifico titolo costituzionale di legittimazione dell'intervento regionale, quanto, al contrario, dalla indagine sulla esistenza di riserve, esclusive o parziali, di competenza statale.

Il ricorrente lamenta la invasione di aree che apparterrebbero alla legislazione statale esclusiva, ai sensi del nuovo testo dell'art. 117, secondo comma, della Costituzione. Precisamente, da un lato, si tratterebbe di una disciplina incidente sull'"ordinamento civile" (lettera *l*), in quanto altererebbe indirettamente le regole della responsabilità civile degli operatori sanitari; dall'altro lato, si verterebbe in materia di diritti fondamentali dei pazienti, con decisioni che sarebbero logicamente preliminari alla "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" (lettera *m*).

Con riguardo a queste censure, si deve escludere che ogni disciplina, la quale tenda a regolare e vincolare l'opera dei sanitari, e in quanto tale sia suscettibile di produrre conseguenze in sede di accertamento delle loro responsabilità, rientri per ciò stesso nell'area dell'"ordinamento civile", riservata al legislatore statale. Altro sono infatti i principi e i criteri della responsabilità, che indubbiamente appartengono a quell'area, altro le regole concrete di condotta, la cui osservanza o la cui violazione possa assumere rilievo in sede di concreto accertamento della responsabilità, sotto specie di osservanza o di violazione dei

doveri inerenti alle diverse attività, che possono essere disciplinate, salva l'incidenza di altri limiti, dal legislatore regionale.

Quanto poi ai livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, non si tratta di una "materia" in senso stretto, ma di una competenza del legislatore statale idonea ad investire tutte le materie, rispetto alle quali il legislatore stesso deve poter porre le norme necessarie per assicurare a tutti, sull'intero territorio nazionale, il godimento di prestazioni garantite, come contenuto essenziale di tali diritti, senza che la legislazione regionale possa limitarle o condizionarle. Nella specie la legge impugnata non riguarda tanto livelli di prestazioni, quanto piuttosto l'appropriatezza, sotto il profilo della loro efficacia e dei loro eventuali effetti dannosi, di pratiche terapeutiche, cioè di un'attività volta alla tutela della salute delle persone, e quindi pone il problema della competenza a stabilire e applicare i criteri di determinazione di tale appropriatezza, distinguendo fra ciò che è pratica terapeutica ammessa e ciò che possa ritenersi intervento lesivo della salute e della personalità dei pazienti, come tale vietato. Sono coinvolti bensì fondamentali diritti della persona, come il diritto ad essere curati e quello al rispetto della integrità psico-fisica e della personalità del malato nell'attività di cura, ma, più che in termini di "determinazione di livelli essenziali", sotto il profilo dei principi generali che regolano l'attività terapeutica.

4. – Il punto di vista più adeguato, dunque, per affrontare la questione è quello che muove dalla constatazione che la disciplina in esame concerne l'ambito materiale della "tutela della salute", che, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione, costituisce oggetto della potestà legislativa concorrente delle Regioni, la quale si esplica nel rispetto della competenza riservata allo Stato per la "determinazione dei principi fondamentali".

È proprio il contrasto della legge impugnata con i principi fondamentali della materia, a norma dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione, ad essere denunciato, in via subordinata, dal ricorrente.

La questione è fondata.

La nuova formulazione dell'art. 117, terzo comma, rispetto a quella previgente dell'art. 117, primo comma, esprime l'intento di una più netta distinzione fra la competenza regionale a legiferare in queste materie e la competenza statale, limitata alla determinazione dei principi fondamentali della disciplina. Ciò non significa però che i principi possano trarsi solo da leggi statali nuove, espressamente rivolte a tale scopo. Specie nella fase della transizione dal vecchio al nuovo sistema di riparto delle competenze, la legislazione regionale concorrente dovrà svolgersi nel rispetto dei principi fondamentali comunque risultanti dalla legislazione statale già in vigore.

Non può ingannare la circostanza che non si rinvenivano norme di legge statale esplicitamente volte a disciplinare l'ammissibilità delle pratiche terapeutiche in esame, o delle pratiche terapeutiche in generale. Anzi l'assenza di siffatte statuizioni legislative concorre a definire la portata dei principi che

reggono la materia, e che, nella specie, non possono non ricollegarsi anzitutto allo stesso sistema costituzionale.

La pratica terapeutica si pone, come già si è accennato, all'incrocio fra due diritti fondamentali della persona malata: quello ad essere curato efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica; e quello ad essere rispettato come persona, e in particolare nella propria integrità fisica e psichica, diritto questo che l'art. 32, secondo comma, secondo periodo, della Costituzione pone come limite invalicabile anche ai trattamenti sanitari che possono essere imposti per legge come obbligatori a tutela della salute pubblica. Questi diritti, e il confine fra i medesimi, devono sempre essere rispettati, e a presidiarne l'osservanza in concreto valgono gli ordinari rimedi apprestati dall'ordinamento, nonché i poteri di vigilanza sull'osservanza delle regole di deontologia professionale, attribuiti agli organi della professione.

Salvo che entrino in gioco altri diritti o doveri costituzionali, non è, di norma, il legislatore a poter stabilire direttamente e specificamente quali siano le pratiche terapeutiche ammesse, con quali limiti e a quali condizioni. Poiché la pratica dell'arte medica si fonda sulle acquisizioni scientifiche e sperimentali, che sono in continua evoluzione, la regola di fondo in questa materia è costituita dalla autonomia e dalla responsabilità del medico che, sempre con il consenso del paziente, opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze a disposizione.

Autonomia del medico nelle sue scelte professionali e obbligo di tener conto dello stato delle evidenze scientifiche e sperimentali, sotto la propria responsabilità, configurano dunque un altro punto di incrocio dei principi di questa materia.

A questi principi si riconduce anche il codice di deontologia medica (3 ottobre 1998), che l'organismo nazionale rappresentativo della professione medica si è dato come "*corpus* di regole di autodisciplina predeterminate dalla professione, vincolanti per gli iscritti all'Ordine che a quelle norme devono quindi adeguare la loro condotta professionale". Come afferma l'art. 12 (Prescrizione e trattamento terapeutico) di tale codice, "al medico è riconosciuta piena autonomia nella programmazione, nella scelta e nella applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico (...), fatta salva la libertà del paziente di rifiutarle e di assumersi la responsabilità del rifiuto stesso"; ma "le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche (...), sempre perseguendo il beneficio del paziente"; e "il medico è tenuto ad una adeguata conoscenza (...) delle caratteristiche di impiego dei mezzi terapeutici e deve adeguare, nell'interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati e alle evidenze metodologicamente fondate", mentre "sono vietate l'adozione e la diffusione di terapie e di presidi diagnostici non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico-scientifica, nonché di terapie segrete".

5. – Tutto ciò non significa che al legislatore sia senz'altro preclusa ogni

possibilità di intervenire. Così, ad esempio, sarebbe certamente possibile dettare regole legislative dirette a prescrivere procedure particolari per l'impiego di mezzi terapeutici "a rischio", onde meglio garantire – anche eventualmente con il concorso di una pluralità di professionisti – l'adeguatezza delle scelte terapeutiche e l'osservanza delle cautele necessarie. Ma un intervento sul merito delle scelte terapeutiche in relazione alla loro appropriatezza non potrebbe nascere da valutazioni di pura discrezionalità politica dello stesso legislatore, bensì dovrebbe prevedere l'elaborazione di indirizzi fondati sulla verifica dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi – di norma nazionali o sovranazionali – a ciò deputati, dato l'"essenziale rilievo" che, a questi fini, rivestono "gli organi tecnico-scientifici" (cfr. sentenza n. 185 del 1998); o comunque dovrebbe costituire il risultato di una siffatta verifica.

A indirizzi e indicazioni di tal natura alludono del resto talune norme di legge che configurano in capo a organi statali compiti di "adozione di norme, linee guida e prescrizioni tecniche di natura igienico-sanitaria" (art. 114, comma 1, lettera *b*, del d.lgs. n. 112 del 1998; art. 47-ter, comma 1, lettera *b*, del d.lgs. n. 300 del 1999), o di "approvazione di manuali e istruzioni tecniche" (art. 114, comma 1, lettera *d*, del d.lgs. n. 112 del 1998), o di "indirizzi generali e coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie umane" (art. 47-ter, comma 1, lettera *a*, del d.lgs. n. 300 del 1999): norme che, indipendentemente dall'attualità del riparto di funzioni che esse realizzavano nel quadro dell'assetto costituzionale dei rapporti fra Stato e Regioni precedente alla legge costituzionale n. 3 del 2001, concorrono tuttora a configurare i principi fondamentali della materia.

6. – Nella specie, l'intervento regionale contestato dal Governo non si fonda né pretende di fondarsi su specifiche acquisizioni tecnico-scientifiche verificate da parte degli organismi competenti, ma si presenta come una scelta legislativa autonoma, dichiaratamente intesa a scopo cautelativo, in attesa di futuri accertamenti che dovrebbero essere compiuti dall'autorità sanitaria nazionale (in ordine ai quali, peraltro, il legislatore regionale non stabilisce, né avrebbe potuto stabilire alcunché): e ciò, per di più, riferendosi non già a terapie "nuove" o sperimentali (anzi, nella relazione della commissione consiliare al disegno di legge, è detto che l'ultimo trattamento di TEC praticato nelle Marche risale al 1992, e da allora esso "risulterebbe essere stato abbandonato"), bensì a pratiche conosciute e utilizzate da tempo (la citata nota 15 febbraio 1999 del Ministero della sanità riconduce al 1938 l'epoca in cui "fu inventata e proposta la TEC"), ancorché oggetto di considerazioni non sempre omogenee fra gli specialisti.

7. – La legge impugnata è dunque costituzionalmente illegittima.

La dichiarazione di illegittimità costituzionale deve estendersi all'intera legge, in quanto, anche tenendo conto di ciò che risulta dal titolo della medesima, l'articolo 1, contenente una generica enunciazione di finalità, di per

sé non eccedente la competenza della Regione, è privo di autonoma portata normativa, costituendo solo la premessa per l'adozione della misura sancita dall'articolo 2.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Marche 13 novembre 2001, n. 26 (Sospensione della terapia elettroconvulsivante, della lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicoturgia).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 giugno 2002.

* * *

Sentenza n. 338/2003 (Pres. Chieppa; Red. Onida)

Considerato in diritto

1. – Con due distinti ricorsi di analogo tenore, il Presidente del Consiglio ha impugnato (reg. ric. n. 47 del 2002) la legge regionale del Piemonte 3 giugno 2002, n. 14 (Regolamentazione sull'applicazione della terapia elettroconvulsivante, la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicoturgia), e (reg. ric. n. 3 del 2003) l'art. 3, commi 2, 3 e 4, della legge regionale della Toscana 28 ottobre 2002, n. 39 (Regole del sistema sanitario regionale toscano in materia di applicazione della terapia elettroconvulsivante, la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicoturgia).

Le due leggi regionali hanno lo stesso oggetto, anche se la disciplina in esse contenuta è parzialmente diversa. In particolare, entrambe le leggi esordiscono con disposizioni che enunciano genericamente finalità di sviluppo sociale “verso obiettivi di progresso democratico” e di “intervento a tutela della salute dei cittadini” (art. 1 della legge del Piemonte; art. 1 della legge della Toscana), e proclamano l'adesione delle due Regioni “ai deliberati delle Nazioni Unite, del Consiglio d'Europa” e alle disposizioni nazionali “in materia di diritti umani” (art. 2 della legge del Piemonte; art. 2 della legge della Toscana, che prosegue elencando taluni documenti internazionali in tema di psichiatria e diritti umani).

La legge piemontese contiene poi un articolo 3 che disciplina il “consenso informato” in relazione alla pratica della terapia elettroconvulsivante (TEC). L'articolo 4 stabilisce che “è fatto divieto di utilizzare in tutte le strutture regionali la TEC sui bambini e gli anziani. Per le donne in gravidanza viene posto il medesimo divieto a meno che l'applicazione della TEC venga espressamente richiesta dalla paziente e autorizzata anche dal coniuge e dai familiari

diretti della paziente, secondo le modalità espresse dall'articolo 3"; e che "viene fatto divieto di utilizzare in tutte le strutture regionali la lobotomia prefrontale e transorbitale, ad altri simili interventi di psicoturgia". Ai sensi dell'articolo 5 "è eliminato ogni riferimento che possa contemplare una responsabilità professionale del medico che decida di non ricorrere alla TEC, alla lobotomia prefrontale e transorbitale e ad altri simili interventi di psicoturgia, salvo rispondere dei propri atti nei termini previsti dalla normativa sulla responsabilità professionale". Infine l'articolo 6, sotto la rubrica "Monitoraggio, sorveglianza e valutazione", prevede che "tutte le TEC sono corredate da dati analitici che permettano di avviare rigorosi studi clinici. I pazienti vengono sottoposti a verifiche e controlli sanitari generali periodici per un lungo periodo di tempo successivo allo *shock*. A tal fine l'Assessorato regionale alla sanità metterà in atto procedure di valutazione e revisione periodica delle applicazioni della TEC su scala regionale attraverso una Commissione composta da professionisti esterni e rappresentanti locali, professionalmente qualificati, delle associazioni di settore".

A sua volta l'art. 3 della legge toscana, al comma 1, detta norme sul consenso informato in relazione alla pratica della TEC; al comma 2 stabilisce che "di norma, nel sistema sanitario regionale della Toscana non si ricorre all'utilizzo della TEC sui minori, sugli anziani oltre il sessantacinquesimo anno di età e sulle donne in stato di gravidanza, se non in caso di eccezionale e comprovata necessità medica, su espressa richiesta e autorizzazione dei familiari diretti del paziente nel caso dei minori, ovvero dal (*recte*: del) paziente stesso negli altri casi e secondo le modalità indicate al comma 1, sempre e comunque salvaguardando la tutela della vita, della salute e della piena dignità del paziente". Il successivo comma 3 recita che "nel sistema sanitario regionale della Toscana non si utilizzano la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicoturgia". Il comma 4 prevede che "apposite linee guida sull'utilizzo della TEC e sulle procedure relative al consenso e all'autorizzazione sono adottate dalla Giunta regionale, su conforme indicazione della Comunità scientifica toscana e acquisito il parere della Commissione regionale di bioetica, entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge". L'art. 4, infine, prevede "una attenta sorveglianza per monitorare e valutare indicazioni, frequenza, procedure ed esiti delle applicazioni", e dispone che gli interventi di TEC siano "corredati da dati analitici che permettano di avviare rigorosi studi clinici", assicurando che i pazienti siano successivamente sottoposti a verifiche e controlli sanitari.

I ricorsi fanno riferimento alla sentenza di questa Corte n. 282 del 2002, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di una legge della Regione Marche relativa alla stessa materia, e in particolare alle affermazioni in tale decisione contenute circa l'autonomia del medico, che opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze, e circa il contrasto con i principi fondamentali della legislazione statale di un intervento legislativo regionale non

fondato su acquisizioni tecnico-scientifiche verificate dagli organismi competenti, di norma nazionali o sovranazionali.

Questo precedente confermerebbe, secondo il ricorrente, che le disposizioni impugnate – la legge piemontese e “segnatamente” gli articoli 4, 5 e 6 di essa, da una parte, l’articolo 3, commi 2, 3 e 4, della legge toscana, dall’altra – eccederebbero la competenza regionale e contrasterebbero con gli articoli 2, 32, 33, primo comma, e 117, terzo comma (professioni e tutela della salute), della Costituzione, nonché con i principi recati da diverse leggi statali, e precisamente l’art. 114 (*recte*: 115), comma 1, lettere *b* e *d*, del d.lgs. n. 112 del 1998, e l’art. 47-ter, lettere *a* e *b*, del d.lgs. n. 300 del 1999 (in tema di riserva allo Stato di funzioni concernenti l’adozione di norme, linee guida e prescrizioni tecniche, di manuali e istruzioni tecniche, di indirizzi generali e coordinamento in materia sanitaria); gli artt. 1, 2, 3 e 5 della legge n. 180 del 1978 e gli artt. 33, 34 e 35 della legge n. 833 del 1978 (in tema di accertamenti e di trattamenti sanitari volontari ed obbligatori, in particolare per malattia mentale); gli artt. 1 e 14 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni (in tema di livelli essenziali di assistenza medica e di diritti dei cittadini nell’ambito del servizio sanitario nazionale).

Ad avviso del ricorrente, i legislatori regionali non potrebbero, senza l’apporto di adeguate istituzioni tecnico-specialistiche, dare indicazioni su singole terapie, così incidendo su diritti fondamentali dei cittadini; le decisioni in materia si collocherebbero in un momento logicamente preliminare persino rispetto alla determinazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza sanitaria.

Le disposizioni impugnate invaderebbero altresì l’“area concettuale” dei diritti fondamentali del paziente e la contigua area delle responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie, nonché, in parte, della ricerca in campo medico, violando così gli artt. 2, 32 e 33, primo comma, della Costituzione.

A proposito dell’art. 3, comma 4, della legge toscana, che prevede “linee guida” emanate dalla Giunta regionale sull’applicazione della TEC, su conforme indicazione della “Comunità scientifica toscana”, il ricorrente aggiunge che a siffatta comunità scientifica non corrisponde un’“entità istituzionale organizzata e dotata di legittimi esponenti”, e comunque che non sarebbe razionale riservare alla dimensione regionale l’espressione di tali indicazioni, che potrebbero anche contrastare con quelle espresse dalle istituzioni tecnico-specialistiche nazionali.

[*omissis*]

4. – Il giudizio relativo alla legge regionale della Toscana ha ad oggetto, come si è detto, i soli commi 2, 3 e 4 dell’articolo 3, relativi rispettivamente ai limiti di utilizzo della TEC, al divieto di utilizzo della lobotomia e di altri interventi cosiddetti di psichirurgia, e alle linee guida regionali sull’utilizzo della TEC e sulle relative procedure.

Il ricorso avverso la legge regionale del Piemonte, invece, impugna l’intera

legge, anche se poi le censure sono riferite “segnatamente” agli articoli 4, 5 e 6, relativi rispettivamente ai limiti di utilizzo della TEC e al divieto di utilizzo della lobotomia e di simili interventi di psicoturgia (art. 4), alla responsabilità professionale del medico (art. 5), al monitoraggio, sorveglianza e valutazione della pratica della TEC (art. 6).

Tuttavia la delibera del Consiglio dei ministri, relativa all’impugnazione della legge piemontese, è esplicita nel senso che il Governo ha determinato di impugnare il solo articolo 4, al quale soltanto sono riferite anche le valutazioni di illegittimità formulate nella relazione del Ministro per gli affari regionali allegata al verbale del Consiglio dei ministri medesimo.

Poiché l’oggetto dell’impugnazione è definito dal ricorso in conformità alla decisione governativa (cfr. sentenza n. 315 del 2003), sono dunque inammissibili le questioni sollevate nei confronti degli articoli 5 e 6 della legge piemontese (e più in generale nei confronti dell’intera legge), ferma restando la valutazione di questa Corte in ordine all’eventuale nesso di inscindibilità fra la disposizione validamente impugnata e le altre disposizioni della legge, non investite da autonome censure ritualmente proposte.

In definitiva, pertanto, l’oggetto dei due giudizi viene in larga parte ad essere il medesimo: esso riguarda le disposizioni delle due leggi che pongono limiti o divieti all’utilizzo della TEC, della lobotomia e di altri simili interventi di psicoturgia, cui si aggiunge, nel caso della legge toscana, la previsione di linee guida regionali per l’utilizzo della TEC e le relative procedure.

5. – Le questioni sono fondate.

5.1. – Questa Corte ha già avuto modo di stabilire, nella sentenza n. 282 del 2002, relativa ad una legge regionale delle Marche (che sospendeva, nel territorio regionale, l’applicazione della TEC, della lobotomia e di altri simili interventi di psicoturgia), che scelte legislative dirette a limitare o vietare il ricorso a determinate terapie – la cui adozione ricade in linea di principio nell’ambito dell’autonomia e della responsabilità dei medici, tenuti ad operare col consenso informato del paziente e basandosi sullo stato delle conoscenze tecnico-scientifiche a disposizione – non sono ammissibili ove nascano da pure valutazioni di discrezionalità politica, e non prevedano “l’elaborazione di indirizzi fondati sulla verifica dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi – di norma nazionali o sovranazionali – a ciò deputati”, né costituiscano “il risultato di una siffatta verifica”.

Si può ora aggiungere che stabilire il confine fra terapie ammesse e terapie non ammesse, sulla base delle acquisizioni scientifiche e sperimentali, è determinazione che investe direttamente e necessariamente i principi fondamentali della materia, collocandosi “all’incrocio fra due diritti fondamentali della persona malata: quello ad essere curato efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell’arte medica; e quello ad essere rispettato come persona, e in particolare nella propria integrità fisica e psichica” (sentenza n. 282 del 2002),

diritti la cui tutela non può non darsi in condizioni di fondamentale eguaglianza su tutto il territorio nazionale.

Da ciò discende che interventi legislativi regionali, posti in essere nell'esercizio di una competenza legislativa concorrente, come quella di cui le Regioni godono in materia di tutela della salute (art. 117, terzo comma, Cost.), sono costituzionalmente illegittimi ove pretendano di incidere direttamente sul merito delle scelte terapeutiche in assenza di – o in difformità da – determinazioni assunte a livello nazionale, e quindi introducendo una disciplina differenziata, su questo punto, per una singola Regione.

Nei limiti dei principi fondamentali, nulla vieta invece che le Regioni, responsabili per il proprio territorio dei servizi sanitari, dettino norme di organizzazione e di procedura, o norme concernenti l'uso delle risorse pubbliche in questo campo: anche al fine di meglio garantire l'appropriatezza delle scelte terapeutiche e l'osservanza delle cautele necessarie per l'utilizzo di mezzi terapeutici rischiosi o destinati ad impieghi eccezionali e ben mirati, come è riconosciuto essere la terapia elettroconvulsivante (in questo ambito possono collocarsi discipline sul consenso informato o sulle procedure di monitoraggio, sorveglianza e valutazione, quali quelle contenute anche in disposizioni delle leggi di cui è giudizio, estranee all'oggetto delle impugnazioni ritualmente proposte: artt. 3 e 6 della legge del Piemonte; art. 3, comma 1, e art. 4 della legge della Toscana).

Per altro verso, va da sé che la valutazione di illegittimità di norme regionali tendenti a vincolare le scelte terapeutiche non equivale in alcun modo al riconoscimento della liceità di pratiche (quali, in ipotesi, gli interventi di c.d. psicoturgia di cui è parola nelle leggi impugnate) delle quali possa essere messa in discussione la natura stessa di terapie piuttosto che di interventi soltanto lesivi dell'integrità dei pazienti, e che, in questa seconda ipotesi, rientrerebbero nell'ambito di previsione di generali divieti.

5.2. – L'articolo 4 della legge regionale del Piemonte contrasta palesemente con i principi ora indicati, là dove pone divieti di utilizzo delle pratiche e degli interventi in questione (sia pure con esclusione di determinate ipotesi nel caso di impiego della TEC su donne in gravidanza, condizionato peraltro, impropriamente, ad autorizzazioni del coniuge e dei "familiari diretti" della paziente, non coerenti con i principi fondamentali in tema di consenso informato).

Lo stesso deve dirsi per il comma 3 dell'art. 3 della legge toscana, che a sua volta dispone un semplice divieto degli interventi di psicoturgia.

Ma a non diversa conclusione deve giungersi anche a proposito del comma 2 dello stesso art. 3 della legge toscana, che pone "di norma" un divieto di utilizzo della TEC su determinate categorie di pazienti, eccettuando talune ipotesi di "eccezionale e comprovata necessità medica". Nella misura in cui a tale disposizione si voglia, come è doveroso, attribuire un significato normativo, e non solo di generico e inutile riconoscimento delle autonome responsabilità determinazioni dei medici, anche questa norma finisce per rappresentare un

intervento di merito nella scelta delle terapie praticabili, precluso, per le ragioni esposte, al legislatore regionale.

5.3. – Anche l'art. 3, comma 4, della legge toscana, che rinvia a “linee guida” non solo sulle procedure di consenso e di “autorizzazione” ma anche “sull'utilizzo della TEC”, da adottarsi dalla Giunta regionale “su conforme indicazione della Comunità scientifica toscana”, è in contrasto con i principi esposti.

Infatti il riferimento limitativo ad una non meglio precisata “Comunità scientifica toscana” come base tecnica per l'elaborazione delle linee guida si pone in contraddizione con il carattere, di norma nazionale o sovranazionale, delle acquisizioni e delle valutazioni tecnico-scientifiche sul cui fondamento i sanitari sono chiamati ad operare, non potendosi certo ammettere, per la stessa ragione per cui è precluso un intervento legislativo regionale sul merito delle scelte terapeutiche, un vincolo, in una sola Regione, a rispettare indicazioni provenienti da un solo settore, territorialmente circoscritto, della comunità scientifica.

6. – Pur restando escluse dall'oggetto del giudizio le altre norme della legge del Piemonte, non validamente impugnate, questa Corte non può omettere di rilevare che l'art. 5 della stessa legge, che dispone la “eliminazione” di ogni “riferimento che possa contemplare una responsabilità professionale del medico che decida di non ricorrere” alla TEC e agli interventi vietati dall'art. 4 (salvo poi, contraddittoriamente, richiamarsi alla normativa sulla responsabilità professionale), si pone in inscindibile nesso con l'articolo 4, oggetto delle censure del ricorrente e della dichiarazione di illegittimità costituzionale. L'esenzione da responsabilità di cui ivi si discorre non può infatti che collegarsi alle norme sostanziali sui divieti di utilizzo delle pratiche in questione, disposti dall'art. 4.

Pertanto, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, anche l'art. 5 deve essere dichiarato illegittimo per illegittimità consequenziale.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

riuniti i giudizi,

a) [*omissis*]

b) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 4 della legge della Regione Piemonte 3 giugno 2002, n. 14 (Regolamentazione sull'applicazione della terapia elettroconvulsivante, la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicoturgia);

c) *dichiara*, ai sensi dell'articolo 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale dell'articolo 5 della predetta legge della Regione Piemonte n. 14 del 2002;

d) [*omissis*]

e) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 3, commi 2, 3 e 4, della legge della Regione Toscana 28 ottobre 2002, n. 39 (Regole del sistema sanitario regionale toscano in materia di applicazione della terapia elettroconvulsivante, la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicoturgia).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 novembre 2003.

* * *

Sentenza n. 353/2003 (Pres. Chieppa; Red. Capotosti)

Considerato in diritto

1. – Il giudizio in via principale, promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso in epigrafe nei confronti della Regione Piemonte, ha ad oggetto la legge regionale 24 ottobre 2002, n. 25 (Regolamentazione delle pratiche terapeutiche e delle discipline non convenzionali) in riferimento all'art. 117, primo e terzo comma, della Costituzione.

Secondo la ricorrente Avvocatura erariale, il riconoscimento "regionale" di professioni aventi ad oggetto l'esercizio di pratiche terapeutiche "non convenzionali", non ancora previste ed istituite dalle norme statali, eccederebbe la competenza della Regione, così come violerebbe i limiti della competenza regionale previsti dall'art. 117, terzo comma, della Costituzione, dal momento che sarebbe riservata alla legislazione dello Stato la formulazione dei principi fondamentali attinenti all'individuazione, nell'ambito della materia "sanità", delle figure professionali di operatori di pratiche terapeutiche "non convenzionali". Sarebbero inoltre, secondo l'Avvocatura generale dello Stato, violati anche i "vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario" in tema di libera circolazione dei professionisti e di riconoscimento dei titoli di abilitazione conseguiti in uno Stato membro, poiché le direttive comunitarie in materia non consentirebbero che l'istituzione di nuove figure professionali non sia garantita in tutto il territorio statale, realizzandosi altrimenti "trattamenti discriminatori tra cittadini residenti e cittadini provenienti da un altro Stato membro".

2. – La questione è fondata.

La legge impugnata 24 ottobre 2002, n. 25, della Regione Piemonte regola le "pratiche terapeutiche e le discipline non convenzionali", prevedendo, tra l'altro, l'istituzione "nell'ottica del pluralismo scientifico e della libertà di scelta da parte del paziente" di un registro per le pratiche terapeutiche e per le discipline non convenzionali (art. 1), nonché la costituzione di una Commissione permanente presso l'Assessorato regionale alla sanità (art. 3), con compiti, in particolare, di definizione dei requisiti minimi per il riconoscimento degli istituti deputati alla formazione degli operatori, di verifica del possesso, a seguito del superamento di apposita prova teorico-pratica, dei requisiti occor-

renti alla iscrizione in un apposito registro regionale (art. 4), ed altresì di verifica, nel periodo transitorio, di idoneità degli operatori, già esercenti sul territorio regionale tali pratiche non convenzionali, ai fini dell'iscrizione in tale registro (art. 7).

I contenuti precipui della legge, che si focalizzano sui requisiti dei nuovi operatori, in correlazione con le argomentazioni prospettate nel ricorso inducono a ritenere che l'oggetto della questione di legittimità costituzionale in esame vada ricondotto essenzialmente alla materia delle professioni sanitarie. A questo proposito, segnalando che già il r.d. 27 luglio 1934, n. 1265, assoggettava a vigilanza statale, tra l'altro, l'esercizio delle professioni sanitarie e delle "arti ausiliarie delle professioni sanitarie", stabilendo l'obbligo del conseguimento del rispettivo titolo di abilitazione professionale, va ricordato che dopo l'entrata in vigore della Costituzione la disciplina delle funzioni relative all'esercizio delle professioni sanitarie e delle relative professioni ed arti ausiliarie è stata riservata, ai sensi dell'art. 117, nell'ambito della materia "assistenza sanitaria", alla competenza statale, anziché a quella regionale (cfr. sentenza n. 82 del 1997), da una serie di atti legislativi, tra cui: il d. P.R. 14 gennaio 1972, n. 4, il d. P.R. 24 luglio 1977, n. 616, la legge 23 dicembre 1978, n. 833, il d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112.

In particolare, il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, all'art. 6, comma 3, riservando alla competenza statale il relativo potere, ha disposto che le figure professionali da formare ed i connessi profili, nonché i rispettivi ordinamenti didattici fossero definiti da apposite disposizioni, secondo un principio che è stato poi confermato dall'art. 124, comma 1, lettera b), del citato d.lgs. n. 112 del 1998, nonché dall'art. 1, comma 2, della legge 26 febbraio 1999, n. 42, il quale ha stabilito che "il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie" è determinabile in base alle specifiche norme istitutive dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario. Infine, la legge 10 agosto 2000, n. 251, ha incluso le diverse figure professionali sanitarie, di cui al citato art. 6, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992, e successive modificazioni, in distinte fattispecie qualificatorie.

A seguito dell'entrata in vigore del nuovo Titolo V della Costituzione, la disciplina *de qua* è da ricondurre, come già detto, nell'ambito della competenza concorrente in materia di "professioni", di cui all'art. 117, terzo comma, della Costituzione. I relativi principi fondamentali, non essendone stati, fino ad ora, formulati dei nuovi, sono pertanto da considerare quelli, secondo la giurisprudenza di questa Corte (cfr. sentenze n. 201 del 2003 e n. 282 del 2002), risultanti dalla legislazione statale già in vigore.

Non pare quindi dubbio che, anche oggi, la potestà legislativa regionale in materia di professioni sanitarie debba rispettare il principio, già vigente nella legislazione statale, secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili ed ordinamenti didattici, debba essere riservata allo Stato. Né si può dire che trattandosi di nuove pratiche terapeutiche e di discipline non

convenzionali quel principio non trovi applicazione, ed infatti la legge della Regione Piemonte n. 25 del 2002 -istituendo, tra l'altro, un registro dedicato sia agli operatori medici sia a quelli non medici, prevedendo percorsi formativi di durata pluriennale, nonché il rilascio di titoli professionali – viene soprattutto ad incidere su aspetti essenziali della disciplina degli operatori sanitari senza appunto rispettare, in violazione dell'art. 117, terzo comma della Costituzione, il principio fondamentale che riserva allo Stato la individuazione e definizione delle varie figure professionali sanitarie.

Sotto questo profilo è pertanto costituzionalmente illegittima l'impugnata legge della Regione Piemonte 24 ottobre 2002, n. 25, restando assorbiti gli ulteriori profili di censura.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Piemonte 24 ottobre 2002, n. 25 (Regolamentazione delle pratiche terapeutiche e delle discipline non convenzionali).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 27 novembre 2003.

* * *

Sentenza n. 12/2004 (Pres. Chieppa; Red. Mezzanotte)

Considerato in diritto

1. – Le Regioni Marche, Toscana, Campania e Umbria hanno proposto questione di legittimità costituzionale, in riferimento agli articoli 117, 118 e 119 della Costituzione, nonché al principio di leale collaborazione, di numerose disposizioni della legge 28 dicembre 2001, n. 448 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2002).

Le impugnazioni relative agli artt. 52, commi 10 e 39, 64 e 66 vengono qui trattate separatamente rispetto alle altre questioni proposte negli stessi ricorsi e, per omogeneità di materia, possono essere decise con la medesima sentenza.

[omissis]

3. – Le Regioni Marche e Umbria hanno impugnato, in riferimento agli artt. 117, commi terzo, quarto e sesto, nonché all'art. 118 della Costituzione, l'art. 52, comma 39, che dispone incentivazioni nella misura di circa 2.500.000 euro complessivi a favore degli allevamenti ippici «per lo sviluppo dell'ippoterapia e per il miglioramento genetico dei trottatori e dei galoppatori» e prevede che «con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze sono stabilite le disposizioni per l'attuazione del presente comma e per l'erogazione degli

incentivi da parte dell'Unione nazionale per l'incremento delle razze equine (UNIRE)».

La disciplina, si osserva nei ricorsi, atterrebbe ad un ambito di potestà legislativa residuale della Regione. In ogni caso, argomenta la Regione Marche, pur concedendo che l'oggetto della regolazione ricada nella materia della "tutela della salute", di potestà concorrente, non verrebbero meno le ragioni di incostituzionalità della disposizione denunciata, ove si consideri, da un lato, che lo Stato, anziché limitarsi alla predisposizione dei principî della materia, avrebbe posto disposizioni di minuto dettaglio; dall'altro, che il conferimento di potestà regolamentare al Ministro dell'economia e delle finanze derogherebbe alla regola di riparto fissata nell'art. 117, sesto comma, della Costituzione. Infine, rilevano entrambe le ricorrenti, risulterebbe violato anche l'art. 118 della Costituzione, giacché la funzione amministrativa affidata al Ministro non troverebbe giustificazione nei principî di sussidiarietà, adeguatezza e differenziazione.

La questione è fondata.

Devono innanzitutto essere distinti i due diversi oggetti della disposizione impugnata: l'incentivazione della ippoterapia, da una parte; il miglioramento genetico dei trottatori e dei galoppatori, dall'altra.

L'ippoterapia consiste in un trattamento medico che prevede l'impiego dei cavalli ai fini della cura di forme di patologie quali l'autismo. Si tratta dunque, all'evidenza, di un oggetto estraneo alla materia "agricoltura" e piuttosto riconducibile alla "tutela della salute", che il terzo comma dell'art. 117 Cost. enumera fra le materie di potestà concorrente.

Quanto al miglioramento genetico, esso è invece ascrivibile alla materia agricoltura, come si evince sia dalla lettura dell'art. 75 del d.P.R. 24 luglio 1977, n. 616, il quale trasferisce alle Regioni le funzioni amministrative concernenti «l'ippicoltura per il mantenimento degli stalloni di pregio, per l'ordinamento del servizio di monta e per la gestione del deposito di cavalli stalloni, nonché gli interventi tecnici per il miglioramento delle produzioni equine»; sia dall'art. 66 del medesimo d.P.R. n. 616, il quale, a sua volta, elenca, tra le funzioni amministrative nella materia agricoltura e foreste, il «miglioramento e incremento zootecnico».

La disposizione impugnata, in breve, non risulta espressione di una potestà legislativa esclusiva dello Stato, ma disciplina oggetti ricadenti, al più, in materie di potestà legislativa concorrente.

Il legislatore statale avrebbe dunque dovuto limitarsi alla predisposizione di un principio di disciplina, che la Regione potesse svolgere nell'esercizio delle competenze legislative ad essa spettanti. Ma la puntuale previsione secondo la quale «a favore degli allevamenti ippici sono previste per l'anno 2002 nella misura massima di 2.582.284,50 euro complessivi per lo sviluppo dell'ippoterapia (...)» certamente non è qualificabile come norma di principio, e pertanto

esorbita dai limiti posti nell'art. 117, terzo comma, ultima frase, della Costituzione.

È pure da accogliere la questione relativa alla seconda parte del comma 39. In una materia che, come si è detto, non è comunque qualificabile, in relazione ad alcuno degli oggetti che disciplina, come di potestà esclusiva statale, è infatti conferito al Ministro dell'economia e delle finanze il potere di dare attuazione alla disposizione impugnata, con ciò violando la chiara previsione dell'art. 117, sesto comma, della Costituzione, che attribuisce la potestà regolamentare allo Stato nelle sole materie di competenza legislativa esclusiva.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 52, comma 39, e dell'articolo 64 della legge 28 dicembre 2001, n. 448 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2002);

2) – 3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 dicembre 2003.

* * *

Sentenza n. 59/2006 (Pres. A. Marini; Red. Silvestri)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato la legge della Provincia di Bolzano 25 novembre 2004, n. 8 (Tutela della salute dei non fumatori), per violazione degli artt. 32 e 117, terzo comma, della Costituzione, e degli artt. 9 e 5 del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige). La legge provinciale citata è oggetto di impugnazione nella sua interezza, in quanto introdurrebbe una «disciplina alternativa» a quella dettata dalle norme statali, con ciò travalicando i limiti di competenza attribuiti alla potestà legislativa delle Province autonome.

Oggetto di censura specifica da parte del ricorrente sono inoltre gli artt. 1, 2, 5, 6 e 9 della suddetta legge provinciale n. 8 del 2004, in quanto contrastanti con le disposizioni di cui all'art. 51, commi 1, lettera *a*), 5 e 6, della legge 16 gennaio 2003, n. 3 (Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione).

La Provincia autonoma di Bolzano si è costituita in giudizio ed ha chiesto che il ricorso sia dichiarato inammissibile perché, avendo ad oggetto un'intera

legge provinciale, sarebbe generico nel suo contenuto. In subordine, la resistente chiede che lo stesso ricorso sia dichiarato infondato per avere essa legiferato nei limiti della propria competenza legislativa, quale stabilita dallo statuto speciale, segnatamente all'art. 9, numeri 7) e 10): «esercizi pubblici» e «igiene e sanità».

[*omissis*]

4. – Nel merito, la questione è fondata.

4.1. – L'esame di tutte le disposizioni della legge provinciale impugnata porta alla conclusione che il legislatore provinciale ha inteso sostituire alla normativa statale vigente in materia di divieto di fumo nei locali chiusi una propria disciplina, maggiormente adatta, secondo l'assunto della resistente, alle caratteristiche ed alle esigenze della Provincia di Bolzano. Questa Corte ha però chiarito che, in materia di divieto di fumo, viene in rilievo «un bene, quale la salute della persona, ugualmente pregiudicato dall'esposizione al fumo passivo su tutto il territorio della Repubblica: bene che per sua natura non si presterebbe ad essere protetto diversamente alla stregua di valutazioni differenziate, rimesse alla discrezionalità dei legislatori regionali» (sentenza n. 361 del 2003).

Dalla natura di principi fondamentali delle norme dirette a prevedere, sanzionare e far rispettare il divieto di fumo deriva che le Regioni non possano introdurre proprie discipline alternative a quella statale, ancorché ritenute, da ciascuna di esse, giustificate da particolari esigenze territoriali.

La specialità dell'autonomia delle Province di Trento e Bolzano non rileva al fine di allargare la sfera legislativa delle stesse in confronto a quella delle Regioni a statuto ordinario, giacché la normativa oggetto della questione di costituzionalità ricade, secondo la stessa prospettazione della resistente, nelle materie «esercizi pubblici» e «igiene e sanità» (art. 9, numeri 7 e 10, dello statuto speciale), entrambe attribuite alla competenza legislativa concorrente delle predette Province. Risulta peraltro evidente che la prevalenza, nella classificazione, debba spettare alla materia «igiene e sanità», per la sicura finalizzazione del divieto di fumo alla tutela della salute dei non fumatori. La collocazione delle norme sul divieto di fumo tra i principi fondamentali – operata da questa Corte con riferimento al terzo comma dell'art. 117 Cost. per le Regioni di diritto comune – deve quindi ritenersi valida anche nei confronti della Provincia di Bolzano, con riferimento all'art. 9 dello statuto speciale della Regione Trentino-Alto Adige.

4.2. – L'esame delle singole disposizioni oggetto di censure specifiche da parte del Presidente del Consiglio dei ministri conferma la qualificazione della legge impugnata come alternativa alla disciplina statale.

Gli artt. 1 e 2 ridefiniscono l'ambito di operatività del divieto, sostituendo all'espressione contenuta nella legge statale («locali chiusi aperti ad utenti o al pubblico»: art. 51, comma 1, lettera *a*, della legge n. 3 del 2003) la diversa dizione «locali chiusi, aperti al pubblico».

L'art. 5, comma 1, modifica l'entità della sanzione per i trasgressori al

divieto, aumentandola nel minimo e nel massimo (da euro 27,5 a euro 275) rispetto a quella fissata dall'art. 51, comma 5, della legge n. 3 del 2003 (da euro 25 a euro 250), prima dell'aumento apportato dall'art. 1, comma 189, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2005).

L'art. 6, pur facendo salvo il disposto dell'art. 730, secondo comma, del codice penale, estende, rispetto alla normativa statale, l'area delle condotte sanzionabili in via amministrativa a quelle di chi vende o somministra tabacco a persone minori di anni sedici, prevedendo peraltro una sanzione del tutto nuova nel minimo (euro 50), rispetto sia alla legge statale sia alla stessa legge provinciale.

L'art. 9 proroga di sei mesi, rispetto al termine statale, la data di entrata in vigore del divieto per le aree dei locali chiusi «nelle quali non vengono somministrati pasti ed in quelli in cui l'area per la somministrazione di pasti non è separata, mediante pareti a tutta altezza e larghezza e con gli accessi esistenti, dall'area in cui non vengono somministrati pasti».

5. – Le norme appena indicate si pongono tra loro in un rapporto di stretta concatenazione, tale da far emergere l'organicità della disciplina provinciale, sorretta da motivazioni sociali e politiche, evidenziate dalla difesa della resistenza, sulle quali non spetta a questa Corte dare valutazioni. Tuttavia, la semplice constatazione di questa organicità, che tende a sostituire alla disciplina statale del divieto di fumo in locali chiusi un'altra, discrezionalmente elaborata ed approvata dalla Provincia di Bolzano, rende inevitabile, ai sensi degli artt. 9, numero 10), e 5 dello statuto speciale della Regione Trentino-Alto Adige, la dichiarazione di illegittimità costituzionale dell'intera legge impugnata, stante la natura di principi fondamentali delle norme statali che si vorrebbero sostituire.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Provincia autonoma di Bolzano 25 novembre 2004, n. 8 (Tutela della salute dei non fumatori).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 febbraio 2006.

* * *

Sentenza n. 387/2007 (Pres. Bile; Red. Silvestri)

Considerato in diritto

1. – Le Regioni Toscana, Lazio, Emilia-Romagna, Liguria, Piemonte ed Umbria hanno promosso questioni di legittimità costituzionale degli artt.

4-*octies*, 4-*undecies*, 4-*quaterdecies*, 4-*quinquiesdecies*, 4-*sexiesdecies*, 4-*vicies ter*, commi 27, 28, 29 e 30, ed, in via consequenziale, degli artt. 4, 4-*bis*, 4-*ter*, 4-*sexies*, 4-*septies* e 4-*vicies bis* del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272 (Misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi e modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309), nel testo integrato dalla relativa legge di conversione 21 febbraio 2006, n. 49, per violazione degli artt. 5, 97, 117 – anche in relazione all'art. 32 Cost. –, 118, 119 e 120 della Costituzione e del principio di leale collaborazione.

[*omissis*]

5. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 4-*quinquiesdecies* del decreto-legge n. 272 del 2005, nel testo integrato dalla legge di conversione n. 49 del 2006, è fondata nei limiti di seguito specificati.

5.1. – La sopra citata disposizione, nella parte in cui modifica i commi 1 e 2 dell'art. 116 del d.P.R. n. 309 del 1990, qualifica la libertà di scelta dell'utente tra strutture pubbliche e private – autorizzate alla prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze – «livello essenziale delle prestazioni ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione». Dizione analoga compare nella rubrica del medesimo articolo.

Questa Corte ha ripetutamente precisato che l'attribuzione allo Stato della competenza trasversale ed esclusiva di cui all'art. 117, comma secondo, lettera *m*), Cost. si riferisce alla determinazione degli standard strutturali e qualitativi delle prestazioni, da garantire agli aventi diritto su tutto il territorio nazionale, in quanto concernenti il soddisfacimento di diritti civili e sociali. Non sono pertanto inquadrabili in tale categoria le norme volte ad altri fini, quali, ad esempio, l'individuazione del fondamento costituzionale della disciplina, da parte dello Stato, di interi settori materiali (sentenze n. 383 e n. 285 del 2005) o la regolamentazione dell'assetto organizzativo e gestorio degli enti preposti all'erogazione delle prestazioni (sentenza n. 120 del 2005). Il suddetto art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., consente infatti una forte restrizione dell'autonomia legislativa delle Regioni al solo scopo di assicurare un livello uniforme di godimento dei diritti civili e sociali tutelati dalla Costituzione stessa.

Avendo riguardo alla normativa impugnata, che indubbiamente rientra nell'ambito materiale della «tutela della salute», assegnato alla potestà legislativa concorrente ai sensi del terzo comma dell'art. 117 Cost., si deve riconoscere allo Stato il potere di fissare la quantità, la qualità e la tipologia delle prestazioni cui tutti gli utenti hanno diritto nell'intero territorio nazionale. Nel porre tali livelli essenziali, lo Stato ha facoltà di dettare norme di principio o di dettaglio, avendo cura di operare con legge le scelte di carattere generale, all'interno delle quali la legge stessa deve stabilire «adeguate procedure e precisi atti formali per

procedere alle specificazioni ed articolazioni ulteriori che si rendano necessarie nei vari settori» (sentenza n. 88 del 2003; in senso conforme, sentenza n. 134 del 2006).

La deroga alla competenza legislativa delle Regioni, in favore di quella dello Stato, è ammessa nei limiti necessari ad evitare che, in parti del territorio nazionale, gli utenti debbano, in ipotesi, assoggettarsi ad un regime di assistenza sanitaria inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato. Alle Regioni sarà sempre possibile fornire, con proprie risorse, prestazioni aggiuntive tese a migliorare ulteriormente il livello delle prestazioni, oltre la soglia minima uniforme prescritta dalla legge statale.

La natura intrinseca dei livelli essenziali delle prestazioni, previsti dalla norma costituzionale prima citata, esclude, per evidenti ragioni logico-giuridiche, che la stessa norma possa essere indicata come fondamento di un principio di libertà di scelta, da parte dell'utente, tra strutture pubbliche e private operanti nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze. Questo principio introduce in capo all'utente un diritto non incidente sui livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni, che, qualora lo Stato ritenga di doverli stabilire, devono essere fissati in modo eguale per entrambi i tipi di struttura. Tale diritto inerisce, invece, ad una libertà di autodeterminazione dell'utente, cui viene riconosciuta la facoltà di avvalersi delle prestazioni di quelle strutture, pubbliche o private, nelle quali ripone maggiore fiducia. L'intervento del legislatore statale non si pone quindi sul versante delle prestazioni, ma su quello delle modalità con le quali l'utente può fruire delle stesse.

5.2. – Da quanto detto si ricava la conclusione che l'inquadramento della libertà di scelta nell'ambito normativo dell'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., non solo è concettualmente inappropriato, ma comporta conseguenze lesive dell'autonomia regionale, in quanto consente il superamento dei confini tra principi fondamentali della materia, riservati alla legislazione dello Stato, e disciplina di dettaglio, riservata alle Regioni, tipici della competenza ripartita di cui al terzo comma dell'art. 117 Cost., nel cui ambito indubbiamente ricade la normativa *de qua*, volta alla tutela della salute dei tossicodipendenti.

5.3. – Esiste già nei principi fondamentali della legislazione statale in materia di tutela della salute il riconoscimento del diritto di scelta dell'assistito tra le strutture sanitarie, pubbliche e private, in grado di offrire le prestazioni richieste. Tale diritto – come ha precisato questa Corte – non è assoluto, «dovendo invece essere temperato con altri interessi, costituzionalmente tutelati, puntualmente indicati da norme di principio della legislazione statale» (sentenza n. 200 del 2005). L'esistenza del diritto di libera scelta si deve accompagnare, a tutela dell'utente, ad una disciplina generale, uniforme in tutto il territorio nazionale, destinata a rendere possibile la verifica degli standard di qualificazione delle strutture, mediante la fissazione di requisiti minimi affinché le stesse siano autorizzate e accreditate. La previsione di un sistema di accreditamento non incide sui poteri amministrativi regionali (giacché spetta sempre

alla Regione introdurre eventuali requisiti ulteriori e stabilire in concreto la sussistenza degli stessi), ma obbedisce soltanto all'esigenza di garantire uniformità di condizioni di ammissione delle strutture private all'erogazione di prestazioni sanitarie, in regime di concorrenzialità con quelle pubbliche. In questo senso si era già orientata la giurisprudenza di questa Corte prima della riforma del titolo V della parte seconda della Costituzione (sentenza n. 416 del 1995), con considerazioni da ritenersi ancora valide dopo la suddetta riforma.

5.4. – Le norme impugnate nel presente giudizio, una volta espunto il riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., non contravvengono ai criteri di legittimità prima ricordati e non ledono pertanto, per i profili denunciati dalle Regioni ricorrenti, il sistema di riparto tra legislazione statale e regionale delineato nell'art. 117, terzo comma, Cost.

In particolare, come sopra è stato ricordato, la libertà di scelta dell'utente tra strutture pubbliche e private operanti nel campo delle tossicodipendenze si colloca all'interno del più generale principio di libertà di scelta dell'utente del Servizio sanitario nazionale, già esistente nella legislazione statale. Poiché la libertà di scelta non è assoluta, devono essere previsti principi generali affinché «le attività di prevenzione e di intervento contro l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope siano esercitate secondo uniformi condizioni di parità dei servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti e delle strutture private autorizzate dal Servizio sanitario nazionale» (art. 113, comma 1, lettera *a*, del d.P.R. n. 309 del 1990, come modificato dall'art. 4-*quaterdecies* del decreto-legge n. 272 del 2005, nel testo integrato dalla legge di conversione n. 49 del 2006).

I principi contenuti nelle successive disposizioni dell'art. 113 prima citato, nel testo introdotto dalla norma impugnata, sono rivolti a conseguire il fine di uniformità enunciato in via generale e non incidono, con prescrizioni di dettaglio, sulla potestà legislativa delle Regioni nel campo considerato. Si tratta infatti di garantire il possesso, da parte delle strutture private autorizzate, di alcuni requisiti minimi strutturali, tecnologici, organizzativi e funzionali, previsti dal successivo art. 116 (lettera *b*); di prescrivere alla disciplina dell'accREDITAMENTO istituzionale dei servizi e delle strutture – che deve essere conforme ai criteri di cui all'art. 8-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) – di «garantire la parità di accesso ai servizi ed alle prestazioni erogate dai servizi pubblici e dalle strutture private accreditate» (lettera *c*); di attribuire alcune funzioni essenziali a tutte le strutture autorizzate, pubbliche e private, (lettera *d*) ed in particolare: 1) analisi delle condizioni cliniche, sociosanitarie e psicologiche del tossicodipendente, anche nei rapporti con la famiglia; 2) controlli clinici e di laboratorio necessari per accertare lo stato di tossicodipendenza effettuati da strutture pubbliche accreditate per tali tipologie di accertamento; 3) individuazione del programma farmacologico o delle terapie di disintossicazione e diagnosi delle patologie in atto, con particolare riguardo alla individuazione precoce di quelle correlate allo stato di

tossicodipendenza; 4) elaborazione, attuazione e verifica di un programma terapeutico e socioriabilitativo, nel rispetto della libertà di scelta del luogo di trattamento di ogni singolo utente; 5) progettazione ed esecuzione in forma diretta o indiretta di interventi di informazione e prevenzione.

A sua volta, l'art. 4-*quingiesdecies*, nella parte in cui modifica il comma 2 dell'art. 116 del d.P.R. n. 309 del 1990, fissa i seguenti requisiti minimi per il rilascio dell'autorizzazione, ai sensi dell'art. 8-*ter* del d.lgs. n. 502 del 1992: a) personalità giuridica di diritto pubblico o privato o natura di associazione riconosciuta o riconoscibile ai sensi degli articoli 12 e seguenti del codice civile; b) disponibilità di locali e attrezzature adeguate al tipo di attività prescelta; c) personale dotato di comprovata esperienza nel settore di attività prescelto; d) presenza di un'*équipe* multidisciplinare composta dalle figure professionali del medico con specializzazioni attinenti alle patologie correlate alla tossicodipendenza o del medico formato e perfezionato in materia di tossicodipendenza, dello psichiatra e/o dello psicologo abilitato all'esercizio della psicoterapia e dell'infermiere professionale, qualora l'attività prescelta sia quella di diagnosi della tossicodipendenza; e) presenza numericamente adeguata di educatori, professionali e di comunità, supportata dalle figure professionali del medico, dello psicologo e delle ulteriori figure richieste per la specifica attività prescelta di cura e riabilitazione dei tossicodipendenti.

Si tratta, come risulta da tali elencazioni, di requisiti di carattere generale, difficilmente controvertibili, miranti alla garanzia di uno standard qualitativo minimo delle strutture, allo scopo di assicurare prestazioni adeguate ed uniformi su tutto il territorio nazionale anche da parte delle strutture private autorizzate. La cautela si presenta come particolarmente necessaria proprio in virtù della libertà di scelta tra strutture pubbliche e private.

Le stesse elencazioni che precedono dimostrano che si è in presenza di principi fondamentali e non di una normativa di dettaglio, giacché le prescrizioni contenute nelle norme censurate sono molto ampie e richiedono sia un'attività normativa di attuazione, precisazione e adattamento alle singole realtà territoriali, di competenza delle Regioni, sia un'attività amministrativa di valutazione – volta ad accertare, nel concreto, la sussistenza dei requisiti per l'accreditamento e l'autorizzazione delle strutture private – di vigilanza e di controllo sulle stesse.

Che le norme impugnate si limitino a stabilire principi fondamentali in una materia di competenza legislativa concorrente, è confermato dal comma 4 dell'art. 116 del d.P.R. n. 309 del 1990, come modificato dall'art. 4-*quingiesdecies* del decreto impugnato, il quale attribuisce alle Regioni e alle Province autonome il potere di stabilire le modalità di accertamento e certificazione dei requisiti richiesti dalla legge e le cause che danno luogo alla sospensione o alla revoca dell'autorizzazione.

Ulteriore conferma del ruolo non meramente esecutivo riconosciuto alle Regioni proviene dall'art. 4-*sexiedecies*, il quale, sul presupposto che l'autoriz-

zazione di cui sopra è condizione necessaria per accedere all'accreditamento istituzionale, stabilisce: «Le regioni e le province autonome fissano gli ulteriori specifici requisiti strutturali, tecnologici e funzionali, necessari per l'accesso degli enti autorizzati all'istituto dell'accreditamento istituzionale per lo svolgimento di attività di prevenzione, cura, certificazione attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcooldipendenza, recupero e riabilitazione dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope, ai sensi dell'articolo 8-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni». La stessa disposizione, nella parte in cui modifica il comma 2 dell'art. 117 del d.P.R. n. 309 del 1990, aggiunge che l'esercizio delle attività di prevenzione, cura, recupero e riabilitazione dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, è subordinato alla stipula degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992.

Viene riprodotto, con riferimento al settore delle prestazioni sanitarie in favore dei soggetti tossicodipendenti, il sistema di rapporti delineato in generale per tutte le prestazioni sanitarie dal d.lgs. n. 502 del 1992, fondato sulla fissazione in sede nazionale dei requisiti minimi delle strutture e sulla competenza regionale a stabilire gli ulteriori requisiti necessari per l'accreditamento ed a stipulare gli accordi contrattuali, senza i quali gli oneri delle prestazioni non possono essere posti a carico del Servizio sanitario nazionale. Non emerge, in definitiva, uno specifico restringimento dello spazio normativo regionale rispetto alla disciplina generale contenuta nel suddetto d.lgs. n. 502 del 1992. Rimangono, in altre parole, alle Regioni congrui margini per l'esercizio della potestà legislativa, nell'ambito dei principi fondamentali contenuti nella legge statale, e la piena padronanza delle competenze amministrative in materia, le quali, visto il grado di generalità della disciplina legislativa statale, non sono tali da predeterminare – come invece sostenuto dalle ricorrenti – le scelte concrete delle singole Regioni e degli enti di gestione del SSN dalle stesse dipendenti.

6. – La questione relativa al comma 9 dell'art. 116 del d.P.R. n. 309 del 1990, come sostituito dall'art. 4-*quinquiesdecies* del decreto-legge n. 272 del 2005, è fondata nei limiti di seguito specificati.

6.1. – Nell'abilitare le Regioni e le Province autonome a ricevere erogazioni liberali, fatte ai sensi dell'art. 100, comma 2, lettera a), del d.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 (Approvazione del testo unico delle imposte sui redditi), per le finalità indicate nel comma 1 dello stesso articolo, la norma censurata pone una duplice prescrizione: a) le medesime Regioni e Province autonome devono ripartire le somme percepite tra gli enti di cui all'art. 115 del t.u. sulle tossicodipendenze; b) i criteri per la ripartizione devono essere predeterminati dalle «rispettive assemblee».

Entrambe le prescrizioni sono in conflitto con norme costituzionali.

La prima viola l'art. 119 Cost., in quanto pone un preciso vincolo di destinazione rispetto ad entrate costituite da erogazioni liberali disposte diret-

tamente in favore delle Regioni. Questa Corte ha ripetutamente precisato che la predeterminazione di vincoli siffatti da parte dello Stato, al di fuori degli indirizzi e dei limiti resi necessari dal coordinamento della finanza pubblica, è lesiva dell'autonomia finanziaria, costituzionalmente protetta, delle Regioni e delle Province autonome (*ex plurimis*, sentenze numeri 169, 157, 105 e 95 del 2007).

La seconda prescrizione viola l'autonomia organizzativa interna delle Regioni, poiché individua quale organo regionale debba fissare i criteri di ripartizione dei fondi derivanti dalle erogazioni liberali di cui sopra. L'art. 123 Cost. attribuisce allo statuto la determinazione dei principi fondamentali di organizzazione e funzionamento della Regione. Nella fattispecie viene peraltro in rilievo la violazione diretta del quarto comma dell'art. 117 Cost., in quanto trattasi di normativa di dettaglio attinente all'organizzazione interna della Regione e rientrante quindi, entro la cornice generale dei principi statutari, nella competenza residuale delle stesse.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 4-*quinquiesdecies* del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272 (Misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi e modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309), nel testo integrato dalla relativa legge di conversione 21 febbraio 2006, n. 49, nella parte in cui definisce la rubrica dell'art. 116 del d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza), utilizzando la formula «Livelli essenziali relativi alla libertà di scelta dell'utente e ai requisiti per l'autorizzazione delle strutture private», anziché «Libertà di scelta dell'utente e requisiti per l'autorizzazione delle strutture private»;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 4-*quinquiesdecies* del decreto-legge n. 272 del 2005, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione n. 49 del 2006, nella parte in cui modifica il comma 1 dell'art. 116 del d.P.R. n. 309 del 1990, limitatamente alle parole «quale livello essenziale delle prestazioni ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione»;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 4-*quinquiesdecies* del decreto-legge n. 272 del 2005, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione n.

49 del 2006, nella parte in cui modifica il comma 2 dell'art. 116 del d.P.R. n. 309 del 1990, limitatamente alle parole «che rappresentano livelli essenziali ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione»;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 4-*quinquiesdecies* del decreto-legge n. 272 del 2005, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione n. 49 del 2006, nella parte in cui, modificando il comma 9 dell'art. 116 del d.P.R. n. 309 del 1990, stabilisce che «Le Regioni e le Province autonome ripartiscono le somme percepite tra gli enti di cui all'art. 115, secondo i programmi da questi presentati ed i criteri predeterminati dalle rispettive assemblee»;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 novembre 2007.

* * *

Sentenza n. 8/2011 (Pres. De Siervo; Red. Saulle)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha sollevato, in riferimento agli artt. 3 e 117, commi secondo, lettere *i*), *l*), *m*), terzo e quinto, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale degli artt. 35 e 48 della legge della Regione Emilia-Romagna 22 dicembre 2009, n. 24 (Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'art. 40 della legge regionale 15 novembre 2001, n. 40 in coincidenza con l'approvazione del bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2010 e del bilancio pluriennale 2010-2012).

1.1. – L'art. 35 è impugnato nella parte in cui attribuisce alla Regione il potere di prevedere, in fase di aggiornamento del prontuario terapeutico regionale, «l'uso di farmaci anche al di fuori delle indicazioni registrate nell'autorizzazione all'immissione in commercio». Ad avviso del ricorrente, la citata norma violerebbe l'art. 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, in quanto esorbiterebbe dalle competenze regionali ed invaderebbe la competenza esclusiva dello Stato in materia di livelli essenziali delle prestazioni. In particolare, essa inciderebbe negativamente su questi ultimi, poiché darebbe luogo ad «una disparità di trattamento tra gli assistiti soggetti alle sue disposizioni ed il resto dei fruitori del SSN su scala nazionale» e consentirebbe un «decremento [...] del regime di assistenza sanitaria riconosciuto, consistente nell'impiego improprio di medicinali».

In via subordinata, si deduce che la norma impugnata violerebbe, altresì, l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, che riserva alla potestà legislativa concorrente la disciplina della tutela della salute, in quanto risulterebbe in contrasto con i principi fondamentali dettati dal legislatore riguardo alle modalità e alle procedure per l'uso dei farmaci cd. *off label*, ovvero non inclusi nel prontuario farmaceutico.

[*omissis*]

1.1.2. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 35, prospettata con riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, è fondata.

Prima di procedere all'esame della censura, appare opportuno ricostruire il quadro normativo entro il quale si inserisce la questione oggetto del presente giudizio. Al riguardo va osservato che il legislatore statale, nell'esercizio della propria competenza concorrente in materia di tutela della salute, è più volte intervenuto per individuare i principi fondamentali volti a regolare le modalità ed i criteri in base ai quali è ammesso l'uso dei farmaci al di fuori delle indicazioni per le quali è stata autorizzata la loro immissione in commercio (AIC).

L'art. 1, comma 4, del decreto-legge n. 536 del 1996 (Misure per il contenimento della spesa farmaceutica e la rideterminazione del tetto di spesa per l'anno 1996), convertito dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648, statuisce che, «qualora non esista valida alternativa terapeutica, sono erogabili a totale carico del SSN, a partire dal 1° gennaio 1997, i medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non sul territorio nazionale, i medicinali non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e i medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, inseriti in un apposito elenco predisposto e periodicamente aggiornato dalla Commissione unica del farmaco [oggi sostituita dall'Agenzia Italiana del Farmaco] conformemente alle procedure ed ai criteri adottati dalla stessa».

Con il successivo decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23 (Disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria), convertito in legge con modificazioni dalla legge 8 aprile 1998, n. 94, il legislatore statale è nuovamente intervenuto nella materia considerata.

In particolare l'art. 3, comma 2, del citato decreto-legge prevede che il medico, in deroga al principio generale secondo cui, nel prescrivere una specialità medicinale o altro medicinale prodotto industrialmente, è tenuto ad attenersi «alle indicazioni terapeutiche, alle vie e alle modalità di somministrazione previste dall'autorizzazione all'immissione in commercio rilasciata dal Ministero della Sanità», può «in singoli casi, sotto la sua diretta responsabilità e previa informazione del paziente e acquisizione del consenso dello stesso, impiegare un medicinale prodotto industrialmente per un'indicazione o una via di somministrazione o una modalità di somministrazione o di utilizzazione diversa da quella autorizzata, ovvero riconosciuta agli effetti dell'applicazione dell'art. 1, comma 4, del decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536». Tale potere del medico è subordinato all'accertamento, «in base a dati documentabili», che il paziente «non possa essere utilmente trattato con medicinali per i quali sia già approvata quella indicazione terapeutica o quella via o modalità di somministrazione e purché tale impiego sia noto e conforme a lavori apparsi su pubblicazioni scientifiche accreditate in campo internazionale».

Il successivo comma 4 precisa, inoltre, che «in nessun caso il ricorso, anche improprio, del medico alla facoltà prevista dai commi 2 e 3 può costituire riconoscimento del diritto del paziente all'erogazione dei medicinali» a carico del SSN, al di fuori dell'ipotesi disciplinata dal citato art. 1, comma 4, del d.l. n. 536 del 1996».

L'art. 6, comma 1, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 (Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE), a sua volta, sancisce il principio di carattere generale, secondo cui nessun medicinale può essere immesso in commercio sul territorio nazionale senza aver ottenuto un'autorizzazione dell'AIFA o un'autorizzazione comunitaria a norma del regolamento CE n. 726/2004, in combinato disposto con il regolamento CE n. 1394/2007. Il successivo comma 2 stabilisce poi che «quando per un medicinale è stata rilasciata una AIC ai sensi del comma 1, ogni ulteriore dosaggio, forma farmaceutica, via di somministrazione e presentazione, nonché le variazioni ed estensioni sono ugualmente soggetti ad autorizzazione ai sensi dello stesso comma 1».

Al fine di circoscrivere ulteriormente le condizioni in base alle quali è possibile fare ricorso a medicinali per indicazioni terapeutiche diverse da quelle autorizzate, il legislatore statale, ancor più recentemente, con l'art. 2, comma 348, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato-legge finanziaria 2008), ha stabilito che «In nessun caso il medico curante può prescrivere, per il trattamento di una determinata patologia, un medicinale di cui non è autorizzato il commercio quando sul proposto impiego del medicinale non siano disponibili almeno dati favorevoli di sperimentazioni cliniche di fase seconda. Parimenti, è fatto divieto al medico curante di impiegare, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94, un medicinale industriale per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata ovvero riconosciuta agli effetti dell'applicazione dell'articolo 1, comma 4, del decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648, qualora per tale indicazione non siano disponibili almeno dati favorevoli di sperimentazione clinica di fase seconda».

La medesima legge, all'art. 2, comma 349, ha attribuito alla Commissione tecnico-scientifica dell'Agenzia Italiana del Farmaco, in sostituzione della Commissione unica del farmaco, la competenza di valutare, «oltre ai profili di sicurezza, la presumibile efficacia del medicinale, sulla base dei dati disponibili delle sperimentazioni cliniche già concluse, almeno di fase seconda»; competenza, quest'ultima, che deve essere esercitata proprio in riferimento alle «decisioni da assumere ai sensi dell'articolo 1, comma 4, del decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648, e dell'articolo 2, comma 1, ultimo periodo, del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94».

1.1.3. – Nel riportato quadro normativo si inserisce la disposizione regionale censurata.

Essa attribuisce alla Regione il potere di prevedere, in fase di aggiornamento del Prontuario terapeutico regionale e avvalendosi della Commissione regionale del farmaco, «l'uso di farmaci anche al di fuori delle indicazioni registrate nell'autorizzazione all'immissione in commercio, quando tale estensione consenta, a parità di efficacia e di sicurezza rispetto a farmaci già autorizzati, una significativa riduzione della spesa farmaceutica a carico del Servizio sanitario nazionale e tuteli la libertà di scelta terapeutica da parte dei professionisti del SSN».

Risulta evidente il contrasto tra la norma regionale e le richiamate disposizioni statali. La norma impugnata, infatti, individua condizioni diverse rispetto a quelle stabilite dal legislatore per l'uso dei farmaci al di fuori delle indicazioni registrate nell'AIC. In particolare, laddove le disposizioni statali circoscrivono il ricorso ai farmaci cd. off label a condizioni eccezionali e ad ipotesi specificamente individuate, la norma regionale introduce una disciplina generalizzata in ordine all'indicato utilizzo dei farmaci, rimettendo i criteri direttivi alla Commissione regionale del farmaco, così eludendo il ruolo che la legislazione statale attribuisce all'Agenzia Italiana del Farmaco nella materia considerata.

A quest'ultimo riguardo deve osservarsi che questa Corte, con la sentenza n. 185 del 1998, ha già affermato che competono allo Stato le responsabilità, «attraverso gli organi tecnicoscientifici della sanità, con riguardo alla sperimentazione e alla certificazione d'efficacia, e di non nocività, delle sostanze farmaceutiche e del loro impiego terapeutico a tutela della salute pubblica».

Sempre al fine di assicurare la protezione della salute pubblica, con la sentenza n. 282 del 2002 questa Corte ha avuto modo, altresì, di precisare che «un intervento sul merito delle scelte terapeutiche in relazione alla loro appropriatezza non potrebbe nascere da valutazioni di pura discrezionalità politica dello stesso legislatore, bensì dovrebbe prevedere l'elaborazione di indirizzi fondati sulla verifica dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi – di norma nazionali o sovranazionali – a ciò deputati».

Pertanto, la violazione dei citati principi generali posti dalla legislazione statale comporta la declaratoria di illegittimità della norma regionale in esame.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 35 della legge della Regione Emilia-Romagna 22 dicembre 2009, n. 24 (Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'art. 40 della legge regionale 15 novembre 2001, n. 40 in coinci-

denza con l'approvazione del bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2010 e del bilancio pluriennale 2010-2012);
[omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 gennaio 2011.

* * *

Sentenza n. 325/2011 (Pres. Quaranta; Red. Cassese)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, con ricorso notificato il 28 febbraio-3 marzo 2011 e depositato presso la cancelleria di questa Corte l'8 marzo 2011 (reg. ric. n. 19 del 2011), ha impugnato gli artt. 11, commi 3, 4 e 5, 13, commi 1 e 2, 37, 46, 51 e 54 della legge della Regione Puglia 31 dicembre 2010, n. 19 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2011 e bilancio pluriennale 2011-2013 della Regione Puglia), per violazione degli artt. 3, 81, 117, commi primo, secondo, lettere *b*), *o*) e *s*), e terzo, Cost.

Le questioni sottoposte all'esame di questa Corte riguardano misure in materia di spesa sanitaria, aree naturali protette, promozione della legalità e personale delle pubbliche amministrazioni nella Regione Puglia. Ad avviso del Presidente del Consiglio dei ministri, le norme impugunate violerebbero diversi parametri costituzionali, essendo in gran parte lesive delle competenze legislative dello Stato.

[omissis]

2.2. – Situazione diversa è quella relativa all'art. 13, commi 1 e 2, della legge censurata, concernente l'esenzione dal pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (cosiddetto ticket). Dato il contenuto delle disposizioni impugunate, infatti, la norma ha verosimilmente trovato applicazione nel periodo di circa sei mesi in cui è stata in vigore. Di conseguenza, la sola rinuncia all'impugnativa da parte del ricorrente, in assenza di formale accettazione, non può in questo caso consentire di dichiarare cessata la materia del contendere con riferimento alla questione riguardante l'art. 13, commi 1 e 2, della legge della Regione Puglia n. 19 del 2010.

[omissis]

4. – Nel merito, le censure prospettate dal Presidente del Consiglio dei ministri possono essere divise in cinque gruppi, ciascuno riferito a un diverso articolo della legge impugnata.

5. – Il primo gruppo di censure riguarda l'art. 13, commi 1 e 2, della legge della Regione Puglia n. 19 del 2010, che ha disposto l'estensione delle categorie di soggetti esentati dal pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (cosiddetto ticket).

Tale articolo stabilisce, al comma 1, che, a decorrere dal 1° gennaio 2011, l'esenzione sia garantita anche «e) agli inoccupati e loro familiari a carico, appartenenti a un nucleo familiare con un reddito complessivo annuo inferiore a euro 8.263,31, incrementato fino a euro 11.362,05 in presenza del coniuge e in ragione di ulteriori euro 516,46 per ogni figlio a carico; f) ai lavoratori in cassa integrazione ordinaria e straordinaria e loro familiari a carico, appartenenti a un nucleo familiare con un reddito complessivo annuo inferiore a euro 8.263,31, incrementato fino a euro 11.362,05 in presenza del coniuge e in ragione di ulteriori euro 516,46 per ogni figlio a carico; g) ai lavoratori in mobilità e loro familiari a carico, appartenenti a un nucleo familiare con un reddito complessivo annuo inferiore a euro 8.263,31, incrementato fino a euro 11.362,05 in presenza del coniuge e in ragione di ulteriori euro 516,46 per ogni figlio a carico». Il successivo comma 2 prevede che spetta alla Giunta regionale disciplinare le modalità di riconoscimento e fruizione di tali esenzioni.

5.1. – Ad avviso del ricorrente, innanzitutto, l'art. 13, comma 1, lettere e), f) e g), della legge impugnata sarebbe illegittimo in quanto includerebbe, tra i soggetti esentati dal pagamento della quota di compartecipazione sanitaria, categorie non comprese dalla legislazione statale di principio in materia di tutela della salute e di coordinamento della finanza pubblica (in particolare, l'art. 8, comma 16, della legge 24 dicembre 1993, n. 537 «Interventi correttivi di finanza pubblica»), così violando l'art. 117, terzo comma, Cost. L'art. 13, comma 2, della legge censurata, attribuendo alla Giunta regionale il potere di regolare le modalità di riconoscimento e fruizione delle esenzioni, sarebbe in contrasto con l'art. 8, comma 16, della legge n. 537 del 1993, che «stabilisce espressamente quali sono le categorie di soggetti esentati dal ticket e le modalità ed i limiti economici di reddito che danno diritto alle dette esenzioni». Secondo la difesa dello Stato, infine, le disposizioni impugnate, risultando «assolutamente prive di ogni copertura finanziaria», violerebbero l'art. 81 Cost., e, dettando interventi in contrasto con quanto previsto dall'obiettivo E1.3 del Piano di rientro, lederebbero l'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2010), con conseguente violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di coordinamento della finanza pubblica.

5.2. – La questione è fondata.

L'art. 8, comma 16, della legge n. 537 del 1993, che indica le categorie di soggetti esentate dal pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (cosiddetto ticket), costituisce un principio fondamentale della legislazione sia in materia di «tutela della salute», sia in materia di «coordinamento della finanza pubblica». L'art. 13, commi 1 e 2, della legge della Regione Puglia n. 19 del 2010, esentando plurime categorie di assistiti, e anche gli inoccupati, i lavoratori in cassa integrazione ordinaria e straordinaria e i lavoratori in mobilità, con i loro rispettivi familiari a carico, include tra i soggetti esentati dal

pagamento del ticket categorie non comprese dalla legislazione statale di principio, così violando l'art. 117, terzo comma, Cost.

[*omissis*]

5.3. – Dall'illegittimità dell'art. 13, commi 1 e 2, della legge regionale n. 19 del 2010 discende, in via consequenziale, l'illegittimità costituzionale dell'art. 13 della legge della Regione Puglia 6 luglio 2011, n. 14 (Assestamento e prima variazione di bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011). Questa disposizione, infatti, ha nuovamente inserito tra i soggetti esentati dal pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria, a decorrere dal 1° luglio 2011, le medesime categorie già previste dall'art. 13, comma 1, della legge impugnata.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 13, commi 1 e 2, 46, 51 e 54 della legge della Regione Puglia 31 dicembre 2010, n. 19 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2011 e bilancio pluriennale 2011-2013 della Regione Puglia);

2) [*omissis*]

3) *dichiara*, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale, in via consequenziale, dell'art. 13 della legge della Regione Puglia 6 luglio 2011, n. 14 (Assestamento e prima variazione di bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011);

4) – 5) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 novembre 2011.

* * *

Sentenza n. 31/2012 (Pres. Quaranta; Red. Criscuolo)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale di Milano, con l'ordinanza indicata in epigrafe, dubita, in riferimento agli articoli 2, 3, 27, terzo comma, 30 e 31 della Costituzione, della legittimità costituzionale dell'articolo 569 del codice penale, «nella parte in cui prevede l'applicazione automatica della pena accessoria della perdita della potestà genitoriale a seguito della commissione del reato di cui all'art. 567 c. p.».

Il rimettente premette di essere chiamato a giudicare una donna, «imputata del reato p. e p. dall'art. 567, secondo comma, c. p., per avere alterato lo stato civile della figlia neonata M. N. nella formazione dell'atto di nascita, mediante false attestazioni consistite nel dichiararla come figlia naturale, sapendola

legittima in quanto concepita in costanza di matrimonio con E. N. S.»; ed aggiunge che, nella fase degli atti preliminari, la parte offesa minorenne, tramite curatore speciale, si è ritualmente costituita parte civile.

Ciò posto, dopo avere motivato in modo non implausibile sulla rilevanza della questione, il collegio rimettente ritiene che la norma censurata sia in contrasto: a) con l'art. 3 Cost., perché, essendo interesse primario del figlio quello di crescere ed essere educato all'interno della famiglia naturale, l'applicazione automatica della sanzione della decadenza dalla potestà genitoriale risulterebbe irragionevole, in quanto non consentirebbe un vaglio da parte dell'autorità giudiziaria, al fine di verificare quale sia la migliore tutela per il minore nel caso concreto; b) ancora con l'art. 3 Cost., sempre sotto il profilo della violazione del principio di ragionevolezza, poiché i provvedimenti di sospensione o decadenza dalla potestà genitoriale, attribuiti al tribunale per i minorenni, di cui agli articoli 330 e 333 del codice civile, sarebbero adottati all'esito di approfondita analisi della situazione e «solo quando vi sia la ricorrenza di un pregiudizio agito dai genitori nei confronti dei figli derivante da una mancata osservanza dei doveri nascenti dalla titolarità della potestà»; c) con l'art. 27 Cost., secondo cui le pene devono tendere alla rieducazione del condannato, in quanto, qualora il delitto di alterazione di stato sia stato commesso da parte di un genitore al fine di preservare il figlio da un pregiudizio che può essergli arrecato dall'altro genitore, il condannato non trarrebbe alcuna utile rieducazione dalla decadenza dalla potestà genitoriale; d) con gli artt. 2, 30 e 31 Cost., perché, escludendo qualsiasi valutazione discrezionale da parte del giudice in ordine all'interesse del minore nel caso concreto, non tutelerebbe i diritti inviolabili dei fanciulli, quale sarebbe quello di crescere con i genitori e di essere educati da questi, salvo che ciò comporti un grave pregiudizio.

[*omissis*]

3. – La questione è fondata.

L'art. 569 cod. pen. stabilisce che «La condanna pronunciata contro il genitore per alcuno dei delitti preveduti da questo capo importa la perdita della potestà dei genitori». Come il dettato della norma rende palese, la citata pena accessoria consegue di diritto alla condanna pronunciata contro il genitore, precludendo al giudice ogni possibilità di valutazione e di bilanciamento dei diversi interessi implicati nel processo.

Infatti, nella fattispecie in questione vengono in rilievo non soltanto l'interesse dello Stato all'esercizio della potestà punitiva nonché l'interesse dell'imputato (e delle altre eventuali parti processuali) alla celebrazione di un giusto processo, condotto nel rispetto dei diritti sostanziali e processuali delle parti stesse, ma anche l'interesse del figlio minore a vivere e a crescere nell'ambito della propria famiglia, mantenendo un rapporto equilibrato e continuativo con ciascuno dei genitori, dai quali ha diritto di ricevere cura, educazione ed istruzione.

Si tratta di un interesse complesso, articolato in diverse situazioni giuridi-

che, che hanno trovato riconoscimento e tutela sia nell'ordinamento internazionale sia in quello interno.

Quanto al primo, la Convenzione sui diritti del fanciullo (per quest'ultimo dovendosi intendere «ogni essere umano avente un'età inferiore a diciotto anni, salvo se abbia raggiunto prima la maturità in virtù della legislazione applicabile», ai sensi dell'art. 1 della Convenzione stessa), fatta a New York il 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva in Italia con legge 27 maggio 1991, n. 176, dispone nell'art. 3, primo comma, che «In tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza sia delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente».

La Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, adottata dal Consiglio d'Europa a Strasburgo il 25 gennaio 1996, ratificata e resa esecutiva con legge 20 marzo 2003, n. 77, nel disciplinare il processo decisionale nei procedimenti riguardanti un minore, detta le modalità cui l'autorità giudiziaria deve conformarsi «prima di giungere a qualunque decisione», stabilendo (tra l'altro) che l'autorità stessa deve acquisire «informazioni sufficienti al fine di prendere una decisione nell'interesse superiore del minore». La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea del 7 dicembre 2000, adattata il 12 dicembre 2007 a Strasburgo, nell'art. 24, comma secondo, prescrive che «In tutti gli atti relativi ai minori, siano essi compiuti da autorità pubbliche o da istituzioni private, l'interesse superiore del minore deve essere considerato preminente»; e il comma terzo del medesimo articolo aggiunge che «Il minore ha diritto di intrattenere regolarmente relazioni personali e contatti diretti con i due genitori, salvo qualora ciò sia contrario al suo interesse».

Come si vede, nell'ordinamento internazionale è principio acquisito che in ogni atto comunque riguardante un minore deve tenersi presente il suo interesse, considerato preminente. E non diverso è l'indirizzo dell'ordinamento interno, nel quale l'interesse morale e materiale del minore ha assunto carattere di piena centralità, specialmente dopo la riforma attuata con legge 19 maggio 1975, n. 151 (Riforma del diritto di famiglia), e dopo la riforma dell'adozione realizzata con la legge 4 maggio 1983, n. 184 (Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori), come modificata dalla legge 28 marzo 2001, n. 149, cui hanno fatto seguito una serie di leggi speciali che hanno introdotto forme di tutela sempre più incisiva dei diritti del minore.

3.1. – Ciò posto, si deve osservare che la legge non dà una definizione della potestà genitoriale, ma nell'art. 147 cod. civ. prevede i doveri dei coniugi verso i figli, individuandoli come obblighi di «mantenere, istruire ed educare la prole, tenendo conto delle capacità, dell'inclinazione naturale e delle aspirazioni dei figli». La norma ripete la formula dell'art. 30, primo comma, Cost. («È dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire ed educare i figli, anche se nati fuori del matrimonio») e dal combinato disposto delle due disposizioni si evince il nucleo di detta potestà, che si collega all'obbligo dei genitori di assicurare ai figli un

completo percorso educativo, garantendo loro il benessere, la salute e la crescita anche spirituali, secondo le possibilità socioeconomiche dei genitori stessi.

È evidente, dunque, che la potestà genitoriale, se correttamente esercitata, risponde all'interesse morale e materiale del minore, il quale, dunque, è inevitabilmente coinvolto da una statuizione che di quella potestà sancisca la perdita.

È possibile, e la stessa Costituzione lo prevede (art. 30, secondo comma), che uno o entrambi i genitori si rivelino incapaci di assolvere i loro compiti, con conseguente necessità per il legislatore di disporre interventi sostitutivi (artt. 330 e seguenti cod. civ.). E del pari è possibile che la condotta di uno o di entrambi i genitori sia idonea ad integrare gli estremi di un reato, in relazione al quale il legislatore, nel ragionevole esercizio della sua discrezionalità, ritenga che, in caso di condanna, si debba rendere applicabile la pena accessoria della perdita della potestà.

Tuttavia, proprio perché la pronunzia di decadenza va ad incidere sull'interesse del minore sopra indicato, non è conforme al principio di ragionevolezza, e contrasta quindi con il dettato dell'art. 3 Cost., il disposto della norma censurata che, ignorando il detto interesse, statuisce la perdita della potestà sulla base di un mero automatismo, che preclude al giudice ogni possibilità di valutazione e di bilanciamento, nel caso concreto, tra l'interesse stesso e la necessità di applicare comunque la pena accessoria in ragione della natura e delle caratteristiche dell'episodio criminoso, tali da giustificare la detta applicazione appunto a tutela di quell'interesse.

La violazione del principio di ragionevolezza, che consegue all'automatismo previsto dalla norma censurata, deve essere affermata anche alla luce dei caratteri propri del delitto di cui all'art. 567, secondo comma, cod. pen. Infatti, quest'ultimo, diversamente da altre ipotesi criminose in danno di minori, non reca in sé una presunzione assoluta di pregiudizio per i loro interessi morali e materiali, tale da indurre a ravvisare sempre l'inidoneità del genitore all'esercizio della potestà genitoriale.

È ragionevole, pertanto, affermare che il giudice possa valutare, nel caso concreto, la sussistenza di detta idoneità in funzione della tutela dell'interesse del minore.

In senso contrario non giova richiamare l'ordinanza di questa Corte n. 723 del 1988, che dichiarò la manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale della norma qui censurata, in riferimento all'art. 30 Cost. Invero, la citata decisione fu adottata sulla base di un parametro diverso da quello qui evocato e seguendo un percorso argomentativo che non poteva tenere conto del quadro normativo dianzi menzionato, perché in larga parte non ancora intervenuto.

Pertanto, deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 569 cod. pen., nella parte in cui prevede che, in caso di condanna pronunciata contro il genitore per il delitto di alterazione di stato di cui all'art. 567, secondo

comma, cod. pen., debba conseguire automaticamente la perdita della potestà genitoriale, così precludendo al giudice ogni possibilità di valutazione dell'interesse del minore nel caso concreto.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 569 del codice penale, nella parte in cui stabilisce che, in caso di condanna pronunciata contro il genitore per il delitto di alterazione di stato, previsto dall'articolo 567, secondo comma, del codice penale, consegua di diritto la perdita della potestà genitoriale, così precludendo al giudice ogni possibilità di valutazione dell'interesse del minore nel caso concreto.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 febbraio 2012.

* * *

Sentenza n. 115/2012 (Pres. Quaranta; Red. Carosi)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato gli articoli 4, 5, 10 e 15 della legge della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia 14 luglio 2011, n. 10 (Interventi per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore), in relazione all'art. 117, terzo comma, della Costituzione e agli artt. 4, 5, 6 e 7 della legge costituzionale 31 gennaio 1963, n. 1 (Statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia). L'art. 15 di detta legge è stato poi impugnato con riferimento all'art. 81, quarto comma, Cost.

Per quanto riguarda il preteso contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., il ricorrente invoca il parametro interposto costituito dall'art. 5, comma 5, della legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore), perché le norme impugunate, nel disciplinare i servizi finalizzati a garantire l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore, ed in particolare le campagne istituzionali di informazione (art. 4), il coordinamento regionale per le cure palliative e la terapia del dolore (art. 5) ed i programmi di sviluppo delle cure palliative (art. 10), determinerebbero nuovi oneri per la finanza pubblica (art. 15).

Gli oneri derivanti dal combinato disposto degli artt. 4, 5, 10 e 15 della legge regionale impugnata non sarebbero compatibili con il dettato dell'art. 5, comma 5, della citata legge n. 38 del 2010 il quale, nel fissare i principi in materia di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, stabilirebbe che la relativa attuazione debba avvenire senza nuovi o maggiori oneri per la finanza

pubblica, in tal modo esprimendo un indefettibile principio di coordinamento della stessa.

Il mancato rispetto della normativa statale di principio si porrebbe altresì in contrasto con le competenze legislative statutarie.

La Regione autonoma eccepisce che la legge statale n. 38 del 2010 sarebbe rivolta a tutelare il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore e che tale diritto sarebbe garantito nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001.

Il richiamo all'invarianza della spesa, di cui all'art. 5, comma 5, della legge statale, sarebbe rivolto solo all'istituendo servizio delle reti nazionali e comunque riguarderebbe le relazioni finanziarie tra Stato e Regioni a statuto ordinario, senza alcuna connessione con quelle inerenti alle Regioni a statuto speciale come il Friuli-Venezia Giulia.

L'art. 15 della legge regionale impugnata viene censurato anche in riferimento all'art. 81, quarto comma, Cost.

Secondo il ricorrente la disposizione non stimerebbe gli oneri derivanti dall'attuazione di quanto previsto agli artt. 4, 5 e 10 e non indicherebbe i mezzi di copertura finanziaria.

I principi dell'art. 81, quarto comma, Cost. vengono invocati sia direttamente che attraverso la norma interposta individuata nell'art. 17 della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (Legge di contabilità e finanza pubblica).

Secondo la Regione autonoma l'art. 15 della legge impugnata, indicando i capitoli di imputazione delle eventuali spese, rispetterebbe pienamente il principio di copertura poiché dette poste di bilancio presenterebbero la necessaria disponibilità.

Inoltre, l'individuazione della norma interposta sarebbe errata, perché l'art. 17 della legge n. 196 del 2009 disciplina i sistemi di copertura delle leggi statali e non di quelle regionali.

[*omissis*]

4. – La censura rivolta all'art. 15 in riferimento all'art. 81, quarto comma, Cost. è fondata.

L'eccezione inconferenza del parametro interposto, erroneamente individuato dallo Stato nell'art. 17 della legge n. 196 del 2009, anziché nel pertinente successivo art. 19, non preclude l'applicazione al caso di specie dell'art. 81, quarto comma, Cost. che è stato invocato anche in via diretta dall'Avvocatura.

La sua formulazione non lascia dubbi sul fatto che la legge della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia n. 10 del 2011, in quanto nuova e latrice di oneri, debba individuare, sia pure in via presuntiva, i mezzi finanziari necessari per la sua attuazione.

Il rispetto di questo precetto costituzionale comporta infatti l'onere di provare la copertura delle spese conseguenti all'adozione di una legge, ogniqualvolta in essa siano previsti – ancorché sotto forma di riorganizzazione delle

strutture esistenti – nuovi servizi e nuove dotazioni di risorse umane e tecniche (sentenza n. 141 del 2010).

Come è stato già affermato da questa Corte, non «si può assumere che mancando nella legge ogni indicazione della così detta “copertura”, cioè dei mezzi per far fronte alla nuova o maggiore spesa, si debba per questo solo fatto presumere che la legge non implichi nessun onere o nessun maggiore onere. La mancanza o l'esistenza di un onere si desume dall'oggetto della legge e dal contenuto di essa» (sentenza n. 30 del 1959).

Nella fattispecie in esame lo stesso legislatore regionale ammette, peraltro, la possibilità di un ulteriore fabbisogno finanziario rispetto agli stanziamenti delle partite, cui vengono imputati gli oneri afferenti allo svolgimento dei nuovi servizi.

Ove la nuova spesa si ritenga sostenibile senza ricorrere alla individuazione di ulteriori risorse, per effetto di una più efficiente e sinergica utilizzazione delle somme allocate nella stessa partita di bilancio per promiscue finalità, la pretesa autosufficienza non può comunque essere affermata apoditticamente, ma va corredata da adeguata dimostrazione economica e contabile.

Essa consiste, come già affermato da questa Corte, nella chiara quantificazione – con riguardo alle partite di bilancio, ove si assume un'eccedenza di risorse utilizzabili per la nuova o maggiore spesa – degli oneri presumibilmente ad essa conseguenti e della relativa copertura (sentenza n. 30 del 1959).

Non può essere condivisa la tesi della Regione autonoma resistente, secondo cui costituirebbe sufficiente ottemperanza al principio di copertura dell'art. 81, quarto comma, Cost., la formale indicazione di poste di bilancio dell'esercizio in corso ove convivono, in modo promiscuo ed indistinto sotto il profilo della pertinente quantificazione, i finanziamenti di precedenti leggi regionali.

Questa Corte ha già avuto modo di sottolineare (sentenza n. 70 del 2012) che l'equilibrio tendenziale dei bilanci pubblici non si realizza soltanto attraverso il rispetto del meccanismo autorizzatorio della spesa, il quale viene salvaguardato dal limite dello stanziamento di bilancio, ma anche mediante la preventiva quantificazione e copertura degli oneri derivanti da nuove disposizioni.

La stima e la copertura in sede preventiva, effettuate in modo credibile e ragionevolmente argomentato secondo le regole dell'esperienza e della pratica contabile, salvaguardano la gestione finanziaria dalle inevitabili sopravvenienze passive che conseguono all'avvio di nuove attività e servizi.

Non convince in proposito l'argomentazione regionale per cui la nuova imputazione sulle poste del bilancio 2011 e del bilancio triennale 2011-2013 comporterebbe un'implicita ed automatica riduzione degli oneri delle leggi antecedenti ad esse correlate.

La riduzione di precedenti autorizzazioni deve essere sempre espressa e analiticamente quantificata, in quanto idonea a compensare esattamente gli oneri indotti dalla nuova previsione legislativa. Si tratta di un principio finan-

ziario immanente all'ordinamento, enunciato esplicitamente all'art. 81, quarto comma, Cost., di diretta applicazione secondo la costante interpretazione di questa Corte.

Gli allegati al bilancio annuale e pluriennale dell'esercizio 2011 della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia evidenziano, invece, con riguardo alle due partite di spesa richiamate dalla legge regionale n. 10 del 2011, l'elencazione di una serie di disposizioni normative precedenti che su di esse gravano in modo indistinto.

Detto richiamo è formulato, già in sede di redazione del bilancio preventivo, in modo descrittivo senza analitica ponderazione dell'incidenza economica di ciascuna legge sul complesso dello stanziamento.

Questa lacuna, già presente in sede di redazione del bilancio 2011, tanto meno può giustificare l'implicita sommatoria degli effetti finanziari della nuova legge ivi imputata.

Nel caso in esame l'esigenza del rispetto di analitiche quantificazioni delle diverse spese su partite di bilancio promiscue appare ancor più indefettibile in presenza di attività che impegneranno il bilancio della Regione in modo continuativo negli esercizi futuri (sull'obbligo rafforzato di copertura per gli oneri pluriennali, *ex plurimis*, sentenze n. 272 del 2011, n. 100 del 2010 e n. 213 del 2008).

Dunque l'art. 15 della legge della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia n. 10 del 2011 deve essere dichiarato illegittimo per contrasto con l'art. 81, quarto comma, Cost. e gli oneri conseguenti ai servizi introdotti dagli artt. 4, 5 e 10 della stessa legge devono essere contenuti – fino a nuova legittima copertura dell'eventuale eccedenza – entro i limiti di stanziamento delle pertinenti poste del bilancio dell'esercizio 2011.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 15 della legge della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia 14 luglio 2011, n. 10 (Interventi per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore);

2) – 3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 maggio 2012.

* * *

Sentenza n. 192/2012 (Pres. Quaranta; Red. Carosi)*Considerato in diritto*

1. – Con ricorso n. 131 del 2011 il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato gli articoli 3, 11 e 31 della legge della Regione Abruzzo 23 agosto 2011, n. 35 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), in riferimento all'articolo 81, quarto comma, della Costituzione. In particolare, il ricorrente si duole che l'art. 15-*bis*, comma 2, lettera *b*), della legge della Regione Abruzzo 10 gennaio 2011, n. 1 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Abruzzo – Legge Finanziaria Regionale 2011), aggiunto dall'impugnato art. 3 della legge reg. Abruzzo n. 35 del 2011, prevede un finanziamento di euro 1.600.000,00 per lo sviluppo turistico dell'Aeroporto d'Abruzzo attinto dalle economie di spesa derivanti dall'attuazione della convenzione Agensud n. 78/88, attraverso la reiscrizione di pari importo sul capitolo di spesa 24242 – U.P.B. 06.02.004, denominato «Valorizzazione dell'Aeroporto d'Abruzzo – L.R. 8 novembre 2001, n. 57». La predetta somma non comparirebbe nell'allegato 3, recante la «Tabella delle economie riprogrammate con il bilancio di previsione annuale 2011» e conseguentemente il contestato stanziamento non potrebbe concorrere alla copertura dell'onere complessivo derivante dall'insieme degli interventi previsti per la valorizzazione dell'aeroporto.

Con riguardo all'art. 11, recante modifiche all'art. 15 della legge reg. Abruzzo n. 1 del 2011, il Presidente del Consiglio dei ministri si duole che il comma 2, lettera *b*) di detta norma preveda un finanziamento di euro 2.000.000,00 attraverso il fondo FIRA (Finanziaria regionale abruzzese), il quale sarebbe già utilizzato per lo sviluppo turistico dell'Aeroporto d'Abruzzo, secondo quanto disposto dall'art. 3, comma 2, lettera *a*), della legge reg. Abruzzo n. 35 del 2011, di modo che vi sarebbero per tale finalità somme insufficienti nella misura di euro 1.200.000,00.

Per quel che concerne l'art. 31 della legge reg. Abruzzo n. 35 del 2011 inerente agli interventi a favore dei malati oncologici, viene infine lamentato che la pertinente variazione di bilancio non sarebbe neutra rispetto agli equilibri del bilancio stesso, comportando un saldo negativo di euro 1.900.000,00.

Con ricorso n. 9 del 2012 il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato gli artt. 2 e 5 della legge della Regione Abruzzo 9 novembre 2011, n. 39 (Disposizioni in materia di entrate), che hanno sostituito rispettivamente gli artt. 3 e 31 della legge reg. Abruzzo n. 35 del 2011.

La prima disposizione viene impugnata nella parte in cui, nel sostituire l'art. 3 della legge reg. Abruzzo n. 35 del 2011, che aveva introdotto l'art. 15-*bis* nella legge regionale n. 1 del 2011, dispone, al comma 2, lettere *b*) e *c*) del citato art. 3, che per il finanziamento degli interventi volti a valorizzare l'aeroporto

d'Abruzzo si provvede, tra l'altro, mediante impiego di alcune economie di spesa. La lettera *b*) di tale norma prevede che euro 1.200.000,00 gravino sulle economie vincolate relative al fondo unico per le agevolazioni alle imprese, di cui al capitolo di spesa 282451 – U.P.B. 08.02.002, denominato «Fondo unico per le agevolazioni alle imprese – D.Lgs. 112/98». La lettera *c*) stabilisce che euro 1.600.000,00 siano tratti dalle economie vincolate derivanti dalle economie di spesa preventivamente accertate riguardanti l'intervento straordinario nel Mezzogiorno. Secondo il Presidente del Consiglio non risulterebbe approvato dalla Regione Abruzzo il rendiconto generale relativo all'esercizio finanziario 2010 e ciò precluderebbe di assicurare l'adeguata copertura finanziaria prescritta dall'art. 81, quarto comma, Cost. per quel che concerne la valorizzazione dell'Aeroporto d'Abruzzo, non essendo utilizzabili euro 2.800.000,00 pari al valore complessivo delle somme precedentemente descritte.

Per quel che riguarda l'art. 5 della legge reg. Abruzzo n. 39 del 2011, il quale sostituisce l'art. 31 della legge reg. Abruzzo n. 35 del 2011, il Presidente del Consiglio lamenta l'aleatorietà delle stime inerenti agli interventi a favore dei malati oncologici e, in particolare, censura il rinvio a provvedimenti della Giunta regionale e degli uffici finanziari per la determinazione della copertura finanziaria, che l'art. 81, comma quarto, Cost., demanda invece in via preventiva al legislatore regionale.

La Regione Abruzzo si è costituita soltanto con riguardo al secondo ricorso, eccependo – per quel che concerne gli interventi a favore dell'Aeroporto d'Abruzzo – la inconferenza della censura circa la mancata approvazione del bilancio consuntivo regionale, la quale non impedirebbe l'iscrizione di appositi fondi, tra i quali la riassegnazione di economie relative a contributi statali e comunitari con vincolo di destinazione. La resistente invoca a sostegno della tesi l'art. 34 della legge della Regione Abruzzo 25 marzo 2002, n. 3 (Ordinamento contabile della Regione Abruzzo). Entrambe le economie da riassegnare sarebbero state sottoposte ad attenti controlli amministrativi ai fini della verifica della loro sussistenza e della piena disponibilità.

Con riguardo alle spese inerenti ai malati oncologici la difesa della Regione eccepisce che la copertura finanziaria sarebbe espressamente individuata dalla norma, essendo demandata alla Giunta regionale la concreta attuazione sulla base della disponibilità finanziaria nel frattempo maturata e comunque circoscritta, con clausola di salvaguardia, ai limiti delle entrate preventivamente accertate.

[*omissis*]

3. – Le questioni sollevate devono essere esaminate per gruppi, in relazione alle tipologie di censure. Infatti, pur essendo tutte formulate in riferimento all'art. 81, quarto comma, Cost., le fattispecie di mancata copertura possono essere divise in tre distinti tipi: la prima (avente ad oggetto l'art. 3 della legge reg. Abruzzo n. 35 del 2011 e l'art. 2 della legge regionale n. 39 del 2011) riguarda la utilizzazione di economie realizzate in esercizi precedenti, per la

copertura di nuove e maggiori spese dell'esercizio di competenza; la seconda (avente ad oggetto l'art. 11 della legge regionale n. 35 del 2011) si manifesta attraverso la contestazione di un saldo finanziario incongruente con il principio di neutralità contabile della variazione di bilancio; la terza (avente ad oggetto l'art. 31 della legge regionale n. 35 del 2011 e l'art. 5 della legge regionale n. 39 del 2011) afferisce al collegamento vincolato tra partite di entrata e spesa di parte corrente.

[*omissis*]

6. – Anche le questioni relative all'art. 31 della legge reg. Abruzzo n. 35 del 2011 nella originale formulazione e in quella sostituita dall'art. 5 della legge reg. Abruzzo n. 39 del 2011 in riferimento all'art. 81, quarto comma, Cost., sono fondate.

Entrambe le disposizioni destinano parte delle entrate, incamerate in un capitolo di parte corrente, al finanziamento di interventi in materia sociale per i portatori di malattie oncologiche e per i pazienti trapiantati. La originaria formulazione dell'art. 31 determina la quantificazione delle risorse in euro 1.500.000,00 mentre quella definitiva le riduce alla somma di euro 200.000,00. La prima norma incrementa, attraverso la variazione di bilancio, lo stanziamento della U.P.B. di parte spesa 13.01.003 denominata «Interventi socio assistenziali per la maternità, l'infanzia e l'adolescenza e la famiglia» di euro 1.500.000,00, mentre nella correlata partita di entrata U.P.B. 03.05.002, denominata «Entrate per sanzioni amministrative e violazioni tributarie», dispone contemporaneamente un incremento di euro 1.100.000,00 e una riduzione di euro 1.500.000,00, con un saldo negativo di euro 400.000,00. La seconda disposizione – nell'abrogare la precedente – si limita invece ad incrementare le richiamate partite di spesa e di entrata di euro 200.000,00.

La primitiva variazione comporta sotto il profilo contabile che il saldo delle operazioni di entrata e di spesa consista in un differenziale negativo di euro 1.900.000,00, il quale determina – dal punto di vista finanziario – il conseguente squilibrio del bilancio 2011 a seguito della suddetta operazione.

La seconda norma manifesta – a differenza della prima – una apparente neutralità contabile (nel senso che le modificazioni delle partite di entrata e di spesa si compensano), producendo comunque un incremento in valore assoluto, notevolmente inferiore a quello originario, delle richiamate poste di bilancio. Tuttavia anch'essa risulta viziata, sotto un duplice profilo, in riferimento all'art. 81, quarto comma, Cost.

Il primo si riferisce – come osservato dal Presidente del Consiglio – ai criteri seguiti per la stima finalizzata ad assicurare copertura economica alla spesa introdotta con la legge impugnata e alla impropria delega conferita alla Giunta regionale ed agli uffici amministrativi per l'accertamento in itinere dell'entrata correlata al finanziamento di detta spesa e per la concreta determinazione di quest'ultima. Questa Corte ha più volte affermato che la copertura di nuove spese deve essere ancorata a criteri di prudenza, affidabilità e appropriatezza «in

adeguato rapporto con la spesa che si intende effettuare» (*ex multis*, sentenze n. 106 e n. 68 del 2011, n. 141 e n. 100 del 2010). Nel caso di specie, con riguardo al solo esercizio 2011, la stima del gettito della entrata, in ordine alla quale si pretende di istituire il vincolo di destinazione, è mutata per tre volte: la legge della Regione Abruzzo 18 aprile 2011, n. 10 (Norme sull'attività edilizia nella Regione Abruzzo) l'aveva fissata in euro 300.000,00 (art. 1, comma 12, «Le risorse di cui al comma 11 confluiscono nell'ambito della U.P.B. 03.05.002 sul capitolo 35020 denominato "Entrate derivanti dalla maggiorazione degli oneri di urbanizzazione per il recupero dei sottotetti", con uno stanziamento di euro trecentomila (euro 300.000,00)»); l'art. 3 della legge regionale n. 35 del 2011 l'aveva elevata a euro 1.500.000,00 e la successiva legge n. 39 del 2011 all'art. 5 l'ha ridimensionata in euro 200.000,00. Peraltro, la relazione del Servizio bilancio della Giunta regionale del 14 febbraio 2012, n. 32379, allegata alle difese della resistente, conclude affermando che «l'istruttoria finalizzata alla predisposizione del provvedimento di bilancio (...) ha evidenziato l'insussistenza di maggiori entrate con riferimento alla unità previsionale di base 03.05.002, denominata "Entrate per sanzioni amministrative e violazioni tributarie" e conseguentemente, in conformità con le disposizioni contenute nella norma di salvaguardia, non è stato possibile adottare alcun provvedimento di variazione di bilancio e sono risultate inapplicabili le disposizioni contenute nell'articolo 5 della legge 39/2011». Lo stesso art. 85 della legge della Regione Abruzzo 26 aprile 2004, n. 15 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2004 e pluriennale 2004-2006 della Regione Abruzzo – legge finanziaria regionale 2004), istitutivo del contributo relativo al costo di costruzione e agli oneri di urbanizzazione per il recupero dei sottotetti, il cui onere addizionale rispetto all'ordinario contributo originariamente previsto dalla legge 28 gennaio 1977, n. 10 (Norme per la edificabilità dei suoli) ed ora disciplinato dall'art. 16 del d.P.R. 6 giugno 2001, n. 380 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia – Testo A) viene devoluto per la metà alla Regione Abruzzo, ha visto modificati il regime e la finalizzazione di dette somme da molteplici disposizioni sopravvenute a far data dal 2004 e sino al 2011, rendendo particolarmente singolare la persistente incertezza delle stime e l'esito finale negativo dell'accertamento.

Il secondo profilo di contrasto con l'art. 81, quarto comma, Cost., riguarda la violazione del principio di unità del bilancio, secondo il quale tutte le entrate correnti, a prescindere dalla loro origine, concorrono alla copertura di tutte le spese correnti, con conseguente divieto di prevedere una specifica correlazione tra singola entrata e singola uscita. L'art. 24, comma 1, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (Legge di contabilità e finanza pubblica), con disposizione ricognitiva di una regola dell'ordinamento contabile, stabilisce che il principio di unità del bilancio, insieme a quelli di integrità ed universalità, costituisce «profilo attuativo» (*rectius*: specificativo) dell'art. 81 Cost. In ragione di questa appartenenza allo spettro delle accezioni precettive sintetizzate nella norma

costituzionale, anche la disposizione in esame, in quanto istitutiva di un vincolo di destinazione tra una entrata di natura corrente e una maggiore spesa afferente all'esercizio di competenza, si pone in evidente contrasto con il parametro costituzionale invocato dal ricorrente.

Infine, con riguardo ad entrambe le norme impugnate non può essere utilmente invocata quale clausola di salvaguardia la disposizione, in entrambe riprodotta, secondo cui la spesa in contestazione sarebbe «consentita solo nei limiti delle entrate preventivamente accertate» dalla Giunta e dagli uffici amministrativi (art. 31, comma 5, della legge regionale n. 35 del 2011 e art. 5, comma 5, della legge regionale n. 39 del 2011). Neppure, in tal senso, può supplire la richiamata relazione del Servizio bilancio della Giunta regionale del 14 febbraio 2012, n. 32379, laddove si afferma l'insussistenza dell'accertamento in entrata e la conseguente inapplicabilità, nel loro complesso, delle norme contestate.

Il principio della previa copertura della spesa in sede legislativa è inderogabile, ai sensi dell'art. 81, quarto comma, Cost. Da esso deriva la necessità della corretta redazione del bilancio di previsione, la cui articolazione ed approvazione è riservata al Consiglio regionale e non può essere demandata – per specifiche azioni attinenti alla salvaguardia degli equilibri del bilancio – agli organi di gestione in sede diversa e in un momento successivo da quello indefettibilmente previsto dall'art. 81, quarto comma, Cost.

Questa Corte ha già avuto modo di affermare che «nell'ordinamento finanziario delle amministrazioni pubbliche i principi del pareggio e dell'equilibrio tendenziale fissati nell'art. 81, quarto comma, Cost. si realizzano attraverso due regole, una statica e l'altra dinamica: la prima consiste nella parificazione delle previsioni di entrata e spesa; la seconda, fondata sul carattere autorizzatorio del bilancio preventivo, non consente di superare in corso di esercizio gli stanziamenti dallo stesso consentiti. La loro combinazione protegge l'equilibrio tendenziale in corso di esercizio a condizione che le pertinenti risorse correlate siano effettive e congruenti» (sentenza n. 70 del 2012).

La Regione Abruzzo, rinviando alla Giunta e agli apparati amministrativi la verifica *ex post* della eventuale copertura, ha violato entrambe le regole che individuano, proprio nel presidio legislativo, il meccanismo in grado di tutelare, attraverso la prevenzione, gli equilibri del bilancio. Così operando essa ha ampliato in modo illegittimo le prerogative degli organi preposti alla gestione e alla esecuzione del bilancio, il cui perimetro operativo deve essere invece saldamente circoscritto entro le autorizzazioni di spesa legislative, evitando commistioni di ruoli intrinsecamente rischiose per l'equilibrio della finanza regionale e per i più generali equilibri della finanza pubblica. Questa Corte ha già avuto modo di precisare in proposito che «la stima e la copertura in sede preventiva, effettuate in modo credibile e ragionevolmente argomentato secondo le regole dell'esperienza e della pratica contabile, salvaguardano la gestione

finanziaria delle inevitabili sopravvenienze passive che conseguono all'avvio di nuove attività e servizi» (sentenza n. 115 del 2012).

Ferma restando l'insufficienza di elementi probatori in grado di garantire che le norme impugnate non abbiano prodotto e non siano in grado di produrre effetti finanziari pregiudizievoli (le somme afferenti ai contributi per gli oneri di urbanizzazione sono accertate dai Comuni e potrebbero affluire in modo diacronico rispetto alla conclusione dell'esercizio 2011 nella posta di bilancio individuata dalla norma impugnata), una eventuale dichiarazione di sopravvenuta carenza di interesse a ricorrere deve altresì ritenersi preclusa dalla intrinseca pericolosità dei meccanismi normativi istituiti dalle norme stesse, anche in ragione del particolare momento in cui la cura e il controllo dei risultati finanziari risultano oggetto di particolare attenzione legislativa, in quanto correlati non solo alla situazione del singolo ente pubblico, ma anche agli equilibri complessivi della finanza che ne vengono inevitabilmente influenzati.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) – 3) [*omissis*]

4) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 31 della legge reg. Abruzzo n. 35 del 2011 nella sua originaria formulazione;

5) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 31 della legge reg. Abruzzo n. 35 del 2011, come sostituito dall'art. 5 della legge regionale n. 39 del 2011.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 17 luglio 2012.

* * *

Sentenza n. 236/2012 (Pres. Quaranta; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale amministrativo regionale per la Puglia, con l'ordinanza indicata in epigrafe, solleva questione di legittimità costituzionale dell'articolo 8 della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), nella parte in cui preclude alle Aziende Sanitarie Locali (ASL) della Regione Puglia la possibilità di stipulare accordi contrattuali con strutture sanitarie private aventi sede legale fuori dal territorio regionale, relativamente all'erogazione di prestazioni riabilitative domiciliari a favore di pazienti residenti in Puglia.

2. – Il giudice rimettente lamenta la violazione degli articoli 24 e 113 della Costituzione, oltre che del principio di ragionevolezza di cui all'art. 3 Cost. e del principio del legittimo affidamento, in quanto la norma censurata presenterebbe

i tipici caratteri della legge-provvedimento, poiché essa, riproducendo in un testo di legge il contenuto di atti amministrativi già annullati in primo grado dal medesimo TAR, vanificherebbe il diritto alla tutela giurisdizionale delle ricorrenti. Inoltre, risulterebbe violato l'art. 97 Cost., colto sotto il profilo del buon andamento della pubblica amministrazione, cui si aggiunge il principio del legittimo affidamento, in quanto le strutture riabilitative ubicate in Regioni diverse dalla Puglia vedrebbero irragionevolmente frustrate le proprie aspettative quanto alla conclusione di ulteriori accordi contrattuali con le ASL pugliesi, con le quali da molti anni è stata avviata una collaborazione. Viene altresì evocato l'art. 32 Cost., il quale imporrebbe di tenere in debita considerazione il diritto di ciascun paziente alla libera scelta della struttura sanitaria, pur nel necessario bilanciamento con altri interessi costituzionalmente protetti. Per analoghe ragioni, secondo il giudice *a quo*, sarebbe inciso anche l'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di «tutela della salute», nell'attuazione provvista dal legislatore statale, che riconoscerebbe il diritto di libera scelta del luogo di cura sull'intero territorio nazionale, sebbene non in termini assoluti. L'art. 117, terzo comma, Cost., in riferimento ai principi di «coordinamento della finanza pubblica», risulterebbe parimenti vulnerato dalla legislazione regionale impugnata, a causa delle tariffe più convenienti praticate in Basilicata, rispetto a quelli vigenti in Puglia. Infine, la normativa impugnata risulterebbe discriminatoria nei confronti delle persone disabili – in violazione del principio di eguaglianza garantito dall'art. 3 Cost. e dell'art. 117, primo comma Cost., nella parte in cui impone il rispetto degli obblighi internazionali, tra cui quelli derivanti dalla Convenzione internazionale sui diritti delle persone con disabilità, adottata a New York dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, ratificata dall'Italia il 30 marzo 2007 e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità), e in particolare dal suo art. 10 – perché la libertà di scelta della cura sarebbe compromessa solo per i pazienti che necessitano l'erogazione di prestazioni riabilitative a domicilio, laddove coloro che sono in grado di ottenere le medesime prestazioni in ambulatorio non incorrerebbero nelle restrizioni stabilite dalla legge regionale.

[*omissis*]

4. – Nel merito, la questione è fondata, nei sensi di seguito precisati.

4.1. – L'art. 8 della legge regionale Puglia n. 4 del 2010 regola l'erogazione di prestazioni riabilitative in regime domiciliare, in sostituzione dell'art. 19 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 (Interventi in materia sanitaria), già sostituito dall'art. 19 della legge regionale Puglia 3 agosto 2007, n. 25 (Assestamento e seconda variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2007).

La normativa previgente – art. 19 della legge regionale n. 26 del 2006,

modificato dall'art. 19 legge regionale n. 25 del 2007 – consentiva esplicitamente ai direttori generali delle ASL di stipulare «contratti con i presidi accreditati per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione in forma domiciliare, insistenti nel proprio territorio e/o in altri ambiti territoriali, rivolte alla presa in carico dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali», al fine di realizzare il diritto alla libera scelta da parte dell'utente, di facilitare l'accesso alle cure e ridurre i tempi di attesa.

La nuova normativa, impugnata nel presente giudizio, séguita a permettere alle ASL di stipulare accordi contrattuali con i presidi privati per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione domiciliare (art. 8, comma 3), in base alla necessità che emergano dalla determinazione del fabbisogno e dalla valutazione della capacità produttiva delle risorse proprie (art. 8, comma 2). E, tuttavia, essa delimita la possibilità di stipulare detti accordi contrattuali con le sole strutture ubicate nel territorio regionale. Più precisamente, la normativa regionale impugnata definisce un ordine di priorità, stabilendo che gli accordi contrattuali siano conclusi di preferenza con presidi privati presenti nel territorio dell'ASL; mentre «[q]ualora il fabbisogno non possa essere soddisfatto attraverso gli accordi contrattuali con i soggetti insistenti nel territorio della ASL di riferimento, i direttori generali stipulano accordi contrattuali con strutture insistenti in altri ambiti territoriali regionali, in ragione dell'abbattimento delle liste di attesa» (art. 19, commi 3 e 4, della legge regionale n. 26 del 2006, come sostituito dall'art. 8 della legge regionale n. 4 del 2010).

Il richiamo ad «altri ambiti territoriali regionali» – una novità rispetto alle precedenti disposizioni, che, fino ad ora, si riferivano invece ad «altri ambiti territoriali», senza ulteriori specificazioni – circoscrive la possibilità di concludere accordi contrattuali con i soli operatori situati nel territorio regionale. Questa delimitazione su base territoriale, specifico oggetto di censura nell'attuale giudizio, è costituzionalmente illegittima.

4.2. – In via preliminare va osservato che, in linea di massima, le priorità stabilite dal legislatore regionale con la normativa censurata, privilegiando innanzitutto le strutture pubbliche e, di seguito, quelle private insistenti nel territorio dell'ASL, appaiono legittime e dotate di una base razionale. L'elevato e crescente deficit della sanità e le esigenze di bilancio e di contenimento della spesa pubblica, nonché di razionalizzazione del sistema sanitario, infatti, esigono una programmazione. In particolare, appare ragionevolmente individuato, in linea con le direttrici stabilite dal legislatore statale, un assetto caratterizzato, tra l'altro, «dalla programmazione del numero e dell'attività dei soggetti erogatori, in modo da evitare il rischio di una sottoutilizzazione delle strutture pubbliche; dalla ripartizione preventiva della domanda tra un numero chiuso di soggetti erogatori e dalla facoltà di scelta dell'assistito solo all'interno del novero delle strutture accreditate» (sentenza n. 94 del 2009).

Ciò nondimeno, se è vero che tale programmazione corrisponde alle esigenze di razionalizzare il sistema sanitario (*ex multis*, sentenze n. 248 del 2011

e n. 200 del 2005), appare invece irragionevole, inutilmente restrittiva della libertà di cura garantita dall'art. 32 Cost. e, come si vedrà, persino discriminatoria la specificazione in base alla quale i direttori generali delle ASL pugliesi sono abilitati a stipulare accordi con le sole strutture sanitarie ubicate in ambito territoriale regionale.

Infatti, in primo luogo, delimitare la scelta dei soggetti erogatori di prestazioni nell'ambito dei confini del territorio regionale incide irragionevolmente sulla libertà di scelta del luogo di cura, senza perseguire obiettivi di contenimento della spesa pubblica.

Occorre rammentare e ribadire che, secondo una giurisprudenza costante, il diritto alla libertà di scelta del luogo della cura in tutto il territorio nazionale non ha carattere assoluto, dovendo essere temperato con altri interessi costituzionalmente protetti, anche in considerazione dei limiti oggettivi derivanti dalle risorse finanziarie disponibili (*ex multis*, sentenze n. 248 del 2011, n. 94 del 2009, n. 200 del 2005). Dunque, non è vietato al legislatore regionale sacrificare la libertà di scelta del paziente, a condizione che il sacrificio risulti necessitato dall'esigenza di preservare altri beni di rango costituzionale, quale ad esempio un'efficiente ed efficace organizzazione del sistema sanitario. Nel caso di specie, tuttavia, non emergono sufficienti ragioni di pregio costituzionale che giustificino la restrizione del diritto protetto dall'art. 32 Cost.

Occorre, infatti, considerare che la limitazione introdotta dalla legislazione della Regione Puglia, impedendo la stipulazione di accordi con strutture extraregionali, non ottiene necessariamente un risparmio di spesa; anzi, potrebbe tradursi persino in una diseconomia, nel caso in cui le tariffe praticate dai presidi sanitari di altre Regioni siano inferiori a quelle pugliesi. Le ragioni di contenimento della spesa pubblica e di razionalizzazione del sistema sanitario che, in linea astratta, sono idonee a giustificare una restrizione del diritto alla libertà di cura, in questo caso non sussistono.

Anzi, la preclusione su base territoriale stabilita dal legislatore regionale non solo non perviene ad un ragionevole bilanciamento tra la libertà di cura e le esigenze della finanza pubblica, ma a ben vedere irragionevolmente impedisce all'amministrazione di effettuarlo: il divieto introdotto per via legislativa, infatti, non consente alle singole ASL di valutare caso per caso tutti gli elementi rilevanti ai fini della determinazione a stipulare un accordo contrattuale con presidi privati, intraregionali o extraregionali, tra cui, ad esempio, le caratteristiche dei pazienti, la tipologia delle prestazioni riabilitative da erogare, le condizioni economiche offerte dai singoli operatori sanitari, nonché la dislocazione territoriale effettiva (giacché può accadere che un presidio sanitario extra-regionale si trovi nei fatti più vicino al domicilio del paziente, rispetto a strutture aventi sede legale nella Regione, specie nelle zone confinanti con altre Regioni).

La rigidità del divieto contenuto nella normativa impugnata si pone per-

tanto in contrasto, oltre che con l'art. 32 Cost., anche con l'art. 3 Cost., sotto il profilo della ragionevolezza.

4.3. – Ancora, occorre osservare che l'art. 3 Cost. risulta violato pure in relazione al principio di uguaglianza, in quanto la normativa impugnata incide concretamente in peius sulle sole persone disabili, quali destinatarie di terapie riabilitative domiciliari.

Il divieto posto dalla legge impugnata concerne, infatti, le sole prestazioni di riabilitazione da erogarsi a domicilio. Pertanto, gli effetti restrittivi della normativa impugnata ricadono principalmente sui soggetti più deboli, perché colpiscono prevalentemente i disabili gravi, che necessitano di ricevere prestazioni a domicilio, a differenza dei pazienti che mantengono una capacità di mobilità e sono in grado di raggiungere le strutture riabilitative che prediligono, per ottenere prestazioni in ambulatorio: questi ultimi, a differenza dei primi, conservano intatta la facoltà di avvalersi di centri di cura esterni al territorio regionale. In tal modo, proprio le persone affette dalle più gravi disabilità subiscono una irragionevole restrizione della libertà di scelta della cura, con grave pregiudizio anche della continuità nelle cure e nell'assistenza – che costituisce un profilo del diritto alla salute ugualmente riconosciuto dalla giurisprudenza costituzionale (sentenze n. 19 del 2009 e n. 158 del 2007) – specie per i pazienti che da tempo sono presi in carico da strutture ubicate al di fuori della Regione Puglia, con le quali non risulta più possibile concludere accordi contrattuali.

Risulta così violato il principio di uguaglianza, garantito dall'art. 3 Cost., che trova, in riferimento alle persone disabili, ulteriore riconoscimento nella citata Convenzione internazionale delle Nazioni Unite sulle persone con disabilità, cui ha aderito anche l'Unione europea (Decisione del Consiglio n. 2010/48/CE, del 26 novembre 2009, relativa alla conclusione, da parte della Comunità europea, della convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità), e che pertanto vincola l'ordinamento italiano con le caratteristiche proprie del diritto dell'Unione europea, limitatamente agli ambiti di competenza dell'Unione medesima, mentre al di fuori di tali competenze costituisce un obbligo internazionale, ai sensi dell'art. 117, primo comma, Cost.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 19, comma 4, della legge della Regione Puglia 9 agosto 2006, n. 26 (Interventi in materia sanitaria), come sostituito dall'articolo 8 della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), limitatamente alla parola «regionali».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 ottobre 2012.

* * *

Sentenza n. 183/2016 (Pres. Grossi; Red. Amato)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, in riferimento agli artt. 81, terzo comma, e 117, terzo comma, della Costituzione, questioni di legittimità costituzionale degli artt. 12, 16, 27, 29 e 61 della legge della Regione Basilicata 27 gennaio 2015, n. 5 (Legge di stabilità regionale 2015).

2. – Il ricorso contiene l'impugnazione dell'art. 12 nella sua interezza; le censure, tuttavia, vertono esclusivamente sul comma 1, ed è a questa disposizione, pertanto, che va circoscritto il *thema decidendum*.

3. – Ai sensi del richiamato art. 12, comma 1, la spesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale, assistenza ospedaliera e assistenza riabilitativa da privato accreditato, sostenuta dalle aziende sanitarie locali negli anni 2015 e 2016, non può essere superiore al costo consuntivato sostenuto nell'anno 2013, al netto della mobilità sanitaria attiva.

Il ricorrente ritiene che tale disposizione sia in contrasto con l'art. 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale prevede che la spesa per le richiamate prestazioni, a decorrere dal 2014, debba essere tagliata nella misura fissa del 2 per cento, rispetto a quella consuntivata per il 2011 e al lordo della mobilità attiva.

[*omissis*]

5. – Resta pertanto da decidere la questione di legittimità costituzionale dell'art. 12, comma 1, della legge reg. Basilicata n. 5 del 2015, in riferimento agli artt. 81, terzo comma, e 117, terzo comma, Cost., nella parte in cui prevede la nettizzazione della mobilità sanitaria attiva dal tetto di spesa per l'acquisto delle suindicate prestazioni da privato.

6. – Nel merito, la questione è fondata.

L'art. 15, comma 14, del d.l. n. 95 del 2012 fissa un generale obiettivo di riduzione della spesa relativa all'«acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera», precisando che la riduzione è «determinata dalla Regione».

Tale disposizione, dunque, può considerarsi espressione di un principio fondamentale in materia di «coordinamento della finanza pubblica», poiché riguarda «non già una minuta voce di dettaglio, ma un importante aggregato

della spesa di parte corrente» (*ex plurimis*, sentenze n. 218 e n. 153 del 2015, n. 289 del 2013, n. 69 del 2011) e lascia «ciascuna Regione [...] libera di darvi attuazione [...] in modo graduato e differenziato, purché il risultato complessivo sia pari a quello indicato nella legge statale» (*ex plurimis*, sentenza n. 211 del 2012).

Nel caso in esame, la Regione non ha dato un'attuazione graduata e differenziata della riduzione di spesa che le viene richiesta, in ipotesi modulando diversamente tale riduzione a seconda del tipo di prestazione o del soggetto erogatore, pur nel rispetto del «risultato complessivo» indicato dal legislatore statale.

Essa, al contrario, escludendo dal tetto di spesa per tali prestazioni la quota riferita a quelle erogate in favore dei cittadini non residenti in Basilicata, non ha conseguito quel risparmio complessivo, ponendosi così in contrasto con l'art. 15, comma 4, del d.l. n. 95 del 2012, che non le consentiva di operare una simile esclusione.

Di conseguenza, l'art. 12, comma 1, della legge regionale n. 5 del 2015, deve essere dichiarato costituzionalmente illegittimo per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., nella parte in cui prevede che la spesa per l'acquisto delle prestazioni sanitarie da privato debba essere calcolata al netto della mobilità sanitaria attiva.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 12, comma 1, della legge della Regione Basilicata 27 gennaio 2015, n. 5 (Legge di stabilità regionale 2015), nella parte in cui prevede che la spesa per l'acquisto delle prestazioni sanitarie da privato debba essere calcolata al netto della mobilità sanitaria attiva;

2) – 6) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 giugno 2016.

* * *

Sentenza n. 242/2019 (Pres. Lattanzi; Red. Modugno)

Considerato in diritto

1. – La Corte d'assise di Milano dubita della legittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, che prevede il reato di istigazione o aiuto al suicidio, sotto due distinti profili.

1.1. – La Corte rimettente pone in discussione, in primo luogo, il perimetro applicativo della disposizione censurata, lamentando che – secondo il diritto

vivente – essa incrimini le condotte di aiuto al suicidio «in alternativa alle condotte di istigazione e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito di suicidio».

La disposizione denunciata violerebbe, per questo verso, gli artt. 2 e 13, primo comma, della Costituzione, i quali, sancendo rispettivamente il «principio personalistico» – che pone l'uomo, e non lo Stato, al centro della vita sociale – e quello di inviolabilità della libertà personale, riconoscerebbero la libertà della persona di autodeterminarsi anche in ordine alla fine della propria esistenza, scegliendo quando e come essa debba aver luogo.

La medesima disposizione si porrebbe, altresì, in contrasto con l'art. 117, primo comma, Cost., in relazione agli artt. 2 e 8 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848, i quali, nel salvaguardare, rispettivamente, il diritto alla vita e il diritto al rispetto della vita privata, comporterebbero – in base all'interpretazione della Corte europea dei diritti dell'uomo – che l'individuo abbia il diritto di «decidere con quali mezzi e a che punto la propria vita finirà» e che l'intervento repressivo degli Stati in questo campo possa avere soltanto la finalità di evitare rischi di indebita influenza nei confronti di soggetti particolarmente vulnerabili.

Alla luce di tutti i parametri evocati, risulterebbe, dunque, ingiustificata la punizione delle condotte di agevolazione dell'altrui suicidio che costituiscano mera attuazione di quanto autonomamente deciso da chi esercita la libertà in questione, senza influire in alcun modo sul percorso psichico del soggetto passivo, trattandosi di condotte non lesive del bene giuridico tutelato.

1.2. – La Corte milanese contesta, in secondo luogo, il trattamento sanzionatorio riservato alle condotte in questione, censurando l'art. 580 cod. pen. «nella parte in cui prevede che le condotte di agevolazione dell'esecuzione del suicidio, che non incidano sul percorso deliberativo dell'aspirante suicida, siano sanzionabili con la pena della reclusione da 5 a 10 [*recte*: 12] anni, senza distinzione rispetto alle condotte di istigazione».

Sotto questo profilo, la norma censurata si porrebbe in contrasto con l'art. 3 Cost., essendo le condotte di istigazione al suicidio certamente più gravi, sotto il profilo causale, rispetto a quelle di chi abbia semplicemente contribuito alla realizzazione dell'altrui autonoma determinazione di porre fine alla propria esistenza, e risultando del tutto diverse, nei due casi, la volontà e la personalità dell'agente.

Sarebbero violati, inoltre, gli artt. 13, 25, secondo comma, e 27, terzo comma, Cost., in forza dei quali la libertà dell'individuo può essere sacrificata solo a fronte della lesione di un bene giuridico non altrimenti evitabile e la sanzione deve essere proporzionata alla lesione provocata, così da prevenire la violazione e provvedere alla rieducazione del reo.

2. – Con l'ordinanza n. 207 del 2018, questa Corte ha già formulato una serie di rilievi e tratto una serie di conclusioni in ordine al *thema decidendum*.

Gli uni e le altre sono, in questa sede, confermati. A essi si salda, in consecuzione logica, l'odierna decisione.

2.1. – Con la citata ordinanza, questa Corte ha rilevato, anzitutto, come tra le questioni sollevate intercorra un rapporto di subordinazione implicita: interrogarsi sul *quantum* della pena ha, infatti, un senso solo ove le condotte avute di mira restino penalmente rilevanti e, dunque, solo in caso di mancato accoglimento delle questioni volte a ridisegnare i confini applicativi della fattispecie criminosa.

Ha ritenuto, altresì, infondate le plurime eccezioni di inammissibilità formulate dall'Avvocatura generale dello Stato, ivi compresa quella di omessa sperimentazione dell'interpretazione conforme a Costituzione, rilevando come la prospettata interpretazione adeguatrice risulti incompatibile con il tenore letterale della norma censurata.

2.2. – Nel merito, questa Corte ha escluso che – contrariamente a quanto sostenuto in via principale dal giudice *a quo* – l'incriminazione dell'aiuto al suicidio, ancorché non rafforzativo del proposito della vittima, possa ritenersi di per sé in contrasto con la Costituzione.

Per sostenere il contrasto, non è pertinente, infatti, il riferimento del rimettente al diritto alla vita, riconosciuto implicitamente – come «primo dei diritti inviolabili dell'uomo» (sentenza n. 223 del 1996), in quanto presupposto per l'esercizio di tutti gli altri – dall'art. 2 Cost. (sentenza n. 35 del 1997), nonché, in modo esplicito, dall'art. 2 CEDU.

«Dall'art. 2 Cost. – non diversamente che dall'art. 2 CEDU – discende il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo: non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire. Che dal diritto alla vita, garantito dall'art. 2 CEDU, non possa derivare il diritto di rinunciare a vivere, e dunque un vero e proprio diritto a morire, è stato, del resto, da tempo affermato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, proprio in relazione alla tematica dell'aiuto al suicidio (sentenza 29 aprile 2002, *Pretty contro Regno Unito*)» (ordinanza n. 207 del 2018).

Neppure, poi, è possibile desumere la generale inoffensività dell'aiuto al suicidio da un generico diritto all'autodeterminazione individuale, riferibile anche al bene della vita: diritto che il rimettente ricava dagli artt. 2 e 13, primo comma, Cost. A prescindere dalle concezioni di cui era portatore il legislatore del 1930, la *ratio* dell'art. 580 cod. pen. può essere agevolmente scorta, alla luce del vigente quadro costituzionale, nella «tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e irreparabile, come quella del suicidio. Essa assolve allo scopo, di perdurante attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere» (ordinanza n. 207 del 2018).

Le medesime considerazioni valgono, altresì, ad escludere che la norma censurata si ponga, sempre e comunque sia, in contrasto con l'art. 8 CEDU, il quale sancisce il diritto di ciascun individuo al rispetto della propria vita privata: conclusione, questa, confermata dalla pertinente giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo.

2.3. – All'interno del *petitum* principale del rimettente, questa Corte ha individuato, nondimeno, una circoscritta area di non conformità costituzionale della fattispecie criminosa, corrispondente segnatamente ai casi in cui l'aspirante suicida si identifichi – come nella vicenda oggetto del giudizio *a quo* – in una persona «(a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli» (ordinanza n. 207 del 2018).

Si tratta di «situazioni inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta, ma portate sotto la sua sfera applicativa dagli sviluppi della scienza medica e della tecnologia, spesso capaci di strappare alla morte pazienti in condizioni estremamente compromesse, ma non di restituire loro una sufficienza di funzioni vitali». In tali casi, l'assistenza di terzi nel porre fine alla sua vita può presentarsi al malato come l'unico modo per sottrarsi, secondo le proprie scelte individuali, a un mantenimento artificiale in vita non più voluto e che egli ha il diritto di rifiutare in base all'art. 32, secondo comma, Cost. Parametro, questo, non evocato nel dispositivo nell'ordinanza di rimessione, ma più volte richiamato in motivazione.

Nei casi considerati – ha osservato questa Corte – la decisione di accogliere la morte potrebbe essere già presa dal malato, sulla base della legislazione vigente, con effetti vincolanti nei confronti dei terzi, a mezzo della richiesta di interruzione dei trattamenti di sostegno vitale in atto e di contestuale sottoposizione a sedazione profonda continua. Ciò, in forza della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), la cui disciplina recepisce e sviluppa, nella sostanza, le conclusioni alle quali era già pervenuta all'epoca la giurisprudenza ordinaria – in particolare a seguito delle sentenze sui casi Welby (Giudice dell'udienza preliminare del Tribunale ordinario di Roma, sentenza 23 luglio-17 ottobre 2007, n. 2049) ed Englaro (Corte di cassazione, sezione prima civile, sentenza 16 ottobre 2007, n. 21748) – nonché le indicazioni di questa Corte riguardo al valore costituzionale del principio del consenso informato del paziente al trattamento sanitario proposto dal medico (ordinanza n. 207 del 2018): principio qualificabile come vero e proprio diritto della persona, che trova fondamento nei principi espressi negli artt. 2, 13 e 32 Cost. (sentenze n. 253 del 2009 e n. 438 del 2008).

La citata legge n. 219 del 2017 riconosce, infatti, ad «[o]gni persona capace di agire» il diritto di rifiutare o interrompere qualsiasi trattamento sanitario, ancorché necessario alla propria sopravvivenza, comprendendo espressamente

nella relativa nozione anche i trattamenti di idratazione e nutrizione artificiale (art. 1, comma 5): diritto inquadrato nel contesto della «relazione di cura e di fiducia» tra paziente e medico. In ogni caso, il medico «è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo», rimanendo, «in conseguenza di ciò, [...] esente da responsabilità civile o penale» (art. 1, comma 6).

Integrando le previsioni della legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore) – che tutela e garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del paziente, inserendole nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza – la legge n. 219 del 2017 prevede che la richiesta di sospensione dei trattamenti sanitari possa essere associata alla richiesta di terapie palliative, allo scopo di alleviare le sofferenze del paziente (art. 2, comma 1). Lo stesso art. 2 stabilisce inoltre, al comma 2, che il medico possa, con il consenso del paziente, ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, per fronteggiare sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari. Disposizione, questa, che «non può non riferirsi anche alle sofferenze provocate al paziente dal suo legittimo rifiuto di trattamenti di sostegno vitale, quali la ventilazione, l'idratazione o l'alimentazione artificiali: scelta che innesca un processo di indebolimento delle funzioni organiche il cui esito – non necessariamente rapido – è la morte» (ordinanza n. 207 del 2018).

La legislazione oggi in vigore non consente, invece, al medico di mettere a disposizione del paziente che versa nelle condizioni sopra descritte trattamenti diretti, non già ad eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte. Pertanto, il paziente, per congedarsi dalla vita, è costretto a subire un processo più lento e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care. Ne è testimonianza il caso oggetto del giudizio principale, nel quale, «[s]econdo quanto ampiamente dedotto dalla parte costituita, [...] l'interessato richiese l'assistenza al suicidio, scartando la soluzione dell'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale con contestuale sottoposizione a sedazione profonda (soluzione che pure gli era stata prospettata), proprio perché quest'ultima non gli avrebbe assicurato una morte rapida. Non essendo egli, infatti, totalmente dipendente dal respiratore artificiale, la morte sarebbe sopravvenuta solo dopo un periodo di apprezzabile durata, quantificabile in alcuni giorni: modalità di porre fine alla propria esistenza che egli reputava non dignitosa e che i propri cari avrebbero dovuto condividere sul piano emotivo» (ordinanza n. 207 del 2018).

Al riguardo, occorre in effetti considerare che la sedazione profonda continua, connessa all'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale – sedazione che rientra nel genus dei trattamenti sanitari – ha come effetto l'annullamento totale e definitivo della coscienza e della volontà del soggetto sino al momento del decesso. Si comprende, pertanto, come la sedazione terminale possa essere vissuta da taluni come una soluzione non accettabile.

Nelle ipotesi configurate nel dettaglio all'inizio di questo punto 2.3. vengono messe in discussione, d'altronde, le esigenze di tutela che negli altri casi giustificano la repressione penale dell'aiuto al suicidio. Se, infatti, il fondamentale rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione dei trattamenti sanitari – anche quando ciò richieda una condotta attiva, almeno sul piano naturalistico, da parte di terzi (quale il distacco o lo spegnimento di un macchinario, accompagnato dalla somministrazione di una sedazione profonda continua e di una terapia del dolore) – non vi è ragione per la quale il medesimo valore debba tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento conseguente all'anzidetta interruzione dei presidi di sostegno vitale. Quanto, poi, all'esigenza di proteggere le persone più vulnerabili, è ben vero che i malati irreversibili esposti a gravi sofferenze appartengono solitamente a tale categoria di soggetti. Ma è anche agevole osservare che, se chi è mantenuto in vita da un trattamento di sostegno artificiale è considerato dall'ordinamento in grado, a certe condizioni, di prendere la decisione di porre termine alla propria esistenza tramite l'interruzione di tale trattamento, non si vede la ragione per la quale la stessa persona, a determinate condizioni, non possa ugualmente decidere di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri.

La conclusione è dunque che entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per limitare ingiustificatamente nonché irragionevolmente la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., imponendogli in ultima analisi un'unica modalità per congedarsi dalla vita.

2.4. – Con la stessa ordinanza n. 207 del 2018, questa Corte ha ritenuto, peraltro, di non poter porre rimedio – «almeno allo stato» – «al riscontrato *vulnus*», tramite una pronuncia meramente ablativa, riferita ai pazienti che versino nelle condizioni sopra indicate. Una simile soluzione avrebbe, infatti, generato il pericolo di lesione di altri valori costituzionalmente protetti, lasciando «del tutto priva di disciplina legale la prestazione di aiuto materiale ai pazienti in tali condizioni, in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale e rispetto al quale vanno con fermezza preclusi tutti i possibili abusi».

In assenza di una specifica disciplina della materia, infatti, «qualsiasi soggetto – anche non esercente una professione sanitaria – potrebbe lecitamente offrire, a casa propria o a domicilio, per spirito filantropico o a pagamento, assistenza al suicidio a pazienti che lo desiderino, senza alcun controllo *ex ante* sull'effettiva sussistenza, ad esempio, della loro capacità di autodeterminarsi, del carattere libero e informato della scelta da essi espressa e dell'irreversibilità della patologia da cui sono affetti». Conseguenze, quelle ora indicate, delle quali «questa Corte non può non farsi carico» (ordinanza n. 207 del 2018).

Una regolazione della materia, intesa ad evitare simili scenari, gravidi di

pericoli per la vita di persone in situazione di vulnerabilità, è suscettibile peraltro di investire plurimi profili, ciascuno dei quali, a sua volta, variamente declinabile sulla base di scelte discrezionali: «come, ad esempio, le modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto, la disciplina del relativo "processo medicalizzato", l'eventuale riserva esclusiva di somministrazione di tali trattamenti al servizio sanitario nazionale, la possibilità di una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura».

La disciplina potrebbe essere inoltre «introdotta, anziché mediante una mera modifica della disposizione penale di cui all'art. 580 cod. pen., in questa sede censurata, inserendo la disciplina stessa nel contesto della legge n. 219 del 2017 e del suo spirito, in modo da inscrivere anche questa opzione nel quadro della "relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico", opportunamente valorizzata dall'art. 1 della legge medesima» (ordinanza n. 207 del 2018). Potrebbe prospettarsi, ancora, l'esigenza di «introdurre una disciplina ad hoc per le vicende pregresse», anch'essa variamente calibrabile.

Deve quindi, infine, essere sottolineata l'esigenza di adottare opportune cautele affinché «l'opzione della somministrazione di farmaci in grado di provocare entro un breve lasso di tempo la morte del paziente non comporti il rischio di alcuna prematura rinuncia, da parte delle strutture sanitarie, a offrire sempre al paziente medesimo concrete possibilità di accedere a cure palliative diverse dalla sedazione profonda continua, ove idonee a eliminare la sua sofferenza [...] in accordo con l'impegno assunto dallo Stato con la citata legge n. 38 del 2010». Il coinvolgimento in un percorso di cure palliative deve costituire, infatti, «un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente» (come già prefigurato dall'ordinanza n. 207 del 2018).

Peraltro, nel parere del 18 luglio 2019 («Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito»), il Comitato nazionale per la bioetica, pur nella varietà delle posizioni espresse sulla legalizzazione del suicidio medicalmente assistito, ha sottolineato, all'unanimità, che la necessaria offerta effettiva di cure palliative e di terapia del dolore – che oggi sconta «molti ostacoli e difficoltà, specie nella disomogeneità territoriale dell'offerta del SSN, e nella mancanza di una formazione specifica nell'ambito delle professioni sanitarie» – dovrebbe rappresentare, invece, «una priorità assoluta per le politiche della sanità».

Si cadrebbe, altrimenti, nel paradosso di non punire l'aiuto al suicidio senza avere prima assicurato l'effettività del diritto alle cure palliative.

2.5. – Questa Corte ha rilevato, da ultimo, come, in casi simili, essa abbia dichiarato l'inammissibilità della questione sollevata, accompagnandola con un monito al legislatore per l'introduzione della disciplina necessaria a rimuovere il *vulnus* costituzionale: pronuncia alla quale, ove il monito fosse rimasto senza riscontro, ha fatto seguito, di norma, una declaratoria di incostituzionalità.

Tale soluzione è stata ritenuta, tuttavia, non percorribile nella specie.

La ricordata tecnica decisoria ha «l'effetto di lasciare in vita – e dunque esposta a ulteriori applicazioni, per un periodo di tempo non preventivabile – la normativa non conforme a Costituzione. La eventuale dichiarazione di incostituzionalità conseguente all'accertamento dell'inerzia legislativa presuppone, infatti, che venga sollevata una nuova questione di legittimità costituzionale, la quale può, peraltro, sopravvenire anche a notevole distanza di tempo dalla pronuncia della prima sentenza di inammissibilità, mentre nelle more la disciplina in discussione continua ad operare. Un simile effetto non può considerarsi consentito nel caso in esame, per le sue peculiari caratteristiche e per la rilevanza dei valori da esso coinvolti» (ordinanza n. 207 del 2018).

Questa Corte ha ritenuto, quindi, di dover procedere in altro modo. Facendo leva sui «propri poteri di gestione del processo costituzionale», ha fissato, cioè, una nuova udienza di trattazione delle questioni, a undici mesi di distanza (segnatamente, al 24 settembre 2019): udienza in esito alla quale avrebbe potuto essere valutata l'eventuale sopravvenienza di una legge regolatrice della materia in conformità alle segnalate esigenze di tutela.

In questo modo, si è lasciata al Parlamento la possibilità di assumere le necessarie decisioni rimesse alla sua discrezionalità, ma si è evitato che, nel frattempo, la norma potesse trovare applicazione. Il giudizio *a quo* è rimasto, infatti, sospeso.

3. – Deve però ora prendersi atto di come nessuna normativa in materia sia sopravvenuta nelle more della nuova udienza. Né, d'altra parte, l'intervento del legislatore risulta imminente.

I plurimi progetti di legge pure presentati in materia, di vario taglio, sono rimasti, infatti, tutti senza seguito.

Il relativo esame – iniziato presso la Camera dei deputati, quanto alle proposte di legge A.C. 1586 e abbinate – si è, infatti, arrestato alla fase della trattazione in commissione, senza che sia stato possibile addivenire neppure all'adozione di un testo unificato.

4. – In assenza di ogni determinazione da parte del Parlamento, questa Corte non può ulteriormente esimersi dal pronunciare sul merito delle questioni, in guisa da rimuovere il *vulnus* costituzionale già riscontrato con l'ordinanza n. 207 del 2018.

Non è a ciò d'ostacolo la circostanza che – per quanto rilevato nella medesima ordinanza e come poco sopra ricordato – la decisione di illegittimità costituzionale faccia emergere specifiche esigenze di disciplina che, pur suscettibili di risposte differenziate da parte del legislatore, non possono comunque sia essere disattese.

Il rinvio disposto all'esito della precedente udienza risponde, infatti, con diversa tecnica, alla stessa logica che ispira, nella giurisprudenza di questa Corte, il collaudato meccanismo della “doppia pronuncia” (sentenza di inammissibilità “con monito” seguita, in caso di mancato recepimento di quest'ultimo, da declaratoria di incostituzionalità). Decorso un congruo periodo di

tempo, l'esigenza di garantire la legalità costituzionale deve, comunque sia, prevalere su quella di lasciare spazio alla discrezionalità del legislatore per la compiuta regolazione della materia, alla quale spetta la priorità.

Come più volte si è avuto modo di rilevare, «posta di fronte a un *vulnus* costituzionale, non sanabile in via interpretativa – tanto più se attinente a diritti fondamentali – la Corte è tenuta comunque a porvi rimedio» (sentenze n. 162 del 2014 e n. 113 del 2011; analogamente sentenza n. 96 del 2015). Occorre, infatti, evitare che l'ordinamento presenti zone franche immuni dal sindacato di legittimità costituzionale: e ciò «specie negli ambiti, come quello penale, in cui è più impellente l'esigenza di assicurare una tutela effettiva dei diritti fondamentali, incisi dalle scelte del legislatore» (sentenza n. 99 del 2019).

Risalente, nella giurisprudenza di questa Corte, è l'affermazione per cui non può essere ritenuta preclusiva della declaratoria di illegittimità costituzionale delle leggi la carenza di disciplina – reale o apparente – che da essa può derivarne, in ordine a determinati rapporti (sentenza n. 59 del 1958). Ove, però, i vuoti di disciplina, pure in sé variamente colmabili, rischino di risolversi a loro volta – come nel caso di specie – in una menomata protezione di diritti fondamentali (suscettibile anch'essa di protrarsi nel tempo, nel perdurare dell'inerzia legislativa), questa Corte può e deve farsi carico dell'esigenza di evitarli, non limitandosi a un annullamento “secco” della norma incostituzionale, ma ricavando dalle coordinate del sistema vigente i criteri di riempimento costituzionalmente necessari, ancorché non a contenuto costituzionalmente vincolato, fin tanto che sulla materia non intervenga il Parlamento (in questo senso, sentenze n. 40 del 2019, n. 233 e 222 del 2018 e n. 236 del 2016).

5. – Ciò posto, per quanto attiene ai contenuti della presente decisione, questa Corte ha già puntualmente individuato, nell'ordinanza n. 207 del 2018, le situazioni in rapporto alle quali l'indiscriminata repressione penale dell'aiuto al suicidio, prefigurata dall'art. 580 cod. pen., entra in frizione con i precetti costituzionali evocati. Si tratta in specie – come si è detto – dei casi nei quali venga agevolata l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella trova intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli.

Quanto, poi, all'esigenza di evitare che la sottrazione pura e semplice di tale condotta alla sfera di operatività della norma incriminatrice dia luogo a intollerabili vuoti di tutela per i valori protetti, generando il pericolo di abusi «per la vita di persone in situazioni di vulnerabilità» (ordinanza n. 207 del 2018), già più volte questa Corte, in passato, si è fatta carico dell'esigenza di scongiurare esiti simili: in particolare, subordinando la non punibilità dei fatti che venivano di volta in volta in rilievo al rispetto di specifiche cautele, volte a garantire – nelle more dell'intervento del legislatore – un controllo preventivo sull'effettiva esistenza delle condizioni che rendono lecita la condotta.

Ciò è avvenuto, ad esempio, in materia di aborto, con la sentenza n. 27 del 1975 (la quale dichiarò illegittimo l'art. 546 cod. pen., nella parte in cui non prevedeva che la gravidanza potesse essere interrotta quando l'ulteriore gestazione implicasse «danno, o pericolo, grave, medicalmente accertato nei sensi di cui in motivazione e non altrimenti evitabile, per la salute della madre»); ovvero, più di recente, in materia di procreazione medicalmente assistita, con le sentenze n. 96 e n. 229 del 2015 (le quali hanno dichiarato illegittime, rispettivamente, le disposizioni che negavano l'accesso alle relative tecniche alle coppie fertili portatrici di gravi malattie genetiche, trasmissibili al nascituro, «accertate da apposite strutture pubbliche», e la disposizione che puniva ogni forma di selezione eugenetica degli embrioni, senza escludere le condotte di selezione volte a evitare l'impianto nell'utero della donna di embrioni affetti da gravi malattie genetiche trasmissibili accertate nei predetti modi).

Nell'odierno frangente, peraltro, un preciso «punto di riferimento» (sentenza n. 236 del 2016) già presente nel sistema – utilizzabile ai fini considerati, nelle more dell'intervento del Parlamento – è costituito dalla disciplina racchiusa negli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017: disciplina più volte richiamata, del resto, nella stessa ordinanza n. 207 del 2018.

La declaratoria di incostituzionalità attiene, infatti, in modo specifico ed esclusivo all'aiuto al suicidio prestato a favore di soggetti che già potrebbero alternativamente lasciarsi morire mediante la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza, ai sensi dell'art. 1, comma 5, della legge ora citata: disposizione che, inserendosi nel più ampio tessuto delle previsioni del medesimo articolo, prefigura una “procedura medicalizzata” estensibile alle situazioni che qui vengono in rilievo.

Il riferimento a tale procedura – con le integrazioni di cui si dirà in seguito – si presta a dare risposta a buona parte delle esigenze di disciplina poste in evidenza nell'ordinanza n. 207 del 2018.

Ciò vale, anzitutto, con riguardo alle «modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto». Mediante la procedura in questione è, infatti, già possibile accertare la capacità di autodeterminazione del paziente e il carattere libero e informato della scelta espressa. L'art. 1, comma 5, della legge n. 219 del 2017 riconosce, infatti, il diritto all'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale in corso alla persona «capace di agire» e stabilisce che la relativa richiesta debba essere espressa nelle forme previste dal precedente comma 4 per il consenso informato. La manifestazione di volontà deve essere, dunque, acquisita «nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente» e documentata «in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare», per poi essere inserita nella cartella clinica. Ciò, «[f]erma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà»: il che, peraltro, nel caso dell'aiuto al suicidio, è insito nel

fatto stesso che l'interessato conserva, per definizione, il dominio sull'atto finale che innesca il processo letale.

Lo stesso art. 1, comma 5, prevede, altresì, che il medico debba prospettare al paziente «le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative», promuovendo «ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica». In questo contesto, deve evidentemente darsi conto anche del carattere irreversibile della patologia: elemento indicato nella cartella clinica e comunicato dal medico quando avvisa il paziente circa le conseguenze legate all'interruzione del trattamento vitale e sulle «possibili alternative». Lo stesso deve dirsi per le sofferenze fisiche o psicologiche: il promovimento delle azioni di sostegno al paziente, comprensive soprattutto delle terapie del dolore, presuppone una conoscenza accurata delle condizioni di sofferenza.

Il riferimento a tale disciplina implica, d'altro canto, l'inerenza anche della materia considerata alla relazione tra medico e paziente.

Quanto all'esigenza di coinvolgimento dell'interessato in un percorso di cure palliative, l'art. 2 della legge n. 219 del 2017 prevede che debba essere sempre garantita al paziente un'appropriata terapia del dolore e l'erogazione delle cure palliative previste dalla legge n. 38 del 2010 (e da questa incluse, come già ricordato, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza). Tale disposizione risulta estensibile anch'essa all'ipotesi che qui interessa: l'accesso alle cure palliative, ove idonee a eliminare la sofferenza, spesso si presta, infatti, a rimuovere le cause della volontà del paziente di congedarsi dalla vita.

Similmente a quanto già stabilito da questa Corte con le citate sentenze n. 229 e n. 96 del 2015, la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio deve restare peraltro affidata – in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore – a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale. A queste ultime spetterà altresì verificare le relative modalità di esecuzione, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze.

La delicatezza del valore in gioco richiede, inoltre, l'intervento di un organo collegiale terzo, munito delle adeguate competenze, il quale possa garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità. Nelle more dell'intervento del legislatore, tale compito è affidato ai comitati etici territorialmente competenti. Tali comitati – quali organismi di consultazione e di riferimento per i problemi di natura etica che possano presentarsi nella pratica sanitaria – sono, infatti, investiti di funzioni consultive intese a garantire la tutela dei diritti e dei valori della persona in confronto alle sperimentazioni cliniche di medicinali o, *amplius*, all'uso di questi ultimi e dei dispositivi medici (art. 12, comma 10, lettera c, del d.l. n. 158 del 2012; art. 1 del decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2013, recante «Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici»): funzioni che involgono specificamente la salvaguardia di soggetti vulne-

rabili e che si estendono anche al cosiddetto uso compassionevole di medicinali nei confronti di pazienti affetti da patologie per le quali non siano disponibili valide alternative terapeutiche (artt. 1 e 4 del decreto del Ministro della salute 7 settembre 2017, recante «Disciplina dell'uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica»).

6. – Quanto, infine, al tema dell'obiezione di coscienza del personale sanitario, vale osservare che la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato.

7. – I requisiti procedurali dianzi indicati, quali condizioni per la non punibilità dell'aiuto al suicidio prestato a favore di persone che versino nelle situazioni indicate analiticamente nel precedente punto 2.3., valgono per i fatti successivi alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica.

In quanto enucleate da questa Corte solo con la presente sentenza, in attesa dell'intervento del legislatore, le condizioni procedurali in questione non possono essere richieste, tal quali, in rapporto ai fatti anteriormente commessi, come quello oggetto del giudizio *a quo*, che precede la stessa entrata in vigore della legge n. 219 del 2017. Rispetto alle vicende pregresse, infatti, le condizioni in parola non risulterebbero, in pratica, mai puntualmente soddisfatte.

Ciò impone una diversa scansione del contenuto della pronuncia sul piano temporale.

Riguardo ai fatti anteriori la non punibilità dell'aiuto al suicidio rimarrà subordinata, in specie, al fatto che l'agevolazione sia stata prestata con modalità anche diverse da quelle indicate, ma idonee comunque sia a offrire garanzie sostanzialmente equivalenti.

Occorrerà dunque che le condizioni del richiedente che valgono a rendere lecita la prestazione dell'aiuto – patologia irreversibile, grave sofferenza fisica o psicologica, dipendenza da trattamenti di sostegno vitale e capacità di prendere decisioni libere e consapevoli – abbiano formato oggetto di verifica in ambito medico; che la volontà dell'interessato sia stata manifestata in modo chiaro e univoco, compatibilmente con quanto è consentito dalle sue condizioni; che il paziente sia stato adeguatamente informato sia in ordine a queste ultime, sia in ordine alle possibili soluzioni alternative, segnatamente con riguardo all'accesso alle cure palliative ed, eventualmente, alla sedazione profonda continua. Requisiti tutti la cui sussistenza dovrà essere verificata dal giudice nel caso concreto.

8. – L'art. 580 cod. pen. deve essere dichiarato, dunque, costituzionalmente illegittimo, per violazione degli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017 – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica,

con modalità equivalenti nei sensi dianzi indicati –, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.

L'ulteriore questione sollevata in via principale per violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., in riferimento agli artt. 2 e 8 CEDU, resta assorbita.

Parimente assorbite restano le questioni subordinate, attinenti alla misura della pena.

9. – Questa Corte non può fare a meno, peraltro, di ribadire con vigore l'auspicio che la materia formi oggetto di sollecita e compiuta disciplina da parte del legislatore, conformemente ai principi precedentemente enunciati.

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi di cui in motivazione –, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 settembre 2019.

* * *

Sentenza n. 130/2020 (Pres. Cartabia; Red. Modugno)

Considerato in diritto

[*omissis*]

3. – Con il primo motivo di ricorso, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'art. 2, comma 28, della legge reg. Siciliana n. 24 del 2018, il

quale dispone che «l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 31, Allegato 1, della legge regionale n. 8 del 2018, per le finalità della legge regionale 1 agosto 1990, n. 20, articolo 7, comma 1, è incrementata di 1.046 migliaia di euro per l'esercizio finanziario 2018 (Missione 13, Programma 7, capitolo 413706)», poiché, riconducendo le spese per l'erogazione dell'indennità vitalizia e chilometrica in favore di assistiti affetti da gravi forme di talassemia a fondi di natura sanitaria, violerebbe l'art. 117, primo e terzo comma, Cost., quest'ultimo in relazione all'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004, nonché l'art. 117, secondo comma, lettera *m*), anche in riferimento al d.P.C.m. 12 gennaio 2017 sulla definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), e l'art. 118 Cost., per contrasto col principio di leale collaborazione in materia di garanzia dei medesimi LEA, dal momento che il finanziamento di tale indennità costituirebbe un livello ulteriore d'assistenza che la Regione, in piano di rientro dal disavanzo sanitario, non può garantire.

3.1. – La Regione Siciliana conosceva la posizione critica dello Stato sulla previsione dell'indennità vitalizia in favore di pazienti affetti da gravi talassemie. Già in occasione delle riunioni del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (Comitato LEA) nel 2016, e successivamente nel 2018, lo Stato aveva rivolto, infatti, rilievi specifici alla Regione, in quanto quest'ultima, pur eseguendo misure di rientro dal disavanzo sanitario, riferiva le spese per l'indennità a fondi regionali per la tutela della salute. Dal canto suo, pure la Regione Siciliana ha riconosciuto, nelle sue difese, che vi era stata una «imprecisione» nell'inclusione dei corrispondenti capitoli di bilancio nella Missione 13 "Tutela della salute" e che occorreva riferire le spese alla Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia". Si impegnavo perciò a rimediare in occasione del primo disegno di legge utile.

Tuttavia, con la legge della Regione Siciliana 8 maggio 2018, n. 8 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2018. Legge di stabilità regionale), la Regione ha autorizzato le spese per le indennità di talassemia sulla Missione 13 "Tutela della salute" – unitamente a quelle per l'indennità in favore di pazienti affetti dalla sindrome di Hansen – aumentando poi le risorse all'uopo stanziare con la legge reg. Siciliana n. 24 dello stesso anno.

La stessa Regione ha proceduto, dunque, con l'introduzione dell'art. 2, comma 28, della legge reg. n. 24 del 2018, non già a cambiare la "Missione" cui imputare le spese di cui si controverte, bensì a disporre un incremento (pari a 1.046 migliaia di euro) sulla medesima "Missione 13".

3.2. – Ciò premesso, la questione è fondata, con riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost.

La misura di sostegno in favore di pazienti affetti da talassemia, istituita con legge della Regione Siciliana 1° agosto 1990, n. 20 (Interventi in materia di talassemia), all'art. 7, rifinanziata negli anni successivi (da ultimo con l'art. 31, comma 2, della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018 e con l'art. 2, comma 28, della legge reg. Siciliana n. 24 del 2018, oggi impugnato), costituisce una forma di

assistenza sanitaria ulteriore rispetto a quella prevista per la medesima categoria di pazienti dalla normativa statale in materia di livelli essenziali d'assistenza.

L'attuale art. 52 del d.P.C.m. 12 gennaio 2017, sulla definizione dei LEA, letto insieme all'Allegato 7 al decreto, infatti, prevede per i malati di talassemia, con esclusione delle talassemie "minori", il diritto all'esenzione dalla partecipazione alle correlate spese sanitarie: l'indennità vitalizia, percepita dagli assistiti in forma di erogazione mensile, e l'eventuale indennità chilometrica rappresentano, dunque, prestazioni di ulteriore assistenza. Aggiungono una corresponsione monetaria mensile al beneficio, derivante dal risparmio delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria normalmente a carico dell'utenza, che già la normativa statale riconosce alle persone affette da tali patologie.

3.3. – La Regione Siciliana, pur non essendo più soggetta a piano di rientro dal disavanzo sanitario, è, però, in ragione della mancata eliminazione di quest'ultimo, sottoposta a misure di "monitoraggio" nell'ambito di un programma di consolidamento e sviluppo. Per questo, deve considerarsi preclusa la possibilità di incrementare la spesa sanitaria per motivi non inerenti alla garanzia delle prestazioni essenziali.

La vincolatività del Programma operativo di consolidamento e sviluppo – adottato ai sensi dell'art. 15, comma 20, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario), convertito in legge 7 agosto 2012, n. 135, in continuità con il Programma operativo 2010-2012 e 2013-2015 – è da considerarsi espressione del principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e del correlato principio di coordinamento della finanza pubblica, poiché esso è adottato per la prosecuzione del piano di rientro. Questa Corte ha più volte stabilito la vincolatività dei piani di rientro dal disavanzo sanitario (*ex plurimis*, sentenze n. 172 del 2018, n. 278 del 2014, n. 91 del 2012, n. 163 e n. 123 del 2011) e ciò vale, per consequenzialità logica e sistematica, anche in riferimento ai Programmi di consolidamento, funzionali al raggiungimento di obiettivi ancora non realizzati in esecuzione delle precedenti misure.

Questa Corte ha altresì «costantemente affermato che di regola i principi fondamentali fissati dalla legislazione dello Stato nell'esercizio della competenza di coordinamento della finanza pubblica si applicano anche ai soggetti ad autonomia speciale», poiché essi sono funzionali «a preservare l'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche e anche a garantire l'unità economica della Repubblica, come richiesto dai principi costituzionali e dai vincoli derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea (sentenza n. 82 del 2015, nonché, *ex multis*, sentenza n. 62 del 2017)» (sentenza n. 151 del 2017; con specifico riferimento alla Regione Siciliana, sentenza n. 159 del 2018).

La previsione di spese ulteriori rispetto a quelle destinate all'adeguato finanziamento delle prestazioni sanitarie essenziali da parte della Regione

Siciliana viola, dunque, i principi che regolano le materie della tutela della salute e del coordinamento della finanza pubblica.

3.4. – Nell'eseguire le misure tendenti alla riduzione del disavanzo, la Regione deve occuparsi di destinare le risorse disponibili all'integrale e soddisfacente erogazione dei livelli essenziali d'assistenza sanitaria. Questa Corte ha da tempo chiarito l'«effetto interdittivo di qualsiasi disposizione incompatibile con gli impegni assunti ai fini del risanamento economico-finanziario del disavanzo sanitario regionale in modo da garantire contemporaneamente detto processo di risanamento e i LEA, attraverso un rigoroso percorso di selezione dei servizi finanziabili» (sentenza n. 51 del 2013). Affermazioni valide oggi, anche alla luce di quanto recentemente rilevato da questa Corte sull'incapacità della Regione Siciliana di garantire adeguatamente alcune prestazioni ricomprese nei livelli essenziali, situazione questa il cui risanamento merita invece impegno prioritario.

Si è, infatti, affermato che la Costituzione, insieme alle norme attuative dei suoi principi, qualifica «il diritto alla salute come diritto sociale di primaria importanza e ne conforma il contenuto attraverso la determinazione dei LEA, di cui il finanziamento adeguato costituisce condizione necessaria ma non sufficiente per assicurare prestazioni direttamente riconducibili al fondamentale diritto alla salute». Nel bilancio della Regione Siciliana occorre, dunque, prevedere risorse finanziarie «complessivamente pari alla corretta quantificazione dei LEA e le correlate spese [devono] essere integralmente vincolate all'erogazione dei predetti livelli essenziali» (sentenza n. 62 del 2020).

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 28, della legge della Regione Siciliana 16 dicembre 2018, n. 24 (Variazioni al bilancio di previsione della Regione per l'esercizio finanziario 2018 e per il triennio 2018/2020. Disposizioni varie);

2) – 3) [omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 maggio 2020.

* * *

Sentenza n. 177/2020 (Pres. Cartabia; Red. Modugno)

Considerato in diritto

[omissis]

13. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha, poi, impugnato l'art. 13

della legge reg. Puglia n. 14 del 2019 per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione al principio del contenimento della spesa sanitaria quale principio generale di coordinamento della finanza pubblica.

L'articolo impugnato dispone che «1. Agli invalidi vittime della mafia, della criminalità organizzata, del terrorismo, del dovere, individuati nei modi di cui alla l. 302/1990 e ai loro familiari conviventi è riconosciuto il diritto all'assistenza psicologia e/o psichiatrica a carico della Regione Puglia, da esercitarsi presso le strutture sanitarie pubbliche o convenzionate. 2. Gli invalidi vittime della mafia, della criminalità organizzata, del terrorismo e del dovere, individuati nei modi di cui alla l. 302/1990 e i familiari, inclusi i familiari dei deceduti, limitatamente al coniuge e ai figli e, in mancanza dei predetti, ai genitori, sono esenti dalla partecipazione alla spesa per ogni tipo di prestazione sanitaria fruita presso le strutture del Servizio sanitario nazionale o le strutture private accreditate e farmaceutica nonché dall'obbligo di pagare la differenza tra il prezzo di rimborso dei medicinali generici e il prezzo delle specialità medicinali coperte da brevetto».

La difesa dello Stato censura tali previsioni, poiché comporterebbero un ampliamento dell'assistenza sanitaria a carico del bilancio regionale, mentre una Regione impegnata nel Piano di rientro dal disavanzo sanitario non potrebbe prevedere spese ulteriori a quelle destinate ai Livelli essenziali d'assistenza (LEA). Il d.P.R. 7 luglio 2006, n. 243 (Regolamento concernente termini e modalità di corresponsione delle provvidenze alle vittime del dovere ed ai soggetti equiparati, ai fini della progressiva estensione dei benefici già previsti in favore delle vittime della criminalità e del terrorismo, a norma dell'articolo 1, comma 565, della L. 23 dicembre 2005, n. 266) riconosce, infatti, il diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per ogni tipo di prestazione sanitaria e il diritto all'assistenza psicologica a carico dello Stato solamente alle vittime stesse e ai loro familiari superstiti, mentre la legge reg. pugliese estenderebbe i benefici ai familiari conviventi, incidendo negativamente sul principio del contenimento della spesa pubblica.

13.1. – La parte resistente deduce l'infondatezza delle censure. Richiamando il contenuto della legge 3 agosto 2004, n. 206 (Nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice), che stabilisce che «alle vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice e ai loro familiari è assicurata assistenza psicologica a carico dello Stato», afferma che la disposizione regionale, riferendosi ai soli familiari conviventi, in realtà non amplia bensì restringe la platea degli aventi diritto. Inoltre, la difesa regionale pone in evidenza che la copertura finanziaria delle prestazioni non è posta a carico del Servizio sanitario regionale.

13.2. – La questione è fondata.

Le disposizioni di cui all'art. 13 della legge reg. Puglia n. 14 del 2019 determinano l'estensione dei soggetti beneficiari di assistenza sanitaria gratuita, rispetto a quanto previsto dalla legislazione statale, comportando l'inosservanza

del divieto di effettuare spese non obbligatorie, derivante dalla vincolatività del Piano di rientro dal disavanzo sanitario (art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)»; e dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)», quale espressione dei principi di contenimento della spesa sanitaria e di coordinamento della finanza pubblica, riconducibili all'art. 117, terzo comma, Cost. (*ex multis*, sentenze n. 91 del 2012, n. 163 e n. 123 del 2011).

L'art. 4 del d.P.R. 243 del 2006 stabilisce, infatti, che la vittima del terrorismo e della criminalità organizzata o i familiari «superstiti» abbiano diritto all'esenzione dal pagamento del ticket sanitario e che le vittime del terrorismo, di cui alla legge n. 206 del 2004, usufruiscano di assistenza psicologica gratuita. Diversamente, l'art. 13 della legge reg. Puglia n. 14 del 2019 ha previsto che le vittime del terrorismo e della criminalità e i familiari «conviventi» beneficino dell'esenzione dal ticket sanitario e dell'assistenza psicologica e psichiatrica gratuita. Così, per la disciplina statale, l'assistenza psicologica è gratuita per la vittima della criminalità e, solamente quando questa fosse deceduta, per il coniuge e i figli; per la legge della Regione Puglia – che introduce la formula familiari «conviventi» – i benefici, relativi all'assistenza psicologica e psichiatrica, spettano a chi abbia un vincolo familiare e conviva con la vittima della criminalità, oltre che alla vittima stessa, e prima del suo decesso. Le previsioni regionali impugnate aggiungono altresì al beneficio concesso dalla disciplina statale, di cui all'art. 15 della legge 20 ottobre 1990, n. 302 (Norme a favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata), consistente nell'esenzione dal pagamento del ticket, quello dell'esenzione dal pagamento della differenza tra il prezzo del medicinale generico e il prezzo del medicinale coperto da brevetto.

L'autonomia legislativa regionale, in materie di competenza concorrente, come più volte affermato da questa Corte, «può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa, peraltro in un quadro di esplicita condivisione, da parte delle Regioni, della necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario» (sentenze n. 278 del 2014 e n. 193 del 2007). Le disposizioni impugnate violano il parametro costituzionale evocato e le conseguenti norme interposte per il mancato rispetto di detti limiti, in quanto prevedono spese ulteriori rispetto a quelle destinate al finanziamento delle prestazioni essenziali, per un tempo non circoscritto, nonché per importi complessivi difficilmente prevedibili.

Questa Corte ha da tempo ritenuto che le esigenze di risanamento del disavanzo sanitario e di contestuale garanzia dei LEA producano un «effetto interdittivo» della previsione di spese che possano di fatto compromettere tali impegni, destinando altrove risorse utili a quello scopo (tra le altre, sentenze n. 85 del 2014 e n. 51 del 2013). Anche di recente, questa Corte ha ribadito, con

riferimento a una Regione che esegue misure di consolidamento degli obiettivi fissati nel Piano di rientro, il valore prioritario dell'effettiva garanzia delle prestazioni essenziali, a cui vanno destinate le risorse finanziarie a disposizione (sentenze n. 130 e n. 62 del 2020).

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) – 2) [*omissis*]

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 13 della legge reg. Puglia n. 14 del 2019;

4) – 13) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 giugno 2020.

* * *

Sentenza n. 233/2020 (Pres. Morelli; Red. Barbera)

Considerato in diritto

[*omissis*]

5. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha infine censurato gli artt. 45 e 74, comma 2, della legge reg. Basilicata n. 11 del 2018, per violazione degli artt. 81 e 117, terzo comma, Cost., in riferimento all'art. 1, comma 574, della legge n. 208 del 2015.

Il combinato disposto delle due norme impugnate consente di non computare nel tetto di spesa regionale le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate da strutture sanitarie accreditate a cittadini non residenti in Basilicata, stabilendo altresì che le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al tetto di spesa siano rimborsate solo dopo la definizione degli accordi assunti in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano.

5.1. – Ad avviso del ricorrente, entrambi gli articoli impugnati si porrebbero in contrasto con la legislazione nazionale in quanto, ai sensi dell'art. 1, comma 574, della legge n. 208 del 2015, le Regioni possono programmare, in deroga ai tetti di spesa, solo l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità e di prestazioni erogate da parte di istituti di ricovero e cura a carattere scientifico a favore di cittadini residenti fuori Regione. Sempre ad avviso del ricorrente, per garantire l'invarianza dell'effetto finanziario connesso a questa deroga le Regioni devono garantire in ogni caso l'adozione di misure alternative volte in particolare a ridurre le prestazioni di bassa complessità acquistate da erogatori privati accreditati.

Le norme regionali in esame introdurrebbero, quindi, una deroga ai tetti di

spesa non ammessa dalle norme statali, determinando oneri non quantificabili e non coperti, in violazione dei principi di contenimento della spesa sanitaria, di coordinamento della finanza pubblica e della necessaria copertura finanziaria sanciti dall'art. 81, terzo comma, e dall'art. 117, terzo comma, Cost.

5.2. – Le questioni sono fondate.

Il finanziamento dei Servizi sanitari regionali, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, è basato su un modello di allocazione territoriale delle risorse che prevede l'attribuzione di quote pro-capite per ciascun cittadino residente e il finanziamento delle strutture erogatrici con corrispettivi unitari per ciascuna prestazione. Da qui, in presenza di diffusi fenomeni di mobilità attiva o passiva dei pazienti, la necessità di compensare i costi sostenuti per prestazioni rese a cittadini provenienti da ambiti regionali diversi.

Infatti, la spesa relativa alle prestazioni sanitarie offerte ai non residenti è, inizialmente, a carico delle Regioni in cui sono ubicate le strutture che erogano l'assistenza; solo in un secondo momento intervengono i rimborsi delle altre Regioni da cui provengono i pazienti assistiti, corrisposti a consuntivo e dopo un'operazione di compensazione che, data la sua complessità, è disciplinata da appositi accordi approvati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

Nell'intento di razionalizzare anche l'acquisto di prestazioni sanitarie di assistenza ambulatoriale ed ospedaliera da soggetti privati accreditati, l'art. 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini), convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135, ha applicato una riduzione sia dell'importo che dei volumi d'acquisto di dette prestazioni, in una misura percentuale fissa applicata dalla Regione o dalla Provincia autonoma di riferimento a tutti i contratti e accordi vigenti nell'esercizio 2012, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011 (dello 0,5 per cento per il 2012, dell'1 per cento per il 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014).

Questa Corte ha più volte qualificato detta disposizione come «espressione di un principio fondamentale in materia di coordinamento della finanza pubblica», diretto a stabilire «un generale obiettivo di riduzione della spesa relativa all'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera», consistente in «un rilevante aggregato della spesa di parte corrente (*ex plurimis*, sentenze n. 218 e n. 153 del 2015, n. 289 del 2013, n. 69 del 2011) [che] lascia ciascuna Regione (...) libera di darvi attuazione (...) in modo graduato e differenziato, purché il risultato complessivo sia pari a quello indicato nella legge statale» (*ex plurimis*, sentenza n. 211 del 2012)» (sentenza n. 183 del 2016).

La legge di stabilità 2016 (legge 31 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato»), art. 1, commi da 574 a 578, ha introdotto deroghe a quanto previsto dal prima

citato art. 15, comma 14, del d.l. n. 95 del 2012, relativamente alla riduzione del 2 per cento dell'importo e dei volumi della spesa per l'acquisto da privati accreditati delle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali, comprese anche le prestazioni rese a pazienti non residenti in Regione. In particolare, è consentito alle Regioni e alle Province autonome di programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità nonché di prestazioni erogate da parte degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), in deroga ai limiti previsti (riduzione del 2 per cento) a favore di cittadini residenti in Regioni diverse da quelle di appartenenza se ricomprese in specifici accordi sanciti o da sancire in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Tuttavia, per garantire l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga, le Regioni e le Province autonome devono provvedere ad adottare misure alternative, volte a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, in ricovero ordinario, in riabilitazione e lungo degenza, anche a valere su altre aree della spesa sanitaria.

5.3. – La mancata soddisfazione di tale condizione ha portato questa Corte a ritenere illegittime, proprio con particolare riguardo alla Regione Basilicata, disposizioni contenute in precedenti leggi di stabilità regionale relative alla mobilità sanitaria attiva, che escludevano dal tetto di spesa per talune prestazioni la quota riferita a quelle erogate in favore dei cittadini non residenti in Basilicata, realizzando un'operazione non consentita dal citato art. 15, comma 4, del d.l. n. 95 del 2012 (sentenze n. 238 del 2018, n. 183 del 2016). In particolare, la sentenza n. 238 del 2018 ha accertato l'incostituzionalità dell'art. 33 del precedente collegato alla legge di stabilità regionale 2017 (legge reg. Basilicata n. 19 del 2017), disposizione poi abrogata dal comma 3, dell'art. 45 oggi impugnato.

5.4. – Ad analoghe conclusioni si deve pervenire nel presente giudizio.

La menzionata deroga concessa dal legislatore statale è subordinata, come si è visto, all'adozione di misure alternative, volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità, acquistate dagli erogatori privati accreditati, tali da assicurare il rispetto degli obiettivi di riduzione della spesa sanitaria, al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga. Di dette misure alternative, anche a valere su altre aree della spesa sanitaria, non vi è tuttavia traccia nelle disposizioni censurate che invece si riferiscono (in particolare l'art. 45) alle (sole e diverse) compensazioni che sono operate, a consuntivo, tra le Regioni interessate dalla mobilità.

Ne deriva, quindi, che l'aver previsto la non computabilità nei tetti di spesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, senza l'adozione di misure alternative atte a garantire l'invarianza dell'effetto finanziario, è passibile di determinare oneri aggiuntivi non consentiti dalla legislazione nazionale (sentenza n. 238 del 2018).

Di qui, dunque, l'accoglimento delle questioni prospettate per violazione

dell'art. 117, terzo comma, Cost., con contestuale assorbimento delle censure prospettate in relazione all'art. 81, terzo comma, Cost.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) – 2) [*omissis*]

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 45 e 74, comma 2, della legge reg. Basilicata n. 11 del 2018.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 ottobre 2020.

* * *

Sentenza n. 28/2021 (Pres. e Red. Coraggio)

Considerato in diritto

1. – Il Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione Siciliana, con ordinanza del 3 luglio 2019, iscritta al n. 195 del reg. ord. 2019, ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 68, comma 3, del d.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3 (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato), in riferimento agli artt. 3 e 32 della Costituzione.

2. – La norma è sospettata di illegittimità costituzionale nella parte in cui «per il caso di “gravi patologie che richiedano terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti” non esclude dal computo dei consentiti 18 mesi di assenza per malattia i periodi non computabili secondo l'art. 35, comma 14, c.c.n.l. 2006-2009 – comparto Università, vale a dire i “giorni di ricovero ospedaliero o di day hospital e quelli di assenza dovuti alle conseguenze certificate delle terapie”».

3. – Deduce il rimettente che il periodo di assenza per malattia, nel pubblico impiego non privatizzato, è disciplinato dagli artt. 68 e 70 del d.P.R. n. 3 del 1957, che prevedono un periodo massimo di assenza continuata pari a diciotto mesi, e un periodo massimo cumulato di assenza per malattia e per motivi di famiglia, pari a due anni e mezzo nel quinquennio (con possibilità di una ulteriore estensione, su domanda, per altri sei mesi, e dunque per un totale di tre anni), senza escludere dal computo i periodi di assenza per grave patologia, per ricovero e intervento chirurgico e successive terapie salvavita, ciò che invece è previsto per l'impiego pubblico contrattualizzato.

A tal fine si prende in considerazione la disciplina dettata dall'art. 35 del Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) relativo al personale del comparto Università per il quadriennio normativo 2006-2009 e il biennio economico 2006-2007, il cui comma 14, in particolare, prevede: «In caso di gravi patologie che richiedano terapie temporaneamente e/o parzialmente

invalidanti sono esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia di cui al comma 1 del presente articolo, oltre ai giorni di ricovero ospedaliero o di day hospital anche quelli di assenza dovuti alle conseguenze certificate delle terapie [...]».

Pertanto, si delineerebbe una disparità di trattamento tra le due categorie di dipendenti pubblici, una «discriminazione rilevante ai sensi degli artt. 3 e 32 Cost.».

3.1. – La norma censurata, come emerge dall'esame complessivo delle deduzioni svolte dal rimettente, violerebbe anche il principio di ragionevolezza, in quanto, sebbene intenda garantire il diritto alla conservazione del posto di lavoro rispetto alle assenze per malattia, non tiene conto delle situazioni derivanti dalle moderne terapie salvavita, caratterizzate dalla obbiettiva impossibilità di adempiere ai doveri d'ufficio.

4. – Va premesso che per i dipendenti pubblici, così come per i lavoratori del settore privato, la malattia come causa di sospensione del rapporto di lavoro trova la sua regolazione nell'art. 2110 del codice civile, il quale, nell'affermare in via di principio la conservazione del posto di lavoro ed il relativo trattamento economico, rinvia per gli aspetti quantitativi e temporali alla legge o al contratto collettivo di riferimento.

È dunque possibile che fra le due discipline emergano differenze anche sostanziali; ed è ciò che in effetti accade nel caso di specie in ordine al riconoscimento del cosiddetto periodo di comportamento.

5. – Venendo al merito della questione sollevata, non può condividersi l'assunto del rimettente che tale differenza sarebbe lesiva dell'art. 3 Cost. sotto il profilo del principio di uguaglianza.

5.1. – Si deve osservare, in linea generale, che i due tipi di rapporto di lavoro che vengono in rilievo presentano caratteristiche strutturali che con l'andare del tempo si sono sempre più differenziate, e ciò lungi dal potersi considerare una anomalia, suscettibile di censura ai sensi del principio di uguaglianza, risponde alle obiettive differenze di *status*, legate al carattere privatizzato o meno del rapporto.

È questo, in particolare, che è avvenuto nel caso di specie in cui esistono due diverse discipline delle complessive relazioni fra malattia e rapporto di lavoro, discipline espressione di delicati punti di equilibrio, che sono legati alle specificità del relativo rapporto, e che pertanto non sono suscettibili di un confronto diretto.

5.2. – A maggior ragione poi non è possibile prendere in considerazione il trattamento del particolare profilo qui in esame, elevando il contenuto di una delle due discipline – nella specie quella contrattuale – a *tertium comparationis*, non essendo in alcun modo possibile una sua valutazione isolata dal contesto.

6. – Tuttavia il mancato riconoscimento del periodo di comportamento manifesta una intrinseca irrazionalità che lo rende costituzionalmente illegittimo per

violazione, sotto questo diverso profilo, dell'art. 3 Cost., con assorbimento del residuo parametro (art. 32 Cost.).

7. – Esso infatti è la manifestazione di un ritardo storico del legislatore rispetto alla contrattazione collettiva.

Quest'ultima (il CCNL del comparto Università non è isolato al riguardo), con la sua naturale dinamicità, è stata in grado di tener conto del progressivo sviluppo dei protocolli di cura per le gravi patologie, e in particolare delle cosiddette terapie salvavita con i loro pesanti effetti invalidanti; ciò al contrario non è avvenuto per la disciplina normativa, che, risalente ad anni ormai lontani, non è più adeguata al contesto attuale, caratterizzato – come si è detto – dalla profonda evoluzione delle terapie.

8. – Né può affermarsi – come prospettato dalla difesa dello Stato – che i principi di cui agli artt. 9 e 33 Cost., trattandosi, nel caso di specie, di personale docente universitario, impedirebbero una così prolungata assenza dal servizio.

È vero, infatti, che i valori protetti da questi articoli sono meritevoli della massima considerazione, ma non possono costituire un ostacolo alla stabilità del rapporto di lavoro.

9. – Pertanto, va dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 68, comma 3, del d.P.R. n. 3 del 1957, nella parte in cui, per il caso di gravi patologie che richiedano terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti, non esclude dal computo dei consentiti diciotto mesi di assenza per malattia i giorni di ricovero ospedaliero o di day hospital e quelli di assenza dovuti alle conseguenze certificate delle terapie.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 68, comma 3, del d.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3 (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato), nella parte in cui, per il caso di gravi patologie che richiedano terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti, non esclude dal computo dei consentiti diciotto mesi di assenza per malattia i giorni di ricovero ospedaliero o di day hospital e quelli di assenza dovuti alle conseguenze certificate delle terapie.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 gennaio 2021.

* * *

Sentenza n. 36/2021 (Pres. Coraggio; Red. Sciarra)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 13 del 2020), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello

Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale di varie disposizioni della legge della Regione Puglia 30 novembre 2019, n. 52 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021). Fra di esse, vengono qui in considerazione gli artt. 10, 35, 44, 45, 47 e 49, impugnati in riferimento all'art. 117, commi secondo, lettera l), e terzo, della Costituzione.

[*omissis*]

5. – Il Presidente del Consiglio dei ministri censura inoltre l'art. 47 della legge reg. Puglia n. 52 del 2019, rubricato «Rimborso spese pazienti fuori regione».

Il comma 1 di questa disposizione sostituisce il comma 1 dell'art. 13 della legge della Regione Puglia 12 agosto 2005, n. 12 (Seconda variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2005). Il nuovo testo così recita: «Il riconoscimento dei rimborsi previsti dall'articolo 1, commi 1 e 2, della legge regionale 21 novembre 1996, n. 25 (Rimborso delle spese sostenute per interventi di trapianto), e successive modificazioni, viene garantito ai pazienti che, per esigenze cliniche documentate, devono recarsi presso centri extra-regionali per il trattamento di malattie rare non assicurabile in Puglia. Per il riconoscimento del rimborso si applicano le medesime procedure e gli stessi criteri previsti dal decreto del Ministero della sanità 3 novembre 1989 n. 851700, e dunque per le prestazioni assistenziali presso centri di altissima specializzazione all'estero».

Il comma 2 dell'art. 47 assegna una dotazione finanziaria, per l'esercizio finanziario 2019, pari ad euro 100.000,00, iscrivendola nell'ambito della «missione 13, programma 2, titolo 1», del bilancio regionale.

Il ricorrente lamenta la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione all'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)». La Regione Puglia, impegnata nel Piano di rientro dal disavanzo sanitario, dovrebbe osservare il divieto di effettuare spese non obbligatorie e non potrebbe garantire alcun livello ulteriore di assistenza, rispetto a quanto già previsto dalla legislazione statale. Risulterebbe pertanto violato il «principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria», inteso quale principio fondamentale nella materia concorrente del «coordinamento della finanza pubblica».

5.1. – L'art. 2, comma 1, della legge della Regione Puglia 12 dicembre 2019, n. 54, recante «Modifiche alla legge regionale 28 dicembre 2018, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021 della Regione Puglia – Legge di stabilità regionale 2019) e alla legge regionale 12 agosto 2005, n. 12 (Seconda variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2005)» ha disposto la soppressione dell'ultimo periodo dell'art. 13, comma 1, della legge reg. Puglia n. 12 del 2005, come già novellato dalla disposizione in questa sede impugnata. Il testo attualmente vigente non

contiene più il richiamo alle procedure e ai criteri previsti dal decreto del Ministro della sanità 3 novembre 1989 (Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero).

Tale modificazione, peraltro antecedente alla notifica del ricorso introduttivo, non altera i termini della questione, che si incentra sulla lesione del principio fondamentale in materia di coordinamento della finanza pubblica. La norma impugnata, infatti, continua a garantire, in favore dei pazienti affetti da malattie rare che devono recarsi fuori Regione, il rimborso delle spese previste dall'art. 1, commi 1 e 2, della legge della reg. Puglia n. 25 del 1996. Le questioni prospettate dal Presidente del Consiglio dei ministri sono pertanto ammissibili.

5.2. – Quanto al merito, è utile una breve ricostruzione del quadro normativo regionale di riferimento.

Nel testo originario degli articoli della legge reg. Puglia n. 25 del 1996 richiamati dalla norma impugnata, si prevedeva il rimborso delle spese di trasporto, di viaggio e di soggiorno sostenute dal paziente per affrontare interventi di trapianto al di fuori dei confini regionali. In seguito, con la modifica introdotta dall'art. 69 della legge della Regione Puglia 6 maggio 1998, n. 14 (Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 1998 e bilancio pluriennale 1998-2000), il beneficio è stato esteso anche al donatore. Requisito per poter beneficiare del rimborso è la residenza nella Regione, come si evince dalla circostanza che il rimborso è stato previsto a carico della ASL «di residenza del cittadino» (art. 1, comma 1, della legge reg. Puglia n. 25 del 1996).

Successivi interventi del legislatore regionale hanno via via ampliato il rimborso delle spese di viaggio, di trasporto e di soggiorno, ricomprendendovi situazioni originariamente non contemplate. L'art. 29 della legge della Regione Puglia 22 dicembre 2000, n. 28 (Variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2000), ha incluso tra i soggetti beneficiari i dipendenti della Regione Puglia e i loro familiari conviventi, pur se residenti fuori Regione per motivi istituzionali, al contempo provvedendo a introdurre una nozione di «trapianto» più ampia. Con l'art. 13 della legge reg. Puglia n. 12 del 2005, nella sua formulazione originaria, i rimborsi previsti dalla legge reg. Puglia n. 25 del 1996 sono stati poi estesi anche al «trattamento di malattie rare» fuori Regione, solo in favore dei «cittadini fino al diciottesimo anno di età».

Su quest'ultima disposizione si è innestata la novella introdotta con la norma del 2019, oggetto di censura da parte del Presidente del Consiglio dei ministri. Rispetto all'originaria formulazione del 2005, si evidenzia, in particolare, un ulteriore ampliamento della platea dei beneficiari, senza i precedenti limiti di età.

Rispetto al quadro precedente e proprio per effetto della disposizione censurata la spesa a carico delle finanze regionali è destinata ad aumentare, come del resto è confermato dallo stanziamento previsto per l'anno 2019, a carico delle relative voci di bilancio.

5.3. – La questione è fondata.

La norma prevede una prestazione di natura sanitaria – non meramente assistenziale – connessa alla fruizione delle cure. Una tale destinazione è indirettamente confermata dal comma 2 dell'art. 47 qui in esame, che ha iscritto la relativa provvista finanziaria in voci del bilancio regionale relative alla «Tutela della salute» (cui si riferisce la «Missione 13», come risulta dal bilancio di previsione regionale approvato, da ultimo, con legge della Regione Puglia 30 dicembre 2020, n. 36, recante «Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2021 e bilancio pluriennale 2021-2023 della Regione Puglia»).

Tale spesa non trova riscontro nell'elenco dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui al d.P.C.m. 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502). Con riguardo alle malattie rare, esso stabilisce il diritto del paziente all'esenzione dalla partecipazione al costo delle correlate prestazioni di assistenza sanitaria (art. 52), ma nulla prevede per le spese di trasporto, di viaggio o di soggiorno.

Al di fuori degli stretti limiti indicati dalla fonte statale appena citata, le prestazioni che le Regioni intendano ulteriormente assicurare non possono dunque essere considerate spese obbligatorie.

Il sistema dei rimborsi in favore dei pazienti che abbiano necessità di recarsi all'estero per cure è attualmente configurato, in base all'art. 3, quinto comma, della legge 23 ottobre 1985, n. 595 (Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-88), e al d.m. 3 novembre 1989 che l'ha attuata, con il solo riferimento ai «centri di altissima specializzazione all'estero» ed esclusivamente per «prestazioni che non siano ottenibili nel nostro Paese tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico». Sono questi i parametri relativi alle prestazioni che costituiscono LEA, come è confermato dal rinvio operato dall'art. 61, comma 4, del d.P.C.m. 12 gennaio 2017.

Alla Regione, soggetta ai vincoli dei piani di rientro dal disavanzo sanitario, è preclusa la possibilità di incrementare la spesa sanitaria per motivi non inerenti alla garanzia delle prestazioni essenziali, come questa Corte ha costantemente affermato (da ultimo, *ex plurimis*, sentenza n. 130 del 2020, punto 3.3. del *Considerato in diritto*). La vincolatività dei piani è da considerarsi espressione del principio fondamentale relativo al contenimento della spesa pubblica sanitaria, direttamente correlato al principio di coordinamento della finanza pubblica (sentenza n. 130 del 2020).

L'osservanza di tali precisi limiti non si imporrebbe qualora la Regione, nell'adottare scelte riconducibili alla propria competenza residuale nella materia dei servizi sociali (da ultimo, sentenza n. 106 del 2020, punto 5.1. del *Considerato in diritto*), introducesse questi benefici, facendoli confluire nelle congruenti voci di spesa del bilancio regionale.

Si deve dunque dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 47 della legge reg. Puglia n. 52 del 2019.

6. – Infine, il Presidente del Consiglio dei ministri impugna l'art. 49 della legge reg. Puglia n. 52 del 2019, contenente «Disposizioni in materia di fabbisogno di Risonanza magnetica nucleare (RMN) grandi macchine e RMN a basso campo c.d. “dedicate” o “open di nuova generazione”».

Il comma 1 della disposizione impugnata sostituisce il testo dell'art. 19, comma 3, della legge della Regione Puglia 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private). Il nuovo testo prevede che l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle strutture sanitarie e sociosanitarie non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, «che si fonda sul criterio di funzionalità rispetto alla programmazione regionale», salvo che in tre ipotesi.

Per il settore della diagnostica per immagini si prevede che le strutture già autorizzate per l'impiego delle cosiddette «grandi macchine» si devono considerare accreditate anche per tale impiego, nonostante l'accreditamento sia stato rilasciato per la sola diagnostica senza grandi macchine con aggiunta, inoltre, dell'ipotesi inversa. Analoga deroga è prevista «in ipotesi di autorizzazione all'esercizio di PET rilasciata a struttura già accreditata per l'attività di medicina nucleare in vivo». Nella parte finale, il comma 3 precisa che «[n]elle soprapportate ipotesi l'autorizzazione all'esercizio produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale a condizione che, nell'ambito comunale di riferimento, non insista struttura pubblica o privata già accreditata per la medesima attività».

Il ricorrente lamenta il contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., in specie con i principi fondamentali in materia di «tutela della salute», in quanto la Regione avrebbe introdotto «tre fattispecie derogatorie al principio in forza del quale l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle strutture sanitarie e sociosanitarie non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di funzionalità rispetto alla programmazione regionale». Sono richiamati, al riguardo, gli artt. 8, comma 4, 8-ter, comma 4, e 8-quater del d.lgs. n. 502 del 1992, che detterebbero i «principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale che le regioni devono rispettare» in tema di rapporto tra autorizzazione e accreditamento.

[*omissis*]

6.2. – Ancora in via preliminare, deve essere delimitato il *thema decidendum* al solo comma 1 dell'art. 49 della legge reg. Puglia n. 52 del 2019, che ha introdotto le tre ipotesi derogatorie contestate dal ricorrente. Le censure sollevate si riferiscono esclusivamente alla previsione che fa discendere, dall'autorizzazione per la realizzazione e l'esercizio di strutture sanitarie e sociosanitarie, effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale.

Rimangono quindi estranee alla presente disamina i commi 2 e 3 dell'art. 49, riferiti ad altri e differenti aspetti.

6.3. – La questione è fondata.

Questa Corte ha avuto modo di chiarire che «il regime delle autorizzazioni e degli accreditamenti costituisce principio fondamentale in materia di tutela della salute. Il legislatore statale (artt. 8-ter, 8-quater e 8-quinquies del d.lgs. n. 502 del 1992) ha inteso vincolare le strutture sociosanitarie private all'osservanza di requisiti essenziali da cui far dipendere l'erogazione di prestazioni riferite alla garanzia di un diritto fondamentale» (sentenza n. 106 del 2020, punto 5.1. del *Considerato in diritto*; in precedenza, sentenze n. 238 del 2018, n. 161 del 2016 e n. 132 del 2013).

In tale cornice si è evidenziato che occorre «distinguere [...] gli aspetti che attengono all'«autorizzazione», prevista per l'esercizio di tutte le attività sanitarie, da quelli che riguardano l'«accredimento» delle strutture autorizzate», precisando che, quanto all'«autorizzazione», «gli artt. 8, comma 4, e 8-ter, comma 4, del d.lgs. n. 502 del 1992 stabiliscono «requisiti minimi» di sicurezza e qualità per poter effettuare prestazioni sanitarie», e che, quanto all'«accredimento», «occorrono, invece, «requisiti ulteriori» (rispetto a quelli necessari all'autorizzazione) e l'accettazione del sistema di pagamento a prestazione, ai sensi dell'art. 8-quater del d.lgs. n. 502 del 1992» (sentenza n. 292 del 2012, punto 4 del *Considerato in diritto*).

La differenza che intercorre tra l'autorizzazione e l'accredimento delle strutture sanitarie e sociosanitarie, in base al sistema delineato dagli artt. 8-bis, 8-ter e 8-quater del d.lgs. n. 502 del 1992, come interpretati dalla giurisprudenza amministrativa, mostra che per la prima i profili rilevanti «sono quelli inerenti il fabbisogno complessivo di prestazioni sanitarie nel territorio e in particolare quelli concernenti la localizzazione delle strutture già presenti», così da garantire la corretta distribuzione sul territorio «in modo che siano adeguatamente servite tutte le zone, anche quelle a bassa redditività, che in mancanza di tale strumento non sarebbero coperte» (Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 7 marzo 2019, n. 1589). Ai fini dell'accredimento rileva invece il fabbisogno di assistenza programmato per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Nel caso dell'autorizzazione è richiesta una valutazione complessiva, che considera anche le prestazioni extra LEA e le strutture private non accreditate. Nel caso, invece, dell'accredimento, la valutazione ha a oggetto «unicamente i LEA e prevede il coinvolgimento, in base all'art. 8-bis, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992, solo «dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies», senza quindi considerare le strutture private non accreditate» (sentenza n. 7 del 2021, punto 4.4. del *Considerato in diritto*).

Il caso oggi all'esame appare speculare a quello oggetto della pronuncia

appena ricordata. In ciascuna delle tre ipotesi di deroga viene in rilievo, infatti, un'autorizzazione già rilasciata che vincola, secondo la legge regionale, il successivo accreditamento.

Quanto già affermato da questa Corte deve essere ribadito nel caso qui in discussione. Nell'impianto fondamentale dei già ricordati articoli del d.lgs. n. 502 del 1992, che anche in questa sede il ricorrente invoca come norme interposte, «le vicende del processo di accreditamento restano tendenzialmente estranee alla determinazione del fabbisogno che rileva per la verifica di compatibilità delineata dall'indicato art. 8-ter, comma 3» (sentenza n. 7 del 2021, punto 4.4.1. del *Considerato in diritto*). I due procedimenti – di autorizzazione e di accreditamento – sono, in base ai richiamati principi fondamentali della legge statale, tra di loro autonomi, essendo ciascuno finalizzato alla valutazione di indici di fabbisogno diversi e non sovrapponibili.

La dichiarazione di illegittimità costituzionale colpisce le parti della disposizione che prevedono le già richiamate tre deroghe, e che – nel periodo finale – ne ribadiscono l'operatività.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 47 della legge della Regione Puglia 30 novembre 2019, n. 52 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021);

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 49, comma 1, della legge reg. Puglia n. 52 del 2019, che sostituisce l'art. 19, comma 3, della legge della Regione Puglia 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accREDITAMENTO istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private), nel testo vigente anteriormente alle modifiche introdotte dall'art. 9 della legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 18 (Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria), limitatamente alle seguenti parole:

«, salvo che:

3.1. in ipotesi di autorizzazione all'esercizio per l'attività di diagnostica per immagini con utilizzo di grandi macchine (di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.6.3.) già rilasciata alla data di entrata in vigore della presente legge a struttura già accreditata per l'attività di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine (di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.7.3.);

3.2. in ipotesi di autorizzazione all'esercizio per l'attività di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine (di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.7.3.) già rilasciata alla data di entrata in vigore della presente legge a struttura già accreditata per l'attività di diagnostica per immagini con utilizzo di grandi macchine (di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.6.3.);

3.3. in ipotesi di autorizzazione all'esercizio di PET rilasciata a struttura già accreditata per l'attività di medicina nucleare in vivo (di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.6.5.). Nelle soprariportate ipotesi l'autorizzazione all'esercizio produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale a condizione che, nell'ambito comunale di riferimento, non insista struttura pubblica o privata già accreditata per la medesima attività.»»;

3) – 5) [omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 febbraio 2021.

* * *

Sentenza n. 166/2021 (Pres. Coraggio; Red. Navarretta)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso notificato il 3-9 settembre 2020 e depositato l'8 settembre 2020, iscritto al reg. ric. n. 80 del 2020, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale degli artt. 1, commi 1 e 2, e 2, comma 1, della legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 16, recante «Modifiche alla legge della Regione Puglia 15 dicembre 2008, n. 34 (Norme in materia di attività funeraria, cremazione e dispersione delle ceneri), modifiche alla legge regionale 20 dicembre 2017, n. 59 (Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma, per la tutela e la programmazione delle risorse faunistico-ambientali e per il prelievo venatorio), disposizioni attuative della legge della Regione Puglia 29 dicembre 2017, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2018 e bilancio pluriennale 2018-2020 della Regione Puglia – legge di stabilità regionale 2018) e disposizioni varie in materia di opere pubbliche», per violazione dell'art. 117, commi secondo, lettera g), e terzo, della Costituzione, in relazione all'art. 338 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie), come modificato dall'art. 28 della legge 1° agosto 2002, n. 166 (Disposizioni in materia di infrastrutture e trasporti), e all'art. 77, comma 3, del d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 (Approvazione del regolamento di polizia mortuaria).

1.1. – I tre commi impugnati disciplinano, rispettivamente: la possibilità per il Comune di approvare deroghe alla cosiddetta «fascia di rispetto cimiteriale»; la facoltà del Comune di autorizzare la costruzione nei centri abitati di case funerarie e di strutture per il commiato; la competenza ad autorizzare l'uso dei filtri di depurazione dei gas derivanti dai processi di naturale decomposizione cadaverica.

2. – Con il primo motivo di ricorso è censurato l'art. 1, comma 1, della legge reg. Puglia n. 16 del 2020, che sostituisce l'art. 4, comma 3, della legge reg. Puglia n. 34 del 2008, stabilendo che «[i]n deroga a quanto previsto dal comma

2 nei casi di reale necessità il comune può approvare, sentita l'ASL competente per territorio, la costruzione di nuovi cimiteri, l'ampliamento di quelli esistenti o la costruzione di crematori, a una distanza inferiore ai duecento metri dai centri abitati, tranne il caso dei cimiteri di urne».

La disposizione regionale, secondo il ricorrente, violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., contravvenendo al principio fondamentale della materia concorrente «tutela della salute», dettato dall'art. 338 del r.d. n. 1265 del 1934 (d'ora in avanti anche: t.u. leggi sanitarie).

La citata norma interposta prevede, in particolare: al primo comma, che «[i] cimiteri devono essere collocati alla distanza di almeno duecento metri dal centro abitato. È vietato costruire intorno ai cimiteri nuovi edifici entro il raggio di duecento metri dal perimetro dell'impianto cimiteriale, quale risultante dagli strumenti urbanistici vigenti nel comune o, in difetto di essi, comunque quale esistente in fatto, salve le deroghe ed eccezioni previste dalla legge»; e, al quarto comma, che «[i]l consiglio comunale può approvare, previo parere favorevole della competente Azienda sanitaria locale, la costruzione di nuovi cimiteri o l'ampliamento di quelli già esistenti ad una distanza inferiore a duecento metri dal centro abitato, purché non oltre il limite di cinquanta metri, quando ricorrano, anche alternativamente, le seguenti condizioni: a) risulti accertato dal medesimo consiglio comunale che, per particolari condizioni locali, non sia possibile provvedere altrimenti; b) l'impianto cimiteriale sia separato dal centro urbano da strade pubbliche almeno di livello comunale, sulla base della classificazione prevista ai sensi della legislazione vigente, o da fiumi, laghi o dislivelli naturali rilevanti, ovvero da ponti o da impianti ferroviari».

[omissis]

2.3. – Nel merito la questione è fondata.

2.3.1. – L'art. 338 t.u. leggi sanitarie deve ritenersi espressione di un principio fondamentale della materia concorrente «tutela della salute», ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost.

Per giurisprudenza costante di questa Corte la qualificazione di una norma di fonte statale, quale principio fondamentale di una materia di competenza legislativa concorrente, deve essere valutata, avendo riguardo al contenuto della stessa e alla sua funzione nel sistema (*ex plurimis*, sentenze n. 44 del 2021, n. 78 del 2020, n. 164 del 2019, n. 246 e n. 94 del 2018, n. 16 del 2010 e n. 268 del 2007).

L'elemento contenutistico e il profilo teleologico devono, dunque, attrarre esigenze di coerenza sistematica e di uniformità a livello nazionale della disciplina.

In linea con questa prospettiva, l'art. 338 t.u. leggi sanitarie regola, con una disposizione di respiro generale, la cosiddetta fascia di rispetto, finalizzata a distanziare i cimiteri dai centri abitati e dagli edifici di nuova realizzazione. Tale contenuto riflette la funzione di preservare basilari esigenze di natura igienico-

sanitaria, che si impongono, nei medesimi termini, sull'intero territorio nazionale, confermando i chiari tratti distintivi di un principio fondamentale.

Condivide quella medesima natura, e al contempo presenta un carattere tassativo ed eccezionale, la previsione che detta le possibili deroghe alla fascia di rispetto, vale a dire il quarto comma dello stesso art. 338 t.u. leggi sanitarie, come modificato dall'art. 28 della legge n. 166 del 2002. A tal riguardo, è opportuno evidenziare che la specificità delle prescrizioni, di per sé, non vale a escludere il carattere di principio della norma, qualora esse risultino legate al medesimo principio «da un evidente rapporto di coesistenzialità e di necessaria integrazione» (sentenza n. 355 del 1994). In particolare, una tale relazione deve, senza dubbio, riscontrarsi fra la norma che contempla la prescrizione generale della fascia di rispetto e quella che, in via eccezionale, ne consente la deroga.

2.3.2. – Venendo ora alla comparazione fra la disposizione impugnata e l'art. 338, quarto comma, t.u. leggi sanitarie, emerge una palese discrasia fra le condizioni che consentono la deroga alla fascia di rispetto, in base alla norma regionale, e i tassativi presupposti richiesti dal principio fondamentale.

L'art. 4, comma 3, della legge reg. Puglia n. 34 del 2008, come modificato dall'art. 1, comma 1, della legge reg. Puglia n. 16 del 2020, consente al Consiglio comunale di approvare la deroga, richiedendo il parere obbligatorio, ma non vincolante, della competente azienda sanitaria locale. Viceversa, la disciplina statale ritiene necessaria l'acquisizione del parere favorevole del medesimo organo.

Quanto, poi, al contenuto della valutazione che il Consiglio comunale è chiamato ad operare, la disposizione regionale si limita a richiedere che sia accertato che ricorrano «casi di reale necessità». Per converso, il principio statale esige, in via alternativa, o che ricorra una sostanziale impossibilità a conformarsi alla fascia di rispetto, in ragione di «particolari condizioni locali», sicché «non sia possibile provvedere altrimenti», o che sussistano specifiche e tipizzate condizioni dei luoghi, idonee a giustificare la minore distanza fra cimitero e centro abitato. Una congrua separazione viene, in particolare, garantita dalla presenza di «strade pubbliche almeno di livello comunale [...], o [di] fiumi, laghi o dislivelli naturali rilevanti, ovvero [di] ponti o [di] impianti ferroviari».

Infine, la norma statale impone il limite invalicabile dei cinquanta metri dal centro abitato, che la disposizione regionale neppure menziona.

Il complesso delle difformità riscontrate e, dunque, il mancato rispetto da parte della disposizione regionale di presupposti tassativi, che, a partire dal necessario parere positivo dell'azienda sanitaria locale, riflettono generali istanze di natura igienico-sanitaria, comportano la declaratoria di illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge reg. Puglia n. 16 del 2020.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 16, recante «Modifiche alla legge regionale 15 dicembre 2008, n. 34 (Norme in materia di attività funeraria, cremazione e dispersione delle ceneri), modifiche alla legge regionale 20 dicembre 2017, n. 59 (Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma, per la tutela e la programmazione delle risorse faunistico-ambientali e per il prelievo venatorio), disposizioni attuative della legge regionale 29 dicembre 2017, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2018 e bilancio pluriennale 2018-2020 della Regione Puglia – legge di stabilità regionale 2018) e disposizioni varie in materia di opere pubbliche»;

2) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 giugno 2021.

* * *

Sentenza n. 185/2021 (Pres. Coraggio; Red. Modugno)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale ordinario di Trapani dubita della legittimità costituzionale dell'art. 7, comma 6, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189, nella parte in cui, al secondo periodo, punisce con una sanzione amministrativa pecuniaria pari a cinquantamila euro l'inosservanza delle disposizioni di cui al comma 5 del medesimo articolo, le quali prevedono, a carico di coloro che offrono giochi o scommesse con vincite in denaro, una serie di obblighi a carattere informativo, intesi a porre sull'avviso il fruitore riguardo ai rischi di dipendenza da una simile pratica.

Ad avviso del giudice *a quo*, la norma censurata violerebbe, anzitutto, l'art. 3 della Costituzione, per contrasto con il principio di eguaglianza. Prevedendo una sanzione fissa di «eccezionale severità», essa non consentirebbe, infatti, di graduare la risposta sanzionatoria in rapporto al disvalore delle singole violazioni, il quale potrebbe risultare significativamente diverso in relazione alle circostanze del caso concreto.

La disposizione denunciata si porrebbe in contrasto anche con il principio di ragionevolezza, desumibile dallo stesso art. 3 Cost., aparendo la sanzione in discorso sproporzionata rispetto a quella contemplata per altre fattispecie di non minore gravità, quale quella di cui all'art. 24, comma 21, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria),

convertito, con modificazioni, nella legge 15 luglio 2011, n. 111, che punisce con la sanzione amministrativa pecuniaria da cinquemila a ventimila euro chi consente la partecipazione ai giochi pubblici a minori di anni diciotto.

Il rimettente denuncia, da ultimo, la violazione dell'art. 3 Cost. in combinato disposto con gli artt. 41 e 42 Cost., nonché dell'art. 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 1 del Protocollo addizionale alla Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), firmato a Parigi il 20 marzo 1952, e agli artt. 16 e 17 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (CDFUE), proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000 e adattata a Strasburgo il 12 dicembre 2007, «quali norme che in ambito europeo tutelano il diritto di proprietà e il diritto d'impresa». La sanzione in questione, in ragione del suo importo, potrebbe, infatti, incidere irragionevolmente, sia sul diritto di proprietà dell'autore dell'illecito, sia sul suo diritto di esercitare liberamente un'attività di impresa, essendo in grado di provocare una «irreversibile crisi aziendale», almeno quando l'esercizio commerciale coinvolto sia di modeste dimensioni, come nel caso oggetto del giudizio *a quo*.

2. – La norma denunciata si colloca nell'articolato quadro delle misure intese a contrastare il fenomeno – diffusosi in parallelo al progressivo aumento dell'offerta ludica consentita, sino ad assumere dimensioni allarmanti – della “dipendenza da gioco d'azzardo” (cosiddetto gioco d'azzardo patologico o ludopatia): «fenomeno da tempo riconosciuto come vero e proprio disturbo del comportamento, assimilabile, per certi versi, alla tossicodipendenza e all'alcolismo» (sentenza n. 108 del 2017), con riflessi, talvolta gravi, sulle capacità intellettive, di lavoro e di relazione di chi ne è affetto, e con ricadute negative altrettanto rilevanti sulle economie personali e familiari.

Esclusa dal legislatore una risposta di tipo “proibizionistico”, le misure considerate si muovono su una pluralità di piani.

Vi rientrano, così, le misure di “prevenzione logistica”, prefigurate dall'art. 7, comma 10, del d.l. n. 158 del 2012, come convertito, e ampiamente diffuse a livello di legislazione regionale, consistenti nell'imposizione di distanze minime delle sale da gioco rispetto a luoghi cosiddetti “sensibili”: frequentati, cioè, da categorie di soggetti che si presumono particolarmente vulnerabili – per le loro condizioni personali – di fronte «alla capacità suggestiva dell'illusione di conseguire, tramite il gioco, vincite e facili guadagni» (sentenza n. 300 del 2011).

Una misura più radicale è prevista al fine di tutelare i minori di età, i quali non possono essere ammessi a partecipare ai giochi pubblici con vincita in denaro: precetto la cui violazione è sanzionata, in capo al titolare dell'esercizio commerciale, del locale o del punto di offerta del gioco, con la sanzione amministrativa pecuniaria da cinquemila a ventimila euro e con la chiusura dell'esercizio, del locale o del punto di offerta da dieci a trenta giorni, nonché con la revoca di qualsiasi autorizzazione o concessione nel caso di commissione di tre violazioni nel corso di un triennio (art. 24, commi 20 e 21, del d.l. n. 98 del 2011, come convertito).

La legge ha, inoltre, dapprima fortemente limitato la pubblicità concernente i giochi con vincite in denaro, punendo il committente del messaggio pubblicitario non consentito e il proprietario del mezzo di diffusione con una sanzione amministrativa da centomila a cinquecentomila euro (art. 7, commi 4 e 6, primo periodo, del d.l. n. 158 del 2012, come convertito); successivamente, ha vietato la pubblicità relativa, tanto ai giochi, quanto alle scommesse, pena il pagamento di una sanzione di importo pari al venti per cento del valore della sponsorizzazione o della pubblicità e in ogni caso non inferiore, per ogni violazione, a cinquantamila euro (art. 9 del decreto-legge 12 luglio 2018, n. 87, recante «Disposizioni urgenti per la dignità dei lavoratori e delle imprese», convertito, con modificazioni, nella legge 9 agosto 2018, n. 96).

In questo contesto, si è anche inteso responsabilizzare i concessionari del gioco e i titolari delle sale, introducendo in capo a essi obblighi di informazione sui rischi di cadere nella dipendenza: il riferimento è proprio alle prescrizioni di cui all'art. 7, comma 5, del d.l. n. 158 del 2012, come convertito, la cui inosservanza è punita dalla norma censurata nel presente giudizio.

Il citato art. 7, comma 5, prevede, in particolare, che formule di avvertimento sul rischio di dipendenza dalla pratica di giochi con vincite in denaro debbano figurare (unitamente all'indicazione delle relative probabilità di vincita) sulle schedine, ovvero sui tagliandi di tali giochi; che le medesime formule di avvertimento debbano essere applicate sugli apparecchi da gioco di cui all'art. 110, comma 6, lettera *a*), del regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 (Approvazione del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza); che esse debbano essere altresì riportate su apposite targhe esposte nelle aree o nelle sale in cui sono installati i videoterminali per il gioco di cui all'art. 110, comma 6, lettera *b*), del r.d. n. 773 del 1931 (d'ora in avanti: TULPS), nonché nei punti di vendita in cui si esercita come attività principale l'offerta di scommesse su eventi sportivi e non; che debbano inoltre comparire, in modo chiaramente leggibile, all'atto di accesso ai siti internet destinati all'offerta di giochi con vincite in denaro; che, infine, i gestori di sale da gioco e di esercizi, in cui vi sia offerta di giochi pubblici o scommesse, debbano esporre, all'ingresso e all'interno dei locali, il materiale informativo predisposto dalle aziende sanitarie locali, diretto a porre in evidenza i rischi correlati al gioco e a segnalare la presenza sul territorio dei servizi di assistenza dedicati alla cura e al reinserimento sociale delle persone con patologie collegate al gioco d'azzardo.

Il successivo comma 6 dell'art. 7 del d.l. n. 158 del 2012, oggi censurato, dopo aver previsto, al primo periodo, la sanzione per la violazione delle limitazioni ai messaggi pubblicitari di cui in precedenza si è detto, al secondo periodo – che è quello contro il quale, in effetti, specificamente si rivolgono le doglianze del giudice rimettente – stabilisce che l'inosservanza delle disposizioni di cui al comma 5 è punita con una sanzione amministrativa pecuniaria pari a cinquantamila euro. Tale sanzione si applica nei confronti del concessionario del gioco pubblico; ovvero, per le violazioni relative agli apparecchi di cui

all'art. 110, comma 6, lettere *a*) e *b*), TULPS, nei confronti del solo soggetto titolare della sala o del punto di raccolta dei giochi; ovvero ancora, per le violazioni realizzate nei punti di vendita in cui si esercita come attività principale l'offerta di scommesse, nei confronti del titolare del punto vendita, se diverso dal concessionario.

Sulla materia è poi tornato anche l'art. 9-*bis* del d.l. n. 87 del 2018, come convertito, stabilendo che avvertenze relative ai rischi connessi al gioco d'azzardo debbano figurare nei tagliandi delle lotterie istantanee (comma 1) e ribadendo che omologhe formule di avvertimento debbano essere applicate sugli apparecchi da gioco e nelle aree e nei locali in cui questi sono installati (comma 4), senza, peraltro, che ciò implichi abrogazione implicita del citato art. 7, comma 5, del d.l. n. 158 del 2012, il cui disposto viene espressamente lasciato «fermo» (comma 5).

[*omissis*]

6. – Nel merito, le questioni sollevate in riferimento all'art. 3, in combinato disposto con gli artt. 42 e 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 1 Prot. addiz. CEDU, sono fondate.

La norma censurata punisce indistintamente l'inosservanza dei plurimi obblighi di condotta contemplati dall'art. 7, comma 5, del d.l. n. 158 del 2012, come convertito, con una sanzione amministrativa pecuniaria di considerevole severità e, al tempo stesso, fissa; dunque, non suscettibile di graduazione da parte dell'autorità amministrativa, e del giudice poi, in correlazione alle specifiche circostanze del caso concreto secondo i criteri indicati dall'art. 11 della legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale).

Con riguardo alle sanzioni penali, questa Corte ha posto da tempo in luce come la «mobilità» (sentenza n. 67 del 1963), o «individualizzazione» (sentenza n. 104 del 1968), della pena – tramite l'attribuzione al giudice di un margine di discrezionalità nella sua commisurazione all'interno di una forbice edittale, così da poterla adeguare alle particolarità della fattispecie concreta – costituisca «naturale attuazione e sviluppo di principi costituzionali, tanto di ordine generale (principio d'uguaglianza) quanto attinenti direttamente alla materia penale» (sentenza n. 50 del 1980), al lume dei quali «l'attuazione di una riparatrice giustizia distributiva esige la differenziazione più che l'uniformità» (così, ancora, la sentenza n. 104 del 1968). Ciò implica che, in via di principio, «previsioni sanzionatorie rigide non appaiono in linea con il “volto costituzionale” del sistema penale», potendo il dubbio di illegittimità costituzionale essere superato, caso per caso, solo «a condizione che, per la natura dell'illecito sanzionato e per la misura della sanzione prevista, quest'ultima appaia ragionevolmente “proporzionata” rispetto all'intera gamma di comportamenti riconducibili allo specifico tipo di reato» (sentenze n. 222 del 2018 e n. 50 del 1980).

Secondo quanto più di recente chiarito da questa Corte, tale affermazione si presta ad essere estesa, *mutatis mutandis*, anche alle sanzioni amministrative a carattere punitivo. Pure in questo campo, infatti, «previsioni sanzionatorie

rigide, [...] che colpiscono in egual modo, e quindi equiparano, fatti in qualche misura differenti, debb[o]no rispondere al principio di ragionevolezza»: donde l'esigenza di verificare «se anche le infrazioni meno gravi», tra quelle comprese nel perimetro applicativo della previsione sanzionatoria, «siano connotate da un disvalore tale da non rendere manifestamente [...] sproporzionata la sanzione amministrativa» comminata (sentenza n. 212 del 2019). In simile prospettiva, questa Corte ha ritenuto costituzionalmente illegittima la previsione di sanzioni amministrative rigide e di rilevante incidenza sui diritti dell'interessato per ipotesi di gravità marcatamente diversa (sentenza n. 88 del 2019), o suscettibili, comunque sia, di condurre, nella prassi applicativa, a risultati sanzionatori palesemente eccedenti il limite della proporzionalità rispetto all'illecito commesso (sentenza n. 112 del 2019).

Una evenienza analoga è riscontrabile nel caso oggi in esame.

La fissità del trattamento sanzionatorio impedisce di tener conto della diversa gravità concreta dei singoli illeciti, che è in funzione dell'ampiezza dell'offerta di gioco e del tipo di violazione commessa. Un conto è l'omissione delle formule di avvertimento in schedine o tagliandi di giochi soggetti ad ampia diffusione, altro conto le inadempienze relative a sale da gioco o esercizi in cui vi sia offerta di giochi pubblici, la cui gravità varia in modo rilevante secondo la dimensione e l'ubicazione della sala o dell'esercizio, il grado di frequentazione, il numero di apparecchiature da gioco presenti e la circostanza che si sia di fronte a una violazione totale, ovvero solo parziale, degli obblighi previsti.

Tutto ciò fa sì che la reazione sanzionatoria possa risultare manifestamente sproporzionata per eccesso rispetto al disvalore concreto di fatti pure ricompresi nella sfera applicativa della norma, come attesta in modo esemplare il caso oggetto del giudizio *a quo*. Nella specie, il titolare di un bar, nel quale è presente un unico apparecchio da gioco, si trova esposto all'applicazione di una sanzione di cinquantamila euro per il solo fatto di non aver esposto in modo visibile nel locale una targa di avvertimento sui rischi della dipendenza da gioco d'azzardo: ciò, pur essendo egli risultato adempiente agli altri obblighi posti a suo carico in chiave di prevenzione delle ludopatie, tra cui quello di esposizione del materiale informativo in materia, predisposto dall'azienda sanitaria locale.

Contrariamente a quanto assume l'Avvocatura dello Stato, la validità della conclusione non è inficiata dalla circostanza che l'autore dell'illecito possa mitigare l'importo della sanzione ricorrendo all'istituto del pagamento in misura ridotta (art. 16 della legge n. 689 del 1981). Da un lato, infatti, il difetto di proporzionalità della sanzione non può essere contestato facendo leva sulla fruibilità di tale istituto, costituente una forma di definizione della contestazione puramente eventuale e che implica la rinuncia al diritto di difendersi in giudizio; dall'altro lato, e in ogni caso, il possibile ricorso all'istituto in questione non esclude che la sanzione, di importo significativo anche dopo la riduzione, resti di per sé fissa e tale da accomunare violazioni di disvalore sensibilmente differenziato.

Giova rilevare, per altro verso, che – come emerge dal rapido excursus condotto in principio – le sanzioni amministrative introdotte dal legislatore per contrastare la diffusione dei disturbi da gioco d'azzardo sono improntate a marcata severità, ma risultano in genere graduabili: il che conferma anche sotto altro profilo l'irragionevolezza della diversa scelta operata con la norma oggi in esame.

Quest'ultima va dichiarata, quindi, costituzionalmente illegittima, per violazione dell'art. 3 Cost., in combinato disposto con gli artt. 42 e 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 1 Prot. addiz. CEDU, con assorbimento della questione relativa all'art. 41 Cost.

7. – Nel sistema vigente non si rinvencono soluzioni sanzionatorie che possano essere sostituite, ad opera di questa Corte, a quella dichiarata costituzionalmente illegittima, in ragione dell'assimilabilità delle condotte sanzionate. In particolare, non soccorre la soluzione – che pure sembra ipotizzata dall'ordinanza di rimessione – di sostituire, alla sanzione colpita dalla dichiarazione di illegittimità costituzionale, quella prevista nei confronti di chi consenta la partecipazione al gioco a minori di anni diciotto: all'evidenza, le fattispecie non sono assimilabili, stante l'eterogeneità delle condotte punite. Per la violazione ora indicata sono d'altro canto previste, in aggiunta alla sanzione amministrativa pecuniaria, di minor importo e graduabile (da cinquemila a ventimila euro), sanzioni accessorie di significativo spessore (chiusura temporanea dell'esercizio, del locale o del punto di offerta; in determinati casi di recidiva, revoca delle autorizzazioni e delle concessioni amministrative), la cui estensione ai comportamenti che qui interessano sarebbe contraria allo stesso "verso" delle questioni e certamente estranea, comunque sia, alle competenze di questa Corte.

Per le ragioni già indicate al punto 3 che precede, ciò non rappresenta tuttavia ostacolo alla declaratoria di illegittimità costituzionale, la quale dovrà assumere un contenuto meramente ablativo. Spetterà al legislatore determinare, nel rispetto dei principi costituzionali, una diversa sanzione per i comportamenti considerati, stabilendone i relativi limiti minimo e massimo.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 7, comma 6, secondo periodo, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189;

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 giugno 2021.

* * *

Sentenza n. 123/2022 (Pres. Amato; Red. Sciarra)*Considerato in diritto*

1. – Con il ricorso n. 12 del 2021, la Regione Campania, in persona del Presidente *pro tempore*, ha impugnato numerose disposizioni dell'art. 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023).

Riservate a separate pronunce le ulteriori questioni promosse con lo stesso ricorso, rilevano ora le censure rivolte ai commi 71, 190, 195, 204, 562 e 606 del citato art. 1 della legge n. 178 del 2020, che dettano disposizioni in tema di determinazione dei criteri di accesso e di ripartizione delle risorse stanziare nell'ambito di fondi a destinazione vincolata istituiti in vari settori.

Tali disposizioni sono impugunate poiché attribuiscono a decreti ministeriali il compito di definire i criteri di accesso ai finanziamenti e di gestione e ripartizione delle risorse dei singoli fondi, senza prevedere alcuna forma di coinvolgimento delle Regioni, sebbene essi attengano a materie che sarebbero di competenza regionale concorrente o residuale, in violazione complessivamente degli artt. 117, terzo e quarto comma, 118, 119 e 120 della Costituzione.

[omissis]

4. – Si deve, inoltre, premettere che previsioni di fondi statali a destinazione vincolata sono state più volte oggetto delle pronunce di questa Corte dopo la riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione.

Di recente, si è ribadito che, nel quadro della più ampia autonomia finanziaria regionale tratteggiata dal novellato art. 119 Cost., non sono ammissibili i trasferimenti statali a carattere vincolato che intervengano in materie concorrenti o residuali regionali, in quanto «determinano un'illegittima «sovrapposizione di politiche e di indirizzi governati centralmente» (sentenza n. 16 del 2004) all'autonomia di spesa degli enti territoriali» (sentenza n. 40 del 2022).

La previsione con legge statale di fondi settoriali incidenti su materie regionali può giustificarsi solo «nella specifica ipotesi del quinto comma del medesimo art. 119 Cost. o al verificarsi di esigenze di gestione unitaria che giustificano un'attrazione in sussidiarietà (sentenze n. 74 del 2019, n. 79 del 2011 e n. 168 del 2008)» (sentenza n. 40 del 2022).

Nel primo caso, deve, tuttavia, trattarsi di risorse aggiuntive rispetto a quelle necessarie al normale esercizio delle funzioni degli enti territoriali, volte a «promuovere lo sviluppo economico, la coesione e la solidarietà sociale» (sentenza n. 40 del 2022) e indirizzate a «determinati enti territoriali o categorie di enti territoriali» (sentenza n. 187 del 2021).

Ove, invece, l'istituzione di fondi a destinazione vincolata sia in applicazione del meccanismo della chiamata in sussidiarietà, è necessario che «la stessa legge preveda contestualmente il coinvolgimento degli enti territoriali nell'ado-

zione dell'atto che regola l'utilizzo del fondo (sentenze n. 71 del 2018, n. 79 del 2011, n. 168 del 2008, n. 222 del 2005 e n. 255 del 2004)» (sentenza n. 74 del 2018 e, nello stesso senso, da ultimo, sentenza n. 40 del 2022), preferibilmente nella forma dell'intesa, ove siano in gioco competenze regionali residuali e concorrenti.

Come già rilevato, il principio di leale cooperazione si configura «“quale sistema di composizione dialettica tra esigenze di interventi unitari ed esigenze di garanzia per l'autonomia e la responsabilità politica delle Regioni in una prospettiva di funzionalità istituzionale” (sentenza n. 61 del 2018)» (sentenza n. 74 del 2018).

[*omissis*]

6. – È, poi, impugnato l'art. 1, comma 562, della citata legge n. 178 del 2020, là dove attribuisce a un decreto dell'autorità di governo competente in materia di sport la definizione delle modalità di riparto delle risorse del fondo di cui al comma 561, istituito al fine di potenziare l'attività sportiva di base nei territori per tutte le fasce della popolazione e ottimizzare gli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria attraverso l'esercizio fisico».

Secondo la ricorrente, il citato fondo atterrebbe alla materia «ordinamento sportivo», di competenza regionale concorrente, cosicché la mancata previsione di forme di coinvolgimento delle Regioni nella determinazione delle modalità di riparto delle risorse determinerebbe la violazione del principio di leale collaborazione, con conseguente lesione dell'autonomia regionale.

6.1. – La questione è fondata.

6.1.1. – L'art. 1, comma 561, della legge n. 178 del 2020 prevede l'istituzione, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze e per il successivo trasferimento delle risorse al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, di un fondo con una dotazione di 50 milioni di euro per l'anno 2021, «[a]l fine di potenziare l'attività sportiva di base nei territori per tutte le fasce della popolazione e di ottimizzare gli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria attraverso l'esercizio fisico».

Il fondo in esame – incrementato con riferimento agli anni 2022-2027 sulla base di quanto disposto dall'art. 14 comma 4, del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi), convertito, con modificazioni, nella legge 25 febbraio 2022, n. 15 – risponde all'esigenza di introdurre misure di promozione della salute e di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili mediante il potenziamento dell'attività sportiva, misure individuate pertanto in una prospettiva intersettoriale, che coniughi le politiche sanitarie con quelle sportive.

Tale esigenza è rilevata in vari documenti di indirizzo del Ministero della salute, adottati sulla base di intese raggiunte in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, fra cui le «Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi

specifici di popolazione», adottate il 7 marzo 2019 (e poi modificate il 3 novembre 2021) e il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, adottato il 6 agosto 2020. In tali documenti – in armonia con le «Linee guida su attività fisica e comportamenti sedentari» adottate dall'Organizzazione mondiale della sanità il 25 novembre 2020 – si segnala «l'importanza dell'attività/esercizio fisico nella prevenzione e nella gestione delle principali malattie croniche non trasmissibili quale strumento terapeutico necessario per migliorare lo stato di salute fisica e mentale, nonché per garantire un maggiore benessere della popolazione e una migliore qualità della vita». In questa prospettiva, in specie il PNP 2020-2025 promuove interventi volti a favorire l'assunzione di corretti stili di vita nella popolazione e identifica la riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà come linee strategiche di intervento che tutte le Regioni devono realizzare nei loro Piani regionali di prevenzione (PRP).

Nella stessa prospettiva, il decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 36 (Attuazione dell'articolo 5 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi professionistici e dilettantistici, nonché di lavoro sportivo), nel dettare la disciplina degli enti sportivi professionistici e dilettantistici, individua, fra le proprie finalità, quella di «promuovere l'attività motoria, l'esercizio fisico strutturato e l'attività fisica adattata quali strumenti idonei a facilitare l'acquisizione di stili di vita corretti e funzionali all'inclusione sociale, alla promozione della salute, nonché al miglioramento della qualità della vita e del benessere psico-fisico sia nelle persone sane sia nelle persone affette da patologie» (art. 3, comma 2, lettera *b*), così valorizzando il ruolo svolto dai citati enti a tale scopo.

6.1.2. – Risulta, dunque, evidente, dal contesto normativo di riferimento richiamato, che il fondo istituito dall'art. 1, comma 561, della legge n. 178 del 2020 incide sulle materie di competenza concorrente regionale «tutela della salute» e «ordinamento sportivo».

Quanto a quest'ultima materia, questa Corte ha riconosciuto potersi «tranquillamente ascrivere» alla stessa istituzione di un fondo destinato allo «sviluppo ed alla capillare diffusione della pratica sportiva a tutte le età e tra tutti gli strati della popolazione» (sentenza n. 254 del 2013).

Anche il fondo statale per il sostegno delle associazioni e società sportive dilettantistiche è stato ricondotto alla medesima materia «ordinamento sportivo» e si è giustificata l'individuazione degli specifici beneficiari in ragione del fatto che «l'attività sportiva è presa in considerazione in base a un criterio di capillarità e di prossimità al territorio» (sentenza n. 40 del 2022).

Lo stesso fondo oggetto delle disposizioni impugnate, in quanto mira a potenziare l'attività sportiva di base nei territori per tutte le fasce della popolazione, in un'ottica strumentale alla protezione della salute, incide sulla materia di competenza regionale concorrente «ordinamento sportivo».

In difetto della riconducibilità, sia a una materia di competenza esclusiva statale, sia al quinto comma dell'art. 119 Cost., in ragione dell'universalità del

finanziamento, indirizzato a tutto il territorio nazionale, senza finalità perequative, la sua previsione si fonda su esigenze di gestione unitaria e omogenea sul territorio nazionale degli interventi di potenziamento della pratica sportiva e di promozione della salute, esigenze che giustificano la chiamata in sussidiarietà (sentenze n. 40 del 2022 e n. 74 del 2019). Tale meccanismo, tuttavia, impone che la stessa legge che istituisce il fondo su materie di competenza regionale preveda contestualmente il più ampio coinvolgimento degli enti territoriali nell'adozione dell'atto che regola l'utilizzo del fondo. La sede di tale coinvolgimento regionale, per costante giurisprudenza costituzionale, «va individuata nella Conferenza Stato-Regioni, attraverso lo strumento dell'intesa sulle modalità di utilizzo e di gestione del fondo in questione (*ex plurimis*, sentenze n. 211 del 2016 e n. 273 del 2013)» (sentenza n. 185 del 2018).

Deve, pertanto, essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 562, della legge n. 178 del 2020, nella parte in cui non prevede che il decreto dell'autorità di governo competente in materia di sport, che individua i criteri di gestione delle risorse del fondo di cui al comma 561, sia adottato previa intesa con la Conferenza Stato-Regioni.

7. – Infine, è impugnato il comma 606 del citato art. 1 della legge n. 178 del 2020, là dove assegna al Ministro per le politiche giovanili e lo sport il compito di definire, con proprio decreto, le modalità di riparto delle risorse del fondo istituito, in base al comma 605, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze con una dotazione di 500.000 euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, e da trasferire successivamente al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, in vista dell'«erogazione di contributi a favore delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano per l'organizzazione di gare sportive atletiche, ciclistiche e automobilistiche di rilievo internazionale che si svolgano nel territorio di almeno due regioni».

Tale previsione è ritenuta dalla Regione Campania costituzionalmente illegittima per violazione del principio di leale collaborazione, non essendo prevista alcuna forma di coinvolgimento delle Regioni nella determinazione dei criteri di riparto delle risorse del fondo, sebbene esso incida sulla materia «ordinamento sportivo», di competenza regionale concorrente.

7.1. – La questione è fondata.

7.1.1. – L'art. 1, comma 605, della citata legge n. 178 del 2020 dispone espressamente l'istituzione del fondo «[a]l fine di valorizzare e promuovere il territorio italiano», attraverso «l'organizzazione di gare sportive atletiche, ciclistiche e automobilistiche di rilievo internazionale che si svolgano nel territorio di almeno due regioni».

Dai lavori preparatori della legge n. 178 del 2020 si evince che tale disposizione – congiuntamente alla norma impugnata – è frutto di un emendamento al testo originario del disegno di legge di bilancio per il 2021, adottato già nella V Commissione Bilancio della Camera dei deputati e intitolato «Promozione turistica tramite manifestazioni sportive». Da questa indicazione

si ricava la finalità di valorizzazione turistica del territorio perseguita con l'istituzione del fondo in esame. Tali risorse sono destinate a sostenere le Regioni e le Province autonome nei cui territori si svolgono manifestazioni sportive, di rilievo internazionale, cui queste ultime contribuiscono, su domanda delle associazioni sportive dilettantistiche e degli enti di promozione, previa selezione delle domande.

Si tratta di una previsione di portata generale, che si affianca a disposizioni già presenti nell'ordinamento, relative alla promozione e al conseguente finanziamento di singoli eventi sportivi di rilievo internazionale che incidano su specifici territori regionali. È il caso delle Olimpiadi invernali 2026, in vista delle quali già l'art. 1, comma 18, della legge 27 dicembre 2019, n. 160 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022) aveva disposto un finanziamento al fine di garantirne la sostenibilità sotto il profilo ambientale, economico e sociale, per la realizzazione di interventi nei territori delle Regioni Lombardia e Veneto e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, con riferimento a tutte le aree olimpiche. Con un decreto ministeriale, da adottare d'intesa con i Presidenti delle Regioni e delle Province autonome coinvolte e sentiti gli enti locali territorialmente interessati, si prevedeva che fossero stabiliti gli interventi da realizzare e ripartite le risorse (comma 20). Nella stessa direzione, il più recente decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 (Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali), convertito, con modificazioni, nella legge 23 luglio 2021, n. 106, all'art. 3-ter, ha disposto un ulteriore finanziamento in favore dei territori coinvolti nelle Olimpiadi invernali, al dichiarato fine di «incrementare l'attrattività turistica del Paese», anche in tal caso affidando a un decreto ministeriale, adottato d'intesa con i Presidenti delle Regioni e delle Province autonome interessate, l'individuazione degli interventi da finanziare e la ripartizione delle risorse.

7.1.2. – Dal tenore letterale delle disposizioni di cui all'art. 1, commi 605 e 606, della legge n. 178 del 2020 e dal contesto in cui esse si collocano, si desume in modo lineare che il fondo incide su materie, quali il turismo e l'«ordinamento sportivo», di competenza regionale residuale e concorrente.

Considerato che risulta altrettanto evidente la sussistenza di esigenze di gestione unitaria, connesse al rilievo internazionale delle manifestazioni sportive oggetto del finanziamento statale e alla circostanza che esse investono il territorio di almeno due Regioni italiane, si rivela compatibile con il disegno costituzionale l'attrazione in sussidiarietà allo Stato della disciplina del fondo. Essa, tuttavia, impone il rispetto del principio di leale collaborazione, che implica il più ampio coinvolgimento del «“livello di governo territoriale interessato (singola regione, Conferenza Stato-Regioni, Conferenza Stato-città o Conferenza unificata) tramite un'intesa” (*ex multis*, sentenze n. 170 e n. 114 del 2017, n. 142, n. 110 e n. 7 del 2016, n. 262 del 2015, n. 278 del 2010, n. 6 del 2004 e n. 303 del 2003)» (sentenza n. 74 del 2018) sulla definizione di aspetti

aventi diretta incidenza sulla sua sfera di interesse, quali il riparto delle risorse e la determinazione dei relativi criteri (sentenza n. 78 del 2018).

Nella specie, considerato che il livello territoriale di governo interessato dal riparto delle risorse del fondo è costituito dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano nei cui territori si svolgono le manifestazioni sportive di rilievo internazionale, per l'organizzazione delle quali è disposto il finanziamento, è con queste stesse che l'intesa deve essere raggiunta.

Va, pertanto, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 606, della legge n. 178 del 2020, nella parte in cui non prevede che il Ministro per le politiche giovanili e lo sport, con proprio decreto, definisce le modalità di riparto delle risorse del fondo di cui al comma 605, previa intesa con le Regioni e le Province autonome interessate.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 562, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023), nella parte in cui non prevede che il decreto dell'autorità di governo competente in materia di sport, che individua i criteri di gestione delle risorse del fondo di cui al comma 561, sia adottato previa intesa con la Conferenza Stato-Regioni;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 606, della legge n. 178 del 2020, nella parte in cui non prevede che il Ministro per le politiche giovanili e lo sport, con proprio decreto, definisce le modalità di riparto delle risorse del fondo di cui al comma 605, previa intesa con le Regioni e le Province autonome interessate;

3) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 marzo 2022.

* * *

Sentenza n. 57/2023 (Pres. Sciarra; Red. Navarretta)

Considerato in diritto

[*omissis*]

4. – La terza disposizione impugnata è l'art. 3, comma 1, lettere *b*) e *i*), della legge reg. Sardegna n. 6 del 2022, secondo cui dalla «coltivazione della canapa finalizzata esclusivamente alla produzione di fibre o ad altri usi industriali consentiti dalla normativa dell'Unione europea e dalle convenzioni ONU, è possibile ottenere» anche «piante intere, parti di pianta e rami secchi o

essiccati» (lettera *b*), nonché «polveri derivate, ottenute dalla macinatura, vagliatura o setacciamento» (lettera *i*), prodotti che – ad avviso del ricorrente – non sarebbero contemplati dalla legge n. 242 del 2016.

4.1. – A parere dell'Avvocatura generale dello Stato, la disposizione impugnata, evocando prodotti non ricompresi nella tassativa previsione statale di cui all'art. 2, comma 2, della legge n. 242 del 2016, eccederebbe le competenze assegnate alla Regione dall'art. 3 dello statuto reg. Sardegna. La norma regionale disciplinerebbe, dunque, aspetti attinenti agli stupefacenti e alle sostanze psicotrope, regolati dagli artt. 17, 26, 27, 32 e 73 del d.P.R. n. 309 del 1990, nonché dagli artt. 1, comma 1, lettera *b-bis*), e 2, comma 2, del d.lgs. n. 219 del 2006, così invadendo la materia «ordine pubblico e sicurezza» di competenza legislativa esclusiva dello Stato, *ex* art. 117, secondo comma, lettera *b*). Al contempo, le richiamate norme statali sarebbero, secondo l'Avvocatura generale, espressione di principi posti a presidio del diritto alla salute e, pertanto, paleserebbero una violazione anche dell'art. 4 dello statuto reg. Sardegna, nonché dell'art. 117, terzo comma, Cost. nella materia «tutela della salute».

Questa Corte – avvalendosi del potere di decidere discrezionalmente l'ordine delle questioni da affrontare (*ex plurimis*, sentenze n. 45 del 2023; n. 246 del 2020; n. 258 del 2019; n. 148 del 2018) – ritiene di dover esaminare in via prioritaria le censure relative alla violazione degli artt. 3 e 4 dello statuto reg. Sardegna.

4.2. – Le questioni sono fondate.

Lo statuto speciale della Regione autonoma Sardegna assegna alla competenza legislativa regionale primaria la materia «agricoltura e foreste; piccole bonifiche e opere di miglioramento agrario e fondiario» (art. 3, lettera *d*), vincolandola al rispetto dei «principi dell'ordinamento giuridico» e «delle norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica». Il medesimo statuto attribuisce, inoltre, alla Regione la competenza legislativa concorrente nella materia «igiene e sanità pubblica» (art. 4, lettera *i*), imponendo la conformità non solo alle norme e ai principi già sopra evocati, ma anche a quelli «stabiliti dalle leggi dello Stato».

L'art. 2, comma 2, della legge n. 242 del 2016, nel delimitare in maniera tassativa – come conferma anche il diritto vivente (Corte di cassazione, sezione quarta penale, sentenza 17 marzo-28 aprile 2021, n. 16155, e sezioni unite penali, sentenza n. 30475 del 2019) – le attività che si possono svolgere e i prodotti che è dato ottenere attraverso la coltivazione della canapa, senza necessità di autorizzazione, assurge a norma di grande riforma economico-sociale, che delimita la competenza legislativa regionale primaria in materia di agricoltura.

Compito della disposizione statale è, infatti, quello di circoscrivere, rispetto alla coltivazione della canapa, l'ambito di attività e di produzioni che, in assenza di autorizzazione, possono reputarsi lecite. All'esterno di simile perimetro, si dispiega la fattispecie di reato di cui all'art. 73 del d.P.R. n. 309 del 1990,

concernente la produzione, il traffico e la detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope, che attiene a un ambito di sicura competenza dello Stato (sentenza n. 51 del 2022).

Ebbene, l'art. 2, comma 2, della legge n. 242 del 2016 non menziona le «piante intere, parti di pianta e rami freschi o essiccati», né le «polveri derivate, ottenute dalla macinatura, vagliatura o setacciamento» fra i prodotti che possono essere ottenuti dalla coltivazione della canapa, senza autorizzazione. Simili prodotti, all'esito di una interpretazione sistematica della disposizione impugnata, risultano autonomamente indirizzati al commercio. Non convince, infatti, quanto adduce la difesa regionale circa la loro destinazione al florovivaismo, attività consentita dalla legge n. 242 del 2016. A escludere la plausibilità di simile ricostruzione vi è la circostanza che la stessa legge prevede una autonoma voce dedicata alle «coltivazioni destinate al florovivaismo» (lettera g, dell'art. 2, comma 1, della legge reg. Sardegna n. 6 del 2022).

Di conseguenza, l'art. 3, comma 1, lettere *b*) e *i*), della legge reg. Sardegna n. 6 del 2022, nell'aggiungere due prodotti non contemplati dall'art. 2, comma 2, della legge n. 242 del 2016, fra quelli che possono essere ricavati dalla coltivazione di canapa non preventivamente autorizzata, fuoriesce dal perimetro entro il quale può svolgersi la competenza legislativa regionale primaria della Regione nella materia «agricoltura e foreste; piccole bonifiche e opere di miglioramento agrario e fondiario» (art. 3, lettera *d*, dello statuto reg. Sardegna).

D'altro canto, le previsioni di cui alle lettere *b*) e *i*), in quanto estranee a quelle per le quali l'art. 2, comma 2, della legge n. 242 del 2016 consente di prescindere dall'autorizzazione, interferiscono proprio con la disciplina statale sulle autorizzazioni alla coltivazione della cannabis – gli artt. 17, 26, 27, 32 e 73 del d.P.R. n. 309 del 1990, nonché gli artt. 1, comma 1, lettera *b-bis*), e 2, comma 2, del d.lgs. n. 219 del 2006, evocati dal ricorrente quali parametri interposti – che la costante giurisprudenza di questa Corte reputa espressione di principi fondamentali a tutela della salute pubblica (sentenze n. 190 del 2022, n. 109 del 2016, n. 141 del 2013, n. 231 del 2011).

Pertanto, le disposizioni impuginate, eccedendo i limiti imposti alla competenza legislativa regionale nella materia «igiene e sanità pubblica» – competenza che corrisponde a quella relativa alla «tutela della salute» di cui all'art. 117, terzo comma, Cost. (da ultimo, sentenza n. 155 del 2022) –, violano anche l'art. 4 dello statuto reg. Sardegna.

In conclusione, l'art. 3, comma 1, lettere *b*) e *i*), della legge reg. Sardegna n. 6 del 2022 è costituzionalmente illegittimo, in riferimento agli artt. 3 e 4 dello statuto reg. Sardegna.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

- 1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, lettere *b*) e *i*),

della legge della Regione Sardegna 11 aprile 2022, n. 6 (Sostegno e promozione della coltivazione e della filiera della canapa industriale);

2) – 6) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 febbraio 2023.

* * *

Sentenza n. 76/2025 (Pres. Amoroso; Red. Petitti)

Considerato in diritto

1. – Con l'ordinanza indicata in epigrafe, la Corte di cassazione, prima sezione civile, ha sollevato, in riferimento agli artt. 2, 3, 13, 24, 32, 111 e 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione agli artt. 6 e 13 CEDU, questioni di legittimità costituzionale degli artt. 33, 34 e 35 della legge n. 833 del 1978, «nella parte in cui non prevedono che il provvedimento motivato con il quale il sindaco dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera sia tempestivamente notificato all'interessato, o al suo eventuale legale rappresentante, con l'avviso che il provvedimento sarà sottoposto a convalida del giudice tutelare entro le 48 ore successive e con l'avviso che l'interessato ha diritto di comunicare con chiunque ritenga opportuno e di chiedere la revoca del suddetto provvedimento, nonché di essere sentito personalmente dal giudice tutelare prima della convalida; nonché nella parte in cui non prevedono che la ordinanza motivata di convalida del giudice tutelare sia tempestivamente notificata all'interessato, o al suo eventuale legale rappresentante, con l'avviso che può presentare ricorso ai sensi dell'art. 35 della legge 833/1978».

La Corte rimettente espone di essere stata adita nell'ambito di un giudizio di opposizione avverso il decreto di convalida di un provvedimento sindacale che ha disposto un trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera.

[*omissis*]

1.2. – Quanto alla non manifesta infondatezza, il giudice *a quo* ritiene che quello disciplinato dagli artt. 33, 34 e 35 della legge n. 833 del 1978 sia un trattamento sanitario coattivo ai sensi degli artt. 32 e 13 Cost., che in quanto tale dovrebbe rispettare le garanzie richieste da entrambe le disposizioni costituzionali; tuttavia, la mancata previsione sia della comunicazione alla persona interessata del provvedimento sindacale che dispone il trattamento, sia della notificazione alla stessa del decreto di convalida del giudice tutelare, nonché la sua mancata audizione da parte del giudice prima della convalida determinerebbero una lesione dell'art. 13 Cost., considerato insieme all'art. 24 Cost., in relazione al diritto di azione e di difesa in giudizio, e all'art. 111 Cost., per cui è giusto solo il processo che si svolge nel contraddittorio. Un provvedimento

che, sul presupposto di un'alterazione psichica, provoca la temporanea limitazione della libertà di autodeterminarsi nella scelta delle cure e che si accompagna a una coazione fisica richiederebbe un giudizio assistito dalle suddette garanzie costituzionali, che l'attuale disciplina legislativa non prevede.

Sotto altro profilo, la Corte di cassazione osserva che altri provvedimenti amministrativi restrittivi della libertà personale, quali l'accompagnamento coattivo alla frontiera e il trattenimento dello straniero nei centri di permanenza per il rimpatrio, devono essere assistiti dal diritto di essere ascoltati dal giudice in sede di convalida, sicché sarebbe irragionevole e lesiva del principio di eguaglianza l'omessa previsione di analogo adempimento nel trattamento sanitario coattivo.

Proprio in relazione alle persone fragili, inoltre, ad avviso della Corte rimettente l'ordinamento prevederebbe modelli procedurali che, pur semplificati, quando incidono su diritti costituzionali contemplano sempre l'audizione della persona, come il procedimento per la nomina dell'amministratore di sostegno.

Il giudice *a quo* ritiene, inoltre, che la vigente normativa lederebbe il diritto a un ricorso effettivo, che troverebbe fondamento nel giusto processo garantito dall'art. 111 Cost. e, per il tramite dell'art. 117, primo comma, Cost., dagli artt. 6 e 13 CEDU, i quali esprimerebbero, congiuntamente considerati, alcuni connotati essenziali della funzione giurisdizionale. Tali connotati sarebbero pregiudicati dalla mancata notificazione del provvedimento avverso cui il soggetto dovrebbe ricorrere, con il paradosso che il destinatario del provvedimento non avrebbe neppure contezza della sua esistenza, non potendo conoscere né confutare le ragioni che ne costituiscono il fondamento e incontrando così un ostacolo insormontabile nell'accesso in tempo utile alla giustizia.

2. – Prima di affrontare nel merito le questioni, è opportuna una breve ricostruzione della disciplina legislativa del trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera e del suo inquadramento nel sistema delle garanzie costituzionali.

2.1. – Il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera è regolato dagli artt. 33, 34 e 35 della legge n. 833 del 1978, con i quali è stata trasposta nella legge istitutiva del servizio sanitario nazionale la disciplina introdotta pochi mesi prima dalla legge n. 180 del 1978, la cosiddetta legge Basaglia.

Quest'ultima, disponendo la chiusura dei manicomi, ha segnato il passaggio da una visione custodialista, finalizzata alla difesa sociale, a una visione volta alla cura della persona affetta da disabilità psichica, costituendo una tappa fondamentale del cambiamento di paradigma culturale, scientifico e normativo nel trattamento della salute mentale e contribuendo al riconoscimento, anche in favore delle persone affette da disabilità mentale, della pienezza dei diritti costituzionali (sentenza n. 99 del 2019).

Lo stesso art. 33 della legge n. 833 del 1978, al secondo comma, riconduce

gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori all'art. 32 Cost., stabilendo che essi si svolgono «nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura». E tanto dispone con portata generale, riferendosi a tutti i cosiddetti trattamenti sanitari «obbligatori» – così nella rubrica dell'articolo – disposti dal sindaco, nella sua qualità di autorità sanitaria, su proposta motivata di un medico, compresi i trattamenti obbligatori extraospedalieri.

Rispetto alla generalità di tali trattamenti, le questioni di legittimità costituzionale sollevate dalla Corte di cassazione concernono esclusivamente i trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera per malattia mentale, i soli per i quali l'art. 35 della legge n. 833 del 1978 prevede la convalida dell'autorità giurisdizionale.

2.2. – Gli artt. 33, 34 e 35 della legge n. 833 del 1978 ne disciplinano i presupposti sostanziali e le condizioni procedurali.

Quanto ai profili sostanziali, il trattamento può essere adottato «solo se», ai sensi dell'art. 34, quarto comma, della citata legge, ricorrono tre presupposti: a) l'esistenza di alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici; b) la mancata accettazione degli stessi da parte dell'infermo; c) l'assenza di condizioni e circostanze per l'adozione di tempestive e idonee misure extraospedaliere.

In relazione al secondo presupposto sostanziale (la mancata accettazione degli interventi), l'art. 33, quinto comma, prevede che i trattamenti «devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato», prospettando il trattamento coattivo come *extrema ratio*, in coerenza con il principio espresso dal primo comma della stessa disposizione, per cui «[g]li accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari».

2.3. – La legge, inoltre, circonda il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera di garanzie procedurali e processuali.

Le garanzie procedurali precedono l'adozione del provvedimento sindacale e consistono in un duplice parere medico. Il provvedimento è adottato su proposta motivata di un medico (art. 33, terzo comma) sottoposta a «convalida» – così testualmente l'art. 34, quarto comma, ultimo periodo – di un secondo medico dell'unità sanitaria locale, dunque appartenente al servizio sanitario nazionale, normalmente uno specialista in psichiatria.

Il sindaco adotta il provvedimento che dispone il trattamento entro quarantotto ore dalla convalida da parte dello specialista (art. 35, primo comma), motivando espressamente in ordine all'esistenza dei tre presupposti sostanziali sopra richiamati, tra cui la ricerca dell'alleanza terapeutica e l'assenza di soluzioni per avviare al ricovero ospedaliero (art. 34, quarto comma, ultimo periodo).

Secondo la giurisprudenza di legittimità, i richiamati presupposti sostanziali costituiscono autonomi elementi di valutazione della cui esistenza la motivazio-

ne del decreto di convalida deve dare conto ai fini della validità della misura (Cass., ord. n. 509 del 2023; in questo senso, già Corte di cassazione, prima sezione civile, sentenza 23 giugno 1998, n. 6240).

Costituiscono garanzie procedurali, inoltre, il diritto della persona, nel corso del trattamento sanitario obbligatorio, di comunicare con chi ritenga opportuno e il diritto, esercitabile da chiunque, di chiedere al sindaco la revoca o la modifica del provvedimento che ha disposto il trattamento o della sua proroga (art. 33, commi sesto e settimo).

2.4. – Sul piano processuale l'art. 35 della legge n. 833 del 1978 disciplina la convalida giurisdizionale.

La disposizione prevede che il provvedimento sindacale deve essere notificato, entro quarantotto ore dal ricovero, tramite messo comunale, al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune (art. 35, primo comma). Il giudice tutelare, entro le successive quarantotto ore, assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a convalidare o a non convalidare il provvedimento e ne dà comunicazione al sindaco. In caso di mancata convalida, il sindaco dispone la cessazione del trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera (art. 35, secondo comma). La proroga del trattamento oltre il settimo giorno ripete lo schema originario della proposta motivata del medico, del provvedimento sindacale e della convalida giurisdizionale (art. 35, quarto comma).

Non è previsto un termine massimo di durata del trattamento.

L'omissione delle comunicazioni previste dalle richiamate disposizioni comporta la cessazione di ogni effetto del provvedimento e, salvo che non sussistano gli estremi di un delitto più grave, configura il reato di omissione di atti d'ufficio (art. 35, settimo comma).

2.5. – I successivi commi dell'art. 35 della legge n. 833 del 1978 disciplinano il controllo giurisdizionale sui provvedimenti adottati, nella forma del contraddittorio differito. Per ciò che qui rileva, la persona sottoposta a trattamento sanitario obbligatorio e chiunque vi abbia interesse possono proporre ricorso contro il provvedimento sindacale convalidato avanti al tribunale competente per territorio (art. 35, ottavo comma).

Come la stessa ordinanza di rimessione rileva, la giurisprudenza di legittimità ha escluso che la nozione di «chiunque», ai fini della possibilità di proporre opposizione, comporti una legittimazione diffusa, circoscrivendola in capo a soggetti che abbiano un interesse concreto e attuale a far valere la legittimità del trattamento, in ragione di un rapporto stretto e personale con il paziente che vi è sottoposto (Corte di cassazione, ordinanze n. 4229 e n. 4000 del 2024).

Nel giudizio di opposizione, la parte può stare in giudizio personalmente o assistita da un difensore. Il decreto di fissazione dell'udienza è notificato alle parti e al pubblico ministero. Su istanza della parte o del pubblico ministero, il presidente del tribunale può disporre la sospensione del trattamento prima

dell'udienza di comparizione, evidentemente laddove sia ancora in corso (art. 35, commi decimo e seguenti).

3. – Dal punto di vista delle garanzie costituzionali, il trattamento sanitario in degenza ospedaliera costituisce un vero e proprio trattamento sanitario coattivo, in quanto disposto contro la volontà dell'interessato e incidente sulla sua libertà fisica. La misura si pone così sul crinale tra la libertà di autodeterminazione in materia di salute e la regola del consenso, da un lato, e l'esigenza di protezione della salute della persona stessa, dall'altro, che giustifica in via d'eccezione un trattamento contro la sua volontà imposto mediante coazione fisica.

3.1. – Per costante giurisprudenza di questa Corte, allorché un trattamento sia configurato dalla legge non soltanto come obbligatorio, e dunque rimesso alla spontanea esecuzione, ma come coattivo, potendo il destinatario esservi assoggettato con la forza, le garanzie dell'art. 32, secondo comma, Cost. si aggiungono a quelle dell'art. 13 Cost., che tutela la libertà personale.

Incide, infatti, sulla libertà personale ogni misura che comporti una coazione fisica della persona, salvo che la restrizione della libertà di disporre del proprio corpo abbia carattere momentaneo e del tutto trascurabile (sentenze n. 203 del 2024, n. 205, n. 127 e n. 22 del 2022, n. 275 del 2017, n. 222 del 2004, n. 105 del 2001 e n. 419 del 1994). Tra le misure restrittive della libertà personale questa Corte ha annoverato anche ogni trattamento medico suscettibile di essere eseguito con la forza nei confronti del paziente, ritenendolo per ciò stesso qualificabile non solo come obbligatorio ai sensi dell'art. 32, secondo comma, Cost., ma anche come coattivo ai sensi dell'art. 13 Cost. (sentenze n. 203 e n. 135 del 2024, n. 22 del 2022 e n. 238 del 1996).

Presupposto del trattamento di cui all'art. 35 della legge n. 833 del 1978, *inverso*, è la mancanza di consenso della persona interessata. Inoltre, il trattamento è portato a esecuzione coattiva dai vigili urbani, in quanto polizia amministrativa sanitaria, mediante accompagnamento presso un presidio ospedaliero da cui la persona non può allontanarsi per tutta la durata della misura, prevista per un termine ordinario di sette giorni, salva proroga da disporsi, come detto, reiterando le fasi e i presupposti del procedimento originario.

In relazione alla previgente disciplina dell'internamento coattivo in manicomio, di cui alla legge n. 36 del 1904, d'altra parte, questa Corte ritenne che il ricovero per necessità e urgenza disposto dall'autorità di pubblica sicurezza rientrasse «tra quelli restrittivi della libertà personale» ai sensi dell'art. 13, terzo comma, Cost. (sentenza n. 74 del 1968).

È indubbio, dunque, che ai trattamenti sanitari coattivi si applicano tutte le garanzie dell'art. 13 Cost., proprio in conseguenza della situazione di evidente assoggettamento fisico della persona a un potere pubblico in grado di vincere con la forza ogni sua contraria volontà (sentenze n. 203 e n. 135 del 2024, n. 22 del 2022 e n. 238 del 1996).

4. – La riconducibilità del trattamento sanitario coattivo alle garanzie

congiunte degli artt. 13 e 32 Cost. determina il carattere eccezionale dell'istituto e ne illumina la ragion d'essere.

Proprio l'incidenza sulla libertà personale comporta che il trattamento sanitario coattivo debba operare quale *extrema ratio*, ossia nell'osservanza del principio del minor sacrificio necessario, desumibile dall'art. 13 Cost. in relazione a tutte le misure privative della libertà personale (sentenza n. 22 del 2022, concernente le REMS; sentenza n. 250 del 2018, relativa alle misure di sicurezza detentive; sentenza n. 179 del 2017, in tema di pena detentiva; sentenza n. 265 del 2010, riferita alle misure cautelari).

Questa Corte ha affermato, infatti, che gli artt. 13 e 32, secondo comma, Cost., unitamente all'art. 2 Cost., che tutela i diritti inviolabili della persona, tra cui la sua integrità psicofisica, esigono che il legislatore preveda trattamenti sanitari coattivi in chiave, appunto, di *extrema ratio* ed entro i limiti della proporzionalità in rapporto alle necessità terapeutiche e al rispetto della dignità della persona (sentenza n. 22 del 2022).

4.1. – Il requisito della ricerca del consenso fino a dove è possibile, già presente nella legge Basaglia e poi nella legge n. 833 del 1978, risulta oggi ulteriormente rafforzato dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), che ha affermato, rispetto alla generalità dei trattamenti medici, la necessità, di regola, del consenso libero e informato del paziente maturato in seno all'alleanza terapeutica con il medico: necessità che questa Corte aveva, peraltro, già da tempo dedotto dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost. (sentenze n. 438 del 2008, n. 253 del 2009, n. 242 del 2019, n. 135 del 2024, n. 66 del 2025; ordinanza n. 207 del 2018).

4.2. – Quanto alle finalità che legittimano il trattamento sanitario coattivo, esse trovano la loro ragion d'essere essenzialmente nell'art. 32 Cost.

L'ordinanza di remissione dà atto di come, nell'attuale contesto normativo, siano scomparsi i riferimenti alla pericolosità per gli altri e al «pubblico scandalo» che, invece, connotavano le misure di ricovero provvisorio o definitivo nei manicomi nella già richiamata legge n. 36 del 1904. In quella disciplina, la richiesta di ricovero coattivo – previsto senza limiti di tempo, dunque anche per l'intera vita – poteva essere formulata non solo dai parenti dell'infermo, ma anche da chiunque altro nell'interesse «della società».

Chiamata a pronunciarsi su quella disciplina, come già ricordato, questa Corte ne diede una lettura costituzionalmente orientata anche sotto il profilo delle finalità, affermando che il ricovero «non è disposto contro il soggetto a titolo di pena o di misura di sicurezza, ma, quanto meno prevalentemente, a favore di lui, a protezione della sua salute e della sua integrità fisica» (sentenza n. 74 del 1968).

4.3. – Nell'ottica dell'attuazione del disegno costituzionale relativo alla centralità della persona, i ricordati presupposti sostanziali del trattamento sanitario coattivo, previsti dagli artt. 33 e 34 della legge n. 833 del 1978,

riflettono la finalità eminente cui il trattamento è indirizzato, ossia la tutela della salute del paziente stesso.

La giurisprudenza di legittimità ha confermato questa impostazione, incentrata sul principio personalista, affermando che il trattamento sanitario coattivo in condizioni di degenza ospedaliera non è una misura di difesa sociale, ma deve essere necessariamente finalizzato alla tutela della salute mentale del paziente stesso (Corte di cassazione, ordinanze n. 4000 del 2024 e n. 509 del 2023).

L'art. 32 Cost., pertanto, costituisce insieme causa e limite del trattamento sanitario coattivo, che non trova giustificazione se non nella cura della persona interessata.

4.4. – Esistono nell'ordinamento, del resto, altri istituti che presuppongono la pericolosità sociale della persona affetta da infermità mentale e che sono finalizzati anche alla protezione dell'incolumità e di diritti costituzionali di terzi, quali le misure di sicurezza, e, in particolare, l'assegnazione alle REMS.

Questa Corte ha chiarito che i due istituti, trattamento sanitario coattivo e assegnazione alle REMS, hanno presupposti diversi, richiedendo soltanto la misura di sicurezza una manifestazione della pericolosità sociale nel compimento di fatti costituenti reato e una valutazione della pericolosità stessa anche in termini prognostici, a tutela della collettività. La «natura «ancipite» della misura di sicurezza, la sua duplice «polarità», di cura e tutela dell'infermo e di contenimento della pericolosità sociale (sentenza n. 22 del 2022), difettano nel trattamento sanitario coattivo in degenza ospedaliera, che resta, invece, ispirato al principio personalista e finalizzato essenzialmente alla cura della persona.

5. – Ricostruita la *ratio* dell'istituto del trattamento sanitario coattivo nel sistema delle garanzie costituzionali, può procedersi all'esame nel merito delle questioni di legittimità costituzionale.

Va, peraltro, precisato che, alla luce delle censure prospettate, tali questioni, pur essendo proposte anche nei confronti degli artt. 33 e 34 della legge n. 833 del 1978, devono ritenersi limitate al solo art. 35 della stessa legge.

6. – Le questioni sono fondate in riferimento agli artt. 13, 24, 32 e 111 Cost., nei termini di seguito precisati.

6.1. – Secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, il legislatore gode di ampia discrezionalità nella conformazione degli istituti processuali e nella fissazione di termini di decadenza, di prescrizione o di altre disposizioni condizionanti l'azione, con il solo limite della manifesta irragionevolezza o arbitrarietà delle scelte compiute (tra le più recenti, sentenze n. 39 e n. 36 del 2025, n. 189 e n. 96 del 2024, n. 67 del 2023, n. 143 e n. 13 del 2022), che si ravvisa, con riferimento specifico all'art. 24 Cost., ogniqualvolta emerga un'ingiustificabile compressione del diritto di agire (tra le molte, sentenze n. 271 del 2019, n. 121 del 2016, n. 44 del 2016 e n. 335 del 2004).

In particolare, si è più volte affermato che l'art. 24 Cost. non comporta che la persona debba conseguire la tutela giurisdizionale sempre nello stesso modo e con i medesimi effetti, purché non vengano imposti oneri o prescritte modalità

tali da rendere impossibile o estremamente difficile l'esercizio del diritto di difesa o lo svolgimento dell'attività processuale (tra le tante, sentenze n. 199 del 2017, n. 121 e n. 44 del 2016).

6.2. – A fronte della discrezionalità del legislatore nel modulare le forme di tutela giurisdizionale, tuttavia, l'art. 35 della legge n. 833 del 1978 determina una significativa compressione del diritto di difesa e al contraddittorio, cioè dei contenuti minimi della tutela giurisdizionale. Tale compressione assume particolare rilievo perché attiene a provvedimenti amministrativi adottati in assenza del consenso dell'interessato, in violazione del principio di libertà di cura, e incidenti sulla sua libertà fisica, quindi sul nucleo primario della protezione costituzionale della libertà personale.

Si tratta di provvedimenti che hanno una finalità terapeutica, nell'interesse della salute della persona stessa, ai sensi dell'art. 32 Cost., per la cui adozione non vengono in rilievo esigenze costituzionali di ordine pubblico e sicurezza riconoscibili in capo alla collettività. Sicché proprio il soggetto nel cui interesse il provvedimento coattivo è adottato non è messo in condizione di conoscerlo ed è escluso dal relativo procedimento di convalida giurisdizionale.

7. – Il diritto di ricevere comunicazione dei provvedimenti restrittivi della libertà personale non è inficiato dalla condizione di alterazione psichica in cui versa la persona sottoposta a trattamento sanitario coattivo.

7.1. – Innanzitutto, il trattamento sanitario coattivo può intervenire nei casi più diversi, da quello di persone affette da una persistente infermità psichica, eventualmente già interdetto, inabilitate o assistite da amministratore di sostegno, a quello di persone che solo occasionalmente si trovino in una condizione di alterazione, non infrequentemente dovuta a condizioni sociali di marginalizzazione e di abbandono.

La giurisprudenza di legittimità ha dato atto di queste variabili, affermando che «[n]onostante, dal punto di vista normativo, un paziente sia considerato, secondo una visione dicotomica, capace oppure incapace, la realtà clinica suggerisce che possano esistere degli spazi di autonomia e libertà decisionale residui anche in pazienti sottoposti a TSO», osservando come nella prassi debbano operare approcci multidimensionali, volti alla valutazione caso per caso, nel singolo paziente, della capacità a prestare il consenso (Corte di cassazione, ordinanza n. 509 del 2023).

7.2. – In secondo luogo, è certamente escluso che le persone, soltanto perché affette da infermità fisica o psichica, siano per ciò stesso private dei diritti costituzionali, compreso il diritto di agire e di difendersi in giudizio, in violazione del principio personalista e del principio della pari dignità sociale espressi dagli artt. 2 e 3, primo comma, Cost.

Il trattamento giuridico che l'ordinamento riserva alle persone affette da infermità fisica o psichica chiama in causa un complesso di principi «che attingono ai fondamentali motivi ispiratori del disegno costituzionale» (sentenza n. 215 del 1987; nello stesso senso, sentenze n. 25 e n. 3 del 2025, n. 42 del 2024,

n. 110 del 2022, n. 114 e n. 83 del 2019, n. 258 del 2017, n. 275 del 2016). Ai sensi dell'art. 3, secondo comma, Cost., infatti, è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli materiali che, per le persone affette da fragilità, si frappongono al godimento effettivo dei diritti costituzionali (sentenze n. 25, n. 3 e n. 1 del 2025, n. 258 del 2017).

7.3. – Anche in relazione ai diritti processuali, e in particolare alla capacità processuale della persona affetta da infermità psichica, questa Corte ha rilevato come l'ordinamento escluda, attraverso plurimi istituti, che la sola incapacità naturale, intesa come incapacità di intendere e di volere, momentanea o persistente, possa di per sé sola riverberarsi sulla capacità processuale.

Sul piano sostanziale, il legislatore ha progressivamente ampliato le tutele dell'incapace naturale, esprimendo un *favor* verso forme di tutela preventiva che comportino la minore limitazione possibile della capacità di agire, quali l'istituto dell'amministrazione di sostegno che – a differenza dei tradizionali istituti dell'interdizione e dell'inabilitazione – plasma i rimedi della rappresentanza e dell'assistenza sulle effettive e concrete condizioni di vita dell'interessato, conservando al beneficiario la capacità di agire per tutti gli atti che non richiedono la rappresentanza esclusiva o l'assistenza necessaria dell'amministratore di sostegno (sentenze n. 144 e n. 114 del 2019).

Sul piano processuale, le norme sulla capacità di agire sono ispirate all'obiettivo di bilanciare la protezione dell'incapace con l'esigenza di non limitare *a priori* la sua capacità processuale, se non a seguito di adeguate verifiche sulle sue condizioni personali e tenuto conto del complesso degli interessi costituzionali implicati nel processo (in ambito civile, sentenza n. 168 del 2023; in ambito penale, sentenza n. 65 del 2023).

Per ciò che qui rileva, la persona conserva la piena capacità processuale proprio nei procedimenti volti a verificare la sussistenza dei presupposti idonei a condurre a una limitazione della sua capacità di agire, come attestato dalle previsioni in tale direzione dettate per altri giudizi che coinvolgono persone con fragilità psichiche. In particolare, l'interdicendo, l'inabilitando e il potenziale beneficiario dell'amministrazione di sostegno, nei relativi procedimenti, possono stare in giudizio e compiere da soli tutti gli atti del procedimento, comprese le impugnazioni, anche quando siano stati nominati il tutore o il curatore provvisori, ai sensi dell'art. 419 cod. civ., o l'amministratore provvisorio, *ex art.* 405, quarto comma, del medesimo codice.

Di recente, il legislatore ha conservato le previsioni che erano dettate a riguardo per tali procedimenti dagli artt. 712 e seguenti cod. proc. civ., contestualmente abrogati, nel nuovo rito in materia di persone, minorenni e famiglie introdotto con decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 149 (Attuazione della legge 26 novembre 2021, n. 206, recante delega al Governo per l'efficienza del processo civile e per la revisione della disciplina degli strumenti di risoluzione alternativa delle controversie e misure urgenti di razionalizzazione dei procedimenti in materia di diritti delle persone e delle famiglie nonché in

materia di esecuzione forzata), mediante le disposizioni espresse dagli artt. 473-*bis*.55 e 473-*bis*.58 cod. proc. civ.

Come già rilevato, il legislatore ha inteso così ribadire l'importanza di non spogliare della capacità processuale chi non sia stato ancora privato della capacità legale d'agire, tant'è che proprio nei procedimenti diretti ad accertare l'eventuale incapacità legale dell'interessato è stata confermata la sua piena capacità di stare in giudizio e di compiere qualsivoglia atto processuale (sentenza n. 168 del 2023).

7.4. – La necessità che la persona interessata, affetta da momentanea alterazione o da persistente infermità psichica, partecipi al giudizio che la riguarda trova conferma nei precedenti di questa Corte, già menzionati e richiamati dalla stessa Corte rimettente, relativi ai procedimenti giurisdizionali per il ricovero definitivo e provvisorio previsti dalla legge n. 36 del 1904, all'epoca disposti rispettivamente dal tribunale in camera di consiglio e dal pretore. Di quelle disposizioni fu dichiarata l'illegittimità costituzionale per violazione del diritto di difesa di cui all'art. 24 Cost., in quanto all'interessato non era consentito di essere parte del procedimento, conoscere gli esiti dell'istruttoria e produrre nuove prove.

Si osservò, in quelle occasioni, che «non è ammissibile che il ricovero definitivo sia ordinato sul fondamento di istruttorie che all'infermo non è consentito di seguire o di contestare. Vero è che l'interessato può non essere in grado di provvedere personalmente alla propria difesa; ma da ciò non può argomentarsi che il diritto ad essa non debba spettare a chi si trova invece in condizione di provvedervi non ostante la infermità» (sentenza n. 74 del 1968, ripresa dalla sentenza n. 223 del 1976).

7.5. – Deve, pertanto, ritenersi che la comunicazione all'interessato del provvedimento del sindaco con il quale è disposto nei suoi confronti un trattamento sanitario coattivo e la notificazione del relativo decreto motivato del giudice tutelare non trovino ostacolo nella condizione di possibile incapacità naturale nella quale il destinatario si trovi al momento della comunicazione o della notificazione.

8. – La condizione di alterazione psichica momentanea in cui versa la persona interessata, tuttavia, può essere di ostacolo alla effettiva comprensione del contenuto delle richiamate comunicazioni. Queste, dunque, benché necessarie, non sono sufficienti alla effettiva garanzia dei diritti costituzionali di difesa e al contraddittorio. Per l'effettività di tali diritti assume particolare rilievo l'audizione della persona interessata da parte del giudice tutelare prima della convalida.

8.1. – L'attuale formulazione dell'art. 35, secondo comma, della legge n. 833 del 1978 stabilisce che il giudice tutelare provvede con decreto motivato a convalidare o a non convalidare il trattamento «assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti». La disposizione prevede, dunque, un'istruttoria sommaria prodromica alla convalida. Gli accertamenti, tuttavia, sono

prescritti soltanto come eventuali, per cui l'audizione dell'interessato è rimessa alla valutazione discrezionale dell'autorità giudiziaria.

La dottrina segnala da tempo che il controllo svolto dal giudice tutelare in sede di convalida, nella prassi, è essenzialmente cartolare e per questo insufficiente per la reale conoscenza delle condizioni in cui è stato disposto il trattamento.

Nella stessa vicenda oggetto del giudizio *a quo* non vi è stata audizione prima della convalida. La Corte rimettente richiama, a questo proposito, il *Report* del 24 marzo 2023, adottato dal Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o dei trattamenti disumani e degradanti (CPT) del Consiglio d'Europa in seguito a una visita periodica svoltasi in Italia. Nel rapporto il Comitato, pur riconoscendo il progressivo impegno del Governo italiano, ha ribadito alcuni rilievi già espressi in precedenti occasioni: da un lato, il riscontro di episodi prolungati e non giustificati di contenzione meccanica; dall'altro, per ciò che qui rileva, il fatto che le procedure con cui sono disposti i trattamenti sanitari coattivi siano poste in essere in maniera standardizzata e ripetitiva e che il giudice incaricato della loro verifica non incontri mai la persona interessata; infine, che i pazienti continuino a non essere informati della loro condizione giuridica e della possibilità di presentare ricorso e che le informazioni loro rese siano incomplete o a volte del tutto mancanti. Il Comitato, pertanto, ha rivolto alcune raccomandazioni alle autorità italiane per ovviare a tali criticità.

Anche la Corte EDU, benché in una pronuncia di irricevibilità per mancato esaurimento dei rimedi interni, ha sottolineato l'importanza dell'audizione diretta del paziente da parte del giudice tutelare, per valutare realmente e correttamente la situazione prima di decidere, rilevando altresì che la mancata comunicazione del provvedimento che dispone il trattamento e del decreto del giudice tutelare possa, in linea di principio, ridurre le garanzie procedurali dei soggetti interessati (Corte EDU, sezione seconda, decisione 8 ottobre 2013, *Azenabor contro Italia*).

8.2. – L'audizione della persona sottoposta a trattamento sanitario obbligatorio da parte del giudice tutelare prima della convalida del provvedimento sindacale assolve a diverse funzioni, in relazione a ciascuna delle quali essa appare necessaria.

8.2.1. – In primo luogo, l'audizione costituisce presidio giurisdizionale minimo, parte dello statuto costituzionale della libertà personale ai sensi degli artt. 13, 24 e 111 Cost. Essa è necessaria per la verifica in concreto dei presupposti sostanziali che giustificano il trattamento ed è funzionale alla sua convalida, atteso che alla mancata convalida consegue la cessazione della restrizione della libertà personale.

L'audizione, da questo punto di vista, risponde sia ai rilievi formulati dal richiamato *Report* del Comitato europeo per la prevenzione della tortura sia alle analoghe sollecitazioni espresse in più occasioni dal Garante nazionale dei diritti

delle persone private della libertà personale, volte all'adozione di maggiori cautele nell'applicazione dei trattamenti sanitari coattivi, affinché siano disposti in via residuale e nei soli casi effettivamente previsti dalla legge (da ultimo, Relazione al Parlamento 2023, *sub* sezione «Fragilità recluse», pagina 92).

8.2.2. – In secondo luogo, l'audizione da parte del giudice tutelare presso il luogo in cui la persona si trova – normalmente un reparto del servizio psichiatrico di diagnosi e cura – è certamente garanzia che il trattamento venga eseguito nel rispetto dell'art. 13, quarto comma, Cost., che sancisce il divieto di violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni della libertà personale, e nei limiti imposti dal rispetto della persona umana, ai sensi dell'art. 32, secondo comma, Cost.

8.2.3. – Infine, il diritto di essere sentiti assume particolare rilievo nei confronti delle persone fragili, come possono essere coloro che si trovano sottoposti a un trattamento sanitario coattivo per alterazione psichica, sia essa transitoria o permanente. Per questo profilo, l'audizione assume la valenza di strumento di primo contatto, che consente di conoscere le reali condizioni in cui versa la persona interessata, anche dal punto di vista dell'esistenza di una rete di sostegno familiare e sociale.

8.3. – Con riferimento alle persone fragili, del resto, l'ordinamento contempla misure di protezione differenti, modulate sulle condizioni concrete del destinatario. Nella diversità dei presupposti, esse sono accomunate dalla centralità assegnata al diritto della persona di essere sentita prima dell'adozione di provvedimenti che la riguardano.

L'audizione è prevista nei procedimenti di interdizione e di inabilitazione, per i quali l'art. 419, primo comma, cod. civ., stabilisce che «[n]on si può pronunciare l'interdizione o l'inabilitazione senza che si sia proceduto all'esame dell'interdicendo o dell'inabilitando».

Nel procedimento per la nomina di amministratore di sostegno, l'art. 407, secondo comma, cod. civ. stabilisce che «[i]l giudice tutelare deve sentire personalmente la persona cui il procedimento si riferisce recandosi, ove occorra, nel luogo in cui questa si trova e deve tener conto, compatibilmente con gli interessi e le esigenze di protezione della persona, dei bisogni e delle richieste di questa».

La giurisprudenza di legittimità ha ritenuto che questa disposizione sia diretta espressione dei diritti sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, approvata dall'Assemblea generale il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18. L'audizione personale del beneficiario costituisce, infatti, adempimento essenziale della procedura, sia perché rispettoso della dignità della persona, sia perché funzionale allo scopo dell'istituto, per comprendere le concrete e attuali condizioni di menomazione fisica o psichica della persona e la loro incidenza sulla capacità di provvedere ai propri interessi personali e patrimoniali, consentendo di perimetrare i poteri gestori dell'amministratore alle effettive esi-

genze del beneficiario (Corte di cassazione, prima sezione civile, ordinanze n. 32219 del 2023 e 19 gennaio 2023, n. 1667).

Sul piano processuale, come già ricordato, in relazione alla capacità processuale dell'incapace naturale, l'esame dell'interdicendo e dell'inabilitando, già previsto negli artt. 714 e 715 cod. proc. civ., è ora ripreso nell'art. 473-*bis*.54 cod. proc. civ. e, per l'amministrazione di sostegno, nell'art. 473-*bis*.58 del medesimo codice.

8.4. – Anche nel procedimento di convalida del trattamento sanitario coattivo l'audizione della persona interessata assume importanza ai fini della possibile adozione di provvedimenti provvisori di protezione.

L'art. 35, sesto comma, della legge n. 833 del 1978 prevede che «[q]ualora ne sussista la necessità il giudice tutelare adotta i provvedimenti urgenti che possono occorrere per conservare e per amministrare il patrimonio dell'infermo».

La disposizione era già presente nel testo originario della legge Basaglia, ricalcando l'art. 361 cod. civ., in materia di tutela del minore, ma finalizzando i poteri ufficiosi a una visione patrimonialista. Già all'epoca, la dottrina vi aveva scorto una norma di chiusura, in quanto espressiva del ruolo del giudice tutelare nel sistema. Il legislatore, in questo modo, avrebbe inteso sancire la presa in carico, da parte della volontaria giurisdizione, di un nuovo soggetto, la persona affetta da infermità psichica, non interdetta e non inabilitata, affinché trovasse in questo ambito possibilità di tutela sostanziale e formale.

Ma una lettura costituzionalmente orientata della disposizione, alla luce degli artt. 2, 3 e 32 Cost., conduce a intendere l'esercizio dei poteri ufficiosi come rivolto anche alla cura della persona. Già nella sentenza n. 74 del 1968, più volte richiamata, questa Corte rilevò che, nell'ambito del procedimento per il ricovero coattivo, avrebbero potuto essere adottati «provvedimenti di protezione, emessi di ufficio dal Tribunale avendo riguardo alle circostanze del caso».

L'audizione della persona interessata prima della convalida del provvedimento che dispone il trattamento sanitario coattivo, pertanto, consente al giudice tutelare di individuare il percorso in cui instradare le forme di miglior ausilio della persona in relazione alla sua condizione soggettiva.

8.5. – L'esercizio dei poteri ufficiosi da parte del giudice tutelare non può che avvenire nel rispetto del delicato equilibrio che intercorre tra esigenze protettive e autonomia individuale (sentenza n. 114 del 2019). Tali poteri possono consistere nell'adozione sia di misure informali, che di provvedimenti formali. Il giudice, ove sia il caso, potrà interloquire con i servizi sociali o investire il pubblico ministero per l'adozione degli atti di competenza tra i quali, in particolare, il promovimento della procedura di amministrazione di sostegno ai sensi degli artt. 406 e 417 cod. civ., nell'ambito della quale eventualmente, se ne ricorrono i presupposti, procedere alla nomina di amministratore di sostegno provvisorio *ex art.* 405 del medesimo codice.

9. – Non si oppongono, d'altra parte, né all'obbligo di comunicazione dei provvedimenti restrittivi della libertà personale, né all'obbligo di audizione le

ragioni dell'urgenza connesse alla convalida, che l'art. 35, secondo comma, della legge n. 833 del 1978, ripetendo lo schema dell'art. 13, terzo comma, Cost., richiede intervenga entro quarantotto ore dalla trasmissione del provvedimento sindacale.

9.1. – L'obbligo di comunicazione e l'obbligo di audizione, infatti, sono stati ritenuti necessari anche in relazione ad altre misure amministrative restrittive della libertà personale, quali l'accompagnamento coattivo alla frontiera e il trattenimento dello straniero presso centri di permanenza per il rimpatrio, che richiedono le garanzie di cui all'art. 13 Cost. (tra le molte, sentenze n. 212 del 2023, n. 275 del 2017, n. 222 del 2004 e n. 105 del 2001).

Pronunciandosi anche sull'omessa comunicazione del provvedimento e sull'omessa audizione del destinatario in seno alla convalida, questa Corte ha ritenuto che la disposizione all'epoca censurata, insieme alla libertà personale, violasse «il diritto di difesa dello straniero nel suo nucleo incompressibile», poiché non prevedeva che questi dovesse essere ascoltato dal giudice, in contrasto con gli artt. 24 e 111 Cost. (sentenza n. 222 del 2004).

Pur riconoscendo la discrezionalità del legislatore nel configurare uno schema procedimentale caratterizzato da celerità, anche in considerazione delle esigenze di sicurezza e ordine pubblico nella regolazione dei flussi migratori, si affermò che «quale che sia lo schema prescelto, in esso devono realizzarsi i principi della tutela giurisdizionale; non può, quindi, essere eliminato l'effettivo controllo sul provvedimento *de libertate*, né può essere privato l'interessato di ogni garanzia difensiva» (sentenza n. 222 del 2004).

10. – In conclusione, l'omessa previsione della comunicazione del provvedimento sindacale e della notificazione del decreto di convalida alla persona interessata o al suo legale rappresentante, ove esistente, nonché l'omessa previsione dell'audizione della stessa persona interessata prima della convalida, determinano la violazione degli artt. 13, 24, 32 e 111 Cost.

L'art. 35 della legge n. 833 del 1978, pertanto, deve essere dichiarato costituzionalmente illegittimo:

– nella parte in cui non prevede, al primo comma, dopo le parole «deve essere», le parole «comunicato alla persona interessata o al suo legale rappresentante, ove esistente, e»;

– nella parte in cui non prevede, al secondo comma, dopo le parole «assunte le informazioni», le parole «, sentita la persona interessata»;

– nella parte in cui non prevede, al secondo comma, dopo le parole «ne dà comunicazione al sindaco», le parole «e ne dispone la notificazione alla persona interessata o al suo legale rappresentante, ove esistente».

11. – Le ulteriori censure relative alla violazione degli artt. 3 e 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione agli artt. 6 e 13 CEDU sono assorbite.

Sono assorbiti, altresì, i profili di censura attinenti all'omessa previsione degli avvisi da inserirsi nelle comunicazioni rivolte alla persona sottoposta a

trattamento sanitario coattivo, in quanto le sottese esigenze sono soddisfatte dall'obbligo di audizione del giudice tutelare prima della convalida.

12. – Atteso che la necessità di conoscere i provvedimenti restrittivi della libertà personale e le loro ragioni giustificative sussiste anche in caso di proroga del trattamento sanitario coattivo inizialmente disposto, deve essere dichiarata in via consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale dell'art. 35 della legge n. 833 del 1978 nella parte in cui non prevede, al quarto comma, dopo le parole «ne dà comunicazione», le parole «alla persona interessata o al suo legale rappresentante, ove esistente, e».

13. – Resta ferma, per il legislatore, la possibilità di intervenire in qualsiasi momento al fine di individuare, nell'esercizio dell'ampia discrezionalità che gli spetta, una eventuale diversa configurazione del trattamento sanitario coattivo, purché rispettosa dello statuto costituzionale della libertà personale e dei diritti costituzionali di difesa e al contraddittorio, come pure l'adozione di ogni altra e diversa misura di protezione sostanziale o procedimentale della persona che vi sia sottoposta, quale in particolare la possibilità di prevedere la nomina di un curatore speciale al momento della convalida del trattamento.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale):

– nella parte in cui non prevede, al primo comma, dopo le parole «deve essere», le parole «comunicato alla persona interessata o al suo legale rappresentante, ove esistente, e»;

– nella parte in cui non prevede, al secondo comma, dopo le parole «assunte le informazioni», le parole «, sentita la persona interessata»;

– nella parte in cui non prevede, al secondo comma, dopo le parole «ne dà comunicazione al sindaco», le parole «e ne dispone la notificazione alla persona interessata o al suo legale rappresentante, ove esistente»;

2) *dichiara*, in via consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale dell'art. 35 della legge n. 833 del 1978 nella parte in cui non prevede, al quarto comma, dopo le parole «ne dà comunicazione», le parole «alla persona interessata o al suo legale rappresentante, ove esistente, e».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 maggio 2025.

* * *

Sentenza n. 104/2025 (Pres. Amoroso; Red. D'Alberti)*Considerato in diritto*

1. – Con le due ordinanze indicate in epigrafe, la Corte di cassazione, seconda sezione civile, ha censurato, in primo luogo, l'art. 7, comma 3-*quater*, del d.l. n. 158 del 2012, come convertito, che vieta «la messa a disposizione, presso qualsiasi pubblico esercizio, di apparecchiature che, attraverso la connessione telematica, consentano ai clienti di giocare sulle piattaforme di gioco messe a disposizione dai concessionari on-line, da soggetti autorizzati all'esercizio dei giochi a distanza, ovvero da soggetti privi di qualsiasi titolo concessorio o autorizzatorio rilasciato dalle competenti autorità».

La disposizione censurata si porrebbe in contrasto con l'art. 3 Cost., per il carattere assoluto e indiscriminato del divieto che colpisce la mera messa a disposizione anche di personal computer a navigazione libera, a prescindere dall'effettivo collegamento a siti di gioco online, in mancanza di un ragionevole bilanciamento del diritto alla salute, sotteso alla disposizione censurata, con il diritto di libertà di impresa, nonché con il diritto alla riservatezza degli utenti.

È denunciata, inoltre, la violazione dell'art. 25 Cost., per l'indeterminatezza della fattispecie che lascerebbe all'amministrazione un margine di discrezionalità del tutto contrastante con il principio di legalità; nonché degli artt. 41, 42 e 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione all'art. 1 Prot. addiz. CEDU e agli artt. 16 e 17 CDFUE, perché verrebbe sacrificato in modo irragionevole e indiscriminato il diritto di libertà di impresa, nonché il diritto alla riservatezza degli utenti.

2. – La stessa Corte di cassazione e il Tribunale di Viterbo, con l'ordinanza indicata in epigrafe, hanno inoltre censurato l'art. 1, comma 923, della legge n. 208 del 2015, che punisce, al primo periodo, con la sanzione amministrativa di ventimila euro la violazione del divieto previsto dall'art. 7, comma 3-*quater*, del d.l. n. 158 del 2012, come convertito.

Questa disposizione si porrebbe in contrasto con l'art. 3 Cost., poiché la fissità del trattamento sanzionatorio impedirebbe di tener conto della differente gravità in concreto dei singoli illeciti, con la conseguenza che la reazione sanzionatoria risulterebbe manifestamente sproporzionata per eccesso rispetto al disvalore dei fatti.

Infine, è denunciata la violazione degli artt. 41, 42 e 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione all'art. 1 Prot. addiz. CEDU e agli artt. 16 e 17 CDFUE, poiché i diritti di proprietà e di libera iniziativa economica sarebbero incisi secondo una costante predeterminata, che imporrebbe il medesimo trattamento sanzionatorio per condotte che, in concreto, potrebbero presentare significative differenze di disvalore.

3. – I tre giudizi in esame concernono questioni in larga misura sovrapponibili e meritano, pertanto, di essere riuniti ai fini della decisione.

4. – All'esame delle questioni di legittimità costituzionale è opportuno premettere una sintetica ricostruzione del quadro normativo e giurisprudenziale in cui si collocano le due disposizioni censurate.

Esse si inseriscono nell'ambito della disciplina del gioco con vincita di denaro. Si tratta di un apparato normativo complesso e stratificato, in cui vengono in rilievo plurimi beni costituzionali, quali la sicurezza, l'ordine pubblico, la libertà di iniziativa economica e la salute, individuale e collettiva.

L'avvento di internet e il rapido aumento delle possibilità di gioco online hanno straordinariamente ampliato l'offerta di tali servizi, cui si è accompagnata la progressiva diffusione del fenomeno del gioco di azzardo patologico. Al fine di fronteggiare l'invasiva penetrazione di questo disturbo e di promuovere «un più alto livello di tutela della salute» (così il titolo del d.l. n. 158 del 2012, come convertito), il legislatore è intervenuto adottando strategie diversificate.

Queste ultime sono consistite nell'introduzione di misure di prevenzione logistica, che stabiliscono distanze minime delle sale da gioco rispetto a luoghi cosiddetti "sensibili" (art. 7, comma 10, del d.l. n. 158 del 2012, come convertito), nella previsione di interventi a tutela dei minori, come il divieto di ammettere i minorenni a partecipare a giochi con vincita di denaro – art. 1, comma 70, della legge 13 dicembre 2010, n. 220, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2011)» e art. 24, comma 20, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, recante «Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria», convertito, con modificazioni, nella legge 15 luglio 2011, n. 111 – nonché nell'apposizione di divieti o limitazioni della pubblicità di giochi e scommesse (art. 7, commi 4 e 6, del d.l. n. 158 del 2012, come convertito, e art. 9 del decreto-legge 12 luglio 2018, n. 87, recante «Disposizioni urgenti per la dignità dei lavoratori e delle imprese», convertito, con modificazioni, nella legge 9 agosto 2018, n. 96).

Va segnalato, inoltre, che la dipendenza da gioco d'azzardo è stata inserita, insieme alle altre dipendenze patologiche, nel d.P.C.m. 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), che ha ridefinito i nuovi livelli essenziali di assistenza alle persone con dipendenze patologiche (artt. 28 e 35).

Invero, come affermato da questa Corte, la «"dipendenza da gioco d'azzardo" (cosiddetto gioco d'azzardo patologico o ludopatia) [costituisce un] "fenomeno da tempo riconosciuto come vero e proprio disturbo del comportamento, assimilabile, per certi versi, alla tossicodipendenza e all'alcoolismo" (sentenza n. 108 del 2017), con riflessi, talvolta gravi, sulle capacità intellettive, di lavoro e di relazione di chi ne è affetto, e con ricadute negative altrettanto rilevanti sulle economie personali e familiari» (sentenza n. 54 del 2024; nello stesso senso, sentenza n. 185 del 2021).

D'altra parte, la Corte di giustizia UE ha sottolineato che, in considerazione dell'assenza di contatto diretto tra consumatore e operatore, i giochi d'azzardo accessibili online comportano rischi differenti e più gravi rispetto a quelli connessi all'offerta tradizionale di tali giochi, anche per eventuali frodi commesse dagli operatori a danno dei consumatori (CGUE, sesta sezione, sentenza 28 febbraio 2018, causa C-3/17, Sporting Odds Ltd.; grande sezione, sentenza 8 settembre 2009, causa C-42/07, Liga Portuguesa de Futebol Profissional e altri).

[*omissis*]

6. – Nel merito, le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 7, comma 3-*quater*, del d.l. n. 158 del 2012, come convertito, sono fondate in riferimento agli artt. 3, 41, 42, 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione all'art. 1 Prot. addiz. CEDU e agli artt. 16 e 17 CDFUE.

6.1. – Occorre premettere che la disposizione censurata è stata inserita, in sede di conversione del d.l. n. 158 del 2012, nell'ambito dell'art. 7, dedicato alle «misure di prevenzione per contrastare la ludopatia». Dopo avere fatto salve le sanzioni previste per l'offerta illecita di giochi con vincita in denaro, essa vieta «la messa a disposizione, presso qualsiasi pubblico esercizio, di apparecchiature che, attraverso la connessione telematica, consentano ai clienti di giocare sulle piattaforme di gioco messe a disposizione dai concessionari on-line, da soggetti autorizzati all'esercizio dei giochi a distanza, ovvero da soggetti privi di qualsiasi titolo concessorio o autorizzatorio rilasciato dalle competenti autorità».

6.2. – Quanto ai pubblici esercizi, ricadono nell'ambito applicativo del divieto in esame sia gli esercizi abilitati all'installazione degli apparecchi da gioco (come sale bingo, agenzie per l'esercizio delle scommesse su eventi sportivi, negozi di gioco, sale pubbliche da gioco ed esercizi dediti esclusivamente al gioco, sale da biliardo, circoli privati), sia qualunque altro esercizio commerciale, compresi gli *internet point*, che renda le proprie prestazioni in favore di una pluralità indifferenziata di soggetti.

6.3. – Quanto alle apparecchiature, dalla lettera della disposizione in esame emerge che il divieto riguarda non solo i cosiddetti totem (ossia dispositivi destinati in via esclusiva al gioco online, attraverso sistemi di pre-impostazione o di restrizioni di navigazione), ma anche gli strumenti a navigazione libera, ossia qualsiasi dispositivo idoneo al collegamento a siti di gioco online, compresi personal computer, tablet o apparecchi analoghi, che consentano di navigare in rete.

Infatti, la disposizione fa generico riferimento ad «apparecchiature che, attraverso la connessione telematica, consentano ai clienti di giocare sulle piattaforme di gioco». Il divieto di messa a disposizione riguarda, pertanto, tutte le apparecchiature con cui sia possibile effettuare il gioco online.

Il divieto in esame prescinde, dunque, dalla possibilità di configurare tali dispositivi come congegni da gioco, poiché rileva soltanto la circostanza che la messa a disposizione degli stessi avvenga all'interno di un pubblico esercizio.

Deve ritenersi vietata, di conseguenza, la mera messa a disposizione di qualsiasi apparecchiatura che offra la possibilità di navigare in rete e, quindi, di accedere sia a piattaforme di gioco legale, poiché gestite «da soggetti autorizzati all'esercizio dei giochi a distanza», sia a piattaforme di gioco illegale, in quanto gestite «da soggetti privi di qualsiasi titolo concessorio o autorizzatorio».

6.4. – Nello scrutinare la legittimità costituzionale della disposizione censurata occorre partire dall'individuazione della sua *ratio*.

La misura restrittiva in esame persegue la finalità legittima e meritevole di limitare le occasioni di gioco in funzione di prevenzione della ludopatia e, più in generale, di tutela della salute. Essa si colloca, infatti, tra le misure di contrasto del gioco d'azzardo patologico introdotte dal d.l. n. 158 del 2012, come convertito, che, fin dal preambolo, dichiara di volere procedere al «riassetto dell'organizzazione sanitaria [...] allo scopo di garantire e promuovere in tale ottica un più alto livello di tutela della salute, adottando misure finalizzate [...] alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza per le persone affette da malattie croniche e rare e da dipendenza da gioco con vincita di denaro». In particolare, l'art. 7 di tale decreto-legge detta «misure di prevenzione per contrastare la ludopatia».

6.5. – Come si è visto, tuttavia, la disposizione censurata vieta la mera messa a disposizione di qualsiasi apparecchiatura che consenta di collegarsi a siti di gioco online. Essa accomuna, nella medesima valutazione di illiceità, condotte ampiamente diversificate sul piano dell'offesa all'interesse giuridico protetto.

Il divieto in esame attiene, infatti, alla messa a disposizione di apparecchiature che consentono l'accesso al gioco sia legale che illegale, cioè praticato al di fuori della rete dei concessionari o dei soggetti autorizzati. La disposizione censurata, inoltre, colpisce allo stesso modo sia la destinazione occasionale delle apparecchiature al gioco, sia quella esclusiva e permanente.

Il precetto risulta, dunque, eccessivamente inclusivo, in quanto riferito a una gamma assai estesa di comportamenti, connotati da un diverso grado di offensività degli interessi protetti e da rilevanti differenze di disvalore. L'estensione dell'area dell'illecito risulta effettivamente sproporzionata rispetto al fine legittimamente perseguito, in violazione del principio di ragionevolezza di cui all'art. 3 Cost.

Per un diverso profilo, la disposizione censurata introduce una misura di tutela del diritto alla salute consistente in un divieto volto a fronteggiare la diffusione della ludopatia tramite la delimitazione dell'offerta di gioco online che comunque rimane capillare e vastissima, anche attraverso canali di accesso diversi da quelli contemplati dalla disposizione in esame. Ciò rivela la modesta efficacia della misura rispetto alla sua finalità, a fronte di una significativa e immediata compressione degli interessi contrapposti, fra i quali, in primo luogo, la libertà di impresa. Anche sotto questo profilo, l'estensione del divieto in esame risulta sproporzionata rispetto agli obiettivi che esso si prefigge.

6.6. – L'illegittimità costituzionale della disposizione censurata va apprez-

zata anche alla luce della giurisprudenza della Corte di Lussemburgo, che è costante nel ritenere che, pur essendo gli Stati membri liberi di fissare gli obiettivi della loro politica in materia di giochi d'azzardo ed, eventualmente, di definire con precisione il livello di protezione ricercato, le restrizioni da essi imposte alla libera prestazione dei servizi devono nondimeno soddisfare le condizioni risultanti dalla giurisprudenza della stessa Corte per quanto riguarda la loro proporzionalità (Corte di giustizia UE, nona sezione, sentenza 16 marzo 2023, causa C-517/20, OL, punto 52; sesta sezione, sentenza 28 febbraio 2018, causa C-3/17, Sporting Odds Ltd., punto 62; quarta sezione, sentenza 13 settembre 2007, causa C-260/04, Commissione delle Comunità europee, punto 28; grande sezione, sentenza 6 marzo 2007, cause riunite C-338/04, C-359/04 e C-360/04, Placanica, punto 48).

In particolare, occorre verificare, tenendo conto delle concrete modalità di applicazione della normativa restrittiva di cui si tratta, che quest'ultima risponda veramente all'intento di ridurre le occasioni di gioco, di limitare le attività in tale settore e di combattere la criminalità connessa a tali giochi in maniera coerente e sistematica (Corte di giustizia UE, seconda sezione, sentenza 14 giugno 2017, causa C-685/15, Online Games Handels GmbH e altri, punti 49 e 50; terza sezione, sentenza 30 aprile 2014, causa C-390/12, Pfleger e altri, punti 49 e 50).

In definitiva, nel caso in esame, il divieto, nella sua indiscriminata estensione, sacrifica in modo irragionevole e sproporzionato altri interessi contrapposti, fra i quali la libertà di impresa.

Deve pertanto essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 7, comma 3-*quater*, del d.l. n. 158 del 2012, come convertito, per violazione degli artt. 3, 41, 42, 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione all'art. 1 Prot. addiz. CEDU e agli artt. 16 e 17 CDFUE, con assorbimento di ogni altro profilo.

7. – Tale dichiarazione di illegittimità costituzionale travolge anche la disposizione contenuta nell'art. 1, comma 923, primo periodo, della legge n. 208 del 2015, nella parte in cui stabilisce la sanzione amministrativa di ventimila euro per la violazione dell'art. 7, comma 3-*quater*, del d.l. n. 158 del 2012, come convertito.

Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale anche di quest'ultima disposizione.

Restano salve le sanzioni previste nei confronti di chiunque eserciti illecitamente attività di offerta di giochi con vincita in denaro.

8. – Spetta al legislatore l'adozione di ulteriori e idonee misure di contrasto alla ludopatia.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

- 1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 7, comma 3-*quater*, del

decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 923, primo periodo, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)», nella parte in cui prevede la sanzione amministrativa di euro ventimila per la violazione dell'art. 7, comma 3-*quater*, del d.l. n. 158 del 2012, come convertito.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 maggio 2025.

* * *

Sentenza n. 204/2025 (Pres. Amoroso; Red. Viganò - Antonini)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 20 del 2025), il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'intera legge reg. Toscana n. 16 del 2025, e più specificamente una serie di sue disposizioni, assumendone complessivamente il contrasto con l'art. 117, commi secondo, lettere *l*) e *m*), Cost., nonché terzo, Cost., quest'ultimo con riferimento alla materia della tutela della salute.

La legge regionale impugnata, i cui contenuti sono analiticamente illustrati nel *Ritenuto in fatto*, è intitolata «Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024». Secondo il ricorrente:

– in primo luogo, la legge regionale nel suo complesso, e segnatamente il suo art. 1, invaderebbero la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di ordinamento civile e penale di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *l*), Cost., e comunque – in via subordinata – la competenza legislativa statale concorrente in materia di tutela della salute di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., essendo precluso alle regioni intervenire con legge in tale materia ove la legge statale non abbia provveduto a determinare i principi fondamentali;

– in secondo luogo, la legge regionale nel suo complesso, e segnatamente i suoi artt. 2 e 7, comma 2 – che rispettivamente disciplinano le procedure in materia di suicidio medicalmente assistito e stabiliscono che le prestazioni e i trattamenti «costituiscono un livello di assistenza sanitaria superiore rispetto ai livelli essenziali di assistenza» – invaderebbero la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., nonché la competenza legislativa statale concorrente in materia di tutela della salute di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.;

– infine, e in via subordinata, gli artt. 3, 4, 5 e 6 della legge regionale, nella parte in cui istituiscono e disciplinano la Commissione multidisciplinare permanente e prevedono il ruolo consultivo del Comitato per l'etica nella clinica, invaderebbero la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di ordinamento civile di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *l*), Cost. in relazione al parametro interposto rappresentato dall'art. 2, comma 7, della legge n. 3 del 2018, che detta la disciplina dei comitati etici; nonché la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., in relazione al parametro interposto di cui all'art. 1, commi 556, 557 e 558, della legge n. 208 del 2015; disposizioni, queste ultime, che disciplinano «le modalità necessariamente condivise tra Stato e Regioni di definizione e di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza sanitaria».

2. – Nel merito, possono anzitutto essere esaminati congiuntamente i primi due motivi di ricorso, con i quali il Presidente del Consiglio dei ministri censura l'intera legge regionale, assumendo in via principale l'invasione della competenza legislativa statale esclusiva nelle materie «ordinamento civile e penale» (primo motivo) e «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni» (secondo motivo), nonché, in via subordinata, della competenza legislativa statale concorrente in materia di tutela della salute, dal momento che la Regione sarebbe intervenuta con legge in un ambito nel quale la legge statale non ha ancora determinato i principi fondamentali della materia (primo motivo).

L'esame di tali motivi richiede una premessa di carattere generale.

2.1. – La legge regionale impugnata definisce le proprie finalità all'art. 1, affermando di volere disciplinare «le modalità organizzative per l'attuazione di quanto disposto dalle sentenze della Corte costituzionale» n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024, relative al suicidio medicalmente assistito.

Tale finalità è ulteriormente chiarita nel preambolo, ai punti 6 e 7, in cui si dichiara che la Regione intende dettare, «nell'esercizio delle proprie competenze in materia di tutela della salute, e in attuazione di una sentenza immediatamente esecutiva, [...] norme a carattere organizzativo e procedurale, per disciplinare in modo uniforme sul proprio territorio l'esercizio delle funzioni che la giurisprudenza costituzionale attribuisce alle aziende sanitarie nella materia di cui trattasi» (punto 6), osservandosi ulteriormente che l'introduzione della disciplina regionale «serve a definire i tempi e le modalità inerenti alla procedura indicata dalla Corte costituzionale e, dunque, ad eliminare eventuali residui di incertezza e problematicità rispetto all'erogazione di una prestazione sanitaria suddivisa in più fasi, dalla verifica delle condizioni alla verifica delle modalità di autosomministrazione del farmaco che possa garantire una morte rapida, indolore e dignitosa» (punto 7).

L'intenzione espressa del legislatore regionale è, dunque, quella di dettare norme a carattere meramente organizzativo e procedurale, al fine di disciplinare in modo uniforme l'assistenza da parte del Servizio sanitario regionale alle

persone che – trovandosi nelle condizioni stabilite da questa Corte nella sentenza n. 242 del 2019, così come ulteriormente precisate nella sentenza n. 135 del 2024 – chiedano di essere aiutate a morire. In tal modo, la legge regionale intende in effetti regolare le prestazioni che la pubblica amministrazione regionale, e segnatamente le singole aziende sanitarie locali regionali, sono tenute a fornire sulla base dei principi enunciati dalla giurisprudenza di questa Corte.

Disciplinando l'attività delle aziende sanitarie locali toscane, la legge regionale impugnata afferisce, *prima facie*, alla materia della tutela della salute, oggetto di competenza legislativa regionale concorrente ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost.

2.2. – Contrariamente a quanto sostenuto nel ricorso statale, l'esercizio di tale competenza da parte del legislatore regionale non può ritenersi precluso dalla circostanza che lo Stato non abbia ancora provveduto, nonostante i numerosi inviti formulati da questa Corte, all'approvazione di una legge che disciplini in modo organico, nell'intero territorio nazionale, l'accesso alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio.

Infatti, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, «le Regioni, per poter esercitare le proprie potestà legislative di tipo concorrente, non devono attendere l'eventuale determinazione dei principi fondamentali da parte dello Stato» (sentenza n. 94 del 2003, punto 4.1. del *Considerato in diritto*; nello stesso senso, sentenze n. 120 del 2005, punto 4 del *Considerato in diritto*, n. 359 del 2003, punto 3 del *Considerato in diritto*, n. 196 del 2003, punto 4 del *Considerato in diritto*, nonché, più di recente, sentenza n. 166 del 2021, punto 3.2. del *Considerato in diritto*), in quanto i principi fondamentali della materia possono essere tratti non solo dalle leggi statali espressamente rivolte a tale scopo, ma anche dal complesso delle leggi statali già in vigore (sentenze n. 424 del 2005, punto 2.3. del *Considerato in diritto*, n. 319 del 2005, punto 2.2. del *Considerato in diritto*, n. 120 del 2005, punto 4 del *Considerato in diritto*, n. 359 del 2003, punto 3 del *Considerato in diritto*, n. 353 del 2003, punto 2 del *Considerato in diritto*, n. 201 del 2003, punto 4 del *Considerato in diritto*, n. 196 del 2003, punto 4 del *Considerato in diritto*, n. 94 del 2003, punto 4.1. del *Considerato in diritto*, n. 533 del 2002, punto 8 del *Considerato in diritto*, n. 282 del 2002, punto 4 del *Considerato in diritto*).

Tale principio ha trovato del resto conferma, a livello di legislazione ordinaria, nell'art. 1, comma 3, della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3), a tenore del quale «[n]elle materie appartenenti alla legislazione concorrente, le Regioni esercitano la potestà legislativa nell'ambito dei principi fondamentali espressamente determinati dallo Stato o, in difetto, quali desumibili dalle leggi statali vigenti».

Nel caso oggi all'esame, i principi fondamentali della materia relativi alla disciplina delle procedure di accesso al suicidio medicalmente assistito si

possono desumere dalla legislazione statale vigente, letta alla luce delle sentenze di questa Corte.

In particolare, vengono qui in considerazione:

– gli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, che regolano la modalità di rifiuto e interruzione dei trattamenti di sostegno vitale, e che sono stati utilizzati dalla sentenza di questa Corte n. 242 del 2019 come punti di riferimento già presenti nella legislazione vigente ai fini della configurazione della procedura medicalizzata per la valutazione della richiesta di suicidio assistito, nelle more dell'auspicato intervento del legislatore statale;

– la legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore), che tutela e garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato inserendole nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, e che parimenti è stata richiamata dalla citata sentenza n. 242 del 2019 e dalle successive sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025 al fine di sottolineare la doverosa ed effettiva messa a disposizione di tali prestazioni;

– l'art. 14, terzo comma, lettera *q*), della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), in base al quale le aziende unità sanitarie locali provvedono, tra l'altro, «agli accertamenti, alle certificazioni ed a ogni altra prestazione medico-legale spettanti al servizio sanitario nazionale»: accertamenti, prescrizioni e prestazioni tra le quali si iscrivono quelli necessari, secondo le sentenze di questa Corte, nell'ambito della procedura medicalizzata di assistenza al suicidio.

2.3. – La riconducibilità *prima facie* della legge regionale impugnata alla materia di competenza legislativa concorrente «tutela della salute», nell'ambito dei principi fondamentali desumibili dalle disposizioni appena richiamate, non esclude tuttavia che singole disposizioni di tale legge possano, al tempo stesso, illegittimamente invadere sfere di competenza riservate alla legislazione statale, in violazione dell'art. 117, secondo comma, Cost.

2.4. – Conviene, in proposito, sgomberare subito il campo dalla censura mossa all'intera legge reg. Toscana n. 16 del 2025 di violazione della competenza legislativa statale esclusiva in materia di ordinamento penale. Tale censura è, in effetti, infondata.

Secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, «una norma regionale deve ritenersi invasiva della competenza statale esclusiva in materia di ordinamento penale [...] quando incida su fattispecie penali, modifichi i presupposti per la loro applicazione o introduca nuove cause di esenzione dalla responsabilità penale», ovvero «allorché produca “effetti sanzionatori ulteriori conseguenti alla commissione di un reato” (sentenza n. 172 del 2017)» (sentenza n. 248 del 2019, punto 3 del *Considerato in diritto*) o ancora laddove realizzi una non consentita novazione della fonte.

La legge regionale impugnata, nel suo complesso, salvo quanto si dirà *infra* (punto 4), non produce alcuno di tali effetti. L'area di non punibilità di

condotte astrattamente suscumbibili nella fattispecie penale di istigazione o aiuto al suicidio di cui all'art. 580 cod. pen. resta, infatti, quella determinata dalla citata sentenza n. 242 del 2019, che nel proprio dispositivo ha individuato sei requisiti – quattro sostanziali e due procedurali – in presenza dei quali l'applicazione della norma penale produrrebbe un risultato incompatibile con la Costituzione. La legge regionale impugnata non modifica in alcun modo i quattro requisiti sostanziali, affidandone la verifica allo stesso Servizio sanitario regionale, al quale è altresì conferito il compito di stabilire le modalità di esecuzione del suicidio assistito, previa acquisizione del parere del comitato sugli aspetti etici (comitato che, come si dirà più innanzi, svolge in Toscana le funzioni dei comitati etici nella generalità del territorio nazionale): in conformità, dunque, anche ai due requisiti procedurali individuati dalla sentenza n. 242 del 2019 («sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente»).

Né, come invece lamenta l'Avvocatura generale dello Stato, la legge regionale impugnata crea di per sé una ingiustificata disparità sul territorio nazionale nel rendere operativa nel solo territorio toscano una causa di non punibilità rispetto a un reato disciplinato dal codice penale. L'area di non punibilità è, infatti, nell'intero territorio nazionale quella individuata dalla sentenza n. 242 del 2019, che affida al servizio sanitario e ai comitati etici il riscontro nel caso concreto dei quattro requisiti sostanziali per l'accesso alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio: con ciò gravando direttamente lo stesso servizio sanitario e i comitati etici, in tutto il territorio nazionale, dei relativi compiti, il cui adempimento è necessario ai fini della tutela dei diritti costituzionali di cui la persona – in presenza dei quattro requisiti sostanziali individuati – è titolare, a prescindere dalla circostanza che l'attività dei servizi sanitari regionali e dei comitati etici ivi operanti sia stata o meno regolata nel dettaglio dalla legge (statale o regionale che sia).

2.5. – Più articolata è, invece, la valutazione dell'allegata violazione della competenza statale esclusiva in materia di ordinamento civile.

L'Avvocatura dello Stato sostiene che la legge regionale impugnata, lungi dal disciplinare esclusivamente profili organizzativi e procedurali relativi all'assistenza che le aziende sanitarie regionali debbono prestare ai pazienti che si trovino nelle condizioni indicate dalla sentenza n. 242 del 2019, incida in realtà sull'estensione concreta dei loro diritti personalissimi, tra cui la vita e l'integrità fisica, innovando così nella materia dell'ordinamento civile, che deve essere regolata unitariamente nell'intero territorio nazionale.

La difesa statale evoca, in particolare, il precedente rappresentato dalla sentenza n. 262 del 2016, nella quale questa Corte ha dichiarato costituzionalmente illegittime due leggi della Regione Friuli-Venezia Giulia che disponevano l'istituzione di un registro regionale per la raccolta delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario e per la donazione di organi e tessuti *post mortem*,

determinando altresì la forma, l'oggetto, i destinatari di tali dichiarazioni, nonché le modalità della loro raccolta e conservazione in apposite banche dati presso le aziende sanitarie locali.

Analogamente, va considerato che nella sentenza n. 253 del 2006, questa Corte ha dichiarato costituzionalmente illegittime due disposizioni di una legge regionale toscana che disciplinavano la possibilità di delega a terzi dell'espressione del consenso ai trattamenti sanitari e le caratteristiche del consenso ai trattamenti di modifica del genere.

In entrambi i casi, tuttavia, le disposizioni regionali annullate avevano disciplinato diritti all'epoca ancora non riconosciuti nella legislazione statale, che esse avevano inteso introdurre *ex novo*, ovvero (nel caso di una delle disposizioni toscane annullate con la sentenza n. 253 del 2006) avevano indebitamente modificato le modalità di esercizio dei diritti previsti dalla corrispondente normativa statale.

La legge regionale in questa sede impugnata, invece, non si muove in una situazione di analogo "vuoto normativo". Infatti, la legge statale già regola puntualmente la possibilità e le modalità di rinuncia o rifiuto, da parte del paziente, di trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza (artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017); e proprio tale disciplina è stata estesa da questa Corte, nella sentenza n. 242 del 2019, alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio, al fine di evitare risultati irragionevoli e lesivi dei diritti costituzionali di una persona che sia già titolare del diritto di rifiutare i trattamenti di sostegno vitale, e che tuttavia ritenga maggiormente conforme alla propria nozione di dignità congedarsi dalla vita in modo più rapido, senza essere «costrett[a] a subire un processo più lento e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care» (punto 2.3. del *Considerato in diritto*), quale quello che deriverebbe dalla interruzione dei trattamenti.

La legge regionale impugnata non intende, dunque, riconoscere nella Regione Toscana un diritto che in altre regioni non è riconosciuto, come invece era accaduto per effetto delle disposizioni delle leggi regionali annullate con le sentenze n. 253 del 2006 e n. 262 del 2016, ma mira dichiaratamente a disciplinare nel dettaglio le modalità per l'attuazione di garanzie e procedure, i cui tratti essenziali – uniformi in tutto il territorio nazionale – già si rinvergono, come sopra argomentato, nell'ordinamento vigente alla luce delle sentenze di questa Corte n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024.

Come meglio si dirà, tuttavia, nel dettare tale disciplina procedimentale in taluni casi le disposizioni della legge regionale impugnata finiscono per riprodurre indebitamente o addirittura per incidere indirettamente sull'estensione concreta dei diritti in gioco.

Ciò impone un esame analitico, disposizione per disposizione, della legge regionale impugnata, al fine di accertare se la disciplina regionale incorra nei vizi segnalati.

2.6. – *Mutatis mutandis*, considerazioni analoghe devono essere svolte per

quanto riguarda l'ulteriore censura di violazione della competenza legislativa statale esclusiva in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni.

La legge regionale impugnata, nel suo complesso, disciplina l'attività che il Servizio sanitario regionale è tenuto a svolgere secondo l'ordinamento vigente, così come conformato dai principi ordinamentali enunciati dalle suddette sentenze di questa Corte. Sotto questo profilo, essa non introduce dunque alcun nuovo livello essenziale di assistenza, né modifica la corrispondente disciplina statale.

Ciò che, invece, alla legislazione regionale deve ritenersi precluso è stabilire essa stessa che cosa rientri e che cosa non rientri nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, trattandosi all'evidenza di materia riservata alla competenza legislativa esclusiva dello Stato ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost.

2.7. – Per altro verso ancora, la legge regionale impugnata si rivelerebbe costituzionalmente illegittima qualora – pur mantenendosi nell'ambito della materia «tutela della salute» – non si limitasse a dettare una disciplina di dettaglio, ma pretendesse di sovrapporsi indebitamente, o addirittura di modificare gli stessi principi fondamentali in materia di tutela della salute stabiliti dalla legislazione statale, in violazione – questa volta – del terzo comma dell'art. 117 Cost.

2.8. – In conclusione, i primi due motivi di ricorso non possono essere accolti laddove sono rivolti contro l'intera legge regionale.

Le singole censure in essi articolate dovranno invece essere valutate in relazione a ciascuna disposizione della legge (*infra*, 3-10).

3. – Prendendo allora le mosse dall'art. 1, ritiene questa Corte che esso si sottragga a tutte le censure formulate dal ricorrente. Tale disposizione si limita, infatti, a dichiarare la finalità della legge reg. Toscana n. 16 del 2025 di disciplinare le «modalità organizzative per l'attuazione di quanto disposto dalle sentenze della Corte costituzionale 25 settembre 2019, n. 242 e 1° luglio 2024, n. 135, relative al suicidio medicalmente assistito». Essa, dunque, enuncia semplicemente la finalità di fornire – attraverso una legge riconducibile alla competenza concorrente legislativa in materia di tutela della salute – indicazioni operative di dettaglio al Servizio sanitario regionale per assicurare l'assistenza alle persone che si trovino nelle condizioni indicate dalla sentenza n. 242 del 2019, così come precisate nella successiva sentenza n. 135 del 2024.

4. – A conclusioni opposte deve pervenirsi per l'art. 2 della legge regionale impugnata, che direttamente individua, «[f]ino all'entrata in vigore della disciplina statale», i requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito facendo espresso rinvio alle sentenze n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024, e alle modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017.

La disposizione viola l'art. 117, secondo comma, lettera *l*), Cost. in riferi-

mento alla competenza legislativa esclusiva statale in materia di ordinamento civile e penale.

Da un lato, le sentenze n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024, definendo l'ambito applicativo della causa di non punibilità dell'aiuto al suicidio ed enunciandone i requisiti di accesso, hanno innovato l'ordinamento civile e penale.

Dall'altro, nella disposizione impugnata il richiamo alle suddette sentenze realizza una novazione dei principi ordinamentali in esse contenuti, che produce l'effetto di definire nella legislazione regionale, irrigidendoli, i requisiti per l'accesso al suicidio assistito e, indirettamente, i contorni dell'esimente all'art. 580 cod. pen. così come individuata dalle sentenze di questa Corte.

Secondo la consolidata giurisprudenza costituzionale, la novazione delle fonti in materia civile (*ex multis*, sentenza n. 69 del 2024) e penale (*ex multis*, sentenza n. 35 del 2011) non è consentita al legislatore regionale e si risolve in una violazione delle competenze statali di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

Infatti, «[l']invasione della competenza legislativa statale si rileva già solo in presenza di una novazione delle fonti (di recente, sentenza n. 239 del 2022 e, nella materia "ordinamento civile", sentenze n. 153 del 2021 e n. 234 del 2017), che nel tempo sono suscettibili di modificazioni e integrazioni» (sentenza n. 69 del 2024, punto 6.2.1. del *Considerato in diritto*) secondo le modalità di innovazione dell'ordinamento costituzionalmente previste.

Da tale premessa si deve inferire che alla regione è altresì precluso cristallizzare nelle proprie disposizioni principi ordinamentali affermati da questa Corte in un determinato momento storico – in astratto, peraltro, anch'essi suscettibili di modificazioni – e oltretutto nella dichiarata attesa di un intervento del legislatore statale.

La stessa sentenza n. 135 del 2024, richiamata dalla disposizione impugnata, ha infatti avuto cura di precisare come «compito di questa Corte non sia quello di sostituirsi al legislatore nella individuazione del punto di equilibrio in astratto più appropriato tra il diritto all'autodeterminazione di ciascun individuo sulla propria esistenza e le contrapposte istanze di tutela della vita umana, sua e dei terzi; bensì, soltanto, quello di fissare il limite minimo, costituzionalmente imposto alla luce del quadro legislativo oggetto di scrutinio, della tutela di ciascuno di questi principi, restando poi ferma la possibilità per il legislatore di individuare soluzioni che assicurino all'uno o all'altro una tutela più intensa [...]. Ciò fermo restando, in ogni caso, il dovere della Repubblica – in forza degli artt. 2, 3, secondo comma, e 32 Cost., oltre che dell'art. 2 CEDU – di assicurare a questi pazienti tutte le terapie appropriate, incluse quelle necessarie a eliminare o, almeno, a ridurre a proporzioni tollerabili le sofferenze determinate dalle patologie di cui sono affetti; e assieme il dovere di assicurare loro ogni sostegno di natura assistenziale, economica, sociale, psicologica» (punto 7.2. del *Considerato in diritto*).

La legislazione regionale, pertanto, in riferimento a questi delicati bilanciamenti, che attengono essenzialmente alla materia dell'ordinamento civile e penale, non può pretendere di agire in via suppletiva della legislazione statale, neppure in via transitoria, per così dire "impossessandosi" dei principi ordinamentali individuati da questa Corte.

L'art. 2 della legge regionale impugnata va, dunque, dichiarato costituzionalmente illegittimo per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., con assorbimento delle restanti censure.

[*omissis*]

6. – Quanto all'art. 4, anch'esso si sottrae a tutte le censure del rimettente, salvo che per l'inciso – contenuto nel comma 1 – «, o un suo delegato,», che invade la competenza legislativa esclusiva statale in materia di ordinamento civile.

Questa disposizione disciplina le modalità di accesso al suicidio medicalmente assistito, in particolare normando la procedura di presentazione dell'istanza per l'accertamento dei relativi requisiti nonché per l'approvazione o la definizione delle relative modalità di attuazione.

Tale disciplina nel suo complesso non esorbita dai limiti di una legislazione di dettaglio in materia di tutela della salute, all'interno dei limiti fissati dai principi fondamentali desumibili dalla legislazione dello Stato, nel senso sopra precisato; non stabilisce nuovi diritti della persona né indebitamente si sovrappone alla relativa disciplina statale; né, ancora si sovrappone alla determinazione da parte della legge statale dei livelli essenziali delle prestazioni.

Le censure statali colgono, però, nel segno quando si dolgono della previsione della possibilità che l'istanza sia presentata da un delegato del paziente, anziché dal paziente medesimo.

Tale previsione deroga vistosamente al quadro normativo fissato dalla legge n. 219 del 2017, nel quale la procedura medicalizzata di assistenza al suicidio è stata collocata dalla giurisprudenza di questa Corte. L'art. 1, comma 4, della legge n. 219 del 2017 stabilisce che la volontà del paziente è acquisita «nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente» e documentata «in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare». Tale disposizione è, invero, testualmente riferita al «consenso informato» del paziente alla interruzione del trattamento; ma ad essa la sentenza n. 242 del 2019 fa espresso riferimento, quale soluzione esistente nella legislazione per disciplinare la diversa ipotesi della richiesta di aiuto al suicidio da parte della persona che si trovi nelle condizioni che tale richiesta legittimano, in base alla medesima sentenza.

Ora, l'art. 1, comma 4, della legge n. 219 del 2017 presuppone inequivocabilmente che la volontà di interrompere le cure (ovvero, in seguito alla sentenza n. 242 del 2019, di accedere al suicidio assistito) sia espressa personalmente – con le modalità ivi indicate, che assicurano la possibilità di espri-

mere la volontà anche a persone con disabilità nella sfera comunicativa –, e non già tramite un delegato, come invece prevede la legge toscana impugnata. Ciò, del resto, appare coerente con la necessità di assicurare che la decisione di congedarsi dalla vita sia presa direttamente dalla persona, che deve avere la piena capacità di assumere decisioni libere e consapevoli, restando altresì sempre ferma – come precisa il comma 5 dello stesso art. 1 – la possibilità di modificare in qualsiasi momento la propria scelta.

Ne deriva l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 1, limitatamente all'inciso «, o un suo delegato,», per contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., con assorbimento delle restanti censure.

Conseguentemente, il Servizio sanitario regionale dovrà porre l'interessato in condizione di formulare personalmente la propria istanza, eventualmente con le modalità previste dall'art. 1, comma 4, della legge n. 219 del 2017.

7. – Possono a questo punto essere esaminati congiuntamente gli artt. 5 e 6 della legge regionale impugnata, che disciplinano rispettivamente le procedure per la verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio assistito e per la determinazione delle relative modalità di attuazione.

7.1. – Meritano anzitutto attenta analisi i plurimi frammenti normativi che, in queste disposizioni, stabiliscono la durata di tali procedure.

In particolare, i commi 1, 4, secondo periodo, e 5 dell'art. 5 prevedono stringenti termini per la verifica dei requisiti di accesso al suicidio medicalmente assistito; in tal senso dispone anche l'art. 6, commi 1, secondo periodo, 5, secondo periodo, e 6, con riguardo all'«approvazione o definizione» delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito.

Più precisamente, le citate disposizioni dell'art. 5 prevedono che: a) la conclusione dell'intera procedura per la verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito avvenga entro venti giorni dal ricevimento dell'istanza, precisando che il termine è sospensibile una sola volta, per non più di cinque giorni, per accertamenti clinico diagnostici; b) l'espressione del parere del Comitato sugli aspetti etici avvenga entro sette giorni dal ricevimento della documentazione; c) l'invio della richiesta a tale Comitato da parte della Commissione sia effettuato in tempo utile a garantire comunque l'osservanza del termine complessivo di venti giorni per la conclusione della procedura di verifica.

Quelle dell'art. 6 stabiliscono che: a) la Commissione concluda la procedura di approvazione o definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito entro dieci giorni dalla comunicazione all'interessato della sussistenza dei requisiti per accedervi; b) entro cinque giorni dal ricevimento della documentazione il Comitato per l'etica nella clinica si esprima sull'adeguatezza del protocollo sulle modalità di attuazione, redatto dal medico di fiducia della persona interessata o definito dalla Commissione in accordo con la persona stessa; c) la Commissione richieda il parere a tale Comitato in tempo

utile affinché la procedura si concluda entro il termine complessivo di dieci giorni.

Le questioni sono fondate con riguardo ai frammenti normativi ora richiamati, per violazione della competenza legislativa esclusiva statale in materia di ordinamento civile di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost. e di quella concorrente statale relativa alla determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.

Quanto al primo profilo, va rilevato che tali sequenze di termini, scandendo l'intero procedimento e le sue delicate fasi, attengono al «bilanciamento tra il dovere di tutela della vita umana, discendente dall'art. 2 Cost., e il principio dell'«autonomia» del paziente «nelle decisioni che coinvolgono il proprio corpo, e che è a sua volta un aspetto del più generale diritto al libero sviluppo della propria persona»» (sentenza n. 66 del 2025, punto 6.2. del *Considerato in diritto*).

Da questo punto di vista, nel legame con il principio di autodeterminazione, le disposizioni impugnate violano, in primo luogo, l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost. in quanto coinvolgono scelte che necessitano «di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni imperative di eguaglianza, *ratio* ultima della riserva allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di «ordinamento civile», disposta dalla Costituzione» (sentenza n. 262 del 2016, punto 5.4. del *Considerato in diritto*).

Le medesime disposizioni, inoltre, trascurano che l'accompagnamento delle richieste di accesso al suicidio medicalmente assistito richiede necessariamente un accertamento medico accurato della sussistenza dei relativi requisiti, sia sotto il profilo della condizione sanitaria dell'interessato, sia sotto quello della formazione della volontà in modo libero e autonomo.

Ferma rimanendo la necessità di una sollecita presa in carico dell'istanza del richiedente, deve essere pertanto sempre consentita la possibilità di svolgere tutti quegli approfondimenti clinici e diagnostici che la Commissione, multidisciplinare e coinvolgente diverse competenze (tra cui quelle psichiatriche, palliative, psicologiche, medico legali, eccetera), ritenga appropriati, anche eventualmente adottando decisioni interlocutorie, che possono richiedere tempi di verifica non compatibili con gli stringenti termini fissati dalle disposizioni impugnate (sul principio dell'autonomia e della responsabilità del medico, in generale, sentenza n. 282 del 2002, punto 4 del *Considerato in diritto*, nonché, nello stesso senso, sentenze n. 162 del 2014, punto 7 del *Considerato in diritto*, e n. 151 del 2009, punto 6.1. del *Considerato in diritto*).

Dato «il «carattere personalistico» delle cure sanitarie» le previsioni legislative, quindi, non possono «precludere al medico la possibilità di valutare, sulla base delle più aggiornate e accreditate conoscenze tecnico-scientifiche, il singolo caso» (sentenza n. 169 del 2017, punto 8 del *Considerato in diritto*) sottoposto alla sua attenzione.

Ciò trova conferma anche nei principi fondamentali desumibili dalla stessa

legge n. 219 del 2017, che valorizza e promuove la cosiddetta alleanza terapeutica, ovvero «la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico» (art. 1, comma 2).

La determinazione dei termini da parte di una legge regionale in relazione a un procedimento medicalizzato che assume un carattere del tutto peculiare, per nulla assimilabile ai comuni procedimenti amministrativi date le delicatissime valutazioni che implica il porre fine a una vita umana, senz'altro «investe direttamente e necessariamente i principi fondamentali della materia, collocandosi “all'incrocio fra due diritti fondamentali della persona malata”» (sentenza n. 338 del 2003, punto 5.1. del *Considerato in diritto*), e più precisamente fra la tutela della sua autodeterminazione e il suo diritto a essere curata efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica, anche attraverso la concreta messa a disposizione di cure palliative efficaci.

Deve, allora, essere ancora una volta ribadita «l'esigenza di adottare opportune cautele affinché “l'opzione della somministrazione di farmaci in grado di provocare entro un breve lasso di tempo la morte del paziente non comporti il rischio di alcuna prematura rinuncia, da parte delle strutture sanitarie, a offrire sempre al paziente medesimo concrete possibilità di accedere a cure palliative diverse dalla sedazione profonda continua, ove idonee a eliminare la sua sofferenza [...] in accordo con l'impegno assunto dallo Stato con la citata legge n. 38 del 2010”. Il coinvolgimento in un percorso di cure palliative deve costituire, infatti, “un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente” (come già prefigurato dall'ordinanza n. 207 del 2018)» (sentenza n. 242 del 2019, punto 2.4. del *Considerato in diritto*).

Del resto, «il contatto con sanitari e con una struttura effettivamente in grado di assicurare la tempestiva attivazione di terapie palliative può garantire il diritto dei pazienti a ricevere informazioni complete sul loro percorso di cura e permettere a ogni persona l'opportunità di confrontarsi con la malattia e con l'ultimo tratto del cammino di vita in maniera dignitosa e libera da sofferenze, anche nella prospettiva di prevenire e ridurre in misura molto rilevante la domanda di suicidio assistito» (sentenza n. 66 del 2025, punto 7.1. del *Considerato in diritto*).

L'art. 5, commi 1, 4, secondo periodo, e 5, e l'art. 6, commi 1, secondo periodo, 5, secondo periodo, e 6 devono quindi essere dichiarati costituzionalmente illegittimi per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., in riferimento alla materia «ordinamento civile» e dell'art. 117, terzo comma, Cost., in riferimento alla materia «tutela della salute».

7.2. – Le restanti disposizioni dettate dagli artt. 5 e 6 della legge regionale impugnata, che disciplinano nel dettaglio la verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito e la determinazione delle relative modalità di

attuazione, assicurando in particolare l'interlocuzione personale diretta con la persona interessata, si sottraggono, invece, alle censure statali, mantenendosi nell'ambito di una disciplina di dettaglio in materia di tutela della salute, all'interno dei limiti fissati dai principi fondamentali desumibili dalla legge dello Stato, nel senso sopra precisato. Tale disciplina, d'altra parte, non stabilisce nuovi diritti della persona, né indebitamente si sovrappone alla disciplina statale relativa alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni.

8. – Va ora esaminato l'art. 7 della legge regionale impugnata.

8.1. – Il comma 1 di tale disposizione, disciplinando il «[s]upporto alla realizzazione della procedura di suicidio medicalmente assistito», impegna le aziende unità sanitarie locali ad assicurare, nelle forme previste dal protocollo, il supporto tecnico e farmacologico nonché l'assistenza sanitaria per la preparazione all'autosomministrazione del farmaco autorizzato, precisando altresì che l'assistenza è fornita dal personale sanitario su base volontaria ed è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro.

Tale disposizione è costituzionalmente illegittima poiché invade la riserva allo Stato della fissazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute, restando assorbito ogni ulteriore profilo di censura.

Essa, infatti, non si pone come attuazione nel dettaglio di preesistenti principi fondamentali rinvenibili nella legislazione statale, ma come una illegittima determinazione degli stessi da parte della legislazione regionale.

È pur vero che la persona rispetto alla quale sia stata positivamente verificata, nelle dovute forme procedurali, la sussistenza di tutte le condizioni indicate da questa Corte è titolare di una «situazione soggettiva tutelata, quale consequenziale proiezione della sua libertà di autodeterminazione, e segnatamente ha diritto di essere accompagnata dal Servizio sanitario nazionale nella procedura di suicidio medicalmente assistito, diritto che, secondo i principi che regolano il servizio, include il reperimento dei dispositivi idonei, laddove esistenti, e l'ausilio nel relativo impiego» (sentenza n. 132 del 2025, punto 4.2. del *Considerato in diritto*).

Tuttavia, la disposizione regionale impugnata, nello stabilire l'obbligatorio coinvolgimento delle aziende sanitarie locali nell'esecuzione del suicidio medicalmente assistito, non detta certo norme di dettaglio, nel senso di un semplice «adeguamento della disciplina regionale ai principi fondamentali» (sentenza n. 66 del 2017, punto 3.3. del *Considerato in diritto*), ma ha una portata normativa che dimostra una vera e propria, non consentita, "regionalizzazione" dei medesimi principi.

Non essendosi «limitata a fissare una disciplina di dettaglio» (sentenza n. 438 del 2008, punto 4 del *Considerato in diritto*), la Regione si è in realtà appropriata dei principi fondamentali, determinando un *vulnus* alla riserva, stabilita dall'art. 117, terzo comma, Cost., alla legislazione statale della loro determinazione.

Va in ogni caso precisato che la dichiarazione di illegittimità costituzionale

dell'art. 7, comma 1, della legge reg. Toscana n. 16 del 2025 lascia intatto il diritto della persona, in relazione alla quale siano state positivamente verificate le condizioni per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, di ottenere dalle aziende del Servizio sanitario regionale il farmaco, i dispositivi eventualmente occorrenti all'autosomministrazione, nonché l'assistenza sanitaria anche durante l'esecuzione di questa procedura, come del resto affermato nella ricordata sentenza n. 132 del 2025, che riveste, da questo punto di vista, portata autoapplicativa.

Resta peraltro fermo che il personale sanitario, di fronte all'irreversibilità delle conseguenze dell'atto suicida, dovrà porre speciale cura nel verificare la persistenza della piena e consapevole volontà della persona di concludere la propria vita e l'assenza di indebiti condizionamenti nel momento dell'esecuzione, dal momento che è «proprio la tutela della libertà di autodeterminazione a giustificarne, innanzitutto affinché sia genuina e responsabile, il bilanciamento con il dovere dello Stato di tutela della vita» (sentenza n. 66 del 2025); con conseguente opportunità che il personale sanitario coinvolto – anche al fine di evitare possibili responsabilità penali – attesti le modalità esecutive della procedura e l'esito della stessa.

Se è vero infatti che il suicidio assistito, per un verso, «amplia gli spazi riconosciuti all'autonomia della persona nel decidere liberamente sul proprio destino», esso «crea – al tempo stesso – rischi che l'ordinamento ha il dovere di evitare, in adempimento del dovere di tutela della vita umana che, esso pure, discende dall'art. 2 Cost.» (sentenza n. 66 del 2025, punto 7 del *Considerato in diritto*, e negli stessi termini sentenza n. 135 del 2024, punto 7.2. del *Considerato in diritto*), con ogni misura che si riveli necessaria rispetto allo scopo di tutelare, in particolare, le persone più deboli e vulnerabili, che potrebbero essere indotte a farsi anzitempo da parte.

8.2. – Quanto al comma 2 dell'art. 7, il suo primo periodo – a tenore del quale «[l]e prestazioni e i trattamenti disciplinati dalla legge regionale costituiscono un livello di assistenza sanitaria superiore rispetto ai livelli essenziali di assistenza» – invade la competenza legislativa esclusiva statale in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, ed è pertanto costituzionalmente illegittimo per contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., con assorbimento delle ulteriori censure.

Non è dirimente il rilievo della resistente rivolto a precisare, da un lato, che nel caso in esame la legge regionale non determinerebbe alcun livello di prestazione, limitandosi a intervenire su aspetti organizzativi e gestori di tale disciplina e, dall'altro, che la giurisprudenza costituzionale avrebbe sempre consentito alle regioni, non in piano di rientro, nell'ambito delle proprie competenze, di garantire livelli ulteriori di tutela (richiamando le sentenze di questa Corte n. 297 del 2012, n. 207 del 2010 e n. 248 del 2006).

Nemmeno rileva il richiamo, operato dalla difesa regionale, alla giurisprudenza amministrativa (Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 20 luglio 2016,

n. 3297) relativa alla procreazione medicalmente assistita eterologa, che, nel periodo intercorrente tra il riconoscimento della sua liceità, avvenuto per effetto della sentenza n. 162 del 2014 di questa Corte, e il successivo inserimento nei livelli essenziali di assistenza, avrebbe affermato la possibilità per le regioni non sottoposte al piano di rientro di riconoscere prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto ai LEA.

Non è, infatti, qui in discussione la possibilità per la Regione di ammettere, nella propria autonomia costituzionale, l'erogazione di una determinata prestazione laddove abbia disponibilità finanziarie utili a tal fine, come del resto previsto dal secondo periodo del comma 2 dell'impugnato art. 7, peraltro facendo riferimento a risorse che esulano dal perimetro del bilancio sanitario della regione e attengono a quello relativo alle prestazioni sociali (nella specie, rientranti nella Missione 12, relativa a «Diritti sociali, politiche sociali e famiglia»).

Piuttosto, rileva la definizione legislativa compiuta dalla disposizione impugnata, che, facendo esplicito riferimento a un livello di assistenza sanitaria ulteriore, evoca comunque e illegittimamente, dal punto di vista dell'assetto costituzionale delle competenze, la categoria dei «livelli essenziali di assistenza».

Questa Corte ha più volte sottolineato che «l'attribuzione allo Stato della competenza esclusiva e trasversale» di cui all'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost., «si riferisce alla determinazione degli standard strutturali e qualitativi di prestazioni che, concernendo il soddisfacimento di diritti civili e sociali, devono essere garantiti, con carattere di generalità, a tutti gli aventi diritto» (sentenze n. 168 e n. 50 del 2008, rispettivamente punti 3.2.3. e 4 del *Considerato in diritto* e, nello stesso senso, sentenza n. 387 del 2007, punto 5.1. del *Considerato in diritto*). Siffatto titolo di legittimazione dell'intervento statale è invocabile «in relazione a specifiche prestazioni delle quali la normativa statale definisca il livello essenziale di erogazione» (*ex multis*, sentenze n. 273 e n. 247 del 2020, rispettivamente punti 4.1. e 13 del *Considerato in diritto*) e con esso è stato attribuito «al legislatore statale un fondamentale strumento per garantire il mantenimento di una adeguata uniformità di trattamento sul piano dei diritti di tutti i soggetti, pur in un sistema caratterizzato da un livello di autonomia regionale e locale decisamente accresciuto» (sentenze n. 125 del 2015 e n. 111 del 2014, rispettivamente punti 4.1. e 7.3. del *Considerato in diritto*).

La disposizione impugnata utilizza quindi un concetto relazionale – quello di livello di assistenza sanitaria superiore ai LEA – senza che il legislatore statale abbia ancora operato la determinazione del livello essenziale. Pertanto, nella specie, qualificare come livello superiore una determinata prestazione, equivale comunque a interferire sulla definizione stessa di livello essenziale – peraltro realizzando delle disparità tra i cittadini a seconda che la regione sia o meno in piano di rientro –, che è riservata al legislatore statale.

8.3. – Resta invece immune da censure il secondo periodo del comma 2 dell'art. 7, ove si dispone in particolare che «[l]a Regione fa fronte con risorse

proprie agli effetti finanziari connessi a tali prestazioni e trattamenti». Tale disposizione non interferisce con la disciplina statale in materia di LEA, né in altro modo invade la materia dell'ordinamento civile o viola i principi fondamentali della materia tutela della salute stabiliti dalla legge statale.

8.4. – Deve per contro essere dichiarato costituzionalmente illegittimo, per contrasto con i principi fondamentali in materia di tutela della salute quali risultanti dalla legislazione statale vigente, interpretata alla luce della giurisprudenza costituzionale, l'intero comma 3 dell'art. 7, a tenore del quale «[l]a persona in possesso dei requisiti autorizzata ad accedere al suicidio medicalmente assistito può decidere in ogni momento di sospendere o annullare l'erogazione del trattamento».

Tale disposizione appare, infatti, del tutto incoerente con la struttura stessa del suicidio medicalmente assistito, la cui logica esige che sia il paziente medesimo ad autosomministrarsi il farmaco, eventualmente avvalendosi di strumenti tecnici predisposti allo scopo laddove egli non sia in grado di muovere gli arti o di deglutire (sul punto, sentenza 132 del 2025, punto 5 del *Considerato in diritto*). Sicché in caso di suicidio medicalmente assistito non vi è propriamente alcuna "erogazione" di un trattamento che possa essere sospeso o annullato (come invece nelle ipotesi di eutanasia attiva, riconducibili nell'ordinamento italiano alla fattispecie di omicidio del consenziente), ma piuttosto un'assistenza dei sanitari a una persona che dovrà compiere da sé la condotta finale che direttamente causa la propria morte.

8.5. – Immune da censure deve, infine, essere considerato il comma 4 dell'art. 7, che si limita a stabilire l'ovvio principio che le «aziende unità sanitarie locali conformano i procedimenti disciplinati dalla presente legge alla disciplina statale».

8.6. – In conclusione, l'art. 7 deve essere dichiarato costituzionalmente illegittimo: a) nel suo comma 1, per contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost.; b) nel suo comma 2, primo periodo, per contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost.; c) nel suo comma 3, per contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 2; 4, comma 1, limitatamente alle parole «, o un suo delegato,»; 5, commi 1, 4, secondo periodo, e 5; 6, commi 1, secondo periodo, 5, secondo periodo, e 6; 7, commi 1, 2, primo periodo, e 3, della legge della Regione Toscana 14 marzo 2025, n. 16 (Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024);

2) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 4 novembre 2025.

1.7. Danni alla salute (in particolare, da vaccinazioni, trasfusioni, farmaci) ¹

SENTENZA N. 307/1990 (PRES. SAJA; RED. CORASANITI)

Trattamenti sanitari obbligatori – Vaccinazione antipoliomelitica – Danni riportati, a causa di essa, dalla persona vaccinata o da chi la assiste – Equa indennità a carico dello Stato.

Legge 4 febbraio 1966, n. 51 (Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomelitica), *in parte qua*.

Costituzione, art. 32.

(¹) In tema – nell'ampia prospettiva del danno alla salute –, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

- n. 166 del 1973 (Pres. Bonifacio; Rel. Trimarchi) (Colpa professionale del medico);
- n. 88 del 1979 (Pres. Amadei; Rel. Maccarone) (Il bene della salute, direttamente tutelato dalla Costituzione come diritto fondamentale dell'individuo, è pienamente operante nei rapporti fra privati e risarcibile indipendentemente da qualsiasi riflesso sull'attitudine del danneggiato a produrre reddito; il risarcimento del "danno non patrimoniale", cui è tenuto l'autore di un reato, comprende ogni danno non suscettibile direttamente di valutazione economica, incluso il c.d. danno biologico e, cioè, la lesione del bene della salute, considerato autonomamente e indipendentemente da qualsiasi circostanza e conseguenza di carattere patrimoniale);
- n. 202 del 1981 (Pres. Elia; Rel. Bucciarelli Ducci) (Danneggiati da veicolo o natante rimasto sconosciuto e altri danneggiati: «l'art. 32 Cost. ha innanzi tutto come oggetto di tutela l'integrità fisica, ma detta tutela si realizza nella duplice direzione di apprestare misure di prevenzione e di assicurare cure gratuite agli indigenti.»);
- n. 184 del 1986 (Pres. Paladin; Rel. Dell'Andro) (Danno biologico distinto da quello patrimoniale od economico: sua anti giuridicità intrinseca, obiettivamente costitutiva della lesione del bene giuridico "salute");
- n. 372 del 1994 (Pres. Casavola; Red. Mengoni) (Danno biologico da morte e risarcimento ai congiunti della vittima in qualità di eredi);
- n. 226 del 2000 (Pres. Mirabelli; Red. Zagrebelsky) (Danni da infezioni da virus HIV e/o HCV post-trasfusionali contratte in periodo anteriore alla data di entrata in vigore della legge n. 210 del 1992: decorrenza dell'indennizzo diversa rispetto ai soggetti danneggiati da vaccinazione obbligatoria);
- n. 38 del 2002 (Pres. Ruperto; Red. Zagrebelsky) (Danni irreversibili derivanti da vaccinazione antipoliomelitica obbligatoria; diritto all'assegno di «superinvalidità» previsto dalla tabella e allegata al d.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834 in conseguenza di eventi bellici. Monito al legislatore);
- n. 233 del 2003 (Pres. Chieppa; Red. A. Marini) («Può dirsi ormai superata la tradizionale affermazione secondo la quale il danno non patrimoniale riguardato dall'art. 2059 cod. civ. si identificherebbe con il cosiddetto danno morale soggettivo. [...] Un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 cod. civ. [è] tesa a ricomprendere nell'astratta previsione della norma ogni danno di natura non patrimoniale derivante da lesione di valori inerenti alla persona: e dunque sia il danno morale soggettivo, inteso come transeunte turbamento dello stato d'animo della vittima; sia il danno biologico in senso stretto, inteso come lesione dell'interesse, costituzionalmente garantito, all'integrità psichica e fisica della persona, conseguente ad un accertamento medico (art. 32 Cost.); sia infine il danno (spesso definito in dottrina ed in giurisprudenza come esistenziale) derivante dalla lesione di (altri) interessi di rango costituzionale inerenti alla persona.»);
- n. 342 del 2006 (Pres. Bile; Red. Tesauro) (Indennizzo per epatite cronica conseguente a trasfusione: termine prescrizione triennale, ingiustificatamente diverso rispetto a quello decennale previsto per l'indennizzo per HIV conseguente a trasfusione).

SENTENZA N. 118/1996 (PRES. FERRI; RED. ZAGREBELSKY)

Trattamenti sanitari obbligatori – Vaccinazione antipoliomelitica – Danni riportati dalla persona vaccinata – Indennizzo – Decorrenza.

Legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), artt. 2, comma 2, e 3, comma 7.

Costituzione, artt. 32 e 136.

SENTENZA N. 27/1998 (PRES. GRANATA; RED. ZAGREBELSKY)

Trattamenti sanitari obbligatori – Danni riportati in conseguenza del vaccino – Persone vaccinate nel periodo di vigenza della legge n. 695 del 1959.

Legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), art. 1, comma 1.

Costituzione, artt. 2 e 32.

SENTENZA N. 423/2000 (PRES. MIRABELLI; RED. ZAGREBELSKY)

Danni irreversibili alla salute – Soggetti sottoposti a vaccinazione (non obbligatoria) antiepatite b, a partire dal 1983 – Diritto all'indennizzo.

Legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), art. 1, comma 1.

Costituzione, artt. 2, 3 (eguaglianza) e 32.

SENTENZA N. 476/2002 (PRES. RUPERTO; RED. ZAGREBELSKY)

Danni alla salute – Danni permanenti all'integrità psico-fisica di operatori sanitari che abbiano contratto un'epatite a seguito di contatto con sangue e suoi derivati infetti – Estensione dei benefici indennitari già previsti a favore dei soggetti affetti da HIV.

Legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), art. 1, comma 3.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 28/2009 (PRES. FLICK; RED. DE SIERVO)

Benefici indennitari anche a favore di soggetti che presentino danni irreversibili derivanti da epatite contratta a seguito di somministrazione di derivati del sangue.

Legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), art. 1, comma 3.

Costituzione, artt. 2, 3 (eguaglianza), 32 e 38.

SENTENZA N. 293/2011 (PRES. QUARANTA; RED. CRISCUOLO)

Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni – Previsione, con norma di interpretazione autentica, che l'indennità integrativa speciale relativa all'indennizzo stesso per le persone affette da epatite post-trasfusionale non è soggetta a rivalutazione secondo il tasso di inflazione – Disposizione diretta a regolare gli effetti intertemporali della predetta norma interpretativa.

Decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, nella legge 30 luglio 2010, n. 122, art. 11, commi 13 e 14.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 107/2012 (PRES. QUARANTA; RED. GROSSI)

Indennizzo a favore di persone che abbiano subito lesioni e/o infermità, da cui siano derivati danni irreversibili all'integrità psico-fisica, per essersi sottoposti a vaccinazione, non obbligatoria ma raccomandata, contro morbillo, rosolia, parotite (MPR).

Legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), art. 1, comma 1.

Costituzione, artt. 2, 3 (eguaglianza) e 32.

SENTENZA N. 268/2017 (PRES. GROSSI; RED. ZANON)

Vaccinazioni raccomandate – Vaccinazione antinfluenzale – Complicanze di tipo irreversibile derivanti da essa – Diritto all'indennizzo per le persone danneggiate.

Legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), art. 1, comma 1.

Costituzione, artt. 2, 3 (eguaglianza) e 32.

SENTENZA N. 55/2019 (PRES. LATTANZI; RED. ZANON)

Indennizzo a favore di persone danneggiate da assunzione di farmaci nati nell'anno 1958 e nell'anno 1966 (nella specie: persone affette da sindrome da talidomide nelle forme dell'amelia, dell'emimelia, della focomelia e della micromelia) – Decorrenza del beneficio dalla data di entrata in vigore della legge n. 160 del 2016 anziché della legge n. 244 del 2007, come previsto per i soggetti nati tra il 1959 e il 1965.

Decreto-legge 24 giugno 2016, n. 113 (Misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio), convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2016, n. 160, art. 21-ter, comma 1.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 118/2020 (PRES. CARTABIA; RED. ZANON)

Indennizzo, alle condizioni e nei modi previsti, a favore delle persone che abbiano subito lesioni

o infermità, da cui sia derivata loro una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa di vaccinazioni non obbligatorie, ma raccomandate (nel caso di specie: vaccinazione contro l'epatite A).

Legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), art. 1, comma 1.

Costituzione, artt. 2, 3 (eguaglianza) e 32.

SENTENZA N. 205/2022 (PRES. AMATO; RED. NAVARRETTA)

Responsabilità civile dei magistrati – Risarcimento di danni non patrimoniali derivanti da privazione della libertà personale – Limitazione nella tutela dei diritti fondamentali, compreso quello alla salute.

Legge 13 aprile 1988, n. 117 (Risarcimento dei danni cagionati nell'esercizio delle funzioni giudiziarie e responsabilità civile dei magistrati), art. 2, comma 1, nel testo antecedente alla modifica apportata dall'art. 2, comma 1, lett. a), della legge 27 febbraio 2015, n. 18 (Disciplina della responsabilità civile dei magistrati).

Costituzione, artt. 2, 3 (ragionevolezza) e 32.

SENTENZA N. 35/2023 (PRES. SCIARRA; REL. SAN GIORGIO; RED. PETITTI)

Danni vaccinali – Indennizzo – Decadenza triennale decorrente dal momento in cui «si è avuto conoscenza del danno», anziché dal momento in cui si è avuto conoscenza del danno «e della sua indennizzabilità».

Legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), art. 3, comma 1.

Costituzione, artt. 2 e 32.

SENTENZA N. 181/2023 (PRES. SCIARRA; RED. NAVARRETTA)

Trattamenti vaccinali obbligatori o raccomandati – Riconoscimento del diritto all'indennizzo a favore delle persone che abbiano subito lesioni o infermità, da cui sia derivata una menomazione permanente della loro integrità psico-fisica.

Legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), art. 1, comma 1.

Costituzione, artt. 2, 3 (eguaglianza) e 32.

SENTENZA N. 83/2025 (PRES. AMOROSO; RED. PETITTI)

Deformazione dell'aspetto della persona mediante lesioni permanenti al viso – Trattamento sanzionatorio.

Codice penale, art. 583-*quiquies*, primo comma.

Costituzione, artt. 3 e 27, commi primo e terzo.

Deformazione dell'aspetto della persona mediante lesioni permanenti al viso – Trattamento sanzionatorio – Pena accessoria.

Codice penale, art. 583-*quiquies*, secondo comma.

Costituzione, artt. 3 e 27, commi primo e terzo.

Considerato in diritto

1. – L’ordinanza di rimessione ha messo in dubbio la legittimità costituzionale, in riferimento all’art. 32 della Costituzione, della legge 4 febbraio 1966, n. 51 (Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica) con particolare riguardo agli artt. 1, 2 e 3.

La normativa è impugnata in quanto – mentre pone l’obbligo della vaccinazione antipoliomielitica per i bambini entro il primo anno di età, considerando responsabile (anche penalmente) dell’osservanza dell’obbligo l’esercente la patria potestà (oggi la potestà genitoriale) o la tutela sul bambino (o il direttore dell’Istituto di pubblica assistenza in cui il bambino è ricoverato, o la persona cui il bambino sia stato affidato da un Istituto di pubblica assistenza), e attribuendo al Ministero della sanità il compito di provvedere a proprie spese all’acquisto e alla distribuzione del vaccino – “non prevede un sistema di indennizzo e/o di provvidenze precauzionali e/o assistenziali per gli incidenti vaccinali”.

Nel corso di un giudizio civile intentato nei confronti del Ministro della sanità in relazione ai danni riportati da una madre per avere contratto la poliomielite, con paralisi spinale persistente, in quanto a lei trasmessa per contagio dal figlio, sottoposto a vaccinazione obbligatoria antipoliomielitica, il giudice *a quo*, considerato che non sembravano ricorrere estremi di responsabilità ai sensi dell’art. 2043 c.c., ha prospettato il possibile contrasto della denunciata carenza di previsione di rimedi come quelli suindicati per l’evenienza di lesioni derivanti da un trattamento sanitario obbligatorio, da parte della norma che lo introduce, con il principio, espresso nell’art. 32 della Costituzione, della piena tutela dell’integrità fisica dell’individuo.

2. – La questione è fondata.

La vaccinazione antipoliomielitica per bambini entro il primo anno di vita, come regolata dalla norma denunciata, che ne fa obbligo ai genitori, ai tutori o agli affidatari, comminando agli obbligati l’ammenda per il caso di inosservanza, costituisce uno di quei trattamenti sanitari obbligatori cui fa riferimento l’art. 32 della Costituzione.

Tale precetto nel primo comma definisce la salute come “fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività”; nel secondo comma, sottopone i detti trattamenti a riserva di legge e fa salvi, anche rispetto alla legge, i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Da ciò si desume che la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l’art. 32 della Costituzione se il trattamento sia diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri, giacché è proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell’uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale.

Ma si desume soprattutto che un trattamento sanitario può essere imposto solo nella previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario, e pertanto tollerabili.

Con riferimento, invece, all'ipotesi di ulteriore danno alla salute del soggetto sottoposto al trattamento obbligatorio – ivi compresa la malattia contratta per contagio causato da vaccinazione profilattica – il rilievo costituzionale della salute come interesse della collettività non è da solo sufficiente a giustificare la misura sanitaria. Tale rilievo esige che in nome di esso, e quindi della solidarietà verso gli altri, ciascuno possa essere obbligato, restando così legittimamente limitata la sua autodeterminazione, a un dato trattamento sanitario, anche se questo importi un rischio specifico, ma non postula il sacrificio della salute di ciascuno per la tutela della salute degli altri. Un corretto bilanciamento fra le due suindicate dimensioni del valore della salute – e lo stesso spirito di solidarietà (da ritenere ovviamente reciproca) fra individuo e collettività che sta a base dell'imposizione del trattamento sanitario – implica il riconoscimento, per il caso che il rischio si avveri, di una protezione ulteriore a favore del soggetto passivo del trattamento. In particolare finirebbe con l'essere sacrificato il contenuto minimale proprio del diritto alla salute a lui garantito, se non gli fosse comunque assicurato, a carico della collettività, e per essa dello Stato che dispone il trattamento obbligatorio, il rimedio di un equo ristoro del danno patito.

E parimenti deve ritenersi per il danno – da malattia trasmessa per contagio dalla persona sottoposta al trattamento sanitario obbligatorio o comunque a questo ricollegabile – riportato dalle persone che abbiano prestato assistenza personale diretta alla prima in ragione della sua non autosufficienza fisica (persone anche esse coinvolte nel trattamento obbligatorio che, sotto il profilo obbiettivo, va considerato unitariamente in tutte le sue fasi e in tutte le sue conseguenze immediate).

Se così è, la imposizione legislativa dell'obbligo del trattamento sanitario in discorso va dichiarata costituzionalmente illegittima in quanto non prevede un'indennità come quella suindicata.

3. – La dichiarazione di illegittimità, ovviamente, non concerne l'ipotesi che il danno ulteriore sia imputabile a comportamenti colposi attinenti alle concrete misure di attuazione della norma suindicata o addirittura alla materiale esecuzione del trattamento stesso. La norma di legge che prevede il trattamento non va incontro, cioè, a pronuncia di illegittimità costituzionale per la mancata previsione della tutela risarcitoria in riferimento al danno ulteriore che risulti *iniuria datum*. Soccorre in tal caso nel sistema la disciplina generale in tema di responsabilità civile di cui all'art. 2043 c.c.

La giurisprudenza di questa Corte è infatti fermissima nel ritenere che ogni menomazione della salute, definita espressamente come (contenuto di un)

diritto fondamentale dell'uomo, implichi la tutela risarcitoria *ex art.* 2043 c.c. Ed ha chiarito come tale tutela prescinda dalla ricorrenza di un danno patrimoniale quando, come nel caso, la lesione incida sul contenuto di un diritto fondamentale (sentt. nn. 88 del 1979 e 184 del 1986).

È appena il caso di notare, poi, che il suindicato rimedio risarcitorio trova applicazione tutte le volte che le concrete forme di attuazione della legge impositiva di un trattamento sanitario o di esecuzione materiale del detto trattamento non siano accompagnate dalle cautele o condotte secondo le modalità che lo stato delle conoscenze scientifiche e l'arte prescrivono in relazione alla sua natura. E fra queste va ricompresa la comunicazione alla persona che vi è assoggettata, o alle persone che sono tenute a prendere decisioni per essa e/o ad assisterla, di adeguate notizie circa i rischi di lesione (o, trattandosi di trattamenti antiepidemiologici, di contagio), nonché delle particolari precauzioni, che, sempre allo stato delle conoscenze scientifiche, siano rispettivamente verificabili e adottabili.

Ma la responsabilità civile opera sul piano della tutela della salute di ciascuno contro l'illecito (da parte di chicchessia) sulla base dei titoli soggettivi di imputazione e con gli effetti risarcitori pieni previsti dal detto art. 2043 c.c.

Con la presente dichiarazione di illegittimità costituzionale, invece, si introduce un rimedio destinato a operare relativamente al danno riconducibile sotto l'aspetto oggettivo al trattamento sanitario obbligatorio e nei limiti di una liquidazione equitativa che pur tenga conto di tutte le componenti del danno stesso. Rimedio giustificato – ripetesì – dal corretto bilanciamento dei valori chiamati in causa dall'art. 32 della Costituzione in relazione alle stesse ragioni di solidarietà nei rapporti fra ciascuno e la collettività, che legittimano l'imposizione del trattamento sanitario.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge 4 febbraio 1966, n. 51 (Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica) nella parte in cui non prevede, a carico dello Stato, un'equa indennità per il caso di danno derivante, al di fuori dell'ipotesi di cui all'art. 2043 c.c., da contagio o da altra apprezzabile malattia causalmente riconducibile alla vaccinazione obbligatoria antipoliomielitica, riportato dal bambino vaccinato o da altro soggetto a causa dell'assistenza personale diretta prestata al primo.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 giugno 1990.

* * *

Sentenza n. 118/1996 (Pres. Ferri; Red. Zagrebelsky)*Considerato in diritto*

1. – Il pretore di Firenze solleva di fronte a questa Corte questione di legittimità costituzionale degli artt. 2 e 3 della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), nella parte in cui stabiliscono che l'indennizzo per il danno derivante da vaccinazione obbligatoria "ha decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda" intesa ad ottenerlo e che "per coloro che, alla data di entrata in vigore della ... legge hanno già subito la menomazione ..., il termine (per la presentazione della domanda) decorre dalla data di entrata in vigore della legge". Ad avviso del giudice rimettente, le norme suddette si porrebbero in contrasto con l'art. 32 della Costituzione che tutela la salute "come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività", in quanto non garantirebbero un'indennizzabilità temporalmente piena a favore di coloro che abbiano subito menomazioni da vaccinazione obbligatoria nel tempo anteriore alla legge in questione.

[omissis]

3. – Deve innanzitutto essere chiarita la portata della denunciata disciplina della legge n. 210 del 1992, in relazione agli eventi dannosi alla salute verificatisi in epoca anteriore alla sua entrata in vigore.

L'art. 1, comma 1, stabilisce con norma generale che "chiunque abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana, lesione o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, ha diritto ad un indennizzo da parte dello Stato, alle condizioni e nei modi" che la legge stessa stabilisce negli articoli seguenti.

Con altra norma di portata altrettanto generale, l'art. 2, dopo aver determinato al comma 1 la struttura e l'ammontare dell'indennizzo, al comma 2 ne stabilisce la decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda intesa ad ottenerlo.

Tale domanda, secondo l'art. 3, comma 1, nel caso di vaccinazione obbligatoria, deve essere presentata al Ministero della sanità entro 3 anni. La decorrenza del triennio tuttavia è diversa a seconda che il danno si sia verificato in epoca successiva o anteriore all'entrata in vigore della legge. Nel primo caso, il triennio decorre dal momento della conoscenza del danno; nel secondo, dall'entrata in vigore della legge (art. 3, comma 7).

Le norme richiamate sono dunque chiare nel prevedere che gli eventi *ante legem*, al pari di quelli *post legem*, sono indennizzabili e che, tanto per gli uni che per gli altri, la decorrenza del diritto all'indennizzo è fissata al primo giorno

del mese successivo alla presentazione della domanda. Perciò, coloro che abbiano subito il danno in epoca anteriore all'entrata in vigore della legge non potranno essere indennizzati che per il periodo successivo. Essi sono, per così dire, rimessi in termini ma solo proceduralmente, essendo loro consentito di presentare domanda anche oltre il triennio dall'evento (ma comunque entro il triennio dall'entrata in vigore della legge), non anche – per dir così – sostanzialmente, valendo il previsto indennizzo soltanto per il tempo successivo alla domanda.

Questa disciplina è tuttora vigente, pur essendo stata riconsiderata dal legislatore in sede di conversione in legge del decreto-legge 29 aprile 1995, n. 135 (Disposizioni urgenti in materia di assistenza farmaceutica e di sanità), nono decreto-legge di una serie che continua tuttora ed è giunta alla quattordicesima reiterazione (decreto-legge 26 febbraio 1996, n. 89). Con un emendamento all'art. 6 del suindicato decreto-legge n. 135 del 1995, approvato tanto dalla Camera dei deputati (sedute del 17 maggio 1995, in prima lettura, e del 28 giugno 1995 in seconda lettura) quanto dal Senato della Repubblica (seduta del 21 giugno 1995), si era riconosciuto il principio dell'indennizzabilità temporalmente piena, estendendo la decorrenza dell'indennizzo al tempo passato, dal primo giorno del mese successivo a quello in cui l'avente diritto avesse riportato la lesione o l'infermità. Tale innovazione non si è peraltro tradotta in una modifica delle norme impugnate, poiché la legge di conversione, rinviata alle Camere dal Presidente del Senato della Repubblica nell'esercizio delle funzioni di Presidente della Repubblica, a norma dell'art. 74 della Costituzione (messaggio del 28 giugno 1995), in relazione precisamente alle nuove norme contenute nell'art. 6 del decreto-legge, come modificato nel corso del procedimento di conversione in legge, non è stata riapprovata e la catena dei decreti-legge, spogliati dell'innovazione suddetta, ha ripreso a scorrere.

Di qui la presente questione di costituzionalità, essendo data a tutt'oggi l'indennizzabilità temporalmente solo parziale, cioè esclusivamente per il futuro, degli eventi dannosi derivanti da vaccinazione antipoliomielitica obbligatoria, verificatisi anteriormente all'entrata in vigore della legge: indennità solo parziale che risulta dal combinato disposto degli artt. 2, comma 2, e 3, comma 7, che devono ritenersi le norme in concreto impugnate.

4. – L'esatto inquadramento del problema di costituzionalità che la Corte è chiamata a risolvere presuppone la chiarificazione del significato del diritto costituzionale alla salute con riferimento al caso in cui la sua dimensione individuale configga con quella collettiva, ipotesi che può ricorrere tipicamente nei casi di trattamenti sanitari obbligatori, tra i quali rientra la vaccinazione antipoliomielitica.

La disciplina costituzionale della salute comprende due lati, individuale e soggettivo l'uno (la salute come fondamentale diritto dell'individuo), sociale e oggettivo l'altro (la salute come interesse della collettività). Talora l'uno può entrare in conflitto con l'altro, secondo un'eventualità presente nei rapporti tra

il tutto e le parti. In particolare – questo è il caso che qui rileva – può accadere che il perseguimento dell'interesse alla salute della collettività, attraverso trattamenti sanitari, come le vaccinazioni obbligatorie, pregiudichi il diritto individuale alla salute, quando tali trattamenti comportino, per la salute di quanti ad essi devono sottostare, conseguenze indesiderate, pregiudizievoli oltre il limite del normalmente tollerabile.

Tali trattamenti sono leciti, per testuale previsione dell'art. 32, secondo comma, della Costituzione, il quale li assoggetta ad una riserva di legge, qualificata dal necessario rispetto della persona umana e ulteriormente specificata da questa Corte, nella sentenza n. 258 del 1994, con l'esigenza che si prevedano ad opera del legislatore tutte le cautele preventive possibili, atte a evitare il rischio di complicanze. Ma poiché tale rischio non sempre è evitabile, è allora che la dimensione individuale e quella collettiva entrano in conflitto. Il caso da cui trae origine il presente giudizio di costituzionalità ne è un esempio. La vaccinazione antipoliomielitica comporta infatti un rischio di contagio, prevenibile in astratto – perché statisticamente rilevato – ancorché in concreto non siano prevedibili i soggetti che saranno colpiti dall'evento dannoso. In questa situazione, la legge che impone l'obbligo della vaccinazione antipoliomielitica compie deliberatamente una valutazione degli interessi collettivi ed individuali in questione, al limite di quelle che sono state denominate "scelte tragiche" del diritto: le scelte che una società ritiene di assumere in vista di un bene (nel nostro caso, l'eliminazione della poliomielite) che comporta il rischio di un male (nel nostro caso, l'infezione che, seppur rarissimamente, colpisce qualcuno dei suoi componenti). L'elemento tragico sta in ciò, che sofferenza e benessere non sono equamente ripartiti tra tutti, ma stanno integralmente a danno degli uni o a vantaggio degli altri.

Finché ogni rischio di complicanze non sarà completamente eliminato attraverso lo sviluppo della scienza e della tecnologia mediche – e per la vaccinazione antipoliomielitica non è così –, la decisione in ordine alla sua imposizione obbligatoria apparterrà a questo genere di scelte pubbliche.

5. – L'anzidetto carattere della vaccinazione obbligatoria antipoliomielitica, in un ordinamento come è il nostro, orientato a riconoscere valore fondamentale alla persona come individuo (art. 2 della Costituzione), comporta una condizione da cui ne dipende la legittimità, condizione ulteriore rispetto a quelle prescritte nel secondo comma dell'art. 32 della Costituzione – quasi un altro elemento di rafforzamento della riserva di legge ivi prevista – secondo quanto è chiarito nella sentenza n. 307 del 1990 di questa Corte, la quale costituisce il necessario punto di riferimento della presente decisione.

In quell'occasione la Corte costituzionale ha affermato che il rilievo dalla Costituzione attribuito alla salute in quanto interesse della collettività, se è normalmente idoneo da solo "a giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell'uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale", cioè a escludere la facoltà di sottrarsi alla misura

obbligatoria (si veda, altresì la sentenza n. 258 del 1994), non lo è invece quando possano derivare conseguenze dannose per il diritto individuale alla salute. Impregiudicato qui il problema del rilievo da riconoscersi all'obiezione di coscienza nei confronti dei trattamenti medicali, in nome del dovere di solidarietà verso gli altri è possibile che chi ha da essere sottoposto al trattamento sanitario (o, come nel caso della vaccinazione antipoliomielitica che si pratica nei primi mesi di vita, chi esercita la potestà di genitore o la tutela) sia privato della facoltà di decidere liberamente. Ma nessuno può essere semplicemente chiamato a sacrificare la propria salute a quella degli altri, fossero pure tutti gli altri. La coesistenza tra la dimensione individuale e quella collettiva della disciplina costituzionale della salute nonché il dovere di solidarietà che lega il singolo alla collettività, ma anche la collettività al singolo, impongono che si predisponga, per quanti abbiano ricevuto un danno alla salute dall'aver ottemperato all'obbligo del trattamento sanitario, una specifica misura di sostegno consistente in un equo ristoro del danno. Un ristoro, occorre aggiungere, dovuto per il semplice fatto obiettivo e incolpevole dell'aver subito un pregiudizio non evitabile, in un'occasione dalla quale la collettività nel suo complesso trae un beneficio: dovuto dunque indipendentemente dal risarcimento in senso proprio che potrà eventualmente essere richiesto dall'interessato, ove ricorrano le condizioni previste dall'art. 2043 del codice civile. E, mentre la tutela contro l'illecito predisposta dalla norma menzionata ha necessariamente effetti risarcitori pieni anche del danno alla salute in quanto tale – secondo la “fermissima” giurisprudenza di questa Corte (sentenze nn. 455 del 1990, 1011 e 992 del 1988, 559 del 1987, 184 del 1986 e 88 del 1979) –, non altrettanto è per l'indennizzo in questione, il quale prescinde dalla colpa e deriva dall'inderogabile dovere di solidarietà che, in questi casi, incombe sull'intera collettività e, per essa, sullo Stato. Si tratta di una misura che, pur non potendo essere irrisoria e – come anche ha precisato la suddetta sentenza (n. 307 del 1990) – pur dovendo tenere conto di tutte le componenti del danno stesso, ha natura equitativa.

Il necessario collegamento, come condizione di legittimità costituzionale, che questa Corte ha affermato doverci essere tra la previsione legislativa dell'obbligo di sottoporsi a vaccinazione e l'indennizzabilità del pregiudizio da essa derivante, rende palese la differenza tra questa e tutte le altre evenienze in cui, in nome della solidarietà, la collettività assuma su di sé, totalmente o parzialmente, le conseguenze di eventi dannosi fortuiti e comunque indipendenti da decisioni che la società stessa abbia preso nel proprio interesse. Nella prima ipotesi – che è quella della sentenza n. 307 del 1990 e anche quella su cui cade la presente decisione – la solidarietà non implica soltanto, come invece nella seconda, un dovere al quale il legislatore possa dare seguito secondo quei criteri di discrezionalità e quella necessaria ragionevole ponderazione con altri interessi e beni di pari rilievo costituzionale che valgono per i diritti previsti da norme costituzionali a efficacia condizionata all'intervento del legislatore (sen-

tenza n. 455 del 1990), ma comporta un vero e proprio obbligo, cui corrisponde una pretesa protetta direttamente dalla Costituzione.

Si tratta perciò di un obbligo avente uno speciale carattere. Per la collettività è in questione non soltanto il dovere di aiutare chi si trova in difficoltà per una causa qualunque, ma l'obbligo di ripagare il sacrificio che taluno si trova a subire per un beneficio atteso dall'intera collettività. Sarebbe contrario al principio di giustizia, come risultante dall'art. 32 della Costituzione, alla luce del dovere di solidarietà stabilito dall'art. 2, che il soggetto colpito venisse abbandonato alla sua sorte e alle sue sole risorse o che il danno in questione venisse considerato come un qualsiasi evento imprevisto al quale si sopperisce con i generali strumenti della pubblica assistenza, ovvero ancora si subordinasse la soddisfazione delle pretese risarcitorie del danneggiato all'esistenza di un comportamento negligente altrui, comportamento che potrebbe mancare.

6. – Riassumendo con ordine, la menomazione della salute derivante da trattamenti sanitari può determinare una di queste tre conseguenze: a) il diritto al risarcimento pieno del danno, riconosciuto dall'art. 2043 del codice civile, in caso di comportamenti colpevoli; b) il diritto a un equo indennizzo, discendente dall'art. 32 della Costituzione in collegamento con l'art. 2, ove il danno, non derivante da fatto illecito, sia stato subito in conseguenza dell'adempimento di un obbligo legale; c) il diritto, a norma degli artt. 38 e 2 della Costituzione, a misure di sostegno assistenziale disposte dal legislatore, nell'ambito dell'esercizio costituzionalmente legittimo dei suoi poteri discrezionali, in tutti gli altri casi.

7. – L'art. 1 della impugnata legge n. 210 del 1992 prevede – secondo il titolo della legge stessa – un “indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati”. Le ipotesi ivi previste sono assai varie, dal punto di vista tanto del tipo di danno, quanto dei soggetti indennizzabili. Circa il danno, si tratta di menomazioni permanenti, di qualsiasi tipo, da vaccinazioni obbligatorie, di infezioni da HIV, da somministrazione di sangue e suoi derivati e di epatite post-trasfusionale. Quanto ai soggetti, si tratta, a seconda dei casi, di persone giuridicamente obbligate, semplicemente necessitate o non obbligate al trattamento medico, di persone sottoposte al trattamento o di persone entrate in contatto con soggetti infetti per qualsiasi motivo, ovvero per ragioni attinenti all'esercizio di professioni sanitarie. Questa complessa casistica non si presta a una valutazione unitaria, alla stregua della anzidetta ricapitolazione tripartita. Per questa ragione, le conclusioni cui qui si deve pervenire in ordine al diritto all'indennizzo dei soggetti colpiti, senza colpa di altri, da menomazioni conseguenti a vaccinazione obbligatoria antipoliomielitica non possono ritenersi di per sé estensibili a tutte le altre ipotesi previste dall'art. 1 della legge in questione.

8. – L'ascrivibilità all'anzidetta ipotesi *sub b)* (v. par. n. 6) della situazione giuridica propria dei soggetti colpiti da menomazione a seguito di vaccinazione

antipoliomielitica spiega come questa Corte, con la sentenza n. 307 del 1990, abbia potuto non solo dichiarare l'incostituzionalità della legge 4 febbraio 1966, n. 51 (Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica), perché non prevedeva alcuna indennità a carico dello Stato a favore di coloro che avessero subito conseguenze menomanti la loro salute, ma altresì dichiarare, attraverso l'applicazione diretta della norma costituzionale anche in questo caso, l'esistenza del diritto di costoro a ottenere un equo indennizzo, demandandone al giudice la quantificazione in concreto, fino a quando – si intende – il legislatore non fosse intervenuto in materia.

Ciò è avvenuto con la legge n. 210 del 1992, la quale ha operato la quantificazione dell'indennizzo e ha precisato le modalità per far valere la pretesa dell'indennizzo medesimo, così dando seguito alla pronuncia della Corte costituzionale, del riferimento alla quale i lavori preparatori portano traccia abbondante. Ma contemporaneamente, l'impugnato art. 2, comma 2, in connessione con l'art. 3, comma 7, ha stabilito una limitazione temporale, che equivale ad una riduzione parziale del danno indennizzabile: limitazione che risulta inammissibile alla stregua della natura del diritto che deve essere riconosciuto ai danneggiati, un diritto – come si è visto – che il legislatore può modellare equitativamente soltanto circa la misura. La disciplina impugnata, per la parte che interessa la presente questione di costituzionalità, pertanto, non soltanto si è posta contro il diritto alla salute sancito dall'art. 32 della Costituzione, ma ha altresì contraddetto la sentenza n. 307 del 1990 di questa Corte, nella quale il riconoscimento dell'obbligo di assicurare protezione alle vittime della vaccinazione obbligatoria antipoliomielitica non trovava particolari limitazioni di carattere temporale.

La dichiarazione di incostituzionalità che si rende dunque necessaria colpisce le norme impugnate nella parte in cui escludono il diritto a un indennizzo per il tempo anteriore all'entrata in vigore della legge e conduce, come conseguenza, a ripristinare, per quel tempo, la portata della sentenza della Corte costituzionale illegittimamente ridotta. Pertanto, a coloro i quali abbiano subito un danno da vaccinazione obbligatoria antipoliomielitica, direttamente o anche indirettamente, a causa dell'assistenza personale prestata ai primi – come si ebbe a precisare nella sentenza n. 307 del 1990 – spetta, per il danno patito dal momento del manifestarsi dell'evento dannoso fino all'ottenimento dell'indennizzo previsto dalla legge, un equo ristoro determinato alla stregua dei criteri indicati dalla predetta decisione di incostituzionalità.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 2, comma 2, e 3, comma 7, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie,

trasfusioni e somministrazione di emoderivati), nella parte in cui escludono, per il periodo ricompreso tra il manifestarsi dell'evento prima dell'entrata in vigore della predetta legge e l'ottenimento della prestazione determinata a norma della stessa legge, il diritto – fuori dell'ipotesi dell'art. 2043 del codice civile – a un equo indennizzo a carico dello Stato per le menomazioni riportate a causa di vaccinazione obbligatoria antipoliomielitica da quanti vi si siano sottoposti e da quanti abbiano prestato ai primi assistenza personale diretta.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 aprile 1996.

* * *

Sentenza n. 27/1998 (Pres. Granata; Red. Zagrebelsky)

Considerato in diritto

1. – Il pretore di Massa, il tribunale di Firenze e il pretore di Trento sollevano due questioni di legittimità costituzionale sulla disciplina dell'indennizzo a favore di coloro che hanno subito danni irreversibili in conseguenza di vaccinazione antipoliomielitica.

Il pretore di Massa e il pretore di Trento dubitano della legittimità costituzionale dell'art. 1 della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), nella parte in cui esclude dall'indennizzo coloro che abbiano riportato lesioni o infermità irreversibili, essendosi sottoposti a vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria dopo l'entrata in vigore della legge 30 luglio 1959, n. 695. Tale esclusione si porrebbe in contrasto, per il pretore di Massa, con l'art. 3, primo comma, in rapporto agli artt. 2 e 38 della Costituzione, e, per il pretore di Trento, con gli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione.

Il tribunale di Firenze e il pretore di Trento dubitano poi della legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 2, della legge n. 210 del 1992, come sostituito dall'art. 7 del d.l. 23 ottobre 1996, n. 548, convertito, con modificazioni, nella legge 20 dicembre 1996, n. 641, e dell'art. 1, comma 2, della medesima legge n. 641 del 1996, nella parte in cui, per il passato, riducono l'indennizzo del 70 per cento annuo ed escludono il diritto agli interessi e alla rivalutazione dei ratei arretrati maturati e non riscossi. Ritengono i giudici rimettenti che la disciplina menzionata violi gli artt. 2, 32, 38, primo e terzo comma, e 136 della Costituzione.

[*omissis*]

3. – La questione relativa alla mancata previsione dell'indennizzabilità di quanti abbiano subito lesioni o menomazioni permanenti dell'integrità psichica per essersi sottoposti a vaccinazione antipoliomielitica a seguito della legge 30 luglio 1959, n. 695, è fondata.

La vaccinazione antipoliomielitica è stata resa obbligatoria con la legge 4 febbraio 1966, n. 51. Essa, insieme alle prescrizioni necessarie per realizzare l'obiettivo della vaccinazione integrale della popolazione infantile, all'art. 3 stabilisce che le persone esercenti la patria potestà o la tutela sul bambino, ovvero il direttore dell'istituto di pubblica assistenza o l'affidatario nominato dall'istituto medesimo sono tenuti responsabili dell'osservanza dell'obbligo della vaccinazione e che il contravventore incorre in una sanzione penale.

Anteriormente alla legge citata, la legge 30 luglio 1959, n. 695 (Provvedimenti per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica) dettava norme per incentivare la pratica della vaccinazione. L'art. 3, primo comma, stabiliva che "per l'ammissione agli asili nido, alle sale di custodia, ai brefotrofi, agli asili infantili, alle scuole materne, alle scuole elementari, ai collegi, alle colonie climatiche ed a qualsiasi altra collettività di bambini, da quattro mesi a sei anni di età, è richiesta all'atto dell'iscrizione o della ammissione la presentazione dell'attestato" di "subì'ta vaccinazione". Il terzo comma prevedeva peraltro che "l'ammissione è tuttavia consentita qualora sia presentato un certificato medico da cui risultino le ragioni di salute per le quali il bambino non è in grado di subire la vaccinazione, oppure una dichiarazione, sottoscritta dall'esercente la patria potestà o la tutela, di non voler sottoporre il bambino alla vaccinazione". Da queste disposizioni – seguite da numerosi atti dell'amministrazione sanitaria in tema di approvvigionamento, distribuzione e controllo del vaccino, nonché di informazione, sollecitazione e responsabilizzazione delle famiglie relativamente ai rischi per la salute individuale e collettiva derivanti dalla mancata vaccinazione dei bambini – appare chiaro che, fin dal 1959, era in atto una pressante campagna pubblica di sensibilizzazione e persuasione diffusa. Pur non essendo previsto un obbligo giuridico (come sarà poi, dopo la legge del 1966), la sottrazione dei bambini alla vaccinazione li esponeva a conseguenze discriminatorie di notevole gravità, che potevano essere evitate soltanto ove si fosse adempiuto a un onere di certificazione medica o di dichiarazione di volontà contraria da parte dell'esercente la patria potestà o la tutela.

Con le sentenze n. 307 del 1990 e n. 118 del 1996, questa Corte ha riconosciuto l'esistenza di un diritto costituzionale all'indennizzo in caso di danno alla salute patito in conseguenza della sottoposizione a vaccinazioni obbligatorie. Ora si pone in dubbio la legittimità costituzionale del mancato riconoscimento del medesimo diritto quando il danno sia derivato da vaccinazione che, pur non giuridicamente obbligatoria, era tuttavia programmata e incentivata nel modo che si è detto.

L'estensione così richiesta dai giudici rimettenti si presenta come un'applicazione naturale e necessaria del principio cui si ispirano le sopra indicate decisioni di questa Corte: il principio che non è lecito, alla stregua degli artt. 2 e 32 della Costituzione, richiedere che il singolo esponga a rischio la propria salute per un interesse collettivo, senza che la collettività stessa sia disposta a condividere, come è possibile, il peso delle eventuali conseguenze negative.

Non vi è infatti ragione di differenziare, dal punto di vista del principio anzidetto, il caso – allora all’esame – in cui il trattamento sanitario sia imposto per legge da quello – all’esame ora – in cui esso sia, in base a una legge, promosso dalla pubblica autorità in vista della sua diffusione capillare nella società; il caso in cui si annulla la libera determinazione individuale attraverso la comminazione di una sanzione, da quello in cui si fa appello alla collaborazione dei singoli a un programma di politica sanitaria.

Una differenziazione che negasse il diritto all’indennizzo in questo secondo caso si risolverebbe in una patente irrazionalità della legge. Essa riserverebbe infatti a coloro che sono stati indotti a tenere un comportamento di utilità generale per ragioni di solidarietà sociale un trattamento peggiore rispetto a quello che vale a favore di quanti hanno agito in forza della minaccia di una sanzione.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*] dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), nella parte in cui non prevede il diritto all’indennizzo, alle condizioni ivi stabilite, di coloro che siano stati sottoposti a vaccinazione antipoliomielitica nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959, n. 695 (Provvedimenti per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica);

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 febbraio 1998.

* * *

Sentenza n. 423/2000 (Pres. Mirabelli; Red. Zagrebelsky)

Considerato in diritto

1. – Il tribunale di Firenze – sezione del lavoro e il tribunale di Sanremo dubitano, sotto diversi aspetti, della legittimità costituzionale della disciplina dettata dalla legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), in tema di indennizzo dovuto a coloro che abbiano subito danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali.

In particolare, il tribunale di Firenze (r.o. 601/1999) dubita – in riferimento agli artt. 2 e 38 della Costituzione – della legittimità costituzionale degli artt. 1,

comma 3, e 2, commi 1 e 2, della legge n. 210 del 1992, nella parte in cui, nel quantificare l'indennizzo dovuto a coloro che presentino danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali, non prevedono la liquidazione, sia pure in misura ridotta, del danno biologico subito a seguito di emotrasfusione.

Il tribunale di Firenze – sezione del lavoro, a sua volta (r.o. 683/1999), dubita – in relazione agli artt. 2, 3, 32 e 38 della Costituzione – della legittimità costituzionale degli artt. 1 e 2 (come integrati dall'art. 1, comma 2, della legge 25 luglio 1997, n. 238) della legge n. 210 del 1992, nella parte in cui escludono i soggetti che presentino danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali dal diritto all'assegno una tantum per il periodo compreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento dell'indennizzo previsto dalla legge.

Il tribunale di Sanremo, infine (r.o. 65/2000), dubita – in riferimento agli artt. 2, 3, primo comma, e 32 della Costituzione – della legittimità costituzionale dell'art. 11, comma 1, della legge n. 210 del 1992 nella parte in cui non prevede il diritto all'indennizzo per soggetti sottoposti a vaccinazioni antiepatite B non obbligatoria, in quanto appartenenti a categorie a rischio, in relazione alle quali l'autorità sanitaria abbia promosso la diffusione della vaccinazione.

[*omissis*]

5. – Fondata è invece la questione sollevata dal tribunale di Sanremo, il quale dubita della legittimità costituzionale della mancata previsione del diritto all'indennizzo, previsto dall'art. 1, comma 1, della legge n. 210 a favore di quanti abbiano riportato danni irreversibili alla salute, essendo stati sottoposti a vaccinazione antiepatite B non obbligatoria, appartenendo a una categoria di persone considerate “a rischio” e perciò incentivate a sottoporsi alla vaccinazione stessa nell'ambito di una campagna promossa dall'autorità sanitaria. Il giudice rimettente ritiene ingiustificata tale mancata previsione, a fronte della attribuzione dell'indennizzo a favore di chi, in analoghe circostanze, abbia contratto un'infermità a seguito di vaccinazione antipoliomielitica (art. 1 della legge n. 210 del 1992, quale risultante a seguito della sentenza n. 27 del 1998 di questa Corte).

Il citato art. 1 della legge n. 210 prevede il diritto all'indennizzo (determinato dall'art. 2) per chiunque abbia riportato lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente all'integrità psico-fisica, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge. Con la sentenza testé citata, questa Corte – richiamato “il principio che non è lecito [...] richiedere che il singolo esponga a rischio la propria salute per un interesse collettivo, senza che la collettività stessa sia disposta a condividere, come è possibile, il peso di eventuali conseguenze negative” (sentenze nn. 307 del 1990 e 118 del 1996) – ha ritenuto non esservi ragione di differenziare, rispetto a tale principio, “il caso [...] in cui il trattamento sanitario sia imposto per legge da quello [...] in cui esso sia, in base a una legge, promosso dalla pubblica autorità in vista della sua diffusione capillare nella società; il caso in cui si annulla la libera determinazione individuale attraverso la comminazione di una sanzione, da quello in cui si fa appello

alla collaborazione dei singoli a un programma di politica sanitaria". Infatti, si aggiungeva, "una differenziazione che negasse il diritto all'indennizzo in questo secondo caso si risolverebbe in una latente irrazionalità della legge. Essa riserverebbe [...] a coloro che sono stati indotti a tenere un comportamento di utilità generale per ragioni di solidarietà sociale un trattamento deteriore rispetto a quello che vale a favore di quanti hanno agito in forza della minaccia di una sanzione".

In applicazione dei principi così posti, la risoluzione della presente questione di costituzionalità consiste nel rispondere alla domanda se, analogamente a quanto accertato in relazione alla vaccinazione antipoliomielitica, anche per la vaccinazione antiepatite possa dirsi essere stata in atto una campagna legalmente promossa dall'autorità sanitaria per la diffusione di tale secondo tipo di vaccinazione. La risposta positiva è documentata dagli atti – ricordati analiticamente nell'esposizione in fatto – adottati a partire dal 1983, in attuazione dei compiti di promozione della salute pubblica che, alla stregua della legge 13 marzo 1958, n. 296, spettano all'autorità sanitaria nazionale. Con la legge 27 maggio 1991, n. 165, la vaccinazione contro l'epatite virale B è stata resa obbligatoria per tutti i nuovi nati nel primo anno di vita, ma anche prima di tale data gli atti sopra menzionati testimoniano essere stata condotta – a partire dalla circolare n. 2 dell'11 gennaio 1983 del Ministero della sanità – una capillare campagna per la realizzazione di un programma di diffusione della vaccinazione stessa che ha coinvolto le strutture sanitarie pubbliche del nostro paese in un'opera di responsabilizzazione e sensibilizzazione ai rischi che l'epatite di tipo B comporta per sé e per gli altri, e innanzitutto per i bambini.

Deve così ritenersi che sussistono, anche per i soggetti sottoposti a vaccinazione antiepatite di tipo B in attuazione della suddetta politica sanitaria promossa al riguardo, le condizioni che hanno indotto questa Corte, nella sentenza n. 27 del 1998, a ritenere costituzionalmente dovuto per i soggetti sottoposti a vaccinazione antipoliomielitica l'indennizzo previsto dall'art. 1 della legge n. 210. Pertanto, in accoglimento della questione proposta dal tribunale di Sanremo, tale disposizione deve essere dichiarata incostituzionale per dare ingresso al diritto all'indennizzo anche a tale categoria di soggetti.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[omissis]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), nella parte in cui non prevede il diritto

all'indennizzo, alle condizioni ivi stabilite, di coloro che siano stati sottoposti a vaccinazione antiepatite B, a partire dall'anno 1983;

2) – 3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 ottobre 2000.

* * *

Sentenza n. 476/2002 (Pres. Ruperto; Red. Zagrebelsky)

Considerato in diritto

1. – Il Giudice del lavoro presso il Tribunale di Pisa dubita della legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 3, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), nella parte in cui non prevede un indennizzo da parte dello Stato a favore degli operatori sanitari che, in occasione e durante il servizio, abbiano riportato danni permanenti all'integrità psicofisica conseguenti a infezione contratta a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da epatiti.

Il giudice rimettente, nel formulare la questione di costituzionalità, ha presente il comma 2 dell'art. 1 della legge n. 210 del 1992, il quale prevede la corresponsione di un indennizzo a favore degli operatori sanitari che, in analoghe circostanze, abbiano riportato danni permanenti alla salute, quando il contatto sia avvenuto con sangue o suoi derivati provenienti da soggetti affetti da infezione da HIV. La mancata previsione dell'indennizzo nel caso delle epatiti violerebbe innanzitutto gli art. 3 e 32 della Costituzione, sotto il profilo del diverso trattamento normativo di ipotesi sostanzialmente uguali di danno alla salute; e violerebbe inoltre l'art. 38 della Costituzione, per la mancata attivazione di uno strumento assistenziale, necessario in forza del dovere di solidarietà sociale sancito dall'art. 2 della Costituzione.

2. – La questione è fondata.

Il legislatore del 1992 – nel predisporre misure a favore di quanti fossero stati colpiti da patologie determinate dalla somministrazione di sangue ed emoderivati infetti – ha previsto la corresponsione di un indennizzo a favore (a) dei contagiati da infezione da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati e (b) degli operatori sanitari che, «in occasione e durante il servizio», abbiano riportato danni permanenti all'integrità psicofisica conseguenti a infezione contratta a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da infezione da HIV (art. 1, comma 2, della legge n. 210 del 1992). In corrispondenza con quanto stabilito a favore dei soggetti indicati in (a), ha altresì previsto (art. 1, comma 3, della medesima legge) che i medesimi benefici spettino anche a coloro che presentino danni irreversibili da

epatiti post-trasfusionali. Nessuna provvidenza è disposta, invece, a favore degli operatori sanitari che abbiano contratto un'epatite a seguito di contatto con sangue e suoi derivati infetti, rompendosi così il parallelismo con la disciplina prevista a favore dei soggetti affetti da infezione da HIV, indicati in (b).

Il giudice rimettente denuncia, come totalmente ingiustificata, questa mancata previsione che, del resto, non trova alcuna spiegazione nei lavori preparatori della legge. E, in effetti, la ragione indennitaria, che giustifica le misure a vantaggio delle categorie previste e che il legislatore ha esplicitamente fondato sull'insufficienza dei controlli sanitari fino ad allora predisposti, vale allo stesso modo per la categoria di soggetti non prevista e dunque esclusa. In particolare, non si comprende, se non come una dimenticanza del legislatore, perché il personale sanitario, nei casi indicati, sia ammesso al beneficio quando si abbia a che fare con infezioni da HIV ma non con epatiti, una volta che lo stesso legislatore, valutando i due tipi di patologie, li ha considerati equivalenti, ai fini dell'indennizzo, quando esse risultano contratte a seguito di somministrazione o trasfusione di sangue.

L'imperativo di razionalità della legge impone che la *ratio* degli interventi legislativi del tipo in questione sia perseguita integralmente. Se ciò non avviene, la previsione legislativa ingiustificatamente mancante determina una discriminazione vietata dall'art. 3 della Costituzione. Ciò basta – indipendentemente dalla considerazione degli altri parametri invocati dal giudice rimettente – a dimostrare, con la fondatezza della questione sollevata, l'illegittimità costituzionale della disposizione sottoposta al controllo di questa Corte.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 3, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), nella parte in cui non prevede che i benefici previsti dalla legge stessa spettino anche agli operatori sanitari che, in occasione del servizio e durante il medesimo, abbiano riportato danni permanenti alla integrità psico-fisica conseguenti a infezione contratta a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da epatiti.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 20 novembre 2002.

* * *

Sentenza n. 28/2009 (Pres. Flick; Red. De Siervo)*Considerato in diritto*

1. – Il Tribunale di Palermo, sezione lavoro, dubita della legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni), nella parte in cui non prevede che i benefici riconosciuti dalla legge citata «spettino anche ai soggetti che presentino danni irreversibili derivanti da epatiti contratte a seguito di somministrazione di derivati del sangue».

Tale disposizione contrasterebbe con l'art. 3 della Costituzione per l'irragionevole disparità di trattamento che essa determina tra i soggetti che abbiano contratto l'epatite a seguito di somministrazione di emoderivati, ai quali non è riconosciuto alcun indennizzo, e coloro che abbiano contratto l'infezione da HIV per la medesima ragione, ai quali la legge, invece, accorda il beneficio.

Il rimettente denuncia, altresì, la violazione degli artt. 2, 32 e 38 della Costituzione dal momento che non vi sarebbero ragioni per cui la tutela della salute e l'assistenza sociale correlata siano escluse per i soggetti che subiscano danni irreversibili derivanti da epatiti contratte a seguito di somministrazione di derivati del sangue.

2. – La questione è fondata.

L'art. 1, commi 2 e 3, della legge n. 210 del 1992 riconosce una misura di sostegno economico in favore dei soggetti che abbiano subito danni a seguito di taluni interventi terapeutici.

In particolare, è previsto un indennizzo in favore di coloro che siano stati contagiati da infezioni da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati, nonché in favore degli operatori sanitari che a causa del contatto con sangue e derivati siano stati contagiati dalla medesima infezione.

Il comma 3 dell'art. 1 della legge n. 210 citata riconosce, altresì, l'indennizzo in favore di coloro che abbiano subito danni irreversibili da epatite contratta a seguito di trasfusione. Con la sentenza n. 476 del 2002 questa Corte ha riconosciuto analogo beneficio anche in favore degli operatori sanitari che in occasione del servizio e durante il medesimo abbiano riportato danni permanenti conseguenti a infezione contratta a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da epatite.

Dunque, dalla disciplina complessiva del 1992 emerge che, mentre l'indennizzo è sempre riconosciuto nel caso di soggetti che abbiano contratto infezioni da HIV, siano esse derivate dalla somministrazione di sangue ovvero di emoderivati, ai soggetti che abbiano contratto l'epatite il beneficio è concesso solo nel caso in cui la malattia sia conseguita a trasfusione, ovvero, se si tratta di operatori sanitari, nelle ipotesi di contatto con il sangue o suoi derivati.

Resta priva di tutela, invece, l'ipotesi, oggetto del giudizio *a quo*, in cui l'infezione da epatite sia conseguita alla somministrazione di emoderivati. Dunque, con riguardo a tale caso, si interrompe il parallelismo con la disciplina prevista a favore dei soggetti affetti da infezione da HIV (sentenza n. 476 del 2002)

Come già riconosciuto da questa Corte, il beneficio previsto dall'art. 1, commi 2 e 3, della legge n. 210 del 1992 consiste in una misura di sostegno economico fondata sulla solidarietà collettiva garantita ai cittadini, alla stregua degli artt. 2 e 38 della Costituzione, a fronte di eventi generanti una situazione di bisogno (sentenze n. 342 del 2006, n. 226 del 2000 e n. 118 del 1996).

Esso trova il proprio fondamento nella «insufficienza dei controlli sanitari fino ad allora predisposti» in questo specifico settore (sentenza n. 476 del 2002), e come tale si impone anche a favore di coloro che, allo stato dell'attuale legislazione, ne siano irragionevolmente esclusi, nonostante che ricorra la medesima *ratio* ora indicata.

Il mancato riconoscimento dell'indennizzo a favore di coloro che abbiano contratto l'epatite a seguito di somministrazione di emoderivati non trova alcuna ragionevole giustificazione, dal momento che, del tutto immotivatamente, tale fattispecie resta priva di tutela.

Deve pertanto essere dichiarata l'illegittimità costituzionale della disciplina censurata per violazione dell'art. 3 della Costituzione.

[*omissis*]

Occorre peraltro rilevare che, benché il rimettente abbia specificamente denunciato il comma 2 dell'art. 1 della legge n. 210 del 1992, le censure debbano più propriamente intendersi riferite al comma 3 del medesimo articolo, il quale disciplina l'indennizzo per il caso di epatite, laddove, invece, il comma 2 si occupa dei danni derivanti da infezioni da HIV. Pertanto, – trattandosi di errore materiale – è il suddetto comma 3 che deve costituire oggetto della declaratoria di incostituzionalità.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 3, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni), nella parte in cui non prevede che i benefici riconosciuti dalla legge citata spettino anche ai soggetti che presentino danni irreversibili derivanti da epatite contratta a seguito di somministrazione di derivati del sangue.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 gennaio 2009.

* * *

Sentenza n. 293/2011 (Pres. Quaranta; Red. Criscuolo)*Considerato in diritto*

1. – I Tribunali di Reggio Emilia, Parma, Tempio Pausania e Alessandria, tutti in funzione di giudici del lavoro, con le sei ordinanze indicate in epigrafe hanno nel complesso sollevato – in riferimento agli articoli 3, 24, 25 comma primo, 32, 38, 102, 104, 111, 117, primo comma, della Costituzione – questioni di legittimità costituzionale degli articoli 11, commi 13 e 14, decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1, della legge 30 luglio 2010, n. 122.

2. – I rimettenti premettono che, nei giudizi principali, le parti ricorrenti, quali beneficiarie dell'indennizzo previsto dalla legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), come modificata dalla legge 25 luglio 1997, n. 238 (Modifiche e integrazioni alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati), avendo contratto epatite HCV a seguito di trasfusioni, hanno chiesto l'accertamento del diritto a riscuotere la rivalutazione monetaria, sulla base del tasso d'inflazione programmato, della somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale di cui all'art. 2, comma 2, della medesima legge, costituente parte integrante dell'indennizzo in godimento.

Dopo aver dato atto dei contrasti emersi sul punto nella giurisprudenza di legittimità, i giudici *a quibus* considerano non manifestamente infondate le questioni di legittimità costituzionale della normativa censurata (ovvero l'art. 11, commi 13 e 14, comma, quest'ultimo, censurato da tutti i giudici *a quibus*, salvo il Tribunale di Alessandria, del d.l. n. 78 del 2010), convertito con modificazioni dall'art. 1, comma 1, della legge n. 122 del 2010, ritenendo che essa violi:

(r. o. nn. 17, 57, 58 del 2011):

a) l'art. 3 Cost., sotto il profilo della ragionevolezza e dell'uguaglianza, per l'illegittima disparità di trattamento tra coloro il cui indennizzo, per effetto del d.l. n. 78 del 2010, non potrà essere rivalutato e coloro che riscuotono l'indennizzo rivalutato sulla base delle sentenze che hanno riconosciuto il relativo diritto, nonché tra i titolari di indennizzo non rivalutato e gli altri titolari di prestazioni pensionistiche e assistenziali, in particolar modo i vaccinati e le persone affette da sindrome da talidomide, per i quali l'indennizzo è integralmente rivalutato *ex lege*;

b) l'art. 117, primo comma, Cost., stante la violazione delle norme convenzionali di cui all'art. 2 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti

dell'uomo e delle libertà fondamentali (d'ora in avanti, CEDU), ratificata e resa esecutiva in Italia con legge 4 agosto 1955, n. 848, norma che tutela il diritto alla vita, nonché di cui all'art. 14 della medesima CEDU che sancisce il divieto di discriminazione, in quanto, tenuto conto della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo sul concetto di distinzione discriminatoria – da ritenere tale se manca di una giustificazione obiettiva e ragionevole e, cioè, se la distinzione non persegua uno scopo legittimo o se non c'è un rapporto di ragionevole proporzionalità tra i mezzi impiegati e lo scopo prefissato – sarebbe palesemente irragionevole ed illegittima la discriminazione tra coloro che hanno già ottenuto la rivalutazione dell'indennizzo di cui alla legge n. 210 del 1992 e coloro che sono ancora in attesa del riconoscimento, e tra questi ultimi e gli altri titolari di indennizzo, in particolar modo i vaccinati e gli affetti da sindrome da talidomide;

c) l'art. 32 Cost., che tutela il diritto alla salute, nonché l'art. 117, primo comma, Cost., stante la violazione dell'art. 35 CEDU (*recte*: della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea), che tutela la salute quale bene primario cui dover garantire «un livello elevato di protezione» nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche e attività dell'Unione, in quanto la misura dell'indennizzo, ritenuta non rivalutabile per intero nelle sue componenti, non sarebbe equa rispetto al danno subito, da riferire al pregiudizio alla salute, avuto riguardo alla progressiva elusione a causa della svalutazione monetaria;

d) gli artt. 25, primo comma, 101, 102, 104, 111 Cost., in quanto, per l'ingerenza attraverso le disposizioni censurate del potere legislativo su quello giudiziario, sarebbero lesi l'indipendenza e l'autonomia della funzione giudiziaria, il principio del giudice naturale precostituito per legge e il diritto del cittadino ad un giusto processo;

e) l'art. 24 Cost., perché le disposizioni censurate, nel fare salve le pronunzie giurisdizionali passate in giudicato alla data di entrata in vigore della norma, creerebbero una ingiustificata disparità di trattamento tra coloro che hanno già ottenuto una decisione favorevole alla rivalutazione e coloro che sono ancora *sub iudice* o che non hanno ancora adito l'autorità giudiziaria ovvero che hanno ottenuto sentenze favorevoli non passate in giudicato, onde sarebbe vanificato il diritto del cittadino alla tutela giurisdizionale. Inoltre, il *ius superveniens* comporterebbe, di fatto, una estinzione dei processi in corso e, dunque, una sostanziale vanificazione della via giurisdizionale quale mezzo per attuare un diritto preesistente, con violazione del diritto di azione;

f) gli artt. 102 e 113 (*recte*: 111) Cost., in quanto l'estinzione automatica di tutti i giudizi pendenti comporterebbe una illegittima interferenza del potere legislativo nella sfera della giurisdizione.

Sarebbero altresì violati:

(r. o. n. 97 del 2011):

g) l'art. 3 Cost., sotto il profilo della ragionevolezza e dell'uguaglianza, per la illegittima disparità di trattamento tra coloro il cui indennizzo ai sensi della

legge n. 210 del 1992, per effetto del d.l. n. 78 del 2010, non potrà essere rivalutato e coloro che riscuotono l'indennizzo rivalutato sulla base delle sentenze conformi all'orientamento giurisprudenziale favorevole alla rivalutazione, nonché tra i titolari del detto indennizzo non rivalutato e gli altri titolari di prestazioni pensionistiche o assistenziali, in particolare i vaccinati e le persone affette da sindrome da talidomide, per i quali l'indennizzo è integralmente rivalutato *ex lege*;

h) l'art. 32 Cost., in quanto la misura dell'indennizzo, ritenuta non rivalutabile per l'intero nelle sue componenti, non sarebbe equa rispetto al danno subito da riferire al pregiudizio alla salute, avuto riguardo alla progressiva erosione conseguente alla svalutazione monetaria.

Infine, risulterebbero violati

(r. o. nn. 88 e 98 del 2011):

i) l'art. 3 Cost., sotto il profilo della ragionevolezza, perché la disciplina censurata, nel prevedere la non rivalutabilità della somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale di cui all'art. 2, comma 2, della legge n. 210 del 1992, sarebbe irragionevole siccome contraria alla funzione stessa di detta indennità, identificata dalla Corte di cassazione (sentenza n. 21703 del 2009) nella necessità d'impedire o attenuare gli effetti della svalutazione monetaria;

l) l'art. 38, primo comma, Cost., sotto il profilo della adeguatezza delle prestazioni assistenziali, in quanto, premesso che l'indennizzo corrisposto ai soggetti affetti da epatite o HIV post-trasfusionale concreta una misura di sostegno economico fondata sulla solidarietà collettiva a fronte di eventi generanti una situazione di bisogno, la previsione della mancata rivalutazione della somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale non assicura, stante la svalutazione monetaria, la conservazione del potere di acquisto della somma ritenuta in origine adeguata.

[*omissis*]

5. – La questione è fondata, con riferimento ai profili di seguito indicati.

La legge n. 210 del 1992, modificata dalla legge n. 238 del 1997, stabilisce che «Chiunque abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psicofisica, ha diritto ad un indennizzo da parte dello Stato, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla presente legge» (art. 1, comma 1). Il medesimo art. 1, comma 3, dispone che «I benefici di cui alla presente legge spettano altresì a coloro che presentino danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali».

L'art. 2, comma 1, della citata legge n. 210 del 1992 (e successive modificazioni) aggiunge che l'indennizzo de quo «consiste in un assegno, reversibile per quindici anni, determinato nella misura di cui alla tabella B allegata alla legge 29 aprile 1976, n. 177, come modificata dall'articolo 8 della legge 2 maggio 1984, n. 111. L'indennizzo è cumulabile con ogni altro emolumento a qualsiasi

titolo percepito ed è rivalutato annualmente sulla base del tasso d'inflazione programmato».

L'art. 2, comma 2 (primo periodo), della medesima legge prevede che l'indennizzo in questione sia integrato da una somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale, di cui alla legge 27 maggio 1959, n. 324 (Miglioramenti economici al personale statale in attività ed in quiescenza), e successive modificazioni, contemplata per la prima qualifica funzionale degli impiegati civili dello Stato.

La rivalutazione su base annua, secondo il tasso d'inflazione programmato, dell'assegno disciplinato dall'art. 2, comma 1, della legge n. 210 del 1992 non era prevista dal testo iniziale di detta disposizione. Essa fu introdotta con l'art. 1, comma 1, della legge n. 238 del 1997. Nulla, invece, fu disposto al riguardo per la seconda componente dell'indennizzo, cioè per la somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale, ancorché questa avesse per l'appunto funzione integrativa dell'indennizzo medesimo.

Sulla possibilità di rivalutare o meno la detta somma la giurisprudenza di legittimità si è espressa in modo contrastante (in senso favorevole alla rivalutazione, Corte di cassazione, sezione lavoro, sentenze del 27 agosto 2007, n. 18109 e del 28 luglio 2005, n. 15894, secondo cui l'importo bimestrale corrisposto agli aventi diritto all'indennizzo deve essere rivalutato secondo il tasso d'inflazione annualmente programmato, sia con riferimento all'assegno di cui all'art. 2, comma 1, della legge n. 210 del 1992, sia con riferimento alla somma prevista dall'art. 2, comma 2, della medesima legge; in senso contrario, Corte di cassazione, sezione lavoro, sentenza del 19 ottobre 2009, n. 22112 e 13 ottobre 2009, n. 21703, secondo le quali la possibilità di rivalutare la somma *de qua* sarebbe esclusa sia dal dato testuale, sia dal rilievo che l'indennità integrativa speciale avrebbe proprio la funzione di attenuare o impedire gli effetti della svalutazione monetaria, onde sarebbe ragionevole che ne sia esclusa la rivalutabilità).

La giurisprudenza di merito ha in prevalenza seguito il primo orientamento.

In questo quadro, è intervenuta la normativa censurata, recata dall'art. 11, commi 13 e 14, del d.l. n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010.

In particolare, il citato art. 11, comma 13, ha disposto che «Il comma 2 dell'articolo 2 della legge 25 febbraio 1992, n. 210 e successive modificazioni si interpreta nel senso che la somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale non è rivalutata secondo il tasso d'inflazione». Il successivo comma 14 ha stabilito che «Fermo restando gli effetti espliciti da sentenze passate in giudicato, per i periodi da esse definiti, a partire dalla data di entrata in vigore del presente decreto cessa l'efficacia di provvedimenti emanati al fine di rivalutare la somma di cui al comma 13, in forza di un titolo esecutivo. Sono fatti salvi gli effetti prodottisi fino alla data di entrata in vigore del presente decreto».

5.1. – Tale disciplina non è conforme al parametro dettato dall'art. 3, primo comma, Cost., in quanto risulta in violazione del principio di uguaglianza.

Va premesso che, come questa Corte ha già chiarito, la menomazione della salute conseguente a trattamenti sanitari può determinare, oltre al risarcimento del danno in base alla previsione dell'art. 2043 del codice civile, il diritto ad un equo indennizzo, in forza dell'art. 32 in collegamento con l'art. 2 Cost., qualora il danno, non derivante da fatto illecito, sia conseguenza dell'adempimento di un obbligo legale, come la sottoposizione a vaccinazioni obbligatorie (fattispecie alla quale è stato assimilato il caso in cui il danno sia derivato da un trattamento sanitario che, pur non essendo giuridicamente obbligatorio, sia tuttavia, in base ad una legge, promosso dalla pubblica autorità in vista della sua diffusione capillare nella società: sentenza n. 27 del 1998); nonché il diritto, qualora ne sussistano i presupposti a norma degli artt. 2 e 38, secondo comma, Cost., a misure di sostegno assistenziale disposte dal legislatore nell'ambito della propria discrezionalità (sentenze n. 342 del 2006, n. 226 del 2000 e n. 118 del 1996).

La situazione giuridica di coloro che, a seguito di trasfusione, siano affetti da epatite è riconducibile all'ultima delle ipotesi ora indicate. E il legislatore, nell'esercizio dei suoi poteri discrezionali, è intervenuto con la legge n. 210 del 1992, prevedendo (tra l'altro) un indennizzo consistente in una misura di sostegno economico, fondato sulla solidarietà collettiva garantita ai cittadini, alla stregua dei citati artt. 2 e 38 Cost., a fronte di eventi generanti una situazione di bisogno (sentenza n. 342 del 2006, punto 3 del *Considerato in diritto*), misura che trova fondamento nella insufficienza dei controlli sanitari predisposti nel settore (sentenza n. 28 del 2009).

Le scelte del legislatore, nell'esercizio dei suoi poteri di apprezzamento della qualità, della misura, della gradualità e dei modi di erogazione delle provvidenze da adottare, rientrano nella sfera della sua discrezionalità. Tuttavia, compete a questa Corte verificare che esse non siano affette da palese arbitrarietà o irrazionalità, ovvero non comportino una lesione della parità di trattamento o del nucleo minimo della garanzia (sentenze n. 342 del 2006 e n. 226 del 2000).

Ciò posto, si deve rilevare che con l'art. 2, comma 363, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2008), è stato disposto che «L'indennizzo di cui all'articolo 1 della legge 29 ottobre 2005, n. 229, è riconosciuto, altresì, ai soggetti affetti da sindrome da talidomide, determinata dalla somministrazione dell'omonimo farmaco, nelle forme dell'amelia, dell'emimelia, della focomelia e della macromelia».

L'art. 1 della legge 29 ottobre 2005, n. 229 (Disposizioni in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie) rinvia, a sua volta, ai soggetti di cui all'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992 e disciplina l'ulteriore indennizzo ai medesimi spettante, determinandone importo e modalità di erogazione (comma

1). Il comma 4 della norma statuisce che «L'intero importo dell'indennizzo, stabilito ai sensi del presente articolo, è rivalutato annualmente in base alla variazione degli indici ISTAT». Per il richiamo effettuato dalla legge n. 24 del 2007 all'intero art. 1 della legge n. 229 del 2005 anche quest'ultima disposizione si applica all'indennizzo riconosciuto ai soggetti affetti da sindrome da talidomide. Del resto, il regolamento di esecuzione dell'art. 2, comma 363, della legge n. 244 del 2007, recato dal decreto ministeriale del 2 ottobre 2009, n. 163 (Regolamento di esecuzione dell'articolo 2, comma 363, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, che riconosce un indennizzo ai soggetti affetti da sindrome da talidomide, determinata dalla somministrazione dell'omonimo farmaco), ribadisce nell'art. 1, comma 4, che l'importo dell'indennizzo suddetto «è interamente rivalutato annualmente in base alla variazione degli indici ISTAT».

Orbene, come già chiarito da questa Corte, non è ravvisabile irrazionale disparità di trattamento dei soggetti danneggiati in modo irreversibile da emotrasfusioni rispetto a quanti abbiano ricevuto una menomazione permanente alla salute da vaccinazioni obbligatorie, trattandosi di situazioni diverse che non si prestano ad entrare in una visione unificatrice (sentenza n. 423 del 2000 e ordinanza n. 522 del 2000).

Non altrettanto, però, può dirsi per la situazione delle persone affette da sindrome da talidomide. Invero, la *ratio* del beneficio concesso a tali persone è da ravvisare nell'immissione in commercio del detto farmaco in assenza di adeguati controlli sanitari sui suoi effetti, sicché esso ha fondamento analogo, se non identico, a quello del beneficio introdotto dall'art. 1, comma 3, della legge n. 210 del 1992. Nella sindrome da talidomide, come nell'epatite post-trasfusionale, i danni irreversibili subiti dai pazienti sono derivati da trattamenti terapeutici non legalmente imposti e neppure incentivati e promossi dall'autorità nell'ambito di una politica sanitaria pubblica. Entrambe le misure hanno natura assistenziale, basandosi sulla solidarietà collettiva garantita ai cittadini alla stregua degli artt. 2 e 38 Cost.

In questo quadro non si giustifica, e risulta, quindi, fonte di una irragionevole disparità di trattamento in contrasto con l'art. 3, comma primo, Cost., la situazione venutasi a creare, a seguito della normativa censurata, per le persone affette da epatite post-trasfusionale rispetto a quella dei soggetti portatori della sindrome da talidomide.

A questi ultimi è riconosciuta la rivalutazione annuale dell'intero indennizzo, mentre alle prime la rivalutazione (sulla base del tasso di inflazione programmato: art. 2, comma 1, legge n. 210 del 1992) è negata proprio sulla componente diretta a coprire la maggior parte dell'indennizzo stesso, con la conseguenza, tra l'altro, che soltanto questo rimane esposto alla progressiva erosione derivante dalla svalutazione. E ciò ad onta delle caratteristiche omogenee come sopra riscontrate tra i due benefici.

La tesi della difesa dello Stato, secondo cui essi in realtà resterebbero differenziati *ab origine*, «nel senso che il relativo ammontare è comunque

diverso», anche a prescindere dalla rivalutabilità o meno della componente commisurata alla indennità integrativa speciale inclusa nella base di calcolo, non può essere condivisa. Infatti, il diverso ammontare dell'indennizzo attiene alla determinazione del *quantum* e, quindi, risponde a legittime scelte discrezionali del legislatore che non sono qui in discussione. Esse, comunque, non incidono sulle ragioni unificanti sopra evidenziate.

Conclusivamente, alla stregua delle esposte considerazioni, deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 11, comma 13, del d. l. n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge n. 122 del 2010. La declaratoria riguarda anche il successivo comma 14, trattandosi di disposizione strettamente connessa alla precedente, in quanto diretta a regolare gli effetti intertemporali della norma interpretativa, della quale, dunque, segue la sorte.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 11, commi 13 e 14, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1, legge 30 luglio 2010, n. 122.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 novembre 2011.

* * *

Sentenza n. 107/2012 (Pres. Quaranta; Red. Grossi)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale ordinario di Ancona ha sollevato, in riferimento agli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 1, della legge 23 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), «nella parte in cui non prevede che il diritto all'indennizzo, istituito e regolato dalla stessa legge ed alle condizioni ivi previste, spetti anche ai soggetti che abbiano subito lesioni e/o infermità, da cui siano derivati danni irreversibili all'integrità psico-fisica, per essersi sottoposti a vaccinazione, non obbligatoria ma raccomandata, contro il morbillo, la rosolia e la parotite».

Il Tribunale rimettente espone di essere chiamato a pronunciarsi, quale giudice del lavoro, sul ricorso – per ottenere l'indennizzo di cui alla disposi-

zione denunciata – proposto dai genitori di una bambina la quale, a seguito della vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia (MPR), praticata mediante un vaccino poi ritirato dal commercio pochi giorni dopo la somministrazione, aveva subito gravi patologie, ritenute ascrivibili alla VII categoria della tabella A) annessa al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834 (Definitivo riordinamento delle pensioni di guerra, in attuazione della delega prevista dall'art. 1 della legge 23 settembre 1981, n. 533). La vaccinazione, ancorché non obbligatoria – e, dunque, non suscettibile di dar luogo, ove generatrice delle complicità previste dalla normativa denunciata, all'indennizzo ivi previsto – si presentava, però, fortemente incentivata dalle pubbliche autorità, avendo essa formato oggetto di una intensa campagna di sensibilizzazione, attestata da numerosi atti emanati a tale riguardo dalla pubblica amministrazione. Sicché verrebbero in luce gli stessi principi in forza dei quali la giurisprudenza di questa Corte ha ritenuto estensibile l'indennizzo previsto dalla normativa oggetto di censura in favore di categorie di persone le quali avevano subito danni a seguito di vaccinazioni effettuate in un periodo in cui queste non erano ancora obbligatorie, ma solo raccomandate. Il tutto – ha soggiunto il giudice *a quo* – in funzione di un adeguato risalto da annettere al principio solidaristico, in ragione del quale la collettività deve farsi carico, attraverso uno specifico indennizzo, dei danni subiti dal singolo, ove questi si sottoponga ad un trattamento sanitario in vista della tutela della salute, non solo individuale, ma anche collettiva.

Da qui, anzitutto, la denunciata violazione dell'art. 2 Cost., risultando priva di coerenza una normativa che non ricomprenda tra i fruitori del beneficio quanti, come la figlia dei ricorrenti, abbiano riportato menomazioni irreversibili per effetto di vaccinazioni che siano state oggetto di una politica sanitaria incentivante per esigenze di tutela della salute della intera collettività, come si è dimostrato essere la vaccinazione contro il morbillo, la parotite e la rosolia. Risulterebbe anche violato l'art. 3 Cost., in quanto, in difetto di un equo ristoro in favore del soggetto passivo del trattamento sanitario raccomandato, si avrebbe l'irrazionale risultato di concedere l'indennizzo a coloro i cui genitori hanno adottato un comportamento di utilità generale dietro la minaccia di una sanzione e di negarlo, per contro, a coloro i cui genitori hanno fatto ricorso alla vaccinazione per ragioni di solidarietà. Compromesso sarebbe, infine, anche l'art. 32 Cost., dal momento che verrebbe ad essere ingiustificatamente vanificata la garanzia del diritto alla salute dei soggetti vaccinati i quali, accettando la vaccinazione in nome della solidarietà verso gli altri e dei vincoli che li saldano alla collettività, si siano trovati a subire un danno irreversibile alla loro salute per un beneficio atteso dall'intera collettività.

2. – La questione è fondata.

3. – In tema di vaccinazioni obbligatorie o raccomandate, e di diritto all'indennizzo per danni alla salute a seguito del trattamento praticato, questa Corte ha avuto modo di affermare, sin dalla sentenza n. 307 del 1990 –

pronunciata in materia di vaccinazione antipoliomielitica per i bambini entro il primo anno di vita, all'epoca prevista come obbligatoria – che «la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'art. 32 Cost. se il trattamento sia diretto non solo a migliorare o preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri, giacché è proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell'uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale».

Ma se «il rilievo costituzionale della salute come interesse della collettività» – si soggiunse – esige che, «in nome di esso, e quindi della solidarietà verso gli altri, ciascuno possa essere obbligato, restando così legittimamente limitata la sua autodeterminazione, a un dato trattamento sanitario, anche se questo importi un rischio specifico», tuttavia esso «non postula il sacrificio della salute di ciascuno per la tutela della salute degli altri». Ne deriva che «un corretto bilanciamento fra le due suindicate dimensioni del valore della salute – e lo stesso spirito di solidarietà (da ritenere ovviamente reciproca) fra individuo e collettività che sta a base dell'imposizione del trattamento sanitario – implica il riconoscimento, per il caso che il rischio si avveri, di una protezione ulteriore a favore del soggetto passivo del trattamento. In particolare finirebbe con l'essere sacrificato il contenuto minimale proprio del diritto alla salute a lui garantito, se non gli fosse comunque assicurato, a carico della collettività, e per essa dello Stato che dispone il trattamento obbligatorio, il rimedio di un equo ristoro del danno patito».

La richiamata pronuncia costituì, come è noto, la base su cui venne, poco dopo, approvata la legge n. 210 del 1992 (si veda la relazione al progetto di legge n. 4964 presentato alla Camera dei deputati il 12 luglio 1990 e confluito, assieme ad altre iniziative parlamentari, nei lavori preparatori della legge in esame), risultando poi progressivamente acquisita – sul fermo presupposto che, in ogni caso, la vaccinazione non sia «configurabile quale trattamento coattivo» (sentenza n. 132 del 1992) – non solo la stretta correlazione, nella «disciplina costituzionale della salute», tra diritto fondamentale dell'individuo (lato «individuale e soggettivo») e interesse della intera collettività (lato «sociale e oggettivo») (sentenza n. 118 del 1996); quanto, soprattutto, la necessità che, ove i valori in questione vengano a trovarsi in frizione, l'assunzione dei rischi, relativi a un trattamento «sacrificante» della libertà individuale, venga ricondotta ad una dimensione di tipo solidaristico.

Ponendosi, inoltre, nella prospettiva di individuare la *ratio* della provvidenza indennitaria in ogni situazione in cui il singolo abbia esposto a rischio la propria salute per la tutela di un interesse collettivo, si è in seguito affermato che dagli artt. 2 e 32 Cost. deriva l'obbligo, simmetricamente configurato in capo alla stessa collettività, «di condividere, come è possibile, il peso delle eventuali conseguenze negative» (sentenza n. 27 del 1998). Se ne è fatto conseguire che non vi è, dunque, ragione di differenziare il caso in cui «il trattamento sanitario

sia imposto per legge» da quello «in cui esso sia, in base a una legge, promosso dalla pubblica autorità in vista della sua diffusione capillare nella società; il caso in cui si annulla la libera determinazione individuale attraverso la comminazione di una sanzione, da quello in cui si fa appello alla collaborazione dei singoli a un programma di politica sanitaria». «Una differenziazione – si è precisato – che negasse il diritto all’indennizzo in questo secondo caso si risolverebbe in una patente irrazionalità della legge. Essa risulterebbe infatti a coloro che sono stati indotti a tenere un comportamento di utilità generale per ragioni di solidarietà sociale un trattamento peggiore rispetto a quello che vale a favore di quanti hanno agito in forza di minaccia di sanzione» (sentenza n. 27 del 1998).

Ne è, in sintesi, derivato che «la ragione determinante del diritto all’indennizzo» è «l’interesse collettivo alla salute» e non «l’obbligatorietà in quanto tale del trattamento, la quale è semplicemente strumento per il perseguimento di tale interesse»; e che lo stesso interesse è fondamento dell’obbligo generale di solidarietà nei confronti di quanti, sottoponendosi al trattamento, vengano a soffrire di un pregiudizio (sentenze n. 226 e n. 423 del 2000).

4. – Su queste basi, si può osservare, più in dettaglio, che, se nella profilassi delle malattie infettive appaiono decisive le attività di prevenzione, dirette a scongiurare e a contenere il pericolo del contagio, è in ogni caso decisivo il rilievo assunto dalle campagne di sensibilizzazione da parte delle competenti autorità pubbliche allo scopo di raggiungere e rendere partecipe la più ampia fascia di popolazione. In questa prospettiva – nella quale è perfino difficile delimitare con esattezza uno spazio “pubblico” di valutazioni e di deliberazioni (come imputabili a un soggetto collettivo) rispetto a uno “privato” di scelte (come invece imputabili a semplici individui) – i diversi attori finiscono per realizzare un interesse obiettivo – quello della più ampia immunizzazione dal rischio di contrarre la malattia – indipendentemente da una loro specifica volontà di collaborare: e resta del tutto irrilevante, o indifferente, che l’effetto cooperativo sia riconducibile, dal lato attivo, a un obbligo o, piuttosto, a una persuasione o anche, dal lato passivo, all’intento di evitare una sanzione o, piuttosto, di aderire a un invito.

In presenza di diffuse e reiterate campagne di comunicazione a favore della pratica di vaccinazioni è, infatti, naturale che si sviluppi un generale clima di “affidamento” nei confronti proprio di quanto “raccomandato”: ciò che rende la scelta adesiva dei singoli, al di là delle loro particolari e specifiche motivazioni, di per sé obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell’interesse collettivo.

Corrispondentemente a questa sorta di cooperazione involontaria nella cura di un interesse obiettivamente comune, ossia autenticamente pubblico, apparirà naturale reputare che tra collettività e individui si stabiliscano vincoli propriamente solidali, nel senso – soprattutto – che le vicende delle singole persone non possano che essere riguardate anche sotto una prospettiva “integrale”, vale a dire riferita all’intera comunità: con la conseguenza, tra le altre, che, al

verificarsi di eventi avversi e di complicità di tipo permanente a causa di vaccinazioni effettuate nei limiti e secondo le forme di cui alle previste procedure, debba essere, per l'appunto, la collettività ad accollarsi l'onere del pregiudizio individuale piuttosto che non i singoli danneggiati a sopportare il costo del beneficio collettivo.

Sul piano dei valori garantiti, in Costituzione, dall'art. 2, nonché dall'art. 32, lo sfumare, in altri termini, del rilievo delle motivazioni strettamente soggettive (che possano aver indotto verso le scelte imposte o auspiccate dall'amministrazione sanitaria) giustifica la traslazione in capo alla collettività (anch'essa obiettivamente favorita da quelle scelte) degli effetti dannosi eventualmente conseguenti.

In un contesto di irrinunciabile solidarietà, del resto, la misura indennitaria appare per se stessa destinata non tanto, come quella risarcitoria, a riparare un danno ingiusto, quanto piuttosto a compensare il sacrificio individuale ritenuto corrispondente a un vantaggio collettivo: sarebbe, infatti, irragionevole che la collettività possa, tramite gli organi competenti, imporre o anche solo sollecitare comportamenti diretti alla protezione della salute pubblica senza che essa poi non debba reciprocamente rispondere delle conseguenze pregiudizievoli per la salute di coloro che si sono uniformati.

In un quadro di riferimento quale quello accennato, è agevole avvedersi di come la pratica della vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia abbia formato oggetto, da più di un decennio, di insistite ed ampie campagne, anche straordinarie, di informazione e raccomandazione da parte delle pubbliche autorità sanitarie, nelle loro massime istanze (con distribuzione di materiale informativo specifico sia tra gli operatori sanitari sia presso la popolazione); al punto che, nel sito informatico ufficiale dello stesso Ministero della salute, tra le «vaccinazioni raccomandate», compare tuttora quella in questione, in linea con le determinazioni di cui già al decreto ministeriale 7 aprile 1999 (Nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva), alla circolare n. 12 del 13 luglio 1999 (Controllo ed eliminazione di morbillo, parotite e rosolia attraverso la vaccinazione), al Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (approvato, per il periodo 2003-2007, dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 13 novembre 2003 e ora, per il periodo 2010-2015, con Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2011) nonché al Piano nazionale vaccini (aggiornamento 2005). La ricognizione operata, sul punto, dallo stesso giudice rimettente deve ritenersi pertanto esaustiva ai fini della dimostrazione dell'assunto secondo il quale la pratica in questione, pur non essendo obbligatoria *ex lege*, si inserisce in quel filone di protocolli sanitari per i quali l'opera di sensibilizzazione, informazione e convincimento delle pubbliche autorità – in linea, peraltro, con i «progetti di informazione» previsti all'art. 7 della stessa legge n. 210 del 1992 e affidati alle unità sanitarie locali «ai fini della prevenzione delle complicità causate da vaccinazioni» e comunque allo scopo di «assicurare una corretta informazione sull'uso di vaccini» – viene

reputata più adeguata e rispondente alle finalità di tutela della salute pubblica rispetto alla vaccinazione obbligatoria.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), nella parte in cui non prevede il diritto ad un indennizzo, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla medesima legge, nei confronti di coloro i quali abbiano subito le conseguenze previste dallo stesso articolo 1, comma 1, a seguito di vaccinazione contro il morbillo, la parotite e la rosolia.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 16 aprile 2012.

* * *

Sentenza n. 268/2017 (Pres. Grossi; Red. Zanon)

Considerato in diritto

1. – La Corte d'appello di Milano, sezione lavoro, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale, in relazione agli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione, dell'art. 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), nella parte in cui non prevede che il diritto all'indennizzo, istituito e regolato dalla stessa legge ed alle condizioni ivi previste, spetti anche ai soggetti che abbiano subito lesioni o infermità, da cui siano derivati danni irreversibili all'integrità psico-fisica, in seguito a vaccinazione non obbligatoria, ma raccomandata, antinfluenzale.

Ritiene la Corte rimettente che, in caso di menomazione permanente dell'integrità psico-fisica derivante dalla vaccinazione raccomandata antinfluenzale, il mancato riconoscimento dell'indennizzo determini la violazione, innanzitutto, degli artt. 2 e 32 Cost. Sarebbe infatti leso «il diritto-dovere di solidarietà», poiché, in difetto di una prestazione indennitaria, il singolo danneggiato sarebbe costretto a sopportare le gravi conseguenze negative derivanti da un trattamento sanitario, raccomandato non solo a tutela della sua salute individuale, ma anche di quella collettiva.

La disposizione censurata, inoltre, violerebbe il principio di uguaglianza di cui all'art. 3 Cost., poiché determinerebbe un'irragionevole differenziazione di trattamento tra coloro che si sono sottoposti a vaccinazione in osservanza di un

obbligo giuridico e coloro che, invece, a tale vaccinazione si sono determinati aderendo alle raccomandazioni delle autorità sanitarie. L'irragionevolezza deriverebbe dal riconoscimento solo ai primi, in caso di menomazioni permanenti, del diritto all'indennizzo, a fronte del medesimo rilievo che raccomandazione e obbligo assumono al fine della tutela della salute collettiva.

2. – La Corte d'appello rimettente esclude la possibilità di orientarsi verso un'interpretazione costituzionalmente conforme della disposizione censurata, che riconosca il diritto all'indennizzo sulla base dei medesimi principi che hanno condotto questa Corte, con la sentenza n. 107 del 2012, a dichiarare l'illegittimità costituzionale del medesimo art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992, nella parte in cui non prevedeva quel diritto, a seguito di menomazione permanente derivante da vaccinazione contro morbillo, parotite e rosolia.

Osserva il giudice *a quo* che, pur a seguito di tale sentenza, il contenuto normativo della disposizione censurata resterebbe inequivocabilmente chiaro nel riconoscere l'indennizzo nei soli casi di menomazioni causate da vaccinazioni obbligatorie. Infatti, il dispositivo di accoglimento della sentenza n. 107 del 2012 si riferirebbe unicamente a quella determinata vaccinazione, e non potrebbe essere esteso al caso di specie se non a prezzo di una sostanziale disapplicazione della disposizione censurata.

Per questo, consapevolmente, la Corte rimettente ravvisa nel tenore testuale della disposizione un impedimento ad un'interpretazione compatibile con i parametri costituzionali invocati.

Tale modo di procedere è corretto, giacché questa Corte ha in più occasioni affermato che quando il rimettente si prospetta la via dell'interpretazione conforme ma esclude che essa sia percorribile, la questione di legittimità costituzionale che ne deriva non può ritenersi inammissibile. Al contrario, laddove l'univoco tenore letterale della disposizione precluda un'interpretazione conforme, s'impone il sindacato di legittimità costituzionale (da ultimo, *ex multis*, sentenze n. 83 e n. 82 del 2017, n. 241 e n. 219 del 2016).

[*omissis*]

5. – Nel merito, la decisione delle questioni sollevate richiede, in primo luogo, che sia precisato sulla base di quali presupposti e a quali condizioni questa Corte ha esteso, in sue precedenti pronunce, il riconoscimento dell'indennizzo – che l'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992 testualmente riserva alle menomazioni permanenti derivanti da vaccinazioni obbligatorie – anche a fronte di gravi e permanenti lesioni all'integrità psico-fisica insorte a seguito di alcune, specificamente individuate, vaccinazioni non obbligatorie, ma raccomandate.

In secondo luogo, deve essere accertato se queste medesime considerazioni valgano anche per la vaccinazione non obbligatoria antinfluenzale, di cui si discute nel giudizio principale.

6. – Con le sentenze n. 107 del 2012 (in relazione alla vaccinazione contro morbillo, parotite e rosolia), n. 423 del 2000 (con riferimento alla vaccinazione,

allora solo raccomandata, contro l'epatite B) e n. 27 del 1998 (quanto alla vaccinazione, anch'essa allora solo raccomandata, contro la poliomielite), questa Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 2, 3 e 32 Cost., dell'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992, nella parte in cui non prevedeva il diritto all'indennizzo – in presenza di una patologia irreversibile e previo accertamento del nesso causale tra questa e la vaccinazione – per le menomazioni permanenti derivanti dalle ricordate vaccinazioni, oggetto dei rispettivi giudizi principali.

In tema di trattamenti vaccinali, la tecnica dell'obbligatorietà (prescritta per legge o per ordinanza di un'autorità sanitaria, come si esprime la disposizione censurata) e quella della raccomandazione (nelle forme di cui si darà esplicito conto più avanti) possono essere sia il frutto di concezioni parzialmente diverse del rapporto tra individuo e autorità sanitarie pubbliche, sia il risultato di diverse condizioni sanitarie della popolazione di riferimento, opportunamente accertate dalle autorità preposte.

Nel primo caso, la libera determinazione individuale viene diminuita attraverso la previsione di un obbligo, assistito da una sanzione. Tale soluzione – rimessa alla decisione delle autorità sanitarie pubbliche, fondata su obiettivi e riconosciute esigenze di profilassi – non è incompatibile con l'art. 32 Cost. se il trattamento obbligatorio sia diretto non solo a migliorare o preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche quello degli altri, giacché è proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione dell'autodeterminazione del singolo (sentenze n. 107 del 2012, n. 226 del 2000, n. 118 del 1996, n. 258 del 1994 e n. 307 del 1990).

Nel secondo caso, anziché all'obbligo, le autorità sanitarie preferiscono fare appello all'adesione degli individui a un programma di politica sanitaria. La tecnica della raccomandazione esprime maggiore attenzione all'autodeterminazione individuale (o, nel caso di minori, alla responsabilità dei genitori) e, quindi, al profilo soggettivo del diritto fondamentale alla salute, tutelato dal primo comma dell'art. 32 Cost., ma è pur sempre indirizzata allo scopo di ottenere la migliore salvaguardia della salute come interesse (anche) collettivo.

Proprio da quest'ultimo punto di vista, ferma la differente impostazione delle due tecniche ora in discussione, quel che tuttavia rileva, per la decisione delle questioni di legittimità costituzionale in esame, è l'obiettivo essenziale che entrambe perseguono nella profilassi delle malattie infettive: ossia il comune scopo di garantire e tutelare la salute (anche) collettiva attraverso il raggiungimento della massima copertura vaccinale.

In questa prospettiva, incentrata sulla salute quale interesse (anche) obiettivo della collettività, non vi è differenza qualitativa tra obbligo e raccomandazione: l'obbligatorietà del trattamento vaccinale è semplicemente uno degli strumenti a disposizione delle autorità sanitarie pubbliche per il perseguimento della tutela della salute collettiva, al pari della raccomandazione. I diversi attori

(autorità pubbliche e individui) finiscono per realizzare l'obiettivo della più ampia immunizzazione dal rischio di contrarre la malattia indipendentemente dall'esistenza di una loro specifica volontà di collaborare: «e resta del tutto irrilevante, o indifferente, che l'effetto cooperativo sia riconducibile, dal lato attivo, a un obbligo o, piuttosto, a una persuasione o anche, dal lato passivo, all'intento di evitare una sanzione o, piuttosto, di aderire a un invito» (sentenza n. 107 del 2012).

Per quanto concerne più direttamente le vaccinazioni raccomandate, in presenza di diffuse e reiterate campagne di comunicazione a favore dei trattamenti vaccinali, è naturale che si sviluppi un affidamento nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie: e ciò rende la scelta individuale di aderire alla raccomandazione di per sé obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo, al di là delle particolari motivazioni che muovono i singoli.

Questa Corte ha conseguentemente riconosciuto che, sul piano degli interessi garantiti dagli artt. 2, 3 e 32 Cost., è giustificata la traslazione in capo alla collettività, anch'essa obiettivamente favorita dalle scelte individuali, degli effetti dannosi che eventualmente da queste conseguano.

La ragione determinante del diritto all'indennizzo, quindi, non deriva dall'essersi sottoposti a un trattamento obbligatorio, in quanto tale; essa risiede piuttosto nelle esigenze di solidarietà sociale che si impongono alla collettività, laddove il singolo subisca conseguenze negative per la propria integrità psico-fisica derivanti da un trattamento sanitario (obbligatorio o raccomandato) effettuato anche nell'interesse della collettività.

Per questo, la mancata previsione del diritto all'indennizzo in caso di patologie irreversibili derivanti da determinate vaccinazioni raccomandate si risolve in una lesione degli artt. 2, 3 e 32 Cost.: perché le esigenze di solidarietà sociale e di tutela della salute del singolo richiedono che sia la collettività ad accollarsi l'onere del pregiudizio individuale, mentre sarebbe ingiusto consentire che siano i singoli danneggiati a sopportare il costo del beneficio anche collettivo (sentenza n. 107 del 2012).

Proprio alla luce di tali considerazioni, si può qui aggiungere che le ragioni dell'estensione del riconoscimento del diritto all'indennizzo ricavabili dalla giurisprudenza ricordata non hanno mai comportato né comportano, da parte di questa Corte, valutazioni negative sul grado di affidabilità scientifica della somministrazione delle vaccinazioni. Al contrario, la previsione dell'indennizzo, originariamente riservata ai casi di lesioni permanenti derivanti da vaccinazioni obbligatorie, e la sua estensione (ad opera di questa Corte) ai citati casi di vaccinazioni raccomandate – pur sempre se sia accertato un nesso di causalità tra somministrazione del vaccino e menomazione permanente – completano il “patto di solidarietà” tra individuo e collettività in tema di tutela della salute e rendono più serio e affidabile ogni programma sanitario volto alla diffusione dei trattamenti vaccinali, al fine della più ampia copertura della popolazione.

7. – Non vi sono ragioni per non estendere al caso ora in esame e alle questioni di legittimità costituzionale in esso sollevate le affermazioni ricavabili dalla ricordata giurisprudenza di questa Corte.

La vaccinazione antinfluenzale rientra a pieno titolo tra quelle raccomandate.

La verifica di tale condizione è un passaggio essenziale del giudizio di questa Corte. Rispondere alla domanda se, analogamente a quanto accertato in relazione ad altre specifiche vaccinazioni raccomandate, anche per quella antinfluenzale sia stata e sia posta in atto, da parte delle autorità sanitarie, una effettiva campagna informativa consente, infatti, di verificare il rilievo che assume, in tal caso, la tutela della salute anche collettiva.

Questa Corte non può quindi esimersi da una analisi mirata sulle peculiarità della singola raccomandazione di cui si faccia questione, non potendo limitarsi ad estendere, senza una verifica caso per caso, i pur chiari principi della propria giurisprudenza a qualunque indicazione di profilassi proveniente dalle autorità pubbliche.

In questa prospettiva, il carattere della vaccinazione antinfluenzale quale trattamento sanitario raccomandato può emergere alla luce della sussistenza di una serie di atti, corrispondenti a quelli già individuati da questa Corte nella sua giurisprudenza: insistite e ampie campagne anche straordinarie di informazione e raccomandazione da parte delle autorità sanitarie pubbliche nelle loro massime istanze; distribuzione di materiale informativo specifico; informazioni contenute sul sito istituzionale del Ministero della salute; decreti e circolari ministeriali; piani nazionali di prevenzione vaccinale; oppure la stessa legge (come accadeva, ad esempio, nel caso relativo alla vaccinazione poliomielitica, a suo tempo raccomandata dalla legge 30 luglio 1959, n. 695, recante «Provvedimenti per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica») (si vedano, ancora, le sentenze n. 107 del 2012, n. 423 del 2000 e n. 27 del 1998).

Nel caso specifico della vaccinazione antinfluenzale, di cui si tratta nel giudizio *a quo*, sono in particolare rilevanti i Piani nazionali di prevenzione vaccinale (da ultimo, il Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019), che, affiancando la vaccinazione antinfluenzale ad altri tipi di vaccinazioni raccomandate e indicando i rispettivi obiettivi di copertura, definiscono la complessiva programmazione vaccinale; le raccomandazioni del Ministero della salute adottate specificamente, per ogni stagione, con riferimento alla vaccinazione antinfluenzale (da ultimo, «Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2017-2018»); le campagne informative istituzionali del Ministero della salute, oltre che delle Regioni.

7.1. – Alla luce di tali considerazioni, la collettività deve dunque sostenere i costi del pregiudizio individuale, anche nel caso in cui la menomazione permanente sia derivata dalla vaccinazione antinfluenzale. Sarebbe del resto irragionevole riservare a coloro che hanno aderito alle ricordate raccomandazioni delle autorità sanitarie pubbliche un trattamento deteriore rispetto a

quello riconosciuto a quanti abbiano ubbidito ad un precetto (nello stesso senso, con riferimento alla vaccinazione contro la poliomielite, la sentenza n. 27 del 1998). E la traslazione sulla collettività delle conseguenze negative eventualmente derivanti dalla vaccinazione antinfluenzale (pur sempre alle condizioni e nei limiti previsti dalla legge n. 210 del 1992) consegue all'applicazione dei principi costituzionali di solidarietà (art. 2 Cost.), di tutela della salute anche collettiva (art. 32 Cost.) e di ragionevolezza (art. 3 Cost.), oltre a completare, in termini che rendono più serio e affidabile ogni programma sanitario volto alla diffusione dei trattamenti vaccinali, il ricordato "patto di solidarietà" tra individuo e collettività, al fine della più ampia copertura della popolazione.

Né si può trascurare, ancora a giustificazione della traslazione a carico della collettività dell'indennizzo in questione, che la più ampia sottoposizione a vaccinazione quale profilassi preventiva può notevolmente alleviare il carico non solo economico che le epidemie influenzali solitamente determinano sul sistema sanitario nazionale e sulle attività lavorative.

7.2. – Osserva l'Avvocatura generale dello Stato che, in caso di accoglimento del *petitum* come formulato dalla Corte d'appello rimettente, resterebbero insolute e incerte una serie di questioni che solo il legislatore potrebbe, nella sua discrezionalità, definire, in particolare quella relativa ai destinatari dell'estensione dell'indennizzo.

L'obiezione non coglie nel segno.

Le raccomandazioni delle autorità sanitarie in materia di vaccinazione antinfluenzale riguardano, in primo luogo, specifiche categorie di soggetti a rischio, in relazione ai quali la vaccinazione è espressamente raccomandata a fronte o di un'età avanzata o di particolari condizioni di salute; in secondo luogo, determinate categorie di operatori e lavoratori, per le quali la vaccinazione, oltre alla salvaguardia della salute individuale, ha il duplice scopo di proteggere quanti entrano con loro in contatto e di evitare l'interruzione di servizi essenziali per la collettività; in terzo luogo, coloro che convivono con soggetti a rischio, venendo anche qui in rilievo la necessità di tutela non solo individuale. Per queste categorie, il recente aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502»), il Piano nazionale di prevenzione vaccinale (2017-2019) e le raccomandazioni ministeriali (2017-2018) prevedono l'offerta gratuita del vaccino antinfluenzale. L'individuazione specifica di tali categorie, nell'ambito della generalità della popolazione, ha, dunque, questo obiettivo principale, mentre non potrebbe ovviamente servire a delimitare l'ambito dei possibili destinatari dell'indennizzo.

D'altra parte, le campagne di informazione e sensibilizzazione tese alla più ampia copertura vaccinale coinvolgono inevitabilmente la generalità della popolazione, a prescindere da una pregressa e specifica condizione individuale di

salute, di età, di lavoro o di convivenza: giacché, anche in questo caso, l'applicazione del trattamento consente di tutelare sia la dimensione individuale della salute, sia quella collettiva, impedendosi l'eventuale contagio fra i soggetti non a rischio e quelli a rischio e contribuendosi in tal modo anche alla protezione di coloro che non possono ricorrere alla vaccinazione a causa della propria specifica condizione di salute.

7.3. – In definitiva, alla luce dei principi individuati dalla giurisprudenza di questa Corte – che fa espresso riferimento, ai fini del riconoscimento del diritto all'indennizzo, alla tutela della salute collettiva – il fatto che la raccomandazione sia accompagnata, per alcune categorie di soggetti, dalla gratuità della somministrazione, non potrebbe fondare alcuna limitazione del novero dei destinatari dell'indennizzo.

La specifica posizione di tali categorie di soggetti non elide affatto il rilievo collettivo che la tutela della salute assume anche nei confronti della popolazione in generale, la vaccinazione di tutti e di ciascuno contribuendo all'obiettivo della più ampia copertura, perseguito attraverso la raccomandazione. Del resto, se i vincoli di ordine finanziario possono giustificare limitazioni del novero dei soggetti cui la vaccinazione, in quanto inserita nei livelli essenziali di assistenza, sia somministrabile gratuitamente, di certo essi non giustificano alcun esonero dall'obbligo d'indennizzo, in presenza delle condizioni previste dalla legge.

Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992 nella parte in cui non prevede il diritto ad un indennizzo, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla medesima legge, a favore di chiunque abbia riportato lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa della vaccinazione antinfluenzale.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati), nella parte in cui non prevede il diritto all'indennizzo, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla medesima legge, nei confronti di coloro che si siano sottoposti a vaccinazione antinfluenzale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 novembre 2017.

* * *

Sentenza n. 55/2019 (Pres. Lattanzi; Red. Zanon)*Considerato in diritto*

1. – Il Tribunale ordinario di Bergamo, in funzione di giudice del lavoro, dubita, in riferimento all'art. 3 della Costituzione, della legittimità costituzionale dell'art. 21-ter, comma 1, del decreto-legge 24 giugno 2016, n. 113 (Misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio), convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2016, n. 160.

La disposizione è censurata nella parte in cui riconosce anche ai nati nel 1958 e nel 1966 – affetti da sindrome da talidomide, determinata dalla somministrazione dell'omonimo farmaco e manifestatasi nelle forme dell'amelia, dell'emimelia, della focomelia e della micromelia – l'indennizzo di cui all'art. 1 della legge 29 ottobre 2005, n. 229 (Disposizioni in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie), ma lo concede loro «solo dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto (21 agosto 2016)».

Attribuendo anche ai soggetti nati negli anni 1958 e 1966 l'indennizzo in questione, ma riconoscendolo solo dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del d.l. n. 113 del 2016, cioè a partire dal 21 agosto 2016, la disposizione determinerebbe, a loro danno, una irragionevole disparità di trattamento rispetto a quelli nati tra il 1959 e il 1965, cui il medesimo indennizzo era stato attribuito, per effetto di una serie di successive disposizioni, con decorrenza dall'entrata in vigore della legge 24 dicembre 2007, n. 244 recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)» – che l'indennizzo stesso aveva riconosciuto – ovvero dal 1° gennaio 2008.

2. – È utile premettere il contesto normativo di riferimento.

L'art. 2, comma 363, della appena citata legge n. 244 del 2007 riconosce «ai soggetti affetti da sindrome da talidomide, determinata dalla somministrazione dell'omonimo farmaco», nelle forme dell'amelia, dell'emimelia, della focomelia e della micromelia, l'indennizzo di cui all'art. 1 della legge n. 229 del 2005. Con tale disposizione, il legislatore del 2007 estende ai soggetti affetti da sindrome da talidomide l'indennizzo previsto nel 2005 per i danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie.

Successivamente, il comma 1-bis dell'art. 31 del decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207 (Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni finanziarie urgenti), convertito, con modificazioni, nella legge 27 febbraio 2009, n. 14, limita il riconoscimento del beneficio in questione ai soli soggetti, affetti dalle patologie indicate, nati negli anni dal 1959 al 1965.

Inoltre, il comma 1-ter dello stesso art. 31 del d.l. n. 207 del 2008 rimette

a un decreto ministeriale la determinazione delle modalità, anche temporali, di erogazione dell'indennizzo.

In attuazione di tale precetto, l'art. 1, comma 3, del decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 2 ottobre 2009, n. 163 (Regolamento di esecuzione dell'articolo 2, comma 363, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, che riconosce un indennizzo ai soggetti affetti da sindrome da Talidomide, determinata dalla somministrazione dell'omonimo farmaco) prevede, infine, la decorrenza dell'indennizzo «dalla data di entrata in vigore della legge 24 dicembre 2007, n. 244» ovvero dal 1° gennaio 2008.

3. – Il ricorrente nel giudizio *a quo* è affetto da malformazione congenita dell'arto superiore sinistro, cagionata dall'assunzione da parte della madre, durante la gravidanza, del farmaco talidomide, il cui effetto teratogeno è ormai scientificamente accertato.

Il giudizio principale origina dal rigetto in sede amministrativa della sua istanza, volta alla corresponsione dell'indennizzo a far data dal 1° gennaio 2008, per essere nato nell'anno 1958 e, dunque, al di fuori dell'intervallo temporale allora previsto dalla legge (anni dal 1959 al 1965).

La disposizione censurata sopravviene durante il giudizio *a quo*. Essa, pur riconoscendo la spettanza dell'indennizzo anche ai soggetti «nati nell'anno 1958 e nell'anno 1966», ne prevede la decorrenza solo dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del d.l. n. 113 del 2016, e cioè dal 21 agosto di quel medesimo anno.

Di qui la questione di legittimità costituzionale per violazione del principio di eguaglianza, essendo state disciplinate in modo differente, in punto di decorrenza del beneficio, due situazioni, a parere del giudice *a quo*, del tutto identiche.

4. – Questa Corte ha già chiarito (sentenza n. 293 del 2011) che la menomazione della salute conseguente a trattamenti sanitari, oltre al risarcimento del danno in base alla previsione dell'art. 2043 del codice civile, può determinare il diritto a un equo indennizzo, in forza degli artt. 32 e 2 Cost., qualora il danno, non derivante da fatto illecito, sia conseguenza dell'adempimento di un obbligo legale (come ad esempio la sottoposizione a una vaccinazione obbligatoria), o di un trattamento, pur non obbligatorio, ma promosso dalle autorità sanitarie in vista della sua diffusione capillare nella società anche nell'interesse pubblico (laddove, ad esempio, la menomazione consegua alla sottoposizione a una vaccinazione raccomandata: da ultimo, sentenza n. 268 del 2017).

In ulteriori e differenti ipotesi, la menomazione della salute – non provocata da responsabilità delle autorità sanitarie, né conseguente all'adempimento di obblighi legali o alla spontanea adesione a raccomandazioni di quelle stesse autorità – può comportare il diritto, qualora ne sussistano i presupposti a norma degli artt. 2 e 38, secondo comma, Cost., a misure di natura assistenziale,

disposte dal legislatore nell'ambito della propria discrezionalità (sentenze n. 342 del 2006, n. 226 del 2000 e n. 118 del 1996).

Viene in rilievo, in quest'ultima ipotesi, una misura di sostegno economico fondata sulla solidarietà collettiva garantita ai cittadini, alla stregua dei citati artt. 2 e 38 Cost., a fronte di eventi che hanno generato una situazione di bisogno.

Proprio al novero di tali misure è da ascrivere l'indennizzo riconosciuto dall'art. 2, comma 363, della legge n. 244 del 2007 ai soggetti affetti da sindrome da talidomide, nelle forme dell'amelia, dell'emimelia, della focomelia e della micromelia, determinata dall'assunzione dell'omonimo farmaco.

A fronte di consimili situazioni di bisogno, questa Corte ha anche affermato che la determinazione del contenuto e delle modalità di realizzazione degli interventi assistenziali avviene secondo criteri rimessi alla discrezionalità del legislatore, in base ad una ragionevole ponderazione con altri interessi e beni di pari rilievo costituzionale (sentenze n. 342 del 2006 e n. 118 del 1996).

Questa stessa Corte ha tuttavia sottolineato che, in tali casi, le scelte discrezionali che il legislatore può compiere – nell'esercizio dei suoi poteri di apprezzamento della qualità, della misura, della gradualità e dei modi di erogazione delle provvidenze da adottare – non devono essere affette da palese arbitrarietà o irrazionalità, e in particolare non devono comportare una lesione, oltre che del nucleo minimo della garanzia, anche della parità di trattamento tra i destinatari (sentenze n. 293 del 2011, n. 342 del 2006 e n. 226 del 2000).

Proprio di tale necessaria parità di trattamento, alla luce della questione di legittimità costituzionale sollevata, deve essere dunque verificato il rispetto da parte della disposizione censurata.

Il relativo esame presuppone una valutazione circa l'effettiva omogeneità delle due situazioni poste a raffronto: quella dei soggetti affetti da sindrome da talidomide nati tra il 1959 e il 1965, destinatari dell'indennizzo disposto dalla legge n. 244 del 2007 e dal d.l. n. 207 del 2008, come convertito, e quella dei soggetti colpiti dalla medesima sindrome, nati nel 1958 e nel 1966, cui l'indennizzo è stato riconosciuto, con diversa decorrenza rispetto ai primi, dal censurato art. 21-ter, comma 1, del d.l. n. 113 del 2016, come convertito.

5. – Alla luce di queste premesse, la questione è fondata.

5.1. – È in primo luogo da chiarire, e ciò già di per sé risulterebbe risolutivo, che non si è in presenza di due distinte provvidenze, ma dello stesso indennizzo. Come si desume dalla lettera della disposizione censurata, è proprio «[l']indennizzo di cui all'articolo 2, comma 363, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, riconosciuto [...] ai soggetti affetti da sindrome da talidomide nelle forme dell'amelia, dell'emimelia, della focomelia e della micromelia nati negli anni dal 1959 al 1965» ad essere attribuito «anche» ai nati nel 1958 e nel 1966. Ciò è indicativo della necessità che i due gruppi di destinatari del medesimo indennizzo, sia pur identificati in diversi atti normativi, siano trattati in modo eguale, anche quanto alla decorrenza del beneficio.

5.2. – In secondo luogo, è da sottolineare che i due gruppi di soggetti ammessi all'identico beneficio non si trovano in una condizione diversa al cospetto delle vicende relative alla commercializzazione in Italia del farmaco talidomide e del relativo ruolo delle autorità sanitarie, come invece sostiene l'Avvocatura generale dello Stato per dimostrare la non fondatezza della questione.

L'Avvocatura generale afferma, infatti, che un diverso trattamento in punto di decorrenza, tra i due gruppi, troverebbe giustificazione nella diversa «imputabilità» allo Stato, nei due casi, delle conseguenze dannose derivanti dall'assunzione del farmaco in questione.

Sostiene, in particolare, l'Avvocatura generale che solo nel periodo di effettiva commercializzazione del farmaco (dal 1959 al 1962) – nonché per il triennio in cui, pur non essendo più in commercio, esso aveva ancora validità – sarebbe possibile riconoscere una «responsabilità» dello Stato per la lesione del diritto alla salute. Sicché, per i soggetti nati tra il 1959 e il 1965, e solo per essi, il fondamento dell'indennizzo sarebbe da ravvisare nell'immissione in commercio del farmaco senza previ e adeguati controlli sanitari sui suoi effetti.

Invece, per i soggetti nati nel 1958 e nel 1966, la *ratio* del beneficio sarebbe di mero «carattere solidaristico», pur in assenza di qualsiasi «responsabilità» dello Stato, poiché il farmaco sarebbe stato immesso in commercio dopo il 1958 e ritirato nel settembre del 1962.

A prescindere dal fatto che tale logica, come si dirà, non è corretta, del tutto analoga sarebbe comunque, nei due casi, quella che l'Avvocatura generale definisce la «imputabilità allo Stato» delle conseguenze dannose del talidomide: infatti, al pari che per i nati dal 1959 al 1965, anche per i nati nel 1966 l'assunzione del farmaco può essere direttamente correlata alla sua commercializzazione, consentita in Italia negli anni immediatamente precedenti, assunzione tale, considerato il periodo di validità del farmaco stesso, da protrarre i suoi effetti fino a quell'anno; mentre, per i nati nell'anno 1958, l'assunzione può dipendere dall'eventuale ingresso del farmaco in territorio italiano dai mercati stranieri, in virtù della sua registrazione operata in data 2 aprile 1958, ai sensi dell'art. 162 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie).

In verità, nel caso del talidomide, il riconoscimento dell'indennizzo prescinde da qualsiasi «imputabilità» alle autorità sanitarie della menomazione della salute.

L'indennizzo in esame, infatti, è stato originariamente previsto dalla legge n. 244 del 2007 con decorrenza non dal momento dell'evento dannoso, ma da una data ampiamente successiva, discrezionalmente individuata dal legislatore. E il giudice *a quo* chiede soltanto che la sua estensione al secondo gruppo di soggetti, basata su approfondimenti di carattere tecnico e temporale, logici e ragionevoli, ottenga la medesima decorrenza.

In definitiva, entrambe le misure – la seconda mera estensione della prima

– presentano natura assistenziale, basandosi sulla solidarietà collettiva, alla stregua degli artt. 2 e 38 Cost., garantita ai cittadini in una situazione di bisogno che il legislatore, nella sua discrezionalità, ha ritenuto meritevole di particolare tutela.

5.3. – Invero, la ragione della delimitazione temporale della decorrenza del beneficio prevista dalla disposizione censurata è esclusivamente di ordine finanziario. Emerge infatti dall'esame dell'iter parlamentare di approvazione del disegno di legge di conversione del d.l. n. 113 del 2016 che la disposizione censurata è stata introdotta avvalendosi delle risultanze dei lavori parlamentari relativi a un disegno di legge di analogo contenuto pendente al Senato della Repubblica, recante «Nuove disposizioni in materia di indennizzo a favore delle persone affette da sindrome da talidomide» (A.S. 2016), trasmesso al Senato dopo l'approvazione da parte della Camera dei deputati (A.C. 263).

Ebbene, in occasione dei lavori relativi a tale disegno di legge, in entrambi i rami del Parlamento, sia la V Commissione permanente (Bilancio, tesoro e programmazione) della Camera dei deputati (seduta del 21 aprile 2015 nel corso dell'esame del disegno di legge A.C. 263), sia la V Commissione permanente (Bilancio) del Senato della Repubblica (seduta del 31 marzo 2016 nel corso dell'esame del disegno di legge A.S. 2016), hanno espresso parere non ostativo alla estensione dell'indennizzo ai nati negli anni 1958 e 1966, a condizione che la misura non ponesse in capo ai beneficiari il diritto alla corresponsione degli arretrati e dei relativi interessi.

Il diritto a misure come quella in esame, a norma degli artt. 2 e 38 Cost., non è indipendente dal necessario intervento del legislatore, al quale spetta apprezzare qualità, misura e modalità di erogazione delle provvidenze, nonché la loro gradualità, in relazione a tutti gli elementi di natura costituzionale in gioco, compresi quelli finanziari (sentenze n. 226 del 2000 e n. 118 del 1996), componendo nell'equilibrio del bilancio le scelte di compatibilità e di priorità nelle quali si sostanziano le politiche sociali dello Stato (sentenza n. 27 del 1998).

Considerando il necessario bilanciamento tra esigenza di tutela del diritto al sostegno assistenziale, da una parte, e garanzia del mantenimento dell'equilibrio nella gestione delle risorse finanziarie disponibili, dall'altra, non è in discussione il punto di equilibrio individuato dal legislatore con la disposizione di cui all'art. 2, comma 363, della legge n. 244 del 2007, come attuato dall'art. 1, comma 3, del regolamento di cui al d.m. 2 ottobre 2009, n. 163, che fa decorrere il riconoscimento del beneficio, per i soggetti nati tra il 1959 ed il 1965, dalla data di entrata in vigore della legge n. 244 del 2007.

È invece censurata la scelta operata dal legislatore del 2016, il quale decide di estendere l'indennizzo ai soggetti nati nel 1958 e nel 1966, riconoscendo ad essi i medesimi presupposti di tutela, ma impone loro, al tempo stesso, una decorrenza del beneficio diversa e ben più penalizzante.

Ciò determina una differenza di trattamento priva di giustificazione, e perciò lesiva dell'art. 3 Cost.

L'art. 21-ter, comma 1, del d.l. n. 113 del 2016, come convertito, è perciò costituzionalmente illegittimo, nella parte in cui l'indennizzo ivi indicato è riconosciuto ai soggetti nati nell'anno 1958 e nell'anno 1966, dalla «data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto», anziché dalla «medesima data prevista per i soggetti nati negli anni dal 1959 al 1965».

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 21-ter, comma 1, del decreto-legge 24 giugno 2016, n. 113 (Misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio), convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2016, n. 160, nella parte in cui l'indennizzo ivi indicato è riconosciuto ai soggetti nati nell'anno 1958 e nell'anno 1966, dalla «data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto», anziché dalla «medesima data prevista per i soggetti nati negli anni dal 1959 al 1965».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 febbraio 2019.

* * *

Sentenza n. 118/2020 (Pres. Cartabia; Red. Zanon)

Considerato in diritto

1. – La Corte di cassazione, sezione lavoro, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione, dell'art. 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati), nella parte in cui non prevede che il diritto all'indennizzo, istituito e regolato dalla stessa legge, spetti anche, alle condizioni ivi previste, a soggetti che abbiano subito lesioni o infermità, da cui sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa di una vaccinazione non obbligatoria, ma raccomandata, contro il contagio da virus dell'epatite A.

Quanto alla rilevanza delle questioni sollevate, il giudice *a quo* ha reso specificamente conto dell'avvenuto accertamento del nesso causale che, nella vicenda da cui origina il processo principale, collega la patologia alla somministrazione della vaccinazione antiepatite A, al fine di dimostrare la sussistenza delle ulteriori condizioni di applicabilità della disciplina che la legge n. 210 del 1992 reca in tema di indennizzo. Resta così chiarito, secondo il rimettente, che

solo l'eventuale accoglimento della questione sollevata varrebbe a legittimare l'applicazione della disciplina indennitaria in favore della persona interessata.

In ordine alla non manifesta infondatezza delle stesse questioni, ritiene la Corte rimettente che, in caso di complicità di tipo irreversibile conseguenti alla vaccinazione, contrasterebbe con i parametri costituzionali evocati il diverso trattamento imposto dalla disposizione censurata, quanto alla corresponsione dell'indennizzo, tra coloro che risultano affetti da lesioni o infermità provocate da vaccinazioni obbligatorie e coloro che le medesime patologie manifestano a seguito di una vaccinazione, non obbligatoria ma raccomandata dall'autorità sanitaria, come quella contro il virus dell'epatite A. Risultando tale vaccinazione finalizzata anche alla tutela della salute collettiva, oltre che di quella individuale, gli artt. 2, 3 e 32 Cost. renderebbero necessario, anche in tal caso, traslare sulla collettività le conseguenze negative che il vaccino abbia provocato sul singolo, al pari di quanto già accade, per effetto di varie pronunce di questa Corte (sono richiamate le sentenze n. 268 del 2017, n. 107 del 2012, n. 423 del 2000 e n. 27 del 1998) riferite a patologie dipendenti dalla somministrazione di vaccinazioni non obbligatorie, ma raccomandate, contro malattie infettive diverse dall'epatite A.

2. – Osserva preliminarmente il giudice *a quo* che non sarebbe praticabile un'interpretazione costituzionalmente conforme della disposizione censurata, volta a riconoscere, nella fattispecie, il diritto all'indennizzo sulla base dei medesimi principi che, nelle citate precedenti occasioni, hanno condotto questa Corte a dichiarare costituzionalmente illegittima la stessa disposizione, nella parte in cui non prevedeva l'indennizzo, a seguito di menomazioni permanenti derivanti da altre e specifiche pratiche vaccinali, non obbligatorie ma raccomandate. Ciò sarebbe impedito, sia dal tenore testuale della disposizione, sia – nella fattispecie di cui è causa – dalla impossibilità di ravvisare, nelle raccomandazioni regionali a favore della vaccinazione antiepatite A, «atti amministrativi di sostanziale imposizione d'un obbligo». Ed anzi, l'estensione al caso di specie dei principi già enucleati dalla giurisprudenza costituzionale con riferimento ad altre fattispecie vaccinali si risolverebbe, ad avviso del rimettente, in una «sostanziale disapplicazione ope iudicis della disposizione censurata». In definitiva, solo l'accoglimento delle sollevate questioni, ad opera di questa Corte, potrebbe porre rimedio all'illegittimità costituzionale rilevata.

Il ragionamento del rimettente è corretto.

La giurisprudenza costituzionale ha più volte affermato che l'univoco tenore della disposizione segna il confine in presenza del quale il tentativo di interpretazione conforme deve cedere il passo al sindacato di legittimità costituzionale (così, in particolare, sentenza n. 232 del 2013 e, più di recente, sentenze n. 221 del 2019, n. 83 e n. 82 del 2017). D'altra parte, sempre secondo una giurisprudenza costituzionale ormai costante, quando il giudice *a quo* abbia consapevolmente reputato che il tenore della disposizione censurata impone una determinata interpretazione e ne impedisce altre, eventualmente conformi

a Costituzione, la verifica delle relative soluzioni ermeneutiche non attiene al piano dell'ammissibilità, ed è piuttosto una valutazione che riguarda il merito della questione (così, *ex multis*, sentenze n. 50 del 2020 e n. 133 del 2019).

Infine, con più diretto riferimento all'odierna fattispecie, il mero riscontro della natura raccomandata della vaccinazione, per le cui conseguenze dannose si domandi indennizzo, non consente ai giudici comuni di estendere automaticamente a tale fattispecie la pur comune *ratio* posta a base delle precedenti, parziali, declaratorie di illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992 (analogamente, sia pur in diversa materia, sentenza n. 110 del 2012). Infatti, in caso di complicità conseguenti alla vaccinazione, il diritto all'indennizzo non deriva da qualunque generica indicazione di profilassi proveniente dalle autorità pubbliche, a quella vaccinazione relativa, ma solo da specifiche campagne informative svolte da autorità sanitarie e mirate alla tutela della salute, non solo individuale, ma anche collettiva. All'accertamento in fatto dell'esistenza di raccomandazioni circa il ricorso alla vaccinazione in esame, che certamente spetta ai giudici comuni, deve perciò necessariamente seguire – nell'ambito di un giudizio di legittimità costituzionale – la verifica, da parte di questa Corte, circa la corrispondenza di tali raccomandazioni ai peculiari caratteri che, secondo una costante giurisprudenza costituzionale, finalizzano il trattamento sanitario raccomandato al singolo alla più ampia tutela della salute come interesse della collettività, ed impongono, dunque, una estensione della portata normativa della disposizione censurata (sentenza n. 268 del 2017).

3. – La verifica in parola fornisce esito positivo e le questioni sono perciò fondate.

3.1. – In primo luogo, l'ordinanza di rimessione dà atto dell'esistenza, in Regione Puglia, di una campagna vaccinale antiepatite A proprio nell'epoca in cui il soggetto – che ha rivendicato il diritto all'indennizzo – si era sottoposto alla somministrazione di quel vaccino, a seguito, del resto, di una specifica convocazione da parte dell'autorità sanitaria.

Originata, infatti, nel 1997 da una peculiare situazione epidemica regionale, la campagna vaccinale, peraltro proseguita anche negli anni successivi, risulta esser stata preceduta da approfondite indicazioni dell'Osservatorio epidemiologico regionale, nonché tradotta, esattamente nei periodi rilevanti per il giudizio *a quo*, in puntuali delibere del Consiglio e della Giunta regionale.

In particolare, con delibera del 2 luglio 1996, il Consiglio della Regione Puglia aveva approvato un programma regionale delle vaccinazioni obbligatorie e facoltative, che comprendeva l'offerta gratuita del vaccino antiepatite A in favore di determinate categorie a rischio. In coerenza con tale programma, la Giunta regionale, con delibera n. 4272 del 18 luglio 1996, aveva tra l'altro stabilito (sulla base dei ricordati studi dell'Osservatorio epidemiologico) di promuovere una campagna di vaccinazione antiepatite A riguardo, in particolare, ai nuovi nati ed ai giovani dodicenni, stabilendo che la somministrazione

avesse i caratteri della gratuità e della volontarietà e che fosse preceduta ed accompagnata da un programma di informazione della popolazione.

A seguito di queste decisioni, negli anni successivi, la copertura vaccinale dei gruppi di popolazione interessati era cresciuta esponenzialmente, di pari passo ad una diminuzione del contagio. Nondimeno, e sempre sulla base di dati forniti dall'Osservatorio epidemiologico regionale, con delibera n. 2087 del 27 dicembre 2001, la Giunta, nell'approvare il Piano sanitario regionale 2002-2004, aveva riproposto l'obiettivo di «realizzazione del programma di vaccinazione anti-epatite A, confermando il carattere della gratuità e della volontarietà». In fase ancora successiva, la stessa Giunta regionale, con delibera n. 1327 del 4 settembre 2003, aveva stabilito di fornire alle strutture sanitarie locali "indicazioni operative" di perdurante attuazione della copertura vaccinale contro il virus dell'epatite A nei confronti dei soggetti adolescenti.

Questo, dunque, ricostruito nei suoi tratti essenziali dal giudice *a quo*, il contesto in cui la parte privata del giudizio principale, nata nel 1990 e vaccinata con duplice applicazione nel 2003 e nel 2004, era stata richiesta di prestarsi alla somministrazione del vaccino.

3.2. – Al lume delle condizioni poste dalla giurisprudenza di questa Corte (sentenze n. 268 del 2017, n. 107 del 2012, n. 423 del 2000 e n. 27 del 1998), anche nel caso di specie si è effettivamente in presenza di un'ampia e insistita campagna di informazione e raccomandazione da parte delle autorità sanitarie pubbliche, in tal caso regionali, circa la forte opportunità, per alcune classi di soggetti, di sottoporsi alla vaccinazione contro l'epatite A.

La campagna vaccinale in esame si è basata su accurati presupposti scientifici ed epidemiologici, che hanno messo in luce il rischio di un'ampia diffusione del virus dell'epatite A, attraverso contagi anche interpersonali. Essa, come del resto le campagne temporalmente successive, mirava perciò all'obiettivo di una congrua copertura immunitaria della popolazione, a presidio della salute di ciascun singolo, dei soggetti a rischio, dei più fragili, e in definitiva della collettività intera.

3.3. – Come si è visto, la strategia vaccinale elaborata dalla Regione Puglia ha fatto ricorso alla tecnica della raccomandazione, non a quella dell'obbligo (a prescindere dalle modalità che caratterizzano il caso di specie, in cui l'interessata è stata addirittura convocata da parte dell'autorità sanitaria per sottoporsi alla vaccinazione). E la natura raccomandata della vaccinazione escluderebbe, in virtù del tenore testuale del censurato art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992, il diritto all'indennizzo in capo ai soggetti che lamentino, quale conseguenza della stessa, lesioni o infermità di carattere irreversibile.

Tuttavia, come ha pure messo in evidenza la giurisprudenza di questa Corte (sentenza n. 268 del 2017), benché la tecnica della raccomandazione esprima maggiore attenzione all'autodeterminazione individuale (o, nel caso di minori, alla responsabilità dei genitori) e, quindi, al profilo soggettivo del diritto fondamentale alla salute, tutelato dal primo comma dell'art. 32 Cost., essa è pur

sempre indirizzata allo scopo di ottenere la migliore salvaguardia della salute come interesse (anche) collettivo.

Ferma la differente impostazione delle due tecniche, quel che rileva è l'obiettivo essenziale che entrambe perseguono nella profilassi delle malattie infettive: ossia il comune scopo di garantire e tutelare la salute (anche) collettiva, attraverso il raggiungimento della massima copertura vaccinale. In questa prospettiva, incentrata sulla salute quale interesse (anche) obiettivo della collettività, non vi è differenza qualitativa tra obbligo e raccomandazione: l'obbligatorietà del trattamento vaccinale è semplicemente uno degli strumenti a disposizione delle autorità sanitarie pubbliche per il perseguimento della tutela della salute collettiva, al pari della raccomandazione.

La stretta assimilazione tra vaccinazioni obbligatorie e vaccinazioni raccomandate è stata ribadita da questa Corte anche in sentenze più recenti, nell'ambito di giudizi di legittimità costituzionale proposti in via principale contro leggi regionali o statali, perciò concernenti profili in parte diversi da quelli correlati al diritto all'indennizzo, qui in discussione. Nondimeno, in queste stesse pronunce si è osservato che «nell'orizzonte epistemico della pratica medico-sanitaria la distanza tra raccomandazione e obbligo è assai minore di quella che separa i due concetti nei rapporti giuridici. In ambito medico, raccomandare e prescrivere sono azioni percepite come egualmente doverose in vista di un determinato obiettivo» (sentenza n. 5 del 2018; nello stesso senso, sentenza n. 137 del 2019), cioè la tutela della salute (anche) collettiva.

3.4. – In presenza di una effettiva campagna a favore di un determinato trattamento vaccinale, è naturale che si sviluppino negli individui un affidamento nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie: e ciò di per sé rende la scelta individuale di aderire alla raccomandazione obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo, al di là delle particolari motivazioni che muovono i singoli.

Questa Corte ha conseguentemente riconosciuto che, in virtù degli artt. 2, 3 e 32 Cost., è necessaria la traslazione in capo alla collettività, favorita dalle scelte individuali, degli effetti dannosi che da queste eventualmente conseguono.

La ragione che fonda il diritto all'indennizzo del singolo non risiede quindi nel fatto che questi si sia sottoposto a un trattamento obbligatorio: riposa, piuttosto, sul necessario adempimento, che si impone alla collettività, di un dovere di solidarietà, laddove le conseguenze negative per l'integrità psico-fisica derivino da un trattamento sanitario (obbligatorio o raccomandato che sia) effettuato nell'interesse della collettività stessa, oltre che in quello individuale.

Per questo, la mancata previsione del diritto all'indennizzo in caso di patologie irreversibili derivanti da determinate vaccinazioni raccomandate si risolve in una lesione degli artt. 2, 3 e 32 Cost.: perché sono le esigenze di solidarietà costituzionalmente previste, oltre che la tutela del diritto alla salute

del singolo, a richiedere che sia la collettività ad accollarsi l'onere del pregiudizio da questi subito, mentre sarebbe ingiusto consentire che l'individuo danneggiato sopporti il costo del beneficio anche collettivo (sentenze n. 268 del 2017 e n. 107 del 2012).

Giova peraltro ribadire, come già in altre occasioni (sentenze n. 5 del 2018 e, ancora, n. 268 del 2017), che la previsione del diritto all'indennizzo – in conseguenza di patologie in rapporto causale con una vaccinazione obbligatoria o, con le precisazioni svolte, raccomandata – non deriva affatto da valutazioni negative sul grado di affidabilità medico-scientifica della somministrazione di vaccini. Al contrario, la previsione dell'indennizzo completa il “patto di solidarietà” tra individuo e collettività in tema di tutela della salute e rende più serio e affidabile ogni programma sanitario volto alla diffusione dei trattamenti vaccinali, al fine della più ampia copertura della popolazione.

3.5. – Da ultimo, merita sottolineare che non avrebbero rilievo, né in senso contrario all'accoglimento delle questioni sollevate, né in vista di una limitazione della platea dei possibili destinatari dell'indennizzo (attraverso una pronuncia di accoglimento “mirata”), considerazioni relative al carattere meramente regionale (e non nazionale) della campagna vaccinale esaminata, oppure al suo essersi indirizzata prevalentemente nei confronti di una determinata platea di soggetti “a rischio” (selezionati, per quanto qui rileva in particolare, in base all'età). Nemmeno potrebbe giocare alcun ruolo, ai fini di una ipotetica limitazione dei soggetti cui l'indennizzo deve essere corrisposto, la circostanza, pure messa in luce dal giudice *a quo*, che la vaccinazione raccomandata in questione, per le classi di soggetti considerati “a rischio”, appartenga alle prestazioni gratuite garantite dal Servizio sanitario nazionale, in quanto ricompresa nei livelli essenziali di assistenza.

In primo luogo, la campagna vaccinale è stata bensì essenzialmente regionale, ma essa ha trovato anche vari riscontri e corrispondenze nei piani vaccinali nazionali (in particolare, di recente, il Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019), nonché in una specifica raccomandazione del Ministero della salute del 26 luglio 2017 (recante «Aggiornamento delle raccomandazioni di prevenzione e immunoprofilassi in relazione alla epidemia di Epatite A»), atti i quali prescindono da riferimenti territoriali specifici.

In secondo luogo, non ha conseguenze, ai fini qui rilevanti, la circostanza che una campagna informativa e di raccomandazione in favore di un determinato vaccino si indirizzi direttamente verso soggetti considerati “a rischio” (per età, per abitudini, per collocazione geografica).

Da una parte, infatti, quel che conta, è comunque l'affidamento che il singolo, chiunque egli sia (soggetto a rischio o non), ripone nella raccomandazione delle autorità sanitarie, ed è anche a partire da questo suo punto di vista che devono essere delineati i fondamenti della tutela indennitaria.

Dall'altra, questa Corte (sentenza n. 268 del 2017) ha già osservato che, per quanto direttamente rivolte a determinate categorie di soggetti, le campagne di

informazione e sensibilizzazione tese alla copertura vaccinale coinvolgono inevitabilmente la generalità della popolazione, a prescindere da una pregressa e specifica condizione individuale di salute, di età, di lavoro, di comportamenti: giacché l'applicazione del trattamento, anche se in origine pensato soprattutto per determinate classi di soggetti, consente sempre di tutelare sia la salute individuale, sia quella della più ampia collettività, ostacolando il contagio dei soggetti non compresi nelle categorie a rischio e contribuendo in tal modo alla protezione di tutti, anche di coloro che, pur essendo soggetti in modo specifico al rischio, non possono ricorrere alla vaccinazione a causa della propria specifica condizione di salute. In definitiva, la posizione dei soggetti a rischio non elide affatto il rilievo collettivo che la tutela della salute – attuata anche mediante la mera raccomandazione di determinate pratiche vaccinali – assume altresì nei confronti della popolazione in generale.

In terzo luogo, e infine, nemmeno la circostanza che la raccomandazione sia accompagnata dalla gratuità della somministrazione (come accaduto, nel caso di specie, per il vaccino anti-epatite A) potrebbe fondare alcuna limitazione soggettiva del novero dei destinatari dell'indennizzo.

Del resto, in disparte la questione se vincoli di ordine finanziario possano giustificare limitazioni del novero dei soggetti cui la vaccinazione, in quanto inserita nei livelli essenziali di assistenza (come è per il vaccino anti-epatite A), sia somministrabile gratuitamente, di certo quei vincoli non giustificano alcun esonero dall'obbligo d'indennizzo, in presenza delle condizioni previste dalla legge.

In definitiva, la logica di un accoglimento “mirato” (per categoria di soggetti o per porzione del territorio), oltretutto contrastare con il fondamento scientifico dell'azione vaccinale (che rinviene uno strumento di protezione della salute nella più diffusa copertura immunitaria), risulterebbe confliggere con la logica stessa della tutela indennitaria, che ripaga a spese di “tutti” un danno subito nell'interesse di “tutti”, falsificando le stesse premesse della raccomandazione: fino a far degradare la scelta vaccinale dell'appartenente ad una categoria a rischio, o del residente in una data zona del territorio, a scelta di vaccinazione volontaria (ancorché in ipotesi indispensabile per la sua salute), priva di diretti riflessi sociali, cui non dovrebbe allora essere accordata una tutela costituzionalmente imposta, ma, al più, un discrezionale sussidio (sentenze n. 55 del 2019, n. 293 del 2011, n. 342 del 1996, n. 226 del 2000).

4. – Alla luce di tutte le considerazioni svolte, l'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992 deve essere dichiarato costituzionalmente illegittimo nella parte in cui non prevede il diritto a un indennizzo, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla medesima legge, a favore di chiunque abbia riportato lesioni o infermità, da cui sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa della vaccinazione contro il contagio dal virus dell'epatite A.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati), nella parte in cui non prevede il diritto a un indennizzo, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla medesima legge, a favore di chiunque abbia riportato lesioni o infermità, da cui sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa della vaccinazione contro il contagio dal virus dell'epatite A.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 maggio 2020.

* * *

Sentenza n. 205/2022 (Pres. Amato; Red. Navarretta)

Considerato in diritto

1. – Con ordinanza iscritta al n. 217 del reg. ord. 2021, la Corte di cassazione, sezione terza civile, ha sollevato, in riferimento agli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione, questioni di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, della legge n. 117 del 1988, nel testo antecedente alla modifica apportata dall'art. 2, comma 1, lettera a), della legge n. 18 del 2015, nella parte in cui limita la risarcibilità dei danni non patrimoniali ai soli danni derivanti da privazione della libertà personale; nonché dell'art. 2, comma 1, lettera a), della legge n. 18 del 2015, nella parte in cui non dispone l'applicazione della suddetta modifica, introdotta all'art. 2, comma 1, della legge n. 117 del 1988, ai giudizi ancora in corso e per fatti antecedenti alla sua entrata in vigore.

1.1. – L'art. 2, comma 1, della legge n. 117 del 1988, nel testo antecedente alla citata legge n. 18 del 2015, disponeva che «[c]hi ha subito un danno ingiusto per effetto di un comportamento, di un atto o di un provvedimento giudiziario posto in essere dal magistrato con dolo o colpa grave nell'esercizio delle sue funzioni ovvero per diniego di giustizia può agire contro lo Stato per ottenere il risarcimento dei danni patrimoniali e anche di quelli non patrimoniali che derivino da privazione della libertà personale».

In seguito, l'art. 2, comma 1, lettera a), della legge n. 18 del 2015 ha, invece, previsto che, all'art. 2, comma 1, della legge n. 117 del 1988, le parole «che derivino da privazione della libertà personale» siano «sopresse».

[*omissis*]

4. – In punto di non manifesta infondatezza, la Corte di cassazione ravvisa, sia nell'art. 2, comma 1, della legge n. 117 del 1988, nella sua originaria

formulazione, sia nell'art. 2, comma 1, lettera a), della legge n. 18 del 2015, un *vulnus* agli artt. 2, 3 e 32 Cost.

4.1. – In particolare, con riguardo alle questioni sollevate sulla prima norma, il giudice rimettente lamenta, rispetto a «diritti della persona», «di rango costituzionale», cui l'ordinamento giuridico «riconosce massima espansione», un sacrificio che non sarebbe ragionevolmente giustificato da esigenze di bilanciamento con i principi dell'indipendenza dei magistrati e dell'autonomia della funzione giudiziaria.

4.2. – Quanto alle questioni di legittimità costituzionale poste con riferimento all'art. 2, comma 1, lettera a), della legge n. 18 del 2015, il giudice rimettente ritiene che l'inapplicabilità della nuova formulazione dell'art. 2, comma 1, della legge n. 117 del 1988 a fatti verificatisi anteriormente, ma ancora *sub iudice*, determinerebbe una «disparità di trattamento e [una lesione] dei principi di effettività ed integralità del risarcimento correlato alla violazione di diritti primari della persona».

5. – Le questioni di legittimità costituzionale sollevate con riguardo all'art. 2, comma 1, della legge n. 117 del 1988, nella sua formulazione antecedente alla modifica apportata dall'art. 2, comma 1, lettera a), della legge n. 18 del 2015, sono fondate.

6. – In via preliminare, si rende necessario un breve inquadramento sistematico della norma censurata.

6.1. – L'art. 2 costituiva il fulcro della legge n. 117 del 1988, che aveva introdotto – all'esito del *referendum* abrogativo del 1987 – una disciplina sulla responsabilità civile del magistrato profondamente riformata rispetto alle precedenti regole dettate dagli artt. 55, 56 e 74 del codice di procedura civile. A sua volta, la citata legge n. 117 del 1988 (compreso l'art. 2) è stata oggetto di significative modifiche apportate dalla legge n. 18 del 2015, in conseguenza degli sviluppi della giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea (sentenze 13 giugno 2006, in causa C-173/03, Traghetti del Mediterraneo spa, e 30 settembre 2003, in causa C-224/01, Köbler).

6.2. – Nello specifico, l'art. 2 della legge n. 117 del 1988 disegnava i tratti della fattispecie illecita e il perimetro dei danni risarcibili.

6.2.1. – Sotto il primo profilo, l'art. 2 specificava l'elemento soggettivo dell'illecito, nonché le condotte, attive e omissive, idonee a rendere non *iure* l'esercizio della funzione giudiziaria, oltre che *contra ius* il danno cagionato, in quanto conseguente alla lesione di interessi giuridicamente rilevanti e meritevoli di tutela risarcitoria.

Tali condotte venivano identificate sia nel diniego di giustizia, sia nei comportamenti, atti o provvedimenti posti in essere con dolo o colpa grave nell'esercizio delle funzioni giudiziarie (art. 2, comma 1). In particolare, relativamente all'illecito gravemente colposo, l'art. 2, comma 3, tipizzava le condotte non *iure*, individuandole: (a) nella grave violazione di legge, determinata da negligenza inescusabile; (b) nell'affermazione, determinata da negligenza ine-

scusabile, di un fatto la cui esistenza è incontrastabilmente esclusa dagli atti del procedimento; (c) nella negazione, determinata da negligenza inescusabile, di un fatto la cui esistenza risulta incontrastabilmente dagli atti del procedimento; (d) nell'emissione di un provvedimento concernente la libertà della persona fuori dei casi consentiti dalla legge oppure senza motivazione.

Viceversa, erano attratte nella sfera della condotta *iure* «l'attività di interpretazione di norme di diritto», nonché «quella di valutazione del fatto e delle prove», in virtù della cosiddetta clausola di salvaguardia, di cui all'art. 2, comma 2.

In sostanza, l'illecito da esercizio della funzione giudiziaria presentava – e presenta tuttora, pur con le significative modifiche introdotte nel 2015 – caratteri di specialità, posti a presidio dell'indipendenza e dell'autonomia della funzione giudiziaria (sentenze n. 49 del 2022, n. 164 del 2017, n. 468 del 1990 e n. 18 del 1989).

A ciò si aggiungeva – sempre nel testo originario del 1988 – la previsione di una condizione di ammissibilità della domanda risarcitoria, regolata all'art. 5, che la successiva legge n. 18 del 2015 ha poi rimosso.

Infine, il quadro della disciplina sulla responsabilità civile del magistrato si completava con la previsione (confermata nel 2015) della possibilità di rivolgere l'azione in via diretta unicamente contro lo Stato.

Quanto all'azione di rivalsa nei confronti del magistrato (resa nel 2015 espressamente obbligatoria), essa era consentita solo una volta intervenuto il giudicato di condanna al risarcimento del danno e con i limiti di importo indicati dal successivo art. 8, vale a dire – salvo il caso dell'illecito doloso – non oltre un terzo dell'annualità dello stipendio, al netto degli oneri fiscali, e, in caso di rivalsa esercitata tramite trattenute sullo stipendio, con rate mensili non superiori a un quinto dello stipendio netto (tali limiti, con la legge n. 18 del 2015, sono stati rispettivamente elevati alla metà dello stipendio annuale netto e a rate non superiori a un terzo dello stipendio mensile netto).

6.2.2. – Venendo, ora, al profilo dei danni risarcibili – oggetto specifico delle odierne censure – il perimetro tracciato dal legislatore risultava ispirato a una duplice scelta.

Per un verso, veniva garantito il risarcimento dei medesimi danni suscettibili di essere liquidati, in quel momento storico, sulla base delle norme generali: il danno patrimoniale; il danno biologico, inquadrato all'epoca nell'art. 2043 cod. civ., quale *tertium genus* ascrivibile al danno ingiusto (sentenza n. 184 del 1986) o – secondo una diversa prospettiva – quale danno *lato sensu* patrimoniale, categorie entrambe menzionate dall'art. 2; e, infine, il danno non patrimoniale da reato, riconducibile alle «norme ordinarie», che si riespandevano, ai sensi dell'art. 13, in presenza di un illecito penale.

Per un altro verso, il legislatore del 1988 – a seguito di un vivace confronto parlamentare e in una fase storica in cui già ferveva il dibattito su possibili prospettive di ampliamento della risarcibilità dei danni non patrimoniali, specie

a tutela dei diritti della persona – ammetteva la piena protezione risarcitoria, estesa a tali danni, nella sola ipotesi di privazione della libertà personale.

Veniva, dunque, selezionato e protetto il diritto inviolabile di cui all'art. 13 Cost., implicato a fronte di coercizioni fisiche, ovvero di forme di «privazione o restrizione», aventi a oggetto il corpo della persona (sentenze n. 127 e n. 22 del 2022, n. 275 del 2017, n. 222 del 2004 e n. 238 del 1996), non astrattamente previste dalla legge e irrogate senza «un regolare giudizio [...] a tal fine instaurato» (sentenza n. 11 del 1956).

6.3. – Di seguito, dopo circa tre lustri da quella prima apertura al risarcimento dei danni non patrimoniali da lesione di uno dei diritti inviolabili della persona, la regola generale di cui all'art. 2059 cod. civ. è stata sottoposta a un radicale cambiamento ermeneutico.

Con cinque pronunce, di identico tenore, la Corte di cassazione (terza sezione civile, sentenze 31 maggio 2003, n. 8828 e n. 8827 e 12 maggio 2003, n. 7283, n. 7282 e n. 7281), dopo oltre un ventennio di riflessioni dottrinali incentrate sulla necessità di estendere, a tutela della persona, la risarcibilità dei danni non patrimoniali, ha optato per un'interpretazione adeguatrice alla Costituzione dell'art. 2059 cod. civ.

In particolare, la lesione dei diritti inviolabili della persona, di cui all'art. 2 Cost., è stata ascritta ai «casi previsti dalla legge», che ai sensi dell'art. 2059 cod. civ. consentono il risarcimento dei danni non patrimoniali. Più precisamente, sia la previsione, nell'art. 2 Cost., della “garanzia” dei diritti inviolabili della persona, sia il senso stesso dell'invulnerabilità, proiettata nei rapporti orizzontali, sono stati ritenuti idonei a recepire implicitamente il rinvio di cui all'art. 2059 cod. civ. Ai diritti inviolabili della persona non può negarsi la tutela civile offerta dal risarcimento dei danni non patrimoniali che, non differenziando i danneggiati in base alla loro capacità di produrre reddito, assicura una protezione basilare, riconoscibile a tutti e idonea a svolgere una funzione solidaristico-satisfattiva, talora integrata – in presenza di una particolare gravità soggettiva dell'illecito e relativamente alla componente del danno morale – anche da una funzione individual-deterrente.

Il citato diritto vivente ha poi conseguito l'avallo di questa Corte che, a fronte della tutela assicurata in via ermeneutica agli «interessi di rango costituzionale inerenti alla persona» (sentenza n. 233 del 2003), ha giudicato come non fondata «nei sensi di cui in motivazione» la questione di legittimità costituzionale dell'art. 2059 cod. civ., sollevata in riferimento agli artt. 2 e 3 Cost. E, nella motivazione, questa Corte ha riconosciuto alle sentenze della Cassazione (e specificamente alle pronunce n. 8828 e n. 8827 del 2003) «l'indubbio pregio di [aver] ricond[otto] a razionalità e coerenza il tormentato capitolo della tutela risarcitoria del danno alla persona», in virtù di «un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 cod. civ., tesa a ricomprendere nell'astratta previsione della norma ogni danno di natura non patrimoniale derivante da lesione di valori inerenti alla persona», incluso «il danno biologico».

Successivamente, l'intervento nel 2008 di ulteriori sentenze, di contenuto identico, della Corte di cassazione (sezioni unite civili, sentenze 11 novembre 2008, n. 26975, n. 26974, n. 26973 e n. 26972) ha consolidato il revirement, nel solco – per quanto interessa nel presente giudizio – della necessaria dimostrazione della lesione di un diritto inviolabile della persona al fine di poter conseguire il danno non patrimoniale, sulla base del coordinamento tra art. 2059 cod. civ. e art. 2 Cost. Al contempo, allo stesso presupposto costituito dalla lesione di un diritto inviolabile della persona è stata associata la non risarcibilità di offese bagatellari, in quanto non idonee a coinvolgere in concreto la categoria di cui all'art. 2 Cost. Del resto, deve ritenersi immanente alla necessaria coesistenza pluralistica di libertà e diritti l'esigenza di non assecondare mere reazioni idiosincratiche, richiedendo «a ogni persona inserita nel complesso contesto sociale» il rispetto di un minimo di tolleranza (così la citata sentenza della Cassazione n. 26972 del 2008, ripresa da questa Corte nella sentenza n. 235 del 2014).

7. – L'evoluzione ermeneutica dell'art. 2059 cod. civ., pur se ha visto richiamare l'art. 2, comma 1, della legge n. 117 del 1988, quale esempio di «ampliamento dei casi di espresso riconoscimento del risarcimento del danno non patrimoniale anche al di fuori dell'ipotesi di reato, in relazione alla compromissione di valori personali (art. 2 della legge 13/4/1988 n. 117 [...])» (Corte di cassazione, sentenze n. 8828 e n. 8827 del 2003 e, in senso analogo, la sentenza di questa Corte n. 233 del 2003), di fatto ha finito per rendere ancora più evidente il contrasto fra la scelta selettiva operata dall'art. 2, comma 1, della legge n. 117 del 1988 e l'esigenza di una piena tutela risarcitoria di tutti i diritti inviolabili della persona.

D'altro canto, il carattere precursore di una maggiore apertura alla risarcibilità dei danni non patrimoniali, proprio della citata disciplina, non basta a suffragare l'ipotesi di una applicazione sopravvenuta, alla responsabilità civile del magistrato, dell'art. 2059 cod. civ., raccordato con l'art. 2 Cost., nei termini di una interpretazione costituzionalmente orientata.

Si frappongono a una tale ricostruzione sia il dato testuale della disposizione censurata, frutto della consapevole e meditata decisione del legislatore del 1988 di recepire il rinvio dell'art. 2059 cod. civ., limitando la tutela al solo caso della privazione della libertà personale, sia la stessa scelta operata dal legislatore del 2015, che è intervenuto per eliminare il citato richiamo, onde consentire il riesandersi della norma generale. Non a caso, la pur limitata giurisprudenza che si è espressa in materia (Corte d'appello di Palermo, sezione terza civile, sentenza 25 gennaio 2022; Tribunale ordinario di Trento, sezione civile, sentenza 20 maggio 2020; Tribunale ordinario di Messina, sezione prima civile, sentenza 30 maggio 2017) ha negato il risarcimento dei danni non patrimoniali da lesione di diritti diversi dalla libertà personale, nell'applicazione della disciplina della responsabilità del magistrato antecedente alla riforma del 2015. Inoltre, la stessa Corte di cassazione ha evidenziato il carattere non retroattivo,

e di riflesso innovativo, della legge n. 18 del 2015 (Corte di cassazione, sezioni unite civili, sentenza 3 maggio 2019, n. 11747 e sezione terza civile, sentenza 15 dicembre 2015, n. 25216, cui si aggiunge l'ordinanza in epigrafe).

8. – Esclusa, dunque, una possibile soluzione ermeneutica dei dubbi di legittimità costituzionale sollevati in merito all'art. 2, comma 1, della legge n. 117 del 1988, l'irragionevolezza che, in contrasto con l'art. 3 Cost., il rimettente lamenta rispetto agli artt. 2 e 32 Cost., si ravvisa nella scelta del legislatore di negare la piena tutela risarcitoria, estesa ai danni non patrimoniali, ai diritti inviolabili della persona diversi dalla libertà personale, che la Costituzione «riconosce e garantisce» all'art. 2 Cost. e ai quali si ascrive certamente anche il diritto alla salute di cui all'art. 32 Cost.

La selezione di un unico diritto inviolabile della persona (la libertà di cui all'art. 13 Cost.), cui garantire, a fronte di un illecito civile, piena ed effettiva tutela risarcitoria, appalesa oggi, con il maturare della consapevolezza circa la rilevanza e le funzioni del risarcimento dei danni non patrimoniali a tutela dei diritti inviolabili della persona, i tratti della irragionevolezza e, dunque, della contrarietà all'art. 3 Cost.

8.1. – In particolare, non è dato rinvenire alcuna giustificazione che possa sottrarre la valutazione effettuata dal legislatore al giudizio di irragionevolezza.

8.1.1. – In primo luogo, la selezione di un solo diritto inviolabile della persona da proteggere con il risarcimento dei danni non patrimoniali, anche fuori dai casi di reato, non è giustificata dalla specificità dell'illecito civile da esercizio della funzione giudiziaria.

L'esigenza di preservare l'autonomia e l'indipendenza della magistratura rileva nella definizione del confine fra lecito e illecito e nella dialettica tra azione civile diretta nei confronti dello Stato e azione di rivalsa nei riguardi del magistrato. Sono questi i profili della disciplina volti a realizzare il «delicato bilanciamento» tra i principi di cui agli artt. 101 e 103 Cost. e gli interessi di chi risulta «ingiustamente danneggiato» (sentenza n. 164 del 2017, che richiama affermazioni già svolte nella sentenza n. 2 del 1968). Viceversa, una volta delimitato il campo dell'illecito, a beneficio della serenità e dell'autonomia del giudice nello svolgimento delle sue funzioni (sentenze n. 49 del 2022, n. 164 del 2017, n. 18 del 1989, n. 26 del 1987 e n. 2 del 1968), non si ravvisano ragioni idonee a giustificare una compressione di quella tutela essenziale dei diritti inviolabili della persona, che è data dal risarcimento dei danni non patrimoniali.

E l'irragionevolezza diviene ancora più evidente, ove si consideri che l'autonomia del magistrato è preservata anche dal carattere indiretto della responsabilità, nonché dai limiti posti all'azione di rivalsa.

In un simile contesto, la compressione della tutela civile dei diritti inviolabili della persona si traduce in una irragionevole limitazione della responsabilità civile dello Stato e del magistrato.

8.1.2. – In secondo luogo, se è vero che la libertà personale, di cui all'art. 13 Cost., può ritenersi esposta a subire pregiudizi particolarmente gravi per

effetto dell'illecito del magistrato, simile circostanza rileva su un piano meramente di fatto, del tutto inidoneo a giustificare l'esclusione dalla tutela degli altri diritti inviolabili della persona, parimenti suscettibili di subire danni in conseguenza di una acclarata responsabilità del magistrato. Al contempo, pur potendosi ben configurare, in concreto, diversi livelli di gravità dell'illecito, nondimeno è certamente da escludere una astratta differenziazione, rispetto a un rimedio civile che offre una tutela basilare, dei diritti inviolabili della persona, evocatrice, in tale ambito, di una insostenibile gerarchia interna a tale categoria di diritti.

8.2. – Infine, non è dato neppure invocare – come si legge nella difesa dell'Avvocatura generale dello Stato – la necessità di preservare un presunto affidamento nella pregressa normativa, sul presupposto che una pronuncia di illegittimità costituzionale andrebbe a rendere illecito ciò che tale non era sulla base della precedente disciplina.

Un simile assunto non può essere, infatti, condiviso.

Il raggio dell'illecito civile da esercizio della funzione giudiziaria abbracciava sin dal 1988 – tramite il riferimento al danno ingiusto – la lesione di qualsivoglia interesse giuridicamente rilevante, paradigma ovviamente comprensivo dei diritti inviolabili della persona. Ed è rispetto al sintagma del danno ingiusto, e specificamente rispetto all'evento lesivo, che si valutano tanto il nesso di causalità di fatto (o causalità materiale), quanto gli elementi soggettivi dell'illecito.

Di conseguenza, affermare la possibile liquidazione dei danni non patrimoniali da lesione dei diritti inviolabili della persona non equivale a un ampliamento del raggio dell'illecito, ma implica soltanto un'estensione dei danni risarcibili. Ed è noto che, nell'illecito aquiliano, i danni risarcibili sono sottratti alla sfera di controllo del danneggiante e sono unicamente circoscritti dall'elemento oggettivo costituito dal nesso di causalità giuridica.

9. – L'art. 2, comma 1, della legge n. 117 del 1988, nel testo antecedente alla modifica apportata dall'art. 2, comma 1, lettera a), della legge n. 18 del 2015, è, dunque, costituzionalmente illegittimo, nella parte in cui limita il risarcimento dei danni non patrimoniali alla sola lesione della libertà personale, escludendo dalla medesima tutela gli altri diritti inviolabili della persona garantiti dall'art. 2 Cost. (compreso il diritto alla salute di cui all'art. 32 Cost.).

In definitiva, la norma è costituzionalmente illegittima nella parte in cui non prevede il risarcimento dei danni non patrimoniali da lesione di diritti inviolabili della persona anche diversi dalla libertà personale.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, della legge 13

aprile 1988, n. 117 (Risarcimento dei danni cagionati nell'esercizio delle funzioni giudiziarie e responsabilità civile dei magistrati), nel testo antecedente alla modifica apportata dall'art. 2, comma 1, lettera a), della legge 27 febbraio 2015, n. 18 (Disciplina della responsabilità civile dei magistrati), nella parte in cui non prevede il risarcimento dei danni non patrimoniali da lesione dei diritti inviolabili della persona anche diversi dalla libertà personale;

2) [omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 luglio 2022.

* * *

Sentenza n. 35/2023 (Pres. Sciarra; Rel. San Giorgio; Red. Petitti)

Considerato in diritto

1. – La Corte di cassazione, sezione lavoro, ha sollevato, in riferimento agli artt. 2, 3, 32 e 38 Cost., questioni di legittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, della legge n. 210 del 1992, nella parte in cui non prevede che la decadenza triennale del diritto all'indennizzo per danni vaccinali abbia effetto limitato ai ratei interni al triennio.

Chiamata a decidere sul ricorso erariale avverso una sentenza di conferma dell'applicazione all'indennizzo vaccinale della decadenza cosiddetta “mobile”, che estingue il diritto indennitario limitatamente ai ratei pregressi, la Corte rimettente assume che questo criterio, previsto per i trattamenti pensionistici dall'art. 47, comma sesto, del d.P.R. n. 639 del 1970, non possa essere esteso in via interpretativa all'indennizzo da vaccino, atteso il silenzio della norma censurata.

La conseguenza di dover ritenere la parte istante decaduta dal diritto all'indennizzo nella sua interezza pare tuttavia al giudice *a quo* incompatibile con gli evocati parametri.

1.1. – Considerato l'«analogo fondamento costituzionale» delle due erogazioni – quella pensionistica e quella indennitaria – entrambe «fondate sugli obblighi di solidarietà sociale fissati dalla Costituzione», ed entrambe caratterizzate da una «significativa estensione temporale periodica», la disparità di trattamento sul piano dell'incidenza dell'effetto decadenziale sarebbe irragionevole, frustrando lo scopo dell'indennizzo per danno vaccinale, soprattutto quando esso, come nel caso di specie, dovrebbe soccorrere vita natural durante persone danneggiate da inoculazioni ricevute in tenera età.

Peraltro, una decadenza non “mobile”, bensì “tombale”, priverebbe il danneggiato anche dell'assegno *tantum* previsto dall'art. 2, comma 2, della legge n. 210 del 1992, percentualmente ragguagliato agli anni intercorsi tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento dell'indennizzo.

[omissis]

3.3. – Questa Corte deve ritenersi dunque investita della questione, necessariamente implicata dallo specifico profilo legato all'estensione della decadenza “mobile” alla materia *de qua*, riguardante la decorrenza del termine triennale nel caso in cui il diritto all'indennizzo non fosse previsto dalla legge al momento della conoscenza del danno e sia poi sorto soltanto per effetto della menzionata sentenza n. 107 del 2012.

Non è di ostacolo all'esame di tale questione la circostanza che gli effetti della citata sentenza trovino un limite nel consolidarsi dell'estinzione della pretesa indennitaria a causa della maturazione del termine perentorio triennale fissato dall'art. 3, comma 1, della legge n. 210 del 1992. Proprio la declaratoria di illegittimità costituzionale dei presupposti per la decorrenza di questo termine escluderebbe infatti la conseguente preclusione e, con essa, il prospettato esaurimento del rapporto sottostante, nonché la necessità del ricorso al criterio della decadenza “mobile”.

4. – Nei termini oggettivi appena illustrati, le questioni sono fondate con riferimento ai parametri di cui agli artt. 2 e 32 Cost.

5. – Giova premettere che questa Corte, con la sentenza n. 307 del 1990, ebbe a dichiarare l'illegittimità costituzionale, per violazione dell'art. 32 Cost., della legge 4 febbraio 1966, n. 51 (Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica), nella parte in cui non prevedeva, a carico dello Stato, un'equa indennità per il caso di danno derivante, al di fuori dell'ipotesi di cui all'art. 2043 del codice civile, da contagio o da altra apprezzabile malattia causalmente riconducibile alla vaccinazione obbligatoria antipoliomielitica, riportato dal bambino vaccinato o da altro soggetto a causa dell'assistenza personale diretta prestata al primo.

Questa pronuncia affermò che il corretto bilanciamento fra la dimensione individuale e collettiva della salute – in relazione alle ragioni di (reciproca) solidarietà fra individuo e collettività – implica il riconoscimento di un equo ristoro in favore di chi – obbligato a sottoporsi a un trattamento sanitario che importi un rischio specifico, o prestando la relativa assistenza – subisca, per l'avverarsi del rischio, un danno ulteriore rispetto alle conseguenze normalmente proprie (e tollerabili) di ogni intervento sanitario.

5.1. – Su tali premesse è nata la disciplina introdotta dalla legge n. 210 del 1992, che, riconosciuto il diritto a un indennizzo da parte dello Stato a chiunque abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica (art. 1), ha poi stabilito, in particolare, la consistenza e individuato i beneficiari di tale indennizzo (art. 2) e le modalità della relativa domanda (art. 3).

L'art. 3, comma 1, della legge n. 210 del 1992, come sostituito dapprima dall'art. 7, comma 4, del decreto-legge 23 ottobre 1996, n. 548 (Interventi per le aree depresse e protette, per manifestazioni sportive internazionali, nonché modifiche alla legge 25 febbraio 1992, n. 210), convertito, con modificazioni,

nella legge 20 dicembre 1996, n. 641, e successivamente dall'art. 1, comma 9, della legge 25 luglio 1997, n. 238 (Modifiche ed integrazioni alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati), dispone che «[i] soggetti interessati ad ottenere l'indennizzo di cui all'art. 1, comma 1, presentano alla USL competente le relative domande, indirizzate al Ministro della sanità, entro il termine perentorio di tre anni nel caso di vaccinazioni o di epatiti post-trasfusionali o di dieci anni nei casi di infezioni da HIV. I termini decorrono dal momento in cui, sulla base delle documentazioni di cui ai commi 2 e 3, l'avente diritto risulti aver avuto conoscenza del danno. La USL provvede, entro novanta giorni dalla data di presentazione delle domande, all'istruttoria delle domande stesse e all'acquisizione del giudizio di cui all'art. 4, sulla base di direttive del Ministero della sanità, che garantiscono il diritto alla riservatezza anche mediante opportune modalità organizzative».

L'art. 5-*quater* del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci), convertito, con modificazioni, nella legge 31 luglio 2017, n. 119, ha poi reso applicabili le disposizioni di cui alla legge n. 210 del 1992 a tutti i soggetti che, a causa delle vaccinazioni indicate nell'art. 1, abbiano riportato lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica.

5.2. – Gli artt. 2, comma 2, e 3, comma 7, della legge n. 210 del 1992, peraltro, erano già stati dichiarati costituzionalmente illegittimi, con la sentenza n. 118 del 1996, per violazione degli artt. 32 e 136 Cost., nella parte in cui escludevano, per il periodo ricompreso tra il manifestarsi dell'evento prima dell'entrata in vigore della predetta legge e l'ottenimento della prestazione determinata a norma della stessa legge, il diritto – fuori dell'ipotesi dell'art. 2043 cod. civ. – a un equo indennizzo a carico dello Stato per le menomazioni riportate a causa di vaccinazione obbligatoria antipoliomelitica. Questa Corte – sul rilievo che la menomazione della salute derivante da vaccinazione obbligatoria fonda il diritto a un equo indennizzo discendente dall'art. 32 Cost. in collegamento con l'art. 2 Cost., atteso che il danno, non derivante da fatto illecito, è stato subito in conseguenza dell'adempimento di un obbligo legale – ha ritenuto che la disposizione censurata ponesse una limitazione temporale, equivalente a una riduzione parziale del danno indennizzabile, collidente sia con la natura del predetto diritto protetto dalla Costituzione, sia con la sentenza n. 307 del 1990.

5.3. – Questa Corte ha inoltre esteso, con diverse pronunce, il riconoscimento dell'indennizzo – che l'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992 testualmente riserva alle menomazioni permanenti derivanti da vaccinazioni obbligatorie, poi ridefinite alla stregua degli artt. 1 e 5-*quater* del d.l. n. 73 del 2017, come convertito – anche a fronte di gravi e permanenti lesioni all'integrità psico-fisica insorte a seguito di alcune, specificamente individuate, vaccinazioni

non obbligatorie, ma raccomandate, dichiarando l'illegittimità costituzionale di tale disposizione, in riferimento agli artt. 2, 3 e 32 Cost., per l'omessa previsione del diritto all'indennizzo in caso di accertamento del nesso causale tra patologia irreversibile e specifica vaccinazione: così, in particolare, con le sentenze n. 27 del 1998 (quanto alla vaccinazione, allora solo raccomandata, contro la poliomielite), n. 423 del 2000 (con riferimento alla vaccinazione, anch'essa allora solo raccomandata, contro l'epatite B), n. 107 del 2012 (in relazione alla vaccinazione contro morbillo, parotite e rosolia), n. 268 del 2017 (con riguardo alla vaccinazione antinfluenzale) e n. 118 del 2020 (per la vaccinazione contro l'epatite A).

Alla base delle richiamate pronunce additive, vi è la considerazione che la mancata previsione del diritto all'indennizzo in caso di patologie irreversibili derivanti da determinate vaccinazioni raccomandate si risolve in una lesione degli artt. 2, 3 e 32 Cost., in quanto le esigenze di solidarietà sociale e di tutela della salute del singolo richiedono che sia la collettività ad accollarsi l'onere del pregiudizio individuale, mentre sarebbe ingiusto consentire che siano i singoli danneggiati a sopportare il costo del beneficio anche collettivo (sentenza n. 107 del 2012).

L'estensione dell'indennizzo ai citati casi di vaccinazioni raccomandate è stata, dunque, volta a «completare il “patto di solidarietà” tra individuo e collettività in tema di tutela della salute» e a rendere «più serio e affidabile ogni programma sanitario volto alla diffusione dei trattamenti vaccinali, al fine della più ampia copertura della popolazione» (sentenza n. 268 del 2017).

Appare opportuno sin da ora ricordare che, proprio per regolamentare gli effetti conseguenti alla sentenza n. 27 del 1998, l'art. 3, comma 3, della legge 14 ottobre 1999, n. 362 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria), dispose che l'indennizzo di cui all'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992 spettasse anche a coloro che si fossero sottoposti a vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959, n. 695 (Provvedimenti per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica), stabilendo che i soggetti danneggiati dovessero presentare la domanda alla azienda unità sanitaria locale competente «entro il termine perentorio di quattro anni dalla data di entrata in vigore» della medesima legge n. 362 del 1999.

In definitiva, la giurisprudenza di questa Corte è costante nell'affermare che uno degli elementi essenziali affinché un trattamento sanitario obbligatorio di tipo vaccinale sia conforme all'art. 32 Cost. consiste nella previsione di un'equa indennità in favore del soggetto danneggiato (sentenze n. 15 e n. 14 del 2023, n. 5 del 2018 e n. 258 del 1994).

5.4. – In rapporto alla determinazione del contenuto e delle modalità di realizzazione dell'indennizzo erogato ai sensi della legge n. 210 del 1992, questa Corte ha altresì affermato che essa è rimessa alla discrezionalità del legislatore, il quale, nel ragionevole bilanciamento dei diversi interessi costituzionalmente

rilevanti coinvolti, può subordinare l'attribuzione delle provvidenze alla presentazione della relativa domanda entro un dato termine.

Il vaglio di legittimità costituzionale implica, tuttavia, la verifica che le scelte legislative sul punto non siano affette da palese arbitrarietà o irrazionalità: vizi, questi, che non inficiano il termine di tre anni fissato con l'art. 1, comma 9, della legge n. 238 del 1997, decorrente dal momento dell'acquisita conoscenza dell'esito dannoso dell'intervento terapeutico, non apparendo esso talmente breve da frustrare la possibilità di esercizio del diritto alla prestazione e vanificare la previsione dell'indennizzo (sentenze n. 342 del 2006, n. 226 del 2000 e n. 27 del 1998).

5.5. – Le sezioni unite civili della Corte di cassazione, con sentenza 22 luglio 2015, n. 15352, hanno peraltro affermato, a proposito dell'estensione del termine di decadenza triennale alle domande di indennizzo correlate a epatiti post-trasfusionali operata dall'art. 1, comma 9, della legge n. 238 del 1997, che la decorrenza dello stesso termine debba essere fissata con riferimento all'entrata in vigore della modifica legislativa.

Richiamando gli argomenti in tema di decadenza addotti nelle sentenze di questa Corte n. 69 del 2014 e n. 191 del 2005, secondo cui non può «logicamente configurarsi una ipotesi di estinzione del diritto [...] per mancato esercizio da parte del titolare in assenza di una previa determinazione del termine entro il quale il diritto [...] debba essere esercitato», le Sezioni unite civili hanno sostenuto che, in base al bilanciamento dei contrapposti interessi che è alla base della disciplina in esame, il fine acceleratorio implicito nel termine di decadenza triennale non determina un eccessivo sacrificio dell'interesse del privato alla tutela del proprio diritto, a condizione che l'esercizio di quest'ultimo sia reso sufficientemente agevole.

6. – Nello specifico contesto dell'indennizzo, le esigenze di solidarietà sociale e di tutela della salute del singolo, poste a fondamento della disciplina introdotta dalla legge n. 210 del 1992, portano a ritenere che la conoscenza del danno, che segna il *dies a quo* del triennio per la presentazione della domanda amministrativa, suppone che il danneggiato abbia acquisito consapevolezza non soltanto dell'esteriorizzazione della menomazione permanente dell'integrità psico-fisica e della sua riferibilità causale alla vaccinazione, ma anche della sua rilevanza giuridica, e quindi dell'azionabilità del diritto all'indennizzo.

L'art. 3, comma 1, della legge n. 210 del 1992, ove dispone che il termine di tre anni per la presentazione della domanda, pur a fronte di una prestazione indennitaria “nuova”, ovvero di una “nuova” categoria di beneficiari, aggiunta dalla sentenza di illegittimità costituzionale, decorra comunque dal pregresso momento di conoscenza del danno, pone una limitazione temporale che collide con la garanzia costituzionale del diritto alla prestazione, ne vanifica l'esercizio e, in definitiva, impedisce il completamento del “patto di solidarietà” sotteso alla pronuncia additiva.

L'impossibilità di presentare la domanda volta all'indennizzo dei danni da

vaccinazione contro il morbillo, la parotite e la rosolia in un periodo precedente alla pubblicazione della sentenza n. 107 del 2012, così come resa evidente dalla previsione del termine decadenziale di cui al censurato art. 3, comma 1, della legge n. 210 del 1992, si pone in contrasto con i richiamati artt. 2 e 32 Cost.

In relazione ai danni da vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria il legislatore, a seguito della sentenza di questa Corte n. 27 del 1998, è intervenuto, come detto, con l'art. 3, comma 3, della legge n. 362 del 1999, stabilendo che l'indennizzo di cui all'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992 spettasse anche a coloro che si fossero sottoposti a tale vaccinazione nel periodo di vigenza della legge n. 695 del 1959, e consentendo ai soggetti danneggiati di presentare la domanda entro quattro anni dall'entrata in vigore della medesima legge n. 362 del 1999.

Nulla del genere è avvenuto nel caso di cui al giudizio *a quo*.

E anzi, alla compressione del diritto a ottenere l'indennizzo nella fase antecedente alla sentenza n. 107 del 2012 si unisce l'illogica pretesa che gli interessati rispettassero un termine per la proposizione di una domanda relativa a un indennizzo per il quale, al momento in cui ebbero conoscenza del danno, non avevano alcun titolo.

L'effettività del diritto alla provvidenza dei soggetti danneggiati da vaccinazioni impone, pertanto, di far decorrere il termine perentorio di tre anni per la presentazione della domanda, fissato dall'art. 3, comma 1, della legge n. 210 del 1992, dal momento in cui l'avente diritto risulti aver avuto conoscenza dell'indennizzabilità del danno. Prima di tale momento, infatti, non è possibile che il diritto venga fatto valere, ai sensi del principio desumibile dall'art. 2935 cod. civ.

7. – Non rilevano qui i maggiori oneri organizzativi e di finanza pubblica paventati dall'Avvocatura nell'atto di intervento: da un lato, la deduzione è formulata in modo assertivo e privo di qualsiasi riferimento alle situazioni interessate dalla pronuncia; dall'altro, il sistema della vaccinazione di massa si fonda – nel quadro costituzionale e nella percezione sociale – sull'effettività dell'indennizzo, quale compensazione del sacrificio individuale per un interesse collettivo. E la giurisprudenza di questa Corte è costante nell'affermare che «[è] la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione» (così, sentenza n. 275 del 2016; nello stesso senso: sentenze n. 10 del 2022, n. 142 del 2021, n. 62 del 2020, n. 169 del 2017).

8. – Per tutto quanto esposto, in riferimento agli artt. 2 e 32 Cost., deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, della legge n. 210 del 1992, nella parte in cui, al secondo periodo, dopo le parole «conoscenza del danno», non prevede «e della sua indennizzabilità».

Restano assorbite le censure riferite agli artt. 3 e 38 Cost.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), nella parte in cui, al secondo periodo, dopo le parole «conoscenza del danno», non prevede «e della sua indennizzabilità»;

2) *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 febbraio 2023.

* * *

Sentenza n. 181/2023 (Pres. Sciarra; Red. Navarretta)

Considerato in diritto

1. – Con ordinanza del 21 settembre 2022, la Corte d'appello di Roma, sezione quarta lavoro, ha sollevato, in riferimento agli artt. 2, 3 e 32 Cost., questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992, nella parte in cui non prevede che il diritto all'indennizzo, istituito e regolato dalla stessa legge, alle condizioni ivi previste, spetti anche ai soggetti che abbiano subito lesioni o infermità, da cui siano derivati danni permanenti all'integrità psico-fisica, per essersi sottoposti a vaccinazione non obbligatoria, ma raccomandata, anti-HPV.

2. – Il rimettente argomenta la rilevanza delle questioni di legittimità costituzionale, affermando che la vaccinazione effettuata era stata raccomandata dalle autorità competenti e che era stato accertato il nesso di causalità tra lo sviluppo della patologia permanente e la somministrazione della terza dose di vaccino anti-HPV.

Secondo il giudice *a quo*, stante l'impossibilità di percorrere la via di un'interpretazione costituzionalmente conforme della disposizione censurata, solo la dichiarazione di parziale illegittimità costituzionale della stessa potrebbe consentire di riconoscere alla parte danneggiata il diritto all'indennizzo.

3. – La Corte d'appello sostiene, inoltre, la non manifesta infondatezza delle questioni sollevate in riferimento agli artt. 2, 3 e 32 Cost., in quanto le esigenze di solidarietà sociale e di tutela della salute del singolo richiederebbero di far gravare sulla collettività l'onere del pregiudizio subito da chi si sia attenuto al comportamento raccomandato dalle autorità sanitarie competenti, in difesa della salute di tutti.

4. – Nel merito, le questioni sono fondate in riferimento a tutti i parametri evocati.

5. – L'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992 prevede il diritto

all'indennizzo a beneficio di chi abbia subito «lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica», a causa di «vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria nazionale».

Il diritto all'indennizzo, diversamente dalla pretesa risarcitoria che ha fonte nel compimento di un illecito, rinviene il proprio fondamento nel dovere giuridico di solidarietà che grava sulla collettività, là dove – per il tramite delle autorità competenti – sia richiesto al singolo di attenersi a una condotta che preservi non solo la salute propria, ma anche quella degli altri.

Chi adempia a tale obbligo, e riporti per effetto del vaccino una patologia con effetti menomativi permanenti della integrità psico-fisica, ha diritto, in base alla norma censurata, a un indennizzo, purché – come precisa l'art. 4 della medesima legge n. 210 del 1992 – sussista un nesso di causalità fra la somministrazione del vaccino e la lesione del diritto alla salute.

Il legislatore – in conformità a quanto già deciso dalla sentenza n. 307 del 1990 di questa Corte – ha, dunque, dettato una disciplina la cui *ratio* si rinviene nella reciprocità dei vincoli che scaturiscono dal principio di solidarietà: la collettività è tenuta a essere “solidale” e a tutelare il diritto alla salute di chi sia stato, a sua volta, “solidale” con gli altri, per aver tenuto un comportamento che protegge la salute di tutti.

«[S]e il rilievo costituzionale della salute come interesse della collettività (art. 32 della Costituzione) giustifica l'imposizione per legge di trattamenti sanitari obbligatori» – ha osservato questa Corte nella sentenza n. 27 del 1998 – «esso non postula il sacrificio della salute individuale a quella collettiva. Cosicché, ove tali trattamenti obbligatori comportino il rischio di conseguenze negative sulla salute di chi a essi è stato sottoposto, il dovere di solidarietà, previsto dall'art. 2 della Costituzione, impone alla collettività, e per essa allo Stato, di predisporre in suo favore i mezzi di una protezione specifica consistente in una “equa indennità”».

6. – A fronte della previsione legislativa di un diritto all'indennizzo correlato alle ipotesi in cui l'ordinamento impone un obbligo di vaccinarsi, questa Corte si è pronunciata più volte al fine di estendere il medesimo diritto in presenza di vaccinazioni che le autorità pubbliche sanitarie raccomandano a difesa della salute collettiva (sentenza n. 118 del 2020, con riguardo alla vaccinazione anti-epatite A; sentenza n. 268 del 2017, attinente a quella antinfluenzale; sentenza n. 107 del 2012, inerente alle vaccinazioni anti-morbillo, parotite e rosolia; sentenza n. 423 del 2000, relativa a quella anti-epatite B; e, infine, sentenza n. 27 del 1998, riferita alla vaccinazione antipoliomielitica).

7. – Al contempo, anche il legislatore è intervenuto nuovamente, rendendo obbligatorie e gratuite, per i minori di età da zero a sedici anni, molte delle vaccinazioni sopra citate, che in precedenza erano solo raccomandate (art. 1, commi 1 e 1-*bis*, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante «Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale», convertito, con modificazioni,

nella legge 31 luglio 2017, n. 119). Inoltre, con l'art. 5-*quater*, dello stesso d.l. n. 73 del 2017, come convertito, ha precisato che le disposizioni «di cui alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, si applicano a tutti i soggetti che, a causa delle vaccinazioni indicate nell'articolo 1, abbiano riportato lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica». E, in sede di conversione del decreto-legge, alcune vaccinazioni contemplate dal citato art. 1 (in particolare, quelle anti-meningococcica B; anti-meningococcica C; anti-pneumococcica; anti-rotavirus) da obbligatorie sono divenute raccomandate (sentenza n. 129 del 2023).

Di seguito, l'art. 20, comma 1, del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4 (Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico), convertito, con modificazioni, nella legge 28 marzo 2022, n. 25, ha disposto la tutela indennitaria in caso di danni permanenti alla integrità psico-fisica conseguenti alla vaccinazione meramente raccomandata anti SARS-CoV-2.

8. – Evocato per rapidi tratti il quadro legislativo e giurisprudenziale nel quale si colloca la norma censurata, occorre ora richiamare le ragioni, e correlativamente le condizioni, che – secondo questa Corte – determinano la necessità costituzionale di riconoscere un diritto all'indennizzo a chi subisca una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica per essersi sottoposto a un trattamento vaccinale non obbligatorio.

Il dovere della collettività di riconoscere una simile tutela sussiste se il singolo si è attenuto a un comportamento che oggettivamente persegue la finalità di proteggere la salute generale: ciò che rileva è «l'esistenza di un interesse pubblico alla promozione della salute collettiva tramite il trattamento sanitario» (sentenza n. 423 del 2000; in senso analogo, sentenze n. 118 del 2020 e n. 268 del 2017).

Affinché, dunque, si instauri una corrispondenza fra il comportamento individuale e l'obiettivo della tutela della salute collettiva è necessario e sufficiente, da un lato, che l'autorità pubblica promuova campagne di informazione e di sollecitazione dirette a raccomandare la somministrazione del vaccino non solo a tutela della salute individuale, ma con la precipua funzione di assicurare la più ampia immunizzazione possibile a difesa della salute collettiva e, da un altro lato, che la condotta del singolo si attenga alla profilassi suggerita dall'autorità pubblica nell'interesse generale (sentenze n. 118 del 2020, n. 268 del 2017 e n. 107 del 2012).

Tramite la campagna vaccinale l'autorità pubblica fa appello alla autodecisione dei singoli (o alla responsabilità genitoriale, ove si tratti di vaccinazioni raccomandate ai minori), ingenerando «negli individui un affidamento nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie» (sentenza n. 118 del 2020). Di conseguenza, in ambito medico, raccomandare e prescrivere

finiscono per essere percepite quali azioni «“egualmente doverose in vista di un determinato obiettivo” (sentenza n. 5 del 2018; nello stesso senso, sentenza n. 137 del 2019), cioè la tutela della salute (anche) collettiva» (ancora, sentenza n. 118 del 2020).

«[L]a ragione determinante del diritto all'indennizzo» risiede, pertanto, nel perseguimento con la propria condotta dell'interesse collettivo alla salute e non nella «obbligatorietà in quanto tale del trattamento, la quale è semplicemente strumento per il perseguimento di tale interesse» (sentenza n. 226 del 2000; in senso analogo, sentenze n. 118 del 2020 e n. 107 del 2012).

La scelta tecnica dell'obbligatorietà o della raccomandazione, del resto, oltre a essere frutto di concezioni parzialmente diverse del rapporto tra singoli e autorità pubblica, può dipendere da condizioni sanitarie differenti nella popolazione di riferimento, spesso correlate a diversi livelli di rischio: tutti profili che non possono condizionare la previsione o l'assenza del diritto all'indennizzo.

Ferma, dunque, restando la diversità fra le «due tecniche», di cui l'autorità pubblica può ritenere di avvalersi (sentenze n. 118 del 2020, n. 423 e n. 226 del 2000), nondimeno tra obbligo e raccomandazione non si apprezza una diversità qualitativa (sentenza n. 268 del 2017).

9. – Alla luce delle ragioni e dei presupposti delineati dalla giurisprudenza di questa Corte, si deve ritenere che, nel caso della vaccinazione anti-HPV, la mancata previsione del diritto all'indennizzo violi gli artt. 2, 3 e 32 Cost., in considerazione della ampia e diffusa campagna vaccinale concernente tale profilassi.

9.1. – Nel periodo in cui la ricorrente si era sottoposta alla somministrazione del vaccino anti-HPV, nella Regione Lazio, e – più in generale – nel territorio nazionale, era in atto una estesa campagna vaccinale.

9.1.1. – Le autorità competenti, all'esito di una accurata indagine scientifica ed epidemiologica, avevano evidenziato il rischio di un'ampia diffusione del virus HPV, trasmissibile per via sessuale e coinvolto nell'eziologia sia di lesioni genitali (femminili e maschili), sia di talune forme di carcinoma (in particolare, alla cervice uterina).

La campagna vaccinale era stata preceduta dal parere, reso dal Consiglio superiore di sanità l'11 gennaio 2007, favorevole alla somministrazione del vaccino a spese del Servizio sanitario nazionale, nonché dall'intesa raggiunta in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 20 dicembre 2007, che indirizzava il trattamento sanitario alle ragazze nel dodicesimo anno di età.

L'obiettivo previsto dall'intesa era il raggiungimento, nel termine di cinque anni, di una copertura vaccinale pari al 95 per cento della popolazione *target*, nella consapevolezza che «[l]a disponibilità del vaccino anti-HPV [avrebbe rappresentato], oltre che un'importante occasione di prevenzione individuale, soprattutto una rilevante opportunità per l'intera comunità».

Per tale ragione, sin da principio, era stato previsto l'inserimento delle dosi somministrate nell'anagrafe vaccinale ed era stata programmata una attività di monitoraggio, volta a verificare la copertura raggiunta. L'intesa, inoltre, promuoveva diffuse strategie di comunicazione, demandandole anche a organi statali, a partire dal Ministero della salute.

9.1.2. – In attuazione dell'intesa, le regioni si erano impegnate a gestire la somministrazione dei vaccini e a partecipare al programma di valutazione della loro efficacia e sicurezza, verificando l'impatto epidemiologico sulla popolazione «sia attraverso la rigorosa raccolta dei dati sia garantendo un'adeguata partecipazione ai programmi di studio in atto o di futura attivazione» (ancora, la citata intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2007).

Nello specifico, la Regione Lazio aderiva alla campagna vaccinale, aggiornando con delibera della Giunta regionale 29 febbraio 2008, n. 133, il «Piano Regionale Vaccini» e introducendo nel calendario la profilassi anti-HPV. A partire dall'aprile 2008, la stessa Regione avviava la fase attuativa.

9.1.3. – Si sono poi susseguiti a livello statale vari piani nazionali di prevenzione vaccinale che hanno contemplato la profilassi anti-HPV e hanno confermato le scelte strategiche indicate nell'intesa.

In particolare, negli anni, è stato rimodulato il programma relativo alla copertura vaccinale, in considerazione di un iniziale riscontro inferiore alle attese da parte della popolazione destinataria della raccomandazione (Piano nazionale prevenzione vaccinale 2012-2014). Successivamente, il trattamento è stato offerto a titolo gratuito anche ai ragazzi nel dodicesimo anno d'età (Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019), nell'acquisita convinzione che solo la immunizzazione degli «adolescenti di entrambi i sessi [avrebbe garantito] la massima protezione da tutte le patologie HPV correlate». Inoltre, sempre nel Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019 la raccomandazione è stata indirizzata ad ampio spettro e rivolta, in specie, a «tutte le donne».

Al contempo, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), all'Allegato 1, ha ascrivito il vaccino anti-HPV fra i livelli essenziali di assistenza.

Da ultimo, nel Piano nazionale prevenzione vaccinale 2023-2025 è stato ribadito il fine della tutela della salute collettiva, costituito dalla «protezione anche degli individui non vaccinati attraverso l'immunità di gregge».

9.2. – L'attitudine della descritta campagna vaccinale a ingenerare un affidamento nella popolazione non viene scalfita dalla circostanza che essa sia stata inizialmente demandata alle regioni.

Seppure l'attività di pianificazione e di organizzazione sia stata da principio affidata alle regioni, «in considerazione delle diverse realtà dei Servizi Sanitari Regionali e delle loro modalità di funzionamento» (così il citato parere del Consiglio superiore di sanità dell'11 gennaio 2007), la campagna vaccinale si è sempre svolta sotto l'egida dell'intesa del 20 dicembre 2007 e dietro diretto

coordinamento del Ministero della salute, che aveva il compito di individuare le azioni di arruolamento attivo, comprendenti «interventi di informazione e comunicazione rivolti ai soggetti target e alle loro famiglie».

Inoltre – in linea con quanto già in passato sostenuto da questa Corte (sentenza n. 118 del 2020) – l'attività delle regioni ha trovato ampi «riscontri e corrispondenze nei piani vaccinali nazionali» (in particolare nei piani di prevenzione vaccinale 2012-2014, 2017-2019 e 2023-2025) e in atti ulteriori che «prescindono da riferimenti territoriali specifici».

10. – Conclusivamente, in conformità ai criteri individuati dalla giurisprudenza di questa Corte (sentenze n. 118 del 2020, n. 268 del 2017, n. 107 del 2012, n. 423 del 2000 e n. 27 del 1998), è dato ravvisare il presupposto della prolungata e diffusa campagna di informazione e di raccomandazione da parte delle autorità sanitarie pubbliche circa l'opportunità di sottoporsi alla vaccinazione contro il virus HPV «a presidio della salute di ciascun singolo, dei soggetti a rischio, dei più fragili, e in definitiva della collettività intera» (ancora, sentenza n. 118 del 2020).

Di conseguenza, l'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992, nel non prevedere il diritto all'indennizzo per il vaccino anti-HPV, si pone in contrasto con i plurimi parametri costituzionali evocati nell'ordinanza di rimessione.

10.1. – Lede l'art. 2 Cost., poiché viola il principio di solidarietà che impone alla collettività di essere, per l'appunto, "solidale" con il singolo che subisce un danno per essersi attenuto alla condotta raccomandata dalle pubbliche autorità a tutela dell'interesse collettivo (sentenze n. 118 del 2020, n. 268 del 2017 e n. 107 del 2012).

10.2. – Viola l'art. 3 Cost., in quanto irragionevolmente pregiudica chi spontaneamente si attiene alla condotta richiesta dagli organi preposti alla difesa del diritto alla salute della collettività, rispetto a coloro il cui comportamento è adesivo a un obbligo giuridico presidiato da rimedi deterrenti (in senso analogo, sentenze n. 268 del 2017 e n. 27 del 1998). In particolare, una differenziazione che negasse il diritto all'indennizzo nel primo caso si risolverebbe in una patente irrazionalità della legge, poiché riserverebbe «a coloro che sono stati indotti a tenere un comportamento di utilità generale per ragioni di solidarietà sociale un trattamento peggiore rispetto a quello che vale a favore di quanti hanno agito in forza della minaccia di una sanzione» (sentenza n. 27 del 1998).

10.3. – Infine, la norma censurata contravviene all'art. 32 Cost., poiché priva di ogni tutela il diritto alla salute di chi si è sottoposto al vaccino (anche) nell'interesse della collettività (così sentenze n. 15 del 2023, n. 5 del 2018, n. 258 del 1994 e n. 307 del 1990).

11. – Per le ragioni esposte, l'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992 è costituzionalmente illegittimo, nella parte in cui non prevede il diritto a un indennizzo, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla medesima legge, a favore di chiunque abbia riportato lesioni o infermità, da cui sia derivata una menoma-

zione permanente della integrità psico-fisica, a causa della vaccinazione contro il contagio da papillomavirus umano (HPV).

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), nella parte in cui non prevede il diritto a un indennizzo, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla medesima legge, a favore di chiunque abbia riportato lesioni o infermità, da cui sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa della vaccinazione contro il contagio da papillomavirus umano (HPV).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 giugno 2023.

* * *

Sentenza n. 83/2025 (Pres. Amoroso; Red. Petitti)

Considerato in diritto

1. – Con le ordinanze indicate in epigrafe, i Giudici dell'udienza preliminare dei Tribunali di Taranto, Bergamo e Catania hanno sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 583-*quinquies* cod. pen., come inserito dall'art. 12, comma 1, della legge n. 69 del 2019, per violazione degli artt. 3 e 27 Cost.

Tutti i rimettenti censurano il primo comma dell'art. 583-*quinquies* cod. pen., riguardo alla pena principale che esso stabilisce per il reato di deformazione dell'aspetto della persona mediante lesioni permanenti al viso; i GUP dei Tribunali di Bergamo e Catania censurano, altresì, il secondo comma della medesima disposizione, che commina, per lo stesso reato, una pena accessoria fissa e perpetua.

1.1. – I giudici *a quibus* reputano irragionevole e sproporzionata la pena principale, stabilita dall'art. 583-*quinquies* cod. pen. nella forbice da otto a quattordici anni di reclusione, sia perché non distingue tra lo sfregio permanente e la deformazione del viso, che pure sono lesioni di diversa gravità, sia perché sarebbe eccessiva rispetto ad altri fatti-reato di non minore incidenza personale e tuttavia sanzionati con pene inferiori (lesioni gravissime *ex* art. 583, secondo comma, cod. pen. e mutilazione degli organi genitali femminili *ex* art. 583-*bis*, primo comma, dello stesso codice).

Tutti i rimettenti deducono che una pena siffatta verrebbe percepita dal

condannato come ingiusta e sarebbe quindi incapace di assolvere alla funzione rieducativa.

Il GUP del Tribunale di Bergamo assume, poi, che una sanzione così elevata non si giustifichi nelle ipotesi in cui l'aggressione al volto non sia commessa dal coniuge, anche separato o divorziato, o da persona che è o è stata legata da relazione affettiva alla persona offesa, quindi laddove il fatto di reato non integri quella violenza domestica o di genere che la legge n. 69 del 2019 era intesa a contrastare.

1.2. – I GUP dei Tribunali di Bergamo e Catania si dolgono, inoltre, che la pena accessoria stabilita dal secondo comma dell'art. 583-*quinquies* cod. pen., ovvero l'interdizione perpetua dagli uffici di tutela, curatela e amministrazione di sostegno, essendo fissa e automatica, non consenta alcuna graduazione applicativa, costituzionalmente necessaria.

Il GUP del Tribunale di Bergamo lamenta altresì un difetto di congruità, essendo tale pena accessoria obbligatoria anche ove il reato non sia stato commesso all'interno di dinamiche familiari e affettive, rispetto alle quali soltanto avrebbe invece senso l'interdizione da uffici assistenziali, quali tutela, curatela e amministrazione di sostegno.

1.3. – I giudizi hanno a oggetto questioni largamente sovrapponibili e devono essere pertanto riuniti ai fini della decisione.

[*omissis*]

3. – All'esame del merito delle questioni giova premettere un *excursus* sulla nozione pretoria e sull'evoluzione normativa dello sfregio permanente e della deformazione del viso, quali eventi del reato di lesione personale.

3.1. – Il codice penale del 1889 disciplinava lo «sfregio permanente del viso» e la «permanente deformazione del viso» come circostanze aggravanti del reato di lesione personale, ma stabiliva, per esse, pene molto diverse, anzi sequenziali, giacché l'una iniziava dove finiva l'altra: per lo sfregio reclusione da uno a cinque anni, da cinque a dieci anni per la deformazione (art. 372, secondo comma, rispettivamente numeri 1 e 2).

Il codice penale del 1930 ha mantenuto la qualificazione circostanziale, ma ha unificato la pena, sicché, fino alla novella del 2019, «la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso» hanno entrambi comportato l'applicazione della reclusione da sei a dodici anni (art. 583, secondo comma, numero 4).

Nel giustificare la parificazione – e con pena maggiorata – di due fattispecie di differente gravità, il Guardasigilli addusse ragioni di politica criminale, l'intenzione di perseguire con il massimo rigore le lesioni di sfregio, espressione di una caratteristica forma di delinquenza, che diceva tipica di alcune regioni d'Italia.

3.2. – Malgrado l'equiparazione legislativa, la giurisprudenza di legittimità non ha mai deviato dal concetto che la deformazione sia offesa più grave dello sfregio, perché l'una è un'alterazione profonda della simmetria del volto, tale da causare un vero e proprio sfiguramento, mentre l'altro è un nocumento che

turba l'armonia del viso, l'euritmia delle sue linee, pur senza deformarlo (Corte di cassazione, quarta sezione penale, sentenza 4 luglio-22 novembre 2000, n. 12006); accertata la sussistenza di una deformazione del viso, ogni questione sullo sfregio resta assorbita (Corte di cassazione, quinta sezione penale, sentenza 21 marzo-18 luglio 2024, n. 29270).

3.3. – Il comma 1 dell'art. 12 della legge n. 69 del 2019 (nota come “legge sul codice rosso”) ha inserito l'art. 583-*quinqüies* cod. pen., mentre il comma 3 dello stesso art. 12 ha abrogato il numero 4) dell'art. 583, secondo comma, cod. pen., in tal modo delineandosi un'operazione di trasformazione della pregressa circostanza aggravante di deformazione o sfregio in un titolo autonomo di reato (Corte di cassazione, seconda sezione penale, sentenza 6 novembre 2024-17 gennaio 2025, n. 2051).

Nonostante la rubrica dell'art. 583-*quinqüies* («Deformazione dell'aspetto della persona mediante lesioni permanenti al viso») possa lasciar intendere, a prima vista, che la norma riguardi unicamente la deformazione, e non anche lo sfregio, il testo chiarisce, al primo comma, di riferirsi a entrambi gli eventi, che esso dispone in relazione di alternatività, evidenziata dalla disgiuntiva «o» («lesione personale dalla quale derivano la deformazione o lo sfregio permanente del viso»).

La giurisprudenza di legittimità ha quindi messo in luce un rapporto di continuità normativa tra la precedente circostanza aggravante e la nuova fattispecie incriminatrice, quella divenuta elemento costitutivo di questa: anche nell'art. 583-*quinqüies* cod. pen., com'era nell'art. 583, secondo comma, cod. pen., lo sfregio è ipotesi a sé rispetto alla deformazione (Corte di cassazione, quinta sezione penale, sentenza 23 gennaio-13 febbraio 2024, n. 6401).

Per quanto introdotto da una legge dichiaratamente finalizzata a contrastare la violenza domestica e di genere, l'art. 583-*quinqüies* cod. pen. descrive tuttavia un reato comune, e infatti non indica il genere della persona offesa, né l'ambito della condotta, mentre la concreta riferibilità della condotta stessa a contesti di violenza soggettivamente qualificata integra specifiche circostanze aggravanti del nuovo titolo di reato (Corte di cassazione, quinta sezione penale, sentenza 1° dicembre 2023-22 febbraio 2024, n. 7728).

Oltre che reato comune, quello di nuovo conio è un reato a forma libera, nonostante il legislatore del 2019 abbia verosimilmente inteso reagire ai frequenti episodi di sfiguramento per getto di acidi (cosiddetto *vitriolage* o *acid throwing*); invero, poiché nell'art. 583-*quinqüies* cod. pen. il verbo «cagiona» non reca alcuna specificazione, il mezzo offensivo non fa parte degli elementi tipici della fattispecie incriminatrice, rispetto alla quale l'uso di sostanze corrosive rappresenta una circostanza aggravante (art. 585, primo comma, cod. pen., come modificato dall'art. 12, comma 4, della legge n. 69 del 2019).

3.4. – La severità del trattamento sanzionatorio della nuova fattispecie delittuosa è resa più incisiva – oltre che dalla sottrazione della stessa al giudizio di bilanciamento tra circostanze, com'è proprio dell'autonomia del titolo di

reato – dall’inserimento dell’art. 583-*quinqüies* cod. pen. negli elenchi di cui all’art. 4-*bis*, commi 1-*quater* e 1-*quinqüies*, ordin. penit., sui cui effetti *de libertate* insistono i rimettenti e la parte costituita in giudizio.

Il quadro è completato dalla pena accessoria dell’interdizione dagli uffici di tutela, curatela e amministrazione di sostegno, prevista dal secondo comma dell’art. 583-*quinqüies* cod. pen., che, a differenza di altre ipotesi (art. 583-*bis*, quarto comma, numero 2, cod. pen.), non è connessa al pregresso esercizio di tali uffici.

4. – Venendo al merito delle questioni sulla pena principale, di cui al primo comma della disposizione censurata, deve rilevarsi che le argomentazioni dei rimettenti, pur essendo volte a individuare una diversa, e inferiore, cornice edittale (quanto meno per il minimo della pena), pongono a questa Corte il tema della eccessività e della rigidità del nuovo trattamento sanzionatorio rispetto alla varietà delle condotte e degli eventi che rientrano nell’ambito di applicazione della citata disposizione.

Nei termini che seguono, le questioni sono fondate.

4.1. – L’inasprimento sanzionatorio operato dal legislatore con la trasformazione dello sfregio e della deformazione da circostanze aggravanti del reato di lesione a fattispecie delittuosa autonoma – trasformazione non posta in discussione dagli stessi rimettenti – corrisponde a una valida *ratio* di tutela della persona, attesa la dimensione relazionale e identitaria del volto di ciascuno.

Non può d’altronde sottovalutarsi il rilievo – sul quale ha giustamente insistito la difesa statale – che gli eventi in questione, quali elementi costitutivi di un autonomo reato doloso, sono oggi imputabili esclusivamente a titolo di dolo (per quanto generico), mentre, da circostanze aggravanti, lo erano anche a titolo di colpa, ai sensi dell’art. 59, secondo comma, cod. pen.

4.2. – L’obiettivo di assicurare una protezione specifica al tratto della personalità e della stessa identità che si manifesta nei lineamenti del viso è in grado di giustificare – dall’angolatura della discrezionalità legislativa – l’uguale trattamento penale riservato, sul piano delle misure edittali, a eventi di differente gravità, quali sono lo sfregio e la deformazione.

Il fatto stesso che tale unificazione sanzionatoria non sia stata operata dalla legge n. 69 del 2019, ma risalga alle origini del codice penale del 1930, e abbia quindi vissuto pacificamente nell’ordinamento giuridico per quasi un secolo, conferma che, per il legislatore, sulla distinzione interna tra i due eventi lesivi, prevale ciò che li accomuna, ovvero l’incidenza di entrambi sull’immagine sociale dell’individuo e sulla percezione da parte sua della propria identità.

4.3. – Sul piano della comparazione esterna, la particolare severità della pena detentiva di cui al primo comma dell’art. 583-*quinqüies* cod. pen. non si espone a un rilievo di manifesta irragionevolezza o sproporzione.

Questo vale sia nel raffronto con le lesioni tuttora oggetto della circostanza aggravante di cui ai numeri 1), 2) e 3) del secondo comma dell’art. 583 cod. pen., sia in rapporto alla mutilazione degli organi genitali femminili punita

dall'art. 583-*bis* cod. pen., fattispecie tutte che, pur incidendo pesantemente sull'integrità e finanche sulla dignità della persona, non ne investono tuttavia quel connotato peculiare – il volto – che il legislatore ha inteso proteggere con speciale vigore, proprio per il rilievo che esso assume nella percezione della identità da parte della persona.

4.4. – Le doglianze dei rimettenti sono tuttavia fondate perché attingono la rigidità dell'inasprimento sanzionatorio realizzatosi nella disposizione censurata.

Il minimo di otto anni di reclusione, sancito da tale disposizione, ha un tratto indubbio di particolare asprezza, che, in ragione dell'innesto su un titolo autonomo di reato, non è neppure modulabile tramite bilanciamento, com'era invece per lo sfregio e la deformazione nell'anteriore regime circostanziale.

Trattasi invero di una misura sedici volte superiore a quella stabilita dall'art. 582, primo comma, cod. pen. per il delitto di lesione personale, che, nel predetto regime, costituiva il reato-base delle lesioni gravissime al volto.

4.5. – Questa Corte ha più volte affermato la necessità costituzionale di una "valvola di sicurezza", che consenta al giudice di moderare l'applicazione di pene edittali di eccezionale asprezza, onde evitare che, nel caso concreto, esse risultino sproporzionate rispetto alla gravità oggettiva e soggettiva del fatto, quindi contrarie al principio di personalizzazione e inidonee alla funzione rieducativa.

Ciò tanto più riguardo a ipotesi di reato che – come quella oggi in discussione – hanno registrato interventi legislativi di significativo aumento degli estremi edittali della pena.

Tale orientamento è stato per la prima volta affermato con la sentenza n. 68 del 2012, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 630 cod. pen., nella parte in cui non prevedeva, in relazione al delitto di sequestro di persona a scopo di estorsione, che la pena da esso comminata fosse diminuita quando per la natura, la specie, i mezzi, le modalità o circostanze dell'azione, ovvero per la particolare tenuità del danno o del pericolo, il fatto risultasse di lieve entità.

Nel dichiarare costituzionalmente illegittimo l'art. 167, primo comma, del codice penale militare di pace, dove non prevedeva che la pena fosse diminuita qualora il sabotaggio militare fosse di lieve entità, la sentenza n. 244 del 2022 ha fatto riferimento alla disciplina del sabotaggio comune, osservando che, in essa, la «possibilità di una diminuzione della pena fino a un terzo, rispetto a una pena minima eccezionalmente elevata come quella di otto anni di reclusione, opera come una valvola di sicurezza».

Ancora, la sentenza n. 120 del 2023, dichiarando l'illegittimità costituzionale dell'art. 629 cod. pen., nella parte in cui non prevedeva, in relazione al delitto di estorsione, che la pena da esso comminata fosse diminuita in misura non eccedente un terzo quando per la natura, la specie, i mezzi, le modalità o circostanze dell'azione, ovvero per la particolare tenuità del danno o del pericolo, il fatto risultasse di lieve entità, ha sottolineato che «la mancata

previsione di una “valvola di sicurezza” che consenta al giudice di moderare la pena, onde adeguarla alla gravità concreta del fatto estorsivo, può determinare l’irrogazione di una sanzione non proporzionata ogni qual volta il fatto medesimo si presenti totalmente immune dai profili di allarme sociale che hanno indotto il legislatore a stabilire per questo titolo di reato un minimo edittale di notevole asprezza».

Le medesime argomentazioni sono state poste da questa Corte a fondamento della dichiarazione di illegittimità costituzionale del secondo comma dell’art. 628 cod. pen. – e, in via consequenziale, del primo comma dello stesso articolo – riguardo al reato di rapina (sentenza n. 86 del 2024).

Infine, la sentenza n. 91 del 2024, nel dichiarare l’illegittimità costituzionale dell’art. 600-ter, primo comma, numero 1), cod. pen., dove non prevedeva, per il reato di produzione di materiale pornografico mediante l’utilizzazione di minori, che nei casi di minore gravità la pena fosse diminuita fino a due terzi, ha ribadito «la necessità di una “valvola di sicurezza” che, fermo il minimo edittale elevato che il legislatore nella sua discrezionalità ha voluto porre, consenta al giudice comune, attraverso la previsione di un’attenuante speciale, di graduare e “personalizzare” la pena da irrogare in concreto con riferimento ai casi di minore gravità, al fine di assicurare la proporzionalità della sanzione in una con la individualizzazione della pena e la sua finalità rieducativa».

Oltre all’asprezza del minimo edittale, il tratto comune delle fattispecie oggetto di queste pronunce è la latitudine tipica del fatto-reato, tale da abbracciare «episodi marcatamente dissimili, sul piano criminologico e del tasso di disvalore» (ancora sentenza n. 68 del 2012 e, analogamente, sentenze n. 91 e n. 86 del 2024, n. 120 del 2023).

Il rilievo concerne pure l’art. 583-quinquies cod. pen., che, quantomeno per l’evento alternativo meno grave, ovvero per lo sfregio, può riferirsi anche a lesioni relativamente modeste, talora procurate in contesti di aggressività minore e occasionale, e senza dolo intenzionale, come bene illustra la varietà delle imputazioni nei giudizi *a quibus*.

4.6. – Il primo comma dell’art. 583-quinquies cod. pen. viola dunque i principi costituzionali di proporzionalità, personalizzazione e finalità rieducativa della pena, in quanto, per l’assenza di una “valvola di sicurezza”, al cospetto di un minimo edittale di eccezionale asprezza e di una gamma multiforme di condotte punibili, determina il rischio di irrogazione di una sanzione eccessiva in concreto, pertanto insensibile al giudizio sulla personalità del reo e inidonea allo scopo della sua risocializzazione.

Sebbene il *petitum* espresso nelle ordinanze di rimessione attinga direttamente gli estremi edittali della pena, la riscontrata lesione dei principi costituzionali evocati può e deve allora essere sanata tramite l’introduzione di una circostanza attenuante, che, senza stravolgere la dosimetria legislativa, restituisca alla norma la flessibilità applicativa della quale difetta.

Va infatti ribadito che spetta a questa Corte, ove ritenga fondate le

questioni, individuare la pronuncia più idonea alla *reductio ad legitimitatem* della disposizione censurata, non essendo vincolata dalla formulazione del *petitum* nell'ordinanza di remissione, che ha solo la funzione di indicare il contenuto e il verso delle censure (da ultimo, sentenze n. 53 del 2025, n. 128, n. 90 e n. 46 del 2024).

In mancanza di una differente grandezza di riferimento (qual era, per la sentenza n. 91 del 2024, l'attenuante a effetto speciale fino a due terzi della pena, di cui agli artt. 609-*bis* e 609-*quater* cod. pen.), riguardo all'art. 583-*quinqüies* cod. pen. il temperamento costituzionalmente imposto per i fatti di lieve entità deve essere limitato all'attenuante a effetto comune, fino a un terzo della pena (in linea con le sentenze n. 86 del 2024, n. 120 del 2023, n. 244 del 2022 e n. 68 del 2012).

5. – Sono fondate anche le questioni relative alla pena accessoria, di cui al secondo comma della disposizione censurata.

5.1. – Il GUP del Tribunale di Bergamo ritiene che non vi sia alcuna correlazione tra il reato di cui all'art. 583-*quinqüies* cod. pen., che è un reato comune, realizzabile anche tra estranei, e l'interdizione dagli uffici di tutela, curatela e amministrazione di sostegno, normalmente attinenti a rapporti affettivi e familiari.

In senso contrario, può tuttavia affermarsi che il legislatore, nell'esercizio della sua discrezionalità, e senza eccedere i margini della ragionevolezza, ha creduto opportuno interdire da uffici implicanti cura e assistenza chi si sia reso responsabile di condotte dolose in pregiudizio di un essenziale bene pertinente alla persona, qual è l'identità rappresentata dal volto.

5.2. – Se non sotto il profilo della pertinenza all'oggettività giuridica della fattispecie delittuosa, la censurata disposizione sulla pena accessoria è tuttavia viziata sul piano dell'automaticità, fissità e perpetuità della sanzione.

Questa Corte ha più volte segnalato che, impedendo l'individualizzazione rispetto alla concreta gravità del fatto-reato, ogni previsione di sanzione fissa è indiziata di illegittimità costituzionale (sentenze n. 195 del 2023, n. 266 del 2022 e n. 222 del 2018).

Fin dalla sentenza n. 50 del 1980, si è fatto ricorso, ai fini del sindacato di legittimità costituzionale sulle disposizioni di pena fissa, a una prova di resistenza: «il dubbio d'illegittimità costituzionale potrà essere, caso per caso, superato a condizione che, per la natura dell'illecito sanzionato e per la misura della sanzione prevista, questa ultima appaia ragionevolmente “proporzionata” rispetto all'intera gamma di comportamenti riconducibili allo specifico tipo di reato» (in senso analogo, sentenze n. 195 e n. 40 del 2023, n. 266 del 2022 e n. 222 del 2018).

Orbene, la notevole latitudine della descrizione tipica del reato *ex* art. 583-*quinqüies* cod. pen. – già sottolineata riguardo alla pena principale – induce a ritenere che possano a essa ricondursi condotte, più tenui delle altre, rispetto alle quali l'applicazione automatica e la durata indefinita della pena accessoria risultino ingiustificate.

Segnatamente, la perpetuità della pena accessoria è priva di giustificazione, una volta riconosciuta la necessità costituzionale della valvola di moderazione della pena principale, tranne ipotizzare un nesso – che sarebbe tuttavia incompatibile con la finalità rieducativa della pena – tra la permanenza dello sfregio e la permanenza della sanzione.

5.3. – La riconduzione a legittimità del secondo comma dell'art. 583-*quinquies* cod. pen. è assicurata dall'elisione dei tratti di rigidità – obbligatorietà e perpetuità – contrari ai canoni di proporzionalità, personalizzazione e funzione rieducativa della pena.

Accertata la commissione del reato in questione, la pena accessoria dell'interdizione dagli uffici di tutela, curatela e amministrazione di sostegno può dunque essere irrogata dal giudice, nella misura determinata in base ai criteri discrezionali di cui all'art. 133 cod. pen., nel rispetto del limite massimo di dieci anni, stabilito dall'art. 79, primo comma, numero 1), cod. pen. per l'interdizione temporanea dai pubblici uffici (tal essendo gli uffici assistenziali di che trattasi: Corte di cassazione, sesta sezione penale, sentenze 12 novembre-3 dicembre 2014, n. 50754, e 4 febbraio-4 giugno 2014, n. 23353).

6. – In definitiva, va dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 583-*quinquies* cod. pen., per violazione degli artt. 3 e 27, commi primo e terzo, Cost., nella parte in cui: 1) al primo comma, non prevede che la pena da esso comminata è diminuita in misura non eccedente un terzo quando per la natura, la specie, i mezzi, le modalità o circostanze dell'azione, ovvero per la particolare tenuità del danno o del pericolo, il fatto risulti di lieve entità; 2) al secondo comma, dispone «comporta l'interdizione perpetua», anziché «può comportare l'interdizione».

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

riuniti i giudizi,

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 583-*quinquies*, primo comma, del codice penale, inserito dall'art. 12, comma 1, della legge 19 luglio 2019, n. 69 (Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere), nella parte in cui non prevede che la pena da esso comminata è diminuita in misura non eccedente un terzo quando per la natura, la specie, i mezzi, le modalità o circostanze dell'azione, ovvero per la particolare tenuità del danno o del pericolo, il fatto risulti di lieve entità;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 583-*quinquies*, secondo comma, cod. pen., nella parte in cui dispone «comporta l'interdizione perpetua», anziché «può comportare l'interdizione».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 20 maggio 2025.

1.8. Donazione e trapianto di organi ¹

SENTENZA N. 195/2015 (PRES. CRISCUOLO; RED. CARTABIA)

Regione Calabria – Disciplina per la donazione di organi e tessuti – Previsione che l'ufficiale dell'anagrafe acquisisca, al momento del rilascio o del rinnovo del documento d'identità, il consenso o il diniego del cittadino maggiorenne alla donazione di organi o tessuti *post mortem*

Legge della Regione Calabria 16 ottobre 2014, n. 27 (Norme in tema di donazione degli organi e tessuti).

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. g) (ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali) e i) (anagrafi).

SENTENZA N. 262/2016 (PRES. GROSSI; RED. CARTABIA)

Regione Friuli-Venezia Giulia – Istituzione di un registro regionale per la raccolta delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e per la donazione di organi e tessuti *post mortem* – Determinazione della forma, del contenuto e dei destinatari di esse.

Legge della Regione Friuli-Venezia Giulia 13 marzo 2015, n. 4, recante «Istituzione del registro regionale per le libere dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e disposizioni per favorire la raccolta delle volontà di donazione degli organi e dei tessuti».

Legge della Regione Friuli-Venezia Giulia 10 luglio 2015, n. 16, recante «Integrazioni e modificazioni alla legge regionale 13 marzo 2015, n. 4 (Istituzione del registro regionale per le libere dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e disposizioni per favorire la raccolta delle volontà di donazione degli organi e dei tessuti)».

Costituzione, artt. 3 e 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

(1) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

- n. 119 del 1986 (Pres. Paladin; Rel. Borzellino) (Nefropatici cronici e pazienti sottoposti a trapianto renale: assegno mensile di assistenza);
- n. 467 del 1990 (Pres. Saja; Red. Baldassarre) (Prelievo di parti di cadavere e trapianto di organi: ripartizione delle competenze tra Stato e Regioni);
- n. 550 del 1990 (Pres. Conso; Red. Baldassarre) (Prelievo e trapianto di fegato: compiti di coordinamento delle competenze);
- n. 267 del 1993 (Pres. Casavola; Red. Baldassarre) (Attività di trapianto di organo: competenza statale a ricomprendere le relative strutture nell'elenco delle "alte specialità");
- n. 414 del 1995 (Pres. Baldassarre; Red. Santosuosso) (Prelievo di organi a fini di trapianto: configurazione, ai fini della responsabilità penale, del momento della morte della vittima).

Considerato in diritto

1. – Con ricorso iscritto al n. 91 del registro ricorsi 2014, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, ai sensi dell'art. 127 della Costituzione, questione di legittimità costituzionale della legge della Regione Calabria 16 ottobre 2014, n. 27 (Norme in tema di donazione degli organi e tessuti), per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettere *i*), *g*) ed *l*), e terzo comma, Cost.

La disposizione impugnata attribuisce all'ufficiale dell'anagrafe la competenza ad acquisire, al momento del rilascio o del rinnovo del documento d'identità, tramite la predisposizione di un modulo, il consenso o il diniego del cittadino maggiorenne alla donazione di organi o tessuti *post mortem*. Secondo il ricorrente, tale previsione violerebbe la potestà legislativa esclusiva dello Stato in materia di «anagrafi» (art. 117, secondo comma, lettera *i*) e di «ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato» (art. 117, secondo comma, lettera *g*), in quanto la possibilità di manifestare il consenso o il diniego alla donazione di organi e tessuti *post mortem* in occasione del rilascio o del rinnovo del documento d'identità – possibilità, peraltro, già prevista dal legislatore statale con l'art. 3, comma 8-*bis*, del decreto-legge 30 dicembre 2009, n. 194 (Proroga di termini previsti da disposizioni legislative), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 26 febbraio 2010, n. 25, e con l'art. 43, comma 1, del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69 (Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 9 agosto 2013, n. 98 – concerne gli obblighi e compiti dell'ufficio anagrafe. Il ricorrente lamenta, altresì, la violazione della potestà legislativa esclusiva dello Stato in materia di «ordinamento civile» (art. 117, secondo comma, lettera *l*), in quanto la donazione di organi e tessuti *post mortem* rientra tra gli atti dispositivi del proprio corpo, e dei principi fondamentali in materia di «tutela della salute» (art. 117, terzo comma, Cost.), in quanto, pur non trattandosi di trattamento sanitario o di cura, al donante deve essere richiesta la prestazione del consenso informato.

[*omissis*]

3. – Nel merito, la questione è fondata.

3.1. – Per una più agevole comprensione della questione portata all'esame della Corte, è opportuno premettere una sintetica ricostruzione della normativa statale vigente in materia di donazione di organi e tessuti *post mortem*.

Il legislatore ha introdotto (con legge 1° aprile 1999, n. 91, recante «Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti»), ai fini della dichiarazione di volontà in tema di donazione di organi e tessuti *post mortem*, la procedura della notificazione e del cosiddetto silenzio-assenso, che prevede la notificazione, a tutti i cittadini, della richiesta di manifestare la propria volontà, con il contestuale avviso che la mancata risposta sarà intesa come assenso. Per l'attuazione di tale procedura, la legge rinviava all'emanazione

zione di un decreto del Ministro della sanità (poi effettivamente adottato in data 8 aprile 2000) la determinazione di termini, forme e modalità attraverso i quali le aziende unità sanitarie locali sono tenute a notificare ai propri assistiti, secondo le modalità stabilite dalla legge, la richiesta di dichiarare la propria libera volontà in ordine alla donazione di organi e di tessuti del proprio corpo successivamente alla morte, a scopo di trapianto (art. 5, lettera a). La disciplina del silenzio-assenso, tuttavia, è rimasta priva di attuazione.

Al fine di favorire la promozione della cultura della donazione degli organi, il legislatore statale ha poi introdotto – a fianco di quella appena descritta – una procedura semplificata, da svolgersi dinanzi all'ufficiale dell'anagrafe, al momento del rilascio o del rinnovo del documento d'identità (decreto del Ministro della salute dell'11 marzo 2008, recante «Integrazione del decreto 8 aprile 2000 sulla ricezione delle dichiarazioni di volontà dei cittadini circa la donazione di organi a scopo di trapianto»). La legislazione dello Stato prevede altresì la possibilità che la volontà di consenso o di diniego alla donazione risulti dal documento di identità (art. 3, comma 8-*bis*, del d.l. n. 194 del 2009, come convertito) e stabilisce l'obbligo per i Comuni di trasmettere i dati relativi al consenso o al diniego alla donazione al Sistema informativo trapianti (art. 43, comma 1, del d.l. n. 69 del 2013, come convertito).

La normativa statale prevede, dunque, oltre al silenzio-assenso, una nuova modalità di manifestazione e raccolta del consenso o del diniego alla donazione di organi e tessuti *post mortem*, attraverso una procedura uniforme sul territorio nazionale secondo la quale: il donante deve aver compiuto la maggiore età; il modulo di dichiarazione di consenso o diniego alla donazione di organi e tessuti *post mortem* deve essere predisposto dal Ministero della salute; tutti i dati raccolti devono essere registrati dall'ufficiale dell'anagrafe nel Sistema informativo trapianti (SIT), così da consentirne l'immediata consultazione ai Centri di coordinamento regionale dei trapianti; la dichiarazione di consenso o diniego può essere riportata sul documento d'identità solo su espressa richiesta del cittadino; la dichiarazione di volontà registrata nel SIT può essere modificata in ogni momento presso l'azienda unità sanitaria locale di competenza territoriale oppure, in sede di rinnovo del documento d'identità, presso l'ufficio anagrafe; il Centro nazionale trapianti, con i Centri regionali per i trapianti, cura la formazione degli ufficiali dell'anagrafe in merito alle funzioni loro spettanti in materia di donazione di organi.

3.2. – L'impugnata legge reg. Calabria, prevedendo la competenza dell'ufficiale dell'anagrafe a ricevere e trasmettere le dichiarazioni di volontà in tema di donazione di organi e tessuti *post mortem*, riproduce nella sostanza una disciplina già prevista a livello statale, invadendo la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di «anagrafi» (art. 117, secondo comma, lettera i, Cost.) e di «ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali» (art. 117, secondo comma, lettera g, Cost.).

Come questa Corte ha più volte ribadito, a prescindere dalla conformità o

difformità della legge regionale alla legge statale, «la novazione della fonte con intrusione negli ambiti di competenza esclusiva statale costituisce causa di illegittimità della norma» regionale (*ex plurimis*, sentenze n. 35 del 2011 e n. 26 del 2005). La legge regionale che pur si limiti sostanzialmente a ripetere il contenuto della disciplina statale determina la violazione dei parametri invocati, derivando la sua illegittimità costituzionale non dal modo in cui ha disciplinato, ma dal fatto stesso di aver disciplinato una materia di competenza legislativa esclusiva dello Stato.

Né rileva il fatto che la procedura semplificata di manifestazione della volontà presso l'ufficio anagrafe permarrebbe nell'ordinamento giuridico in virtù della vigente normativa statale, anche a seguito della dichiarazione di illegittimità costituzionale della legge regionale impugnata. Il giudizio promosso in via principale, infatti, colpisce il testo legislativo, indipendentemente dagli effetti concretamente prodotti. La pubblicazione di una legge regionale, in asserita violazione del riparto costituzionale di competenze, è dunque «di per se stessa lesiva della competenza statale, indipendentemente dalla produzione degli effetti concreti e dalla realizzazione delle conseguenze pratiche» (sentenza n. 45 del 2011).

Deve pertanto dichiararsi l'illegittimità costituzionale della legge reg. Calabria n. 27 del 2014.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Calabria 16 ottobre 2014, n. 27 (Norme in tema di donazione degli organi e tessuti).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 settembre 2015.

* * *

Sentenza n. 262/2016 (Pres. Grossi; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, con due ricorsi (iscritti rispettivamente al n. 55 e al n. 87 del registro ricorsi del 2015), ha promosso, ai sensi dell'art. 127 della Costituzione, questioni di legittimità costituzionale della legge della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia 13 marzo 2015, n. 4, recante «Istituzione del registro regionale per le libere dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e disposizioni per favorire la raccolta delle volontà di donazione degli organi e dei tessuti», e della legge della medesima Regione 10 luglio 2015, n. 16,

recante «Integrazioni e modificazioni alla legge regionale 13 marzo 2015, n. 4 (Istituzione del registro regionale per le libere dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e disposizioni per favorire la raccolta delle volontà di donazione degli organi e dei tessuti)», lamentando la violazione degli artt. 3 e 117, comma secondo, lettera l), e comma terzo, della Costituzione.

1.1. – Con la legge n. 4 del 2015, la Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia ha istituito un registro regionale volto a raccogliere le dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario, nonché contestualmente le eventuali disposizioni di volontà in merito alla donazione post mortem di organi e tessuti, dei cittadini residenti o che abbiano eletto domicilio nella Regione Friuli-Venezia Giulia, prevedendo altresì la forma che tali dichiarazioni devono assumere e le modalità per la loro raccolta e conservazione in apposite banche dati da istituirsi presso le aziende sanitarie locali. Secondo il ricorrente, la Regione sarebbe illegittimamente intervenuta sia in materie riservate alla competenza legislativa esclusiva dello Stato («ordinamento civile» e «ordinamento penale»), sia su principi fondamentali della materia «tutela della salute» (tra i quali, il principio del consenso informato), comunque riservati alla legislazione statale. Una disciplina legislativa regionale in tale ambito lederebbe altresì il principio di eguaglianza, poiché introdurrebbe una regolamentazione differenziata sul territorio nazionale in ordine all'esercizio di diritti fondamentali della persona.

Gli stessi vizi sarebbero riscontrabili in riferimento alla successiva legge regionale n. 16 del 2015, adottata con l'intento di sanare i rilievi di costituzionalità sollevati in ordine alla legge n. 4 del 2015, e tuttavia inidonea a superare i vizi dedotti.

[*omissis*]

5. – Nel merito, le questioni di legittimità costituzionale sollevate in riferimento all'art. 117, comma secondo, lettera l), Cost., sono fondate.

5.1. – Le censure hanno a oggetto anzitutto le due leggi regionali nella loro interezza e su queste occorre in primo luogo soffermarsi. I due atti legislativi dispongono l'istituzione di un registro regionale per la raccolta delle dichiarazioni di volontà anticipate di trattamento sanitario e per la donazione di organi e tessuti *post mortem*, e ne disciplinano una pluralità di aspetti. Trattandosi di leggi caratterizzate da disposizioni dal contenuto omogeneo, dipendenti l'una dall'altra e integralmente coinvolte dalle censure di legittimità costituzionale (*ex multis*, sentenze n. 195 e n. 81 del 2015), occorre procedere a una valutazione complessiva della disciplina, come risultante dai due testi.

5.2. – La legge regionale, nella sua formulazione originaria, affermava esplicitamente di intervenire «nelle more dell'approvazione di una normativa in materia a livello nazionale» e – al dichiarato scopo di «regolamentare in modo omogeneo su tutto il territorio regionale la raccolta delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario» (art. 1, comma 4, legge reg. Friuli Venezia Giulia n. 4 del 2015) – istituiva un registro regionale delle suddette dichiarazioni «in attuazione di quanto previsto dagli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione,

dall'articolo 9 della Convenzione di Oviedo del 4 aprile 1997, ratificata dalla legge 28 marzo 2001, n. 145 e dall'art. 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea» (art. 1, comma 3). Benché la clausola posta a chiusura di tale primo articolo prevedesse «un successivo adeguamento a seconda di quelle che saranno le disposizioni previste dalla normativa statale», l'obiettivo di colmare il vuoto legislativo, anticipando il legislatore nazionale con un proprio atto normativo in materia, era dunque inequivocabile.

Tale obiettivo non può ritenersi inciso – come, invece, la difesa regionale sostiene – dall'espunzione della esplicita dichiarazione di intenti disposta dalla successiva legge regionale n. 16 del 2016, che pure modifica il tenore testuale di alcune disposizioni della precedente legge regionale n. 4 del 2015.

La disciplina risultante dall'intervenuta legge modificativa prevede l'istituzione di «un registro regionale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) con accesso ai dati tramite Carta regionale dei servizi» (art. 1, comma 2, nella formulazione risultante dalla legge regionale n. 16 del 2015); favorisce la possibilità di rendere esplicita, contestualmente alla registrazione della dichiarazione anticipata di trattamento sanitario, la volontà in merito alla donazione *post mortem* di organi e tessuti (art. 1, comma 3), allo scopo di promuovere la possibilità di effettuare tali dichiarazioni e favorirne la registrazione (come si legge nella rubrica dell'art. 7); definisce l'ambito di applicazione soggettivo, individuandolo nei cittadini residenti o che abbiano eletto domicilio nella Regione Friuli-Venezia Giulia (art. 2, comma 1) e specificando che il cambio di residenza, anche fuori Regione, «non comporta la cancellazione dalla banca dati contenente le dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario» (art. 4, comma 3).

Essa inoltre stabilisce la forma, l'oggetto e i destinatari delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario. Infatti, ai sensi dell'art. 2, le dichiarazioni anticipate di trattamento debbono assumere la forma di un atto scritto, avente data certa con firma autografa, e debbono essere presentate alla azienda per l'assistenza sanitaria competente per territorio (art. 2, comma 3); possono essere registrate sulla Carta regionale dei servizi e sulla tessera sanitaria personale (art. 2, comma 2); il loro contenuto deve specificare la volontà del singolo di essere o meno sottoposto a trattamenti sanitari in caso di malattia o lesione cerebrale che cagioni una perdita di coscienza e volontà «permanente e irreversibile» (art. 2, comma 3); possono anche contenere l'indicazione dei soggetti a cui le dichiarazioni possono essere comunicate (art. 2, comma 6), e può essere disposta la nomina di eventuali «fiduciari» abilitati a interloquire con il Servizio sanitario regionale in ordine alle dichiarazioni rese dall'interessato (art. 3, comma 1).

Il successivo art. 4 disciplina la validità nel tempo delle dichiarazioni anticipate di trattamento e le modalità per la loro modifica e revoca da parte del dichiarante; precisa che le suddette dichiarazioni non necessitano di alcuna

conferma successiva al rilascio e che il cambio di residenza non comporta la loro cancellazione dalla banca dati.

Quanto agli aspetti organizzativi, la legge prevede che le aziende per l'assistenza sanitaria locale ne curano la raccolta e la conservazione in una apposita banca dati (art. 6), l'accesso alla quale è affidato al personale autorizzato delle aziende medesime.

5.3. – A fronte di una legislazione così configurata, non può essere condivisa l'interpretazione offerta dalla Regione resistente circa l'asserita inidoneità della disciplina regionale a innovare l'ordinamento giuridico, essendo volta solo a “promuovere” e “incentivare”, ovvero a “educare” i cittadini – come affermato dalla difesa regionale nel corso dell'udienza pubblica – alla pratica di dichiarare la propria volontà sui trattamenti sanitari e sulla donazione di organi, per l'evenienza che intervenga uno stato di incapacità decisionale del soggetto interessato.

Né può ritenersi, come la difesa regionale sostiene, che la legislazione regionale, volta a offrire un servizio «meramente ancillare alle prestazioni ordinariamente erogate a carico del servizio sanitario regionale», avrebbe carattere amministrativo e si manterrebbe, perciò, nell'ambito della competenza legislativa e amministrativa regionale per la tutela della salute e della relativa organizzazione dei servizi pubblici.

Invero, come emerge dalla disamina dei suoi contenuti, la legislazione regionale censurata appresta una disciplina organica e puntuale delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario. La normativa regionale in esame, infatti, stabilisce la forma di espressione, nonché le modalità di annotazione e conservazione in un pubblico registro degli intendimenti di ciascun soggetto in ordine ai trattamenti sanitari, sottraendoli così alla sfera meramente privata. L'attribuzione di un rilievo pubblico a tali manifestazioni di volontà, espressive della libertà di cura (*ex multis*, sentenze n. 438 del 2008; n. 282 del 2002; n. 185 del 1998; n. 307 del 1990), implica la necessità di una articolata regolamentazione – come il complesso tessuto normativo delle due leggi impugnate testimonia – e interferisce nella materia dell'«ordinamento civile», attribuita in maniera esclusiva alla competenza legislativa dello Stato dall'art. 117, comma secondo, lettera l), Cost.

5.4. – D'altra parte, data la sua incidenza su aspetti essenziali della identità e della integrità della persona, una normativa in tema di disposizioni di volontà relative ai trattamenti sanitari nella fase terminale della vita – al pari di quella che regola la donazione di organi e tessuti – necessita di uniformità di trattamento sul territorio nazionale, per ragioni imperative di eguaglianza, *ratio* ultima della riserva allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di «ordinamento civile», disposta dalla Costituzione. Il legislatore nazionale è, nei fatti, già intervenuto a disciplinare la donazione di tessuti e organi, con legge 1 aprile 1999, n. 91 (Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti), mentre, in relazione alle dichiarazioni anticipate di trattamento

sanitario, i dibattiti parlamentari in corso non hanno ancora sortito esiti condivisi e non si sono tradotti in una specifica legislazione nazionale, la cui mancanza, però, non vale a giustificare in alcun modo l'interferenza della legislazione regionale in una materia affidata in via esclusiva alla competenza dello Stato.

6. – Per i motivi che precedono entrambe le leggi censurate devono essere pertanto dichiarate costituzionalmente illegittime per violazione degli artt. 3 e 117, comma secondo, lettera *l*), Cost., restando assorbiti gli ulteriori profili di illegittimità costituzionale sollevati.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia 13 marzo 2015, n. 4, recante «Istituzione del registro regionale per le libere dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e disposizioni per favorire la raccolta delle volontà di donazione degli organi e dei tessuti», e della legge della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia 10 luglio 2015, n. 16, recante «Integrazioni e modificazioni alla legge regionale 13 marzo 2015, n. 4 (Istituzione del registro regionale per le libere dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e disposizioni per favorire la raccolta delle volontà di donazione degli organi e dei tessuti)».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 ottobre 2016.

1.9. Emergenza epidemiologica ¹

SENTENZA N. 37/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. BARBERA)

Regione Valle d'Aosta – Misure di contenimento del contagio del virus COVID-19 – Gestione dell'emergenza epidemiologica – Elenco delle attività consentite -Sanzioni per l'inosservanza – Potere del Presidente della Giunta, mediante ordinanza, di sospendere le attività e di coordinare gli interventi, anche con riferimento ai protocolli di sicurezza, nonché di rideterminare le attribuzioni emergenziali dei sindaci.

Legge della Regione Valle d'Aosta 9 dicembre 2020, n. 11 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nelle attività sociali ed economiche della Regione autonoma Valle d'Aosta in relazione allo stato d'emergenza), artt. 1, 2 e 4, commi 1, 2 e 3.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. g) (profilassi internazionale).

SENTENZA N. 140/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. AMOROSO)

Misure urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 nel settore della giustizia – Sospensione del termine di prescrizione anche per fatti commessi prima del 9 marzo

-
- (¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:
- n. 278 del 2020 (Pres. Coraggio; Red. Amoroso) (Misure urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19: procedimenti penali in cui opera il rinvio d'ufficio e la sospensione dei termini per il compimento di qualsiasi atto);
 - n. 198 del 2021 (Pres. Coraggio; Red. Petitti) (Contenimento, per mezzo di decreto-legge n. 13 del 2020, dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e conseguente adozione del d.P.C.m. 22 marzo 2020, attuativo del predetto decreto-legge);
 - n. 21 del 2022 (Pres. Coraggio; Red. Modugno) (Organizzazione sanitaria conseguente al protrarsi dell'emergenza epidemiologica da COVID-19: norme della Regione Valle d'Aosta);
 - n. 31 del 2022 (Pres. Amato; Red. Amoroso) (Misure, adottate con deliberazioni del Consiglio dei ministri e con ordinanza del Capo dipartimento della protezione civile, connesse alla dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e incidenti sull'esercizio della funzione giurisdizionale civile e penale e sull'organizzazione e l'attività degli uffici giudiziari);
 - n. 127 del 2022 (Pres. Amato; Red. Barbera) (Divieto, per chi è affetto dal virus da COVID-19, di uscire dalla propria abitazione o dimora: c.d. quarantena obbligatoria);
 - n. 164 del 2022 (Pres. Amato; Red. Barbera) (Certificazioni verdi COVID-19 e discipline della riservatezza: competenze);
 - n. 14 del 2023 (Pres. Sciarra; Red. Patroni Griffi) (Obbligo vaccinale anti SARS-CoV-2 per il personale sanitario e sospensione dall'esercizio della professione in caso di inadempimento; onere di sottoscrizione del consenso informato);
 - n. 15 del 2023 (Pres. Sciarra; Red. Petitti) (Obblighi vaccinali anti SARS-CoV-2 per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario: effetti dell'inadempimento);
 - n. 97 del 2025 (Pres. Amoroso; Red. Pitruzzella) (Contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 e per la ripresa delle attività: norme della Provincia autonoma di Bolzano);
 - n. 141 del 2025 (Pres. Amoroso; Red. Sangiorgio) (Licenziamento di dirigenti durante l'emergenza sanitaria da COVID-19);
 - n. 199 del 2025 (Pres. Amoroso; Red. M.A. Sandulli) (Misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19 – Obbligo vaccinale per i lavoratori pubblici e privati che abbiano compiuto il cinquantesimo anno di età – Obbligo, dal 15 ottobre al 31 dicembre 2021, per il personale delle amministrazioni pubbliche di possedere ed esibire la certificazione verde – c.d. *green pass* – ai fini dell'accesso ai luoghi di lavoro – Effetti dell'inadempimento).

2020 – Termine massimo fissato in base alle misure organizzative adottate dal capo dell'ufficio giudiziario, comunque non oltre il 30 giugno 2020.

Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 24 aprile 2020, n. 27, art. 83, comma 9.

Costituzione, art. 25, secondo comma.

SENTENZA N. 236/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. PETITTI)

Misure connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Sospensione delle esecuzioni e inefficacia dei pignoramenti nei confronti degli enti del Servizio sanitario nazionale fino al 31 dicembre 2021.

Decreto-legge 31 dicembre 2020, n. 183, recante «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione europea», convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 2021, n. 21, art. 3, comma 8.

Costituzione, artt. 24 e 111.

SENTENZA N. 23/2022 (PRES. CORAGGIO; RED. NAVARRETTA)

Provincia autonoma di Trento – Semplificazioni in materia di contratti pubblici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Procedura per l'affidamento di lavori pubblici e di servizi e forniture di importo superiore alla soglia europea – Affidamento di lavori, servizi e forniture – Offerta economicamente più vantaggiosa – Criteri accelerati di selezione delle imprese in gara – Criteri di valutazione dei motivi di esclusione e del possesso dei requisiti di selezione dell'aggiudicatario – Criteri di valutazione dell'offerta al ribasso – Criteri di aggiudicazione (prevalenza del prezzo più basso).

Legge della Provincia di Trento 23 marzo 2020, n. 2 (Misure urgenti di sostegno per le famiglie, i lavoratori e i settori economici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e altre disposizioni), artt. 2, commi 1, 3, 4, 7 e 8; 3, commi 1, 2 e 4; 4, commi 1 e 2; e 6, commi 2 e 3.

Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige.

Provincia autonoma di Trento – Semplificazioni in materia di contratti pubblici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Affidamento di lavori pubblici, di incarichi tecnico-professionali e di servizi e forniture di importo superiore alla soglia europea – Procedura negoziata – Selezione, ove sussistano, di almeno dieci operatori economici – Affidamento di lavori, servizi e forniture – Offerta economicamente più vantaggiosa – Modifica dei criteri di valutazione dell'offerta tecnica e delle offerte anomale – Affidamento di servizi e forniture – Elementi di valutazione per le amministrazioni aggiudicatarie – Autorizzazione a utilizzare quelli già dichiarati illegittimi – Novella dei criteri di valutazione della componente del prezzo, identici a quelli già dichiarati illegittimi.

Legge della Provincia di Trento 13 maggio 2020, n. 3 (Ulteriori misure di sostegno per le famiglie, i lavoratori e i settori economici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e conseguente variazione al bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2020-2022), art. 52, commi 2, 4, lett. c), 6 e 8.

Provincia autonoma di Trento – Semplificazioni in materia di contratti pubblici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Estensione agli appalti di lavori – Criteri di valutazione dell'offerta tecnica dichiarati illegittimi con la medesima pronuncia – Affidamento di contratti pubblici di importo inferiore alle soglie europee – Criteri di aggiudicazione – Offerta economicamente più vantaggiosa o prezzo più basso.

Legge della Provincia autonoma di Trento 30 novembre 2020, n. 13 recante «Modificazioni della legge provinciale 23 marzo 2020, n. 2, e della legge provinciale 13 maggio 2020, n. 3, in materia di contratti pubblici, e modificazioni della legge provinciale 30 dicembre 2014, n. 14, in materia di imposta immobiliare semplice (IMIS)», artt. 1, comma 4, e 2, comma 3.

Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige.

Provincia autonoma di Bolzano – Semplificazioni in materia di contratti pubblici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Criteri premianti di aggiudicazione nell'ambito del subappalto a microimprese, piccole e medie imprese e imprese localizzate sul territorio provinciale – Soglie per l'affidamento diretto dei servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria e dei servizi ad essi connessi – Criteri per la procedura negoziata per appalti di lavori di importo pari o superiore a 2.000.000 di euro e inferiore alla soglia europea – Misure di accelerazione delle procedure, che incidono sulla disciplina della cauzione provvisoria e sul momento di verifica dei requisiti di partecipazione – Possibile esecuzione in via d'urgenza per tutte le procedure di affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture – Pagamenti ed esecuzione del contratto – Anticipazione del prezzo – Proroga dei contratti di appalto e di concessione – Disciplina dell'efficacia temporale di disposizioni dichiarate illegittime.

Legge della Provincia di Bolzano 16 aprile 2020, n. 3 (Variazioni al bilancio di previsione della Provincia autonoma di Bolzano per gli esercizi 2020, 2021 e 2022 e altre disposizioni), artt. 13, comma 1, 14, 16, 17, 18, 19, 22 e 23.

Costituzione, art. 117, commi primo e secondo, lett. e) ed l).

Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige.

SENTENZA N. 176/2023 (PRES. SCIARRA; RED. ANTONINI)

Regione Abruzzo – Dipendenti delle aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP) – Svolgimento attività di contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Contributo *una tantum*.

Legge della Regione Abruzzo 22 agosto 2022, n. 24 (Disposizioni contabili per la gestione del bilancio 2022/2024, modifiche alle leggi regionali 9/2022, 10/2022 e 11/2022 in attuazione del principio di leale collaborazione ed ulteriori disposizioni urgenti ed indifferibili), art. 26, comma 1.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

Regione Abruzzo – Autorizzazione e accreditamento di strutture sanitarie – Contributo regionale al di fuori della fonte convenzionale e della remunerazione globale del sistema tariffario.

Legge della Regione Abruzzo 22 agosto 2022, n. 24 (Disposizioni contabili per la gestione del bilancio 2022/2024, modifiche alle leggi regionali 9/2022, 10/2022 e 11/2022 in attuazione del principio di leale collaborazione ed ulteriori disposizioni urgenti ed indifferibili), art. 26, comma 2.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute e coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 50/2024 (PRES. BARBERA; RED. PITRUZZELLA)

Provincia autonoma di Bolzano – Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 e per la ripresa delle attività – Obbligo, per i titolari e i gestori dei servizi di ristorazione e di somministrazione di alimenti e bevande, di richiedere ai clienti l'esibizione della certificazione verde (c.d. *green pass*) prevista dalla legislazione statale – Sanzioni in caso di inosservanza.

Legge della Provincia di Bolzano 8 maggio 2020, n. 4 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nella fase di ripresa delle attività), art. 1, commi 36 e 37.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. *q*) (profilassi internazionale).

SENTENZA N. 158/2025 (PRES. AMOROSO; RED. PITRUZZELLA)

Provincia autonoma di Bolzano – Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 – Misure specifiche per le attività di ristorazione e somministrazione di alimenti e bevande – Obbligo, gravante sui titolari e gestori dei servizi di ristorazione, di utilizzo della mascherina chirurgica da parte del personale di servizio e di tutti gli altri collaboratori negli spazi chiusi in presenza di altre persone, indipendentemente dalla distanza interpersonale – Sanzioni in caso di inosservanza.

Legge della Provincia di Bolzano 8 maggio 2020, n. 4 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nella fase di ripresa delle attività), art. 1, comma 37, in combinato disposto con i commi 12 e 15 dello stesso articolo e con l'Allegato A alla medesima legge provinciale, punto II.D, n. 8).

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. *q*).

Considerato in diritto

1. – Con ricorso notificato a mezzo posta elettronica certificata e depositato il 21 dicembre 2020 (reg. ric. n. 101 del 2020), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'intera legge della Regione Valle d'Aosta 9 dicembre 2020, n. 11 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nelle attività sociali ed economiche della Regione autonoma Valle d'Aosta in relazione allo stato d'emergenza), nonché, in particolare, dei suoi artt. 2, commi 4, 6, 7, 9, da 11 a 16, 18 e da 20 a 25 e 3, comma 1, lettera a), in riferimento agli artt. 25, secondo comma, 117, commi secondo, lettere *m*), *q*) e *h*), e terzo, 118 e 120 della Costituzione, nonché al principio di leale collaborazione e all'art. 44 della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4 (Statuto speciale per la Valle d'Aosta).

L'art. 1 della legge impugnata prevede che essa «disciplina la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 sul territorio regionale», condizionando «tutte le attività produttive, industriali e commerciali, professionali, di servizi alla persona, sociali, culturali, ricreative e sportive» all'osservanza delle misure di sicurezza introdotte in forza degli articoli seguenti.

L'art. 2 individua un complesso di attività personali, sociali ed economiche che sono comunque consentite, purché nel rispetto di protocolli di sicurezza (art. 2, commi 6, 7 e 9, secondo periodo, seconda parte), taluni dei quali fissati con ordinanza del Presidente della Regione. Ve ne sono poi altre, che sono ammesse, ma che il Presidente della Giunta può sospendere, con le ordinanze previste dal successivo art. 4, comma 1, in caso di necessità inerenti all'andamento dell'emergenza sanitaria (art. 2, comma 24, in riferimento alle attività descritte nei precedenti commi da 11 a 19). Con tali ordinanze, infine, il Presidente della Giunta può anche individuare «eventi o manifestazioni pubbliche», per le quali è permesso derogare alle «disposizioni emergenziali» statali (art. 2, comma 9, secondo periodo, prima parte).

L'art. 3 costituisce un'unità di supporto e coordinamento, allo scopo di coadiuvare il Presidente della Giunta e gli altri «attori interessati» nelle decisioni di carattere strategico e operativo connesse alla gestione dell'emergenza.

L'art. 4, comma 2, individua nella Giunta regionale l'organo competente ad adottare, d'intesa con le parti sociali, protocolli di sicurezza, mentre il comma 3 successivo attribuisce al Presidente della Regione il coordinamento degli interventi. Il comma 4 demanda le attività di comunicazione all'Ufficio stampa della Regione.

L'art. 5 impegna la Giunta ad elaborare un piano per fronteggiare l'emergenza economica, ai fini della graduale ripresa e del rilancio delle attività su base regionale.

Gli artt. 6 e 7 seguenti, infine, contengono, rispettivamente, la clausola di

invarianza finanziaria e la dichiarazione di urgenza della medesima legge regionale.

[*omissis*]

2. – Il ricorrente reputa che l'intero testo della legge reg. Valle d'Aosta n. 11 del 2020 si ponga in contrasto con le competenze legislative statali indicate dall'art. 117, secondo comma, lettere *m*) e *q*), e terzo comma Cost., nonché con gli artt. 118 e 120 Cost., nella parte in cui alloca funzioni amministrative ad un livello di governo regionale, anche in violazione della chiamata in sussidiarietà che sarebbe stata disposta dalla normativa statale, in particolare con i decreti-legge 25 marzo 2020, n. 19 (Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 22 maggio 2020, n. 35, e 16 maggio 2020, n. 33 (Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 14 luglio 2020, n. 74.

Le legge regionale impugnata si porrebbe altresì in conflitto con il principio di leale collaborazione.

Il ricorrente, in particolare, afferma che le norme censurate si sono sovrapposte, violando tali parametri costituzionali, al meccanismo di contrasto all'epidemia, introdotto dalla sopra rammentata disciplina legislativa statale.

Benché tale asserzione coinvolga l'intero testo della legge reg. Valle d'Aosta n. 11 del 2020, il ricorso riserva poi specifiche censure ad alcune delle misure previste dall'art. 2 impugnato, in ragione del contrasto di esse con il regime vigente a livello nazionale, in forza del d.P.C.m. 3 dicembre 2020 (Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante: «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante: «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», nonché del decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158, recante: «Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19»).

Sono altresì singolarmente impugnati l'art. 2, comma 23, che violerebbe l'art. 25, secondo comma, Cost., introducendo, per l'inosservanza delle misure di sicurezza, sanzioni di carattere indeterminato, e l'art. 3, comma 1, lettera a), nella parte in cui, assegnando alla unità di coordinamento il compito di promuovere il raccordo tra Regione e forze dell'ordine, esproprierebbe il Presidente della Giunta di una funzione attinente all'ordine pubblico, che gli spetta in via esclusiva ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera *b*), Cost. e dell'art. 44 legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4 (Statuto speciale per la Valle d'Aosta).

3. – Con l'ordinanza n. 4 del 2021, questa Corte ha sospeso in via cautelare l'efficacia dell'intera legge regionale oggetto di ricorso, ritenendo che essa invada la competenza esclusiva statale nella materia della «profilassi internazio-

nale» (art. 117, secondo comma, lettera *q*, Cost.), con rischio di un grave e irreparabile pregiudizio all'interesse pubblico e ai diritti delle persone.

[*omissis*]

7. – Venendo al merito del ricorso, deve ribadirsi quanto già deciso nella fase cautelare, ovvero che la materia oggetto dell'intervento legislativo regionale ricade nella competenza legislativa esclusiva dello Stato a titolo di «profilassi internazionale» (art. 117, secondo comma, lettera *q*, Cost.), che è comprensiva di ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla.

La malattia da COVID-19, infatti, è notoriamente presente in tutto il mondo, al punto che fin dal 30 gennaio 2020 l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato l'emergenza di sanità pubblica di rilievo internazionale, approfondendo in seguito raccomandazioni dirette alle autorità politiche e sanitarie degli Stati.

Questa Corte ha già ritenuto che la profilassi internazionale concerne norme che garantiscano «uniformità anche nell'attuazione, in ambito nazionale, di programmi elaborati in sede internazionale e sovranazionale» (sentenza n. 5 del 2018; in precedenza, sentenze n. 270 del 2016, n. 173 del 2014, n. 406 del 2005 e n. 12 del 2004).

Del resto, è ovvio che ogni decisione di aggravamento o allentamento delle misure di restrizione ricade sulla capacità di trasmissione della malattia oltre le frontiere nazionali, coinvolgendo così profili di collaborazione e confronto tra Stati, confinanti o meno.

Non a caso, fin dagli artt. 6 e 7 della citata legge n. 833 del 1978, la profilassi internazionale e la «profilassi delle malattie infettive e diffusive, per le quali siano imposte la vaccinazione obbligatoria o misure quarantenarie» sono state qualificate quali materie tra loro strettamente legate, affidate alla competenza dello Stato, per quanto la seconda di esse poi delegata alle Regioni. Ciò che, pertanto, non esclude un ri-accentramento dell'insieme di tali funzioni, ove la pandemia imponga politiche sanitarie comuni.

Il nuovo art. 117, secondo comma, Cost. ha perciò confermato, con la menzionata norma di cui alla lettera *q*), nella sfera della competenza legislativa esclusiva dello Stato la cura degli interessi che emergono innanzi ad una malattia pandemica di larga distribuzione geografica, ovvero tale da dover essere reputata «internazionale», sulla base della diffusività che la connota.

Né tale competenza ha tratti di trasversalità, come obietta la difesa regionale, per inferirne che essa si limiterebbe a sovrapporsi alla disciplina legislativa regionale altrimenti competente. La materia della profilassi internazionale ha infatti un oggetto ben distinto, che include la prevenzione o il contrasto delle malattie pandemiche, tale da assorbire ogni profilo della disciplina.

7.1. – A fronte di malattie altamente contagiose in grado di diffondersi a livello globale, «ragioni logiche, prima che giuridiche» (sentenza n. 5 del 2018) radicano nell'ordinamento costituzionale l'esigenza di una disciplina unitaria, di

carattere nazionale, idonea a preservare l'uguaglianza delle persone nell'esercizio del fondamentale diritto alla salute e a tutelare contemporaneamente l'interesse della collettività (sentenze n. 169 del 2017, n. 338 del 2003 e n. 282 del 2002).

Accade, infatti, che ogni decisione in tale materia, per quanto di efficacia circoscritta all'ambito di competenza locale, abbia un effetto a cascata, potenzialmente anche significativo, sulla trasmissibilità internazionale della malattia, e comunque sulla capacità di contenerla. Omettere, in particolare, di spezzare la catena del contagio su scala territoriale minore, mancando di dispiegare le misure a ciò necessarie, equivale a permettere che la malattia dilaghi ben oltre i confini locali e nazionali.

Né si tratta soltanto di questo. Un'azione o un coordinamento unitario può emergere come corrispondente alla distribuzione delle competenze costituzionali e alla selezione del livello di governo adeguato ai sensi dell'art. 118 Cost., per ogni profilo di gestione di una crisi pandemica, per il quale appaia invece, secondo il non irragionevole apprezzamento del legislatore statale, inidoneo il frazionamento su base regionale e locale delle attribuzioni.

Tale conclusione può dunque concernere non soltanto le misure di quarantena e le ulteriori restrizioni imposte alle attività quotidiane, in quanto potenzialmente fonti di diffusione del contagio, ma anche l'approccio terapeutico; i criteri e le modalità di rilevamento del contagio tra la popolazione; le modalità di raccolta e di elaborazione dei dati; l'approvvigionamento di farmaci e vaccini, nonché i piani per la somministrazione di questi ultimi, e così via. In particolare i piani di vaccinazione, eventualmente affidati a presidi regionali, devono svolgersi secondo i criteri nazionali che la normativa statale abbia fissato per contrastare la pandemia in corso.

Ognuno di tali profili è solo in apparenza confinabile ad una dimensione territoriale più limitata. Qualora il contagio si sia diffuso sul territorio nazionale, e mostri di potersi diffondere con tali caratteristiche anche oltre di esso, le scelte compiute a titolo di profilassi internazionale si intrecciano le une con le altre, fino a disegnare un quadro che può aspirare alla razionalità, solo se i tratti che lo compongono sono frutto di un precedente indirizzo unitario, dotato di una necessaria visione di insieme atta a sostenere misure idonee e proporzionate.

7.2. – Il Servizio sanitario nazionale è «costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività [di Stato, Regioni ed enti locali territoriali] destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica» (art. 1, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante «Istituzione del Servizio sanitario nazionale»). Le autonomie regionali, ordinarie e speciali, non sono quindi estranee alla gestione delle crisi emergenziali in materia sanitaria, in ragione delle attribuzioni loro spettanti nelle materie «concorrenti» della tutela della salute e della protezione civile. In particolare, spetta anche alle strutture sanitarie regionali operare a fini di igiene e profilassi, ma nei limiti in cui esse si inseriscono armonicamente nel quadro

delle misure straordinarie adottate a livello nazionale, stante il grave pericolo per l'incolumità pubblica.

Dal punto di vista storico, peraltro, la profilassi delle malattie infettive è sempre stata appannaggio dello Stato. L'art. 112, comma 3, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59) ha da ultimo confermato, quanto alla sorveglianza e al controllo di epidemie di dimensioni nazionali e internazionali, la competenza statale, pur delegata alle Regioni dall'art. 7, comma 1, lettera a), della menzionata legge n. 833 del 1978.

Se, dunque, sono le strutture sanitarie regionali ad adoperarsi a fini profilattici, resta fermo che, innanzi a malattie contagiose di livello pandemico, ben può il legislatore statale imporre loro criteri vincolanti di azione, e modalità di conseguimento di obiettivi che la medesima legge statale, e gli atti adottati sulla base di essa, fissano, quando coesenziali al disegno di contrasto di una crisi epidemica.

In definitiva, per quanto fondamentale sia l'apporto dell'organizzazione sanitaria regionale, a mezzo della quale lo Stato stesso può perseguire i propri scopi, il legislatore statale è titolato a prefigurare tutte le misure occorrenti.

8. – Tale distribuzione delle competenze a livello costituzionale, per i casi in cui si manifesti un'emergenza pandemica, ha trovato tradizionalmente riscontro nella legislazione, quando si tratta di intrecciare i profili attinenti alla tutela della salute con quelli innescati dalla repentinità ed imprevedibilità della crisi, tanto al suo esordio, quanto nelle successive manifestazioni di essa. La natura globale della malattia impone di rinvenire in tale normativa il riflesso della competenza esclusiva che lo Stato vi esercita.

Fin dall'art. 32 della legge n. 833 del 1978, si è stabilito che il potere di adottare ordinanze contingibili e urgenti in materia di igiene e sanità pubblica spetti a Regioni ed enti locali, esclusivamente laddove l'efficacia di tali atti possa essere garantita da questo livello di governo, posto che compete invece al Ministro della salute provvedere quando sia necessario disciplinare l'emergenza sull'intero territorio nazionale o su parti di esso comprendenti più Regioni.

Che con tale previsione il legislatore non abbia inteso riferirsi all'ovvio limite territoriale di tutti gli atti assunti in sede decentrata, ma, piuttosto, alla natura della crisi sanitaria da risolvere, viene poi confermato dall'art. 117 del d.lgs. n. 112 del 1998, che modula tra Comune, Regione e Stato gli interventi emergenziali nella materia qui coinvolta, a seconda «della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali». Tale disciplina ha poi trovato conferma nell'art. 50, comma 5, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali).

8.1. – Nel vigore del nuovo Titolo V della Parte II della Costituzione, infine, l'indirizzo volto ad adattare il governo dell'emergenza, anche sanitaria, al

carattere locale o nazionale di essa, ha trovato ulteriore sviluppo con il decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1 (Codice della protezione civile).

L'art. 7, comma 1, lettera c), in correlazione con l'art. 24 seguente, radica nello Stato il potere di adottare ordinanze contingibili e urgenti di protezione civile, acquisita l'intesa con le Regioni e le Province autonome «territorialmente interessate», sicché, ancora una volta, è l'eventuale concentrazione della crisi su di una porzione specifica del territorio ad imporre il coinvolgimento delle autonomie quando, pur a fronte di simile localizzazione, l'emergenza assuma ugualmente «rilievo nazionale», a causa della inadeguata «capacità di risposta operativa di Regioni ed enti locali» (sentenza n. 327 del 2003; in seguito, sulla necessità di acquisizione dell'intesa in tali casi, sentenza n. 246 del 2019).

E, nell'analogo contesto normativo tracciato dalla precedente legge 24 febbraio 1992, n. 225 (Istituzione del Servizio nazionale della protezione civile), questa Corte ha avuto modo di ritenere illegittima la legislazione regionale, ove «destinata a incidere sugli effetti prodotti dalle ordinanze emanate» dall'organo statale ai fini della protezione civile, poiché «il legislatore regionale non può utilizzare [...] la potestà legislativa per paralizzare [...] gli effetti di provvedimenti di necessità ed urgenza» (sentenza n. 284 del 2006).

Tale conclusione non può che rafforzarsi a fronte di una pandemia, i cui tratti esigono l'impiego di misure di profilassi internazionale.

9. – Infatti, il modello offerto dalla legislazione vigente, e appena rammentato, se da un lato appare conforme al disegno costituzionale, dall'altro non ne costituisce l'unica attuazione possibile.

È perciò ipotizzabile che il legislatore statale, se posto a confronto con un'emergenza sanitaria dai tratti del tutto peculiari, scelga di introdurre nuove risposte normative e provvedimenti tarate su quest'ultima. È quanto successo, difatti, a seguito della diffusione del COVID-19, il quale, a causa della rapidità e della imprevedibilità con cui il contagio si spande, ha imposto l'impiego di strumenti capaci di adattarsi alle pieghe di una situazione di crisi in costante divenire.

Fin dal decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 (Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 5 marzo 2020, n. 13, il legislatore statale si è affidato ad una sequenza normativa e amministrativa che muove dall'introduzione, da parte di atti aventi forza di legge, di misure di quarantena e restrittive, per culminare nel dosaggio di queste ultime, nel tempo e nello spazio, e a seconda dell'andamento della pandemia, da parte di decreti del Presidente del Consiglio dei ministri.

Allo stato, il quadro normativo vigente si articola soprattutto sul d.l. n. 19 del 2020 e sul d.l. n. 33 del 2020, con i quali una tale sequenza ha trovato ulteriore specificazione.

L'art. 1 del d.l. n. 19 del 2020 reca un vasto insieme di misure precauzionali e limitative, la cui applicazione continua ad essere affidata a d.P.C.m., assunti,

dopo aver acquisito il parere dei Presidenti delle Regioni interessate, o, nel caso in cui riguardino l'intero territorio nazionale, del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome (art. 2 del d.l. n. 19 del 2020).

Nelle more dell'approvazione di tali decreti, per contenere un aggravamento della crisi, il Ministro della salute può intervenire mediante il citato potere di ordinanza attribuito dall'art. 32 della legge n. 833 del 1978.

L'art. 1 del d.l. n. 33 del 2020 ha poi reputato opportuno attribuire uno spazio di intervento d'urgenza anche ai sindaci (comma 9), e, soprattutto, alle Regioni (comma 16), alle quali, nelle more dell'adozione dei d.P.C.m., compete l'introduzione di «misure derogatorie restrittive rispetto a quelle disposte» dal d.P.C.m., ovvero anche «ampliative», ma, per queste ultime, d'intesa con il Ministro della salute, e nei soli casi e nelle forme previsti dai decreti del Presidente del Consiglio dei ministri.

9.1. – È perciò precipuamente in tali fonti statali ad hoc, e nella successiva produzione legislativa ad esse affine (quale il decreto-legge 5 gennaio 2021, n. 1, recante: «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»), che si rende necessario rinvenire il fondamento giuridico dei poteri esercitati da Stato, Regioni ed enti locali per rispondere alla pandemia.

Non è in discussione in questo giudizio, che riguarda il riparto di competenze nel contrasto alla pandemia, la legittimità dei d.P.C.m. adottati a tale scopo – comunque assoggettati al sindacato del giudice amministrativo – ma è, invece, da affermare il divieto per le Regioni, anche ad autonomia speciale, di interferire legislativamente con la disciplina fissata dal competente legislatore statale. Difatti, «ciò che è implicitamente escluso dal sistema costituzionale è che il legislatore regionale (così come il legislatore statale rispetto alle leggi regionali) utilizzi la potestà legislativa allo scopo di rendere inapplicabile nel proprio territorio una legge dello Stato che ritenga costituzionalmente illegittima, se non addirittura solo dannosa o inopportuna [...]. Dunque né lo Stato né le Regioni possono pretendere, al di fuori delle procedure previste da disposizioni costituzionali, di risolvere direttamente gli eventuali conflitti tra i rispettivi atti legislativi tramite proprie disposizioni di legge» (sentenza n. 198 del 2004).

10. – Sulla base di queste premesse, le questioni di costituzionalità degli artt. 1, 2 e 4, commi 1, 2 e 3, della legge regionale impugnata sono fondate, con riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *g*), Cost.

Tali disposizioni, infatti, surrogano la sequenza di regolazione disegnata dal legislatore statale appositamente per la lotta contro la malattia generata dal nuovo COVID-19, imponendone una autonoma e alternativa, che fa invece capo alle previsioni legislative regionali e alle ordinanze del Presidente della Giunta.

È perciò evidente l'invasione della sfera di competenza legislativa esclusiva dello Stato. Essa non dipende dalla manifestazione di un effettivo contrasto tra le singole misure in concreto applicabili sulla base dei d.P.C.m. e quelle imposte

in forza della normativa regionale. Infatti, una simile antinomia potrebbe sorgere ad un dato tempo e venire meno in un tempo successivo, o viceversa, a seconda di come evolvano diacronicamente l'ordinamento statale e quello regionale per effetto dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri da un lato, e delle ordinanze del Presidente della Regione dall'altro. Non è quindi questione di soffermarsi sulle censure che il ricorso rivolge specificamente a talune previsioni contenute nell'art. 2 impugnato, in forza della divergenza che esse avrebbero rispetto al contenuto del d.P.C.m. vigente al tempo di promulgazione della legge regionale censurata.

Ciò che rileva, prima ancora e in via assorbente, è invece la sovrapposizione della catena di regolazione della Regione a quella prescelta dalla competente normativa dello Stato, con conseguente invasione di una sfera di attribuzione sottratta all'intervento del legislatore regionale.

11. – Per tale verso, è infatti pacifico che la competenza statale esclusiva in materia di «profilassi internazionale» si imponga anche alla Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, atteso che essa non può vantare alcuna attribuzione statutaria avente simile oggetto. Il titolo per normare attivato dal legislatore statale in forza dell'art. 117, secondo comma, lettera *q*), Cost. corrisponde, infatti, ad una sfera di competenza che lo Stato già deteneva, nei confronti della Regione, prima ancora dell'entrata in vigore del nuovo Titolo V della Parte II della Costituzione.

Di ciò si trae conferma dall'art. 36 della legge 16 maggio 1978, n. 196 (Norme di attuazione dello statuto speciale della Valle d'Aosta), che sottrae al trasferimento delle funzioni amministrative in favore della resistente quelle attinenti «ai rapporti internazionali in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera, ivi compresa la profilassi internazionale», venendo così a ribadire l'estraneità di tale materia alle competenze statutarie, e tra queste quella «di integrazione e di attuazione» in tema di «igiene sanità, assistenza ospedaliera e profilattica» (art. 3, lettera *l*, dello statuto), peraltro meno favorevole rispetto alla «tutela della salute» ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost.

Quest'ultima attribuzione, che pone la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste sul medesimo piano delle Regioni a statuto ordinario (in forza dell'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante: «Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione»), e le altre numerose competenze statutarie indicate dalla difesa regionale, possono pertanto rilevare in termini indiretti e marginali, a seconda dell'oggetto sul quale cade di volta in volta la misura restrittiva statale, ma sono recessive rispetto all'interesse prevalente di profilassi internazionale, al quale va ricondotta la disciplina della materia (sulla irrilevanza degli effetti indiretti e marginali nel processo di individuazione delle materie, *ex plurimis*, sentenze n. 137 del 2018 e n. 125 del 2017).

In ogni caso le materie che ad avviso della difesa regionale vengono incise dalle norme statali (impianti a fune, trasporti, eccetera) non vengono in rilievo

in quanto tali, ma in quanto relative a luoghi in cui può diffondersi il contagio epidemico.

Pertanto, la clausola di salvaguardia delle competenze statutarie, enunciata dall'art. 5, comma 2, del d.l. n. 19 del 2020 e dall'art. 3, comma 2, del d.l. n. 33 del 2020, richiamata dalla difesa regionale, non ha alcuna ragione di operare in tale ambito, atteso che la Regione resistente non può opporre alla competenza legislativa esclusiva statale alcuna attribuzione fondata sullo statuto o sulle norme di attuazione statutaria.

12. – Non vi può essere in definitiva alcuno spazio di adattamento della normativa statale alla realtà regionale, che non sia stato preventivamente stabilito dalla legislazione statale; unica competente sia a normare, la materia in via legislativa e regolamentare, sia ad allocare la relativa funzione amministrativa, anche in forza, quanto alle autonomie speciali, del perdurante principio del parallelismo (sentenze n. 179, n. 215 e n. 129 del 2019, n. 22 del 2014, n. 278 del 2010, n. 236 e n. 43 del 2004).

A tale proposito, si è già rammentato che l'art. 2 del d.l. n. 19 del 2020 ha reputato opportuno, nell'esercizio della discrezionalità propria del legislatore statale in una materia di sua competenza esclusiva (sentenza n. 7 del 2016), attivare un percorso di leale collaborazione con il sistema regionale, prevedendo che i d.P.C.m. siano preceduti, a seconda degli interessi coinvolti, dal parere dei Presidenti delle Regioni o da quello del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

Si tratta di una soluzione normativa consona sia all'ampiezza del fascio di competenze regionali raggiunte dalle misure di contrasto alla pandemia, sia alla circostanza obiettiva per la quale lo Stato, perlomeno ove non ricorra al potere sostitutivo previsto dall'art. 120 Cost., è tenuto a valersi della organizzazione sanitaria regionale, al fine di attuare le proprie misure profilattiche.

12.1. – Per altro verso, l'art. 1, comma 16, del d.l. n. 33 del 2020 consente alle Regioni di applicare misure più restrittive di quelle contenute nei d.P.C.m. e, a rigide condizioni, anche "ampliative", allo scopo di assicurare che, nel tempo necessario ad aggiornare le previsioni statali alla curva epidemiologica, non sorgano vuoti di tutela, quanto a circostanze sopravvenute e non ancora prese in carico dall'amministrazione statale.

È il caso, ad esempio, della sospensione delle attività didattiche prescritta con ordinanze regionali, il cui fondamento riposa non su una competenza costituzionalmente tutelata delle autonomie, ma sull'attribuzione loro conferita dall'art. 1, comma 16, del d.l. n. 33 del 2020.

Ciò che la legge statale permette, pertanto, non è una politica regionale autonoma sulla pandemia, quand'anche di carattere più stringente rispetto a quella statale, ma la sola disciplina (restrittiva o ampliativa che sia), che si dovesse imporre per ragioni manifestatesi dopo l'adozione di un d.P.C.m., e prima che sia assunto quello successivo.

È però chiaro che – alla stregua del quadro normativo statale – ciò può

accadere per mezzo di atti amministrativi, in ragione della loro flessibilità, e non grazie all'attività legislativa regionale.

Gli artt. 1, 2 e 4, comma 1, della legge impugnata, pertanto, non solo travalicano i limiti che in via generale sono riservati alle autonomie dal legislatore statale, ma dispongono che ciò avvenga con legge, nonostante l'impiego della fonte primaria sia precluso dalla legislazione statale a ciò titolata (sentenze n. 272 del 2020, n. 142 e n. 28 del 2019, n. 66 del 2018 e n. 20 del 2012).

12.2. – Organiche a tale disegno sono anche le previsioni contenute nei commi 2 e 3 dell'art. 4 impugnato, sì da condividere la sorte della illegittimità costituzionale.

Quanto all'art. 4, comma 3, esso ha infatti per oggetto proprio il coordinamento, da parte del Presidente della Giunta, degli interventi contemplati dall'art. 2, del quale è già stata affermata la illegittimità costituzionale.

Quanto al precedente comma 2, è vero che con tale norma il legislatore regionale ha individuato nella Giunta il soggetto al quale spetta l'esercizio del compito assegnato alla Regione dall'art. 1, comma 14, del d.l. n. 33 del 2020, per la definizione di protocolli di sicurezza conformi a quelli nazionali. Tuttavia, ciò è avvenuto con un riferimento alle attività di cui all'art. 2, del quale, perciò, è amplificato l'ambito di illegittimità costituzionale.

13. – Né può, pertanto, essere accolta la sollecitazione della difesa regionale ad auto-rimettere la questione di costituzionalità dei d.l. n. 19 del 2020 e n. 33 del 2020, sia nella parte in cui tali disposizioni comprimerebbero l'autonomia regionale (artt. 117 e 118 Cost.), sia nella parte in cui darebbero vita a "fonti dell'emergenza", ovvero i d.P.C.m., che non sarebbero contemplate dalla Costituzione, in lesione degli artt. 70, 76 e 77 Cost.

Entrambe le questioni di legittimità costituzionale così prospettate sono, infatti, prive di rilevanza, una volta che si sia accertato che si verte in materia affidata alla competenza legislativa esclusiva statale.

14. – Per tali ragioni, sono costituzionalmente illegittimi anzitutto l'art. 1 impugnato, che enuncia gli obiettivi programmatici della legge reg. Valle d'Aosta n. 11 del 2020, e vincola all'osservanza delle misure introdotte dal successivo art. 2.

Inoltre, va dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'intero art. 2 impugnato, che in larga parte descrive e prescrive tali misure (art. 2, commi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 24, 25), sanzionandone l'inosservanza (art. 2, comma 23), e in altra parte pretende di confinare l'esercizio della competenza esclusiva statale alla materia «di ingresso in Italia» e della «disabilità» (art. 2, comma 3), ovvero subordina l'efficacia delle «mitigazioni» statali ad una ricezione regionale (art. 2, comma 22), ovvero ancora ridefinisce le attribuzioni emergenziali dei sindaci (art. 2, comma 21).

Costituzionalmente illegittimo è, infine, l'impugnato art. 4, commi 1, 2 e 3, che disciplina le ordinanze del Presidente della Giunta relative alle misure di cui

al precedente art. 2, anche con riferimento all'attività di coordinamento e ai protocolli di sicurezza.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* la illegittimità costituzionale degli artt. 1, 2, e 4, commi 1, 2 e 3 della legge della Regione Valle d'Aosta 9 dicembre 2020, n. 11 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nelle attività sociali ed economiche della Regione autonoma Valle d'Aosta in relazione allo stato d'emergenza);

2) – 3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 febbraio 2021.

* * *

Sentenza n. 140/2021 (Pres. Coraggio; Red. Amoroso)

Considerato in diritto

1. – Con le ordinanze di rimessione indicate in epigrafe (r.o. n. 133, n. 152, n. 159 e n. 165 del 2020), i Tribunali ordinari di Paola, Spoleto, Roma e Crotone sollevano questioni di legittimità costituzionale dell'art. 83, comma 4, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 24 aprile 2020, n. 27, nella parte in cui dispone la sospensione del termine di prescrizione, con riferimento ai procedimenti penali indicati nel comma 2 della stessa disposizione, anche per fatti commessi prima del 9 marzo 2020.

Le ordinanze iscritte al n. 133 e al n. 159 r.o. del 2020, inoltre, sollevano questioni di legittimità costituzionale anche nei confronti del comma 9 dello stesso art. 83 del d.l. n. 18 del 2020, come convertito, nella parte in cui prevede che il corso della prescrizione rimane sospeso per il tempo in cui il procedimento è rinviato ai sensi del comma 7, lettera g), del medesimo art. 83 del d.l. n. 18 del 2020 e comunque non oltre il 30 giugno 2020.

1.2. – Tutte le ordinanze censurano l'art. 83, comma 4, del d. l. n. 18 del 2020, in riferimento alla violazione dell'art. 25, secondo comma, della Costituzione, che vieta la punizione di alcuno in forza di una legge entrata in vigore dopo il fatto commesso e che, ad avviso dei rimettenti, preclude l'applicazione retroattiva delle norme che modificano in senso peggiorativo la disciplina della prescrizione del reato.

Inoltre, le ordinanze, ad eccezione di quella iscritta al n. 159 r.o. del 2020, prospettano anche la violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 7 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848, che pone il divieto di applicazione della legge penale a fatti commessi prima dell'introduzione della legge medesima.

1.3. – Le questioni di legittimità costituzionale sollevate nei confronti dell'art. 83, comma 9, del d.l. n. 18 del 2020, sono prospettate, dall'ordinanza iscritta al n. 133 r.o. del 2020, in riferimento all'art. 3 Cost., per violazione del principio di ragionevolezza e di uguaglianza in quanto, secondo il rimettente, la sospensione del corso della prescrizione sarebbe conseguenza dell'adozione, da parte dei capi dei singoli uffici giudiziari, di misure organizzative, volte al rinvio dei procedimenti, soltanto eventuali e, quindi, sarebbe rimessa alla discrezionalità degli stessi.

Ad avviso del giudice *a quo*, inoltre, sussisterebbe il contrasto anche con gli artt. 25, secondo comma, e 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 7 CEDU, sotto il profilo della violazione del divieto di retroattività delle norme che modificano in senso peggiorativo la disciplina della prescrizione, perché la disposizione censurata prevede, anche per i fatti commessi prima del 9 marzo 2020, la sospensione del corso della prescrizione nei casi in cui il procedimento è rinviato ai sensi del comma 7, lettera g), dell'art. 83 del d. l. n. 18 del 2020.

1.4. – L'ordinanza iscritta al n. 159 r.o. del 2020 censura la medesima disposizione (art. 83, comma 9, del d. l. n. 18 del 2020) in riferimento all'art. 25, secondo comma, Cost., non solo sotto il profilo della violazione del divieto di retroattività della norma penale sfavorevole, ma anche per la violazione del principio di legalità.

Secondo il giudice rimettente, la norma impugnata ancorerebbe la sospensione del corso della prescrizione ad una disposizione eventuale, contenuta nelle plurime e differenziate misure organizzative dei capi degli uffici giudiziari, sulla scorta delle quali il singolo giudice è legittimato a rinviare alcuni procedimenti oltre la data del 30 giugno 2020 (il differimento ulteriore al 31 luglio 2020 è venuto meno per abrogazione della norma che lo prevedeva).

In particolare, è denunciata la violazione dell'art. 25, secondo comma, Cost., in riferimento al principio di tassatività e determinatezza, in quanto la disposizione censurata introdurrebbe una causa di sospensione della prescrizione, riconnessa al rinvio delle udienze di cui all'art. 83, comma 7, lettera g), del d.l. n. 18 del 2020, senza una previsione precisa e tassativa dei processi da rinviare, stante l'inevitabile incidenza di ragioni organizzative differenti in base alle esigenze dei singoli uffici e in considerazione del carico del ruolo del singolo magistrato giudicante.

La medesima ordinanza inoltre prospetta anche la violazione del principio di ragionevolezza (art. 3 Cost.) in quanto la norma censurata ricollega la

sospensione della prescrizione al mero provvedimento di rinvio, anziché alla sospensione del processo sino alla data di rinvio.

[*omissis*]

4. – Va in primo luogo rilevato che le disposizioni censurate – sia il comma 4 dell'art. 83 del d.l. n. 18 del 2020, come convertito, sia il successivo comma 9 – appartengono all'articolata disciplina introdotta per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 con riguardo al settore della giustizia; disposizioni che, con particolare riferimento al procedimento penale, hanno entrambe previsto – ma sulla base di significativi differenti presupposti e secondo la scansione temporale di seguito indicata – una stasi dell'attività giudiziaria, salvo le eccezioni di cui si dirà più innanzi, stabilendo, altresì, la sospensione del corso della prescrizione dei reati, senza distinzione tra procedimenti aventi ad oggetto condotte consumate prima o dopo l'introduzione di tali norme.

Il censurato art. 83 è già stato scrutinato da questa Corte, limitatamente al suo comma 4, con la sentenza n. 278 del 2020, alla quale si farà ripetuto riferimento.

Le doglianze rivolte al successivo comma 9 della stessa disposizione presentano, invece, significativi elementi di novità.

[*omissis*]

8. – Si può ora passare all'esame delle questioni di legittimità costituzionale sollevate nei confronti del comma 9 dell'art. 83 del d.l. n. 18 del 2020; disposizione questa che invece non è stata oggetto della sentenza n. 278 del 2020.

9. – Giova innanzi tutto richiamare brevemente il quadro normativo in cui si colloca la norma censurata, distinguendo una prima e una seconda fase di contrasto dell'emergenza epidemiologica.

9.1. – Il primo intervento legislativo concernente l'attività giurisdizionale posto in essere per rispondere all'emergenza determinata dall'epidemia da COVID-19 si è avuto con il decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9 (Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), il quale, all'art. 10, ha riguardato esclusivamente i procedimenti penali (e civili) pendenti presso gli uffici giudiziari dei circondari dei tribunali cui appartenevano i Comuni indicati all'Allegato 1 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° marzo 2020 (Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19).

Tale provvedimento aveva previsto – limitatamente ai territori indicati – la sospensione dei termini processuali e il rinvio delle udienze, ma si era altresì stabilito che, a partire dal 3 marzo 2020, il corso della prescrizione fosse sospeso per il tempo in cui il processo fosse rinviato o i termini procedurali fossero sospesi e comunque fino al 31 marzo 2020 (art. 10, comma 10, del citato decreto-legge).

È seguito il decreto-legge 8 marzo del 2020, n. 11 (Misure straordinarie ed urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenere gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria), per disciplinare, sull'intero territorio nazionale, il rinvio delle udienze e la sospensione dei termini per tutti i procedimenti (civili, penali, tributari e militari).

In particolare, all'art. 1, comma 1, si è previsto che a decorrere dal giorno successivo al 9 marzo 2020, data di entrata in vigore del decreto medesimo, e sino al 22 marzo 2020, le udienze dei procedimenti civili e penali pendenti presso tutti gli uffici giudiziari (fatti salvi alcuni procedimenti di particolare urgenza) fossero rinviate d'ufficio a data successiva al 22 marzo 2020.

Contestualmente, al comma 2 dello stesso art. 1, si è prevista anche la sospensione dei termini per il compimento di qualsiasi atto dei detti procedimenti, fatti salvi quelli già richiamati.

È poi intervenuto il decreto-legge n. 18 del 2020, cui appartengono le norme censurate, e, prima che maturassero i termini di decadenza dei decreti-legge n. 9 e n. 11 del 2020 per mancata conversione, detti provvedimenti sono stati abrogati, con salvezza degli effetti, dall'art. 1, comma 2, della legge 24 aprile 2020, n. 27 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi).

Come già sopra rilevato, l'art. 83, ai commi 1 e 2, del d.l. n. 18 del 2020, per quanto attiene ai processi penali, ha disposto in via generale e obbligatoria, salvo alcune eccezioni, il rinvio di ufficio delle udienze a data successiva al 15 aprile 2020 e la sospensione dei «termini per il compimento di qualsiasi atto dei procedimenti civili e penali» dal 9 marzo al 15 aprile 2020.

Su tali disposizioni è, poi, intervenuto l'art. 36 del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 (Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali), convertito, con modificazioni, nella legge 5 giugno 2020, n. 40, che ha stabilito che il termine del 15 aprile 2020, previsto dai commi 1 e 2 dell'art. 83 del d.l. n. 18 del 2020, fosse prorogato all'11 maggio 2020.

In relazione a tali fattispecie, la prima delle disposizioni oggetto di censura (il comma 4 dell'art. 83 del d.l. n. 18 del 2020) ha disposto la sospensione dei termini di prescrizione, oltre che dei termini di durata massima delle misure cautelari personali.

Per effetto, dunque, della proroga disposta dall'art. 36 del d.l. n. 23 del 2020, la sospensione dei termini prescrizionali, di cui al comma 4 dell'art. 83, ha operato dal 9 marzo 2020 all'11 maggio 2020.

9.2. – Quanto alla seconda fase di contrasto dell'emergenza epidemiologica, deve rilevarsi che il d.l. n. 18 del 2020 ha confermato il potere dei capi degli

uffici giudiziari – già previsto dal d.l. n. 11 del 2020 – di adottare misure organizzative connesse alle esigenze sanitarie, derivanti dall'epidemia in atto.

Si è con ciò consentita una graduale ripresa delle udienze penali (e anche civili), rimessa alla valutazione dei capi degli uffici giudiziari, funzionale al controllo della diffusione del contagio.

In particolare, l'art. 83, comma 6, del d.l. n. 18 del 2020 – dando inizio a tale seconda fase successiva all'11 maggio 2020 e ferma la necessità di contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenerne gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria – ha previsto, per il periodo compreso tra il 12 maggio e il 30 giugno 2020 che «i capi degli uffici giudiziari, sentiti l'autorità sanitaria regionale, per il tramite del Presidente della Giunta della Regione, e il Consiglio dell'ordine degli avvocati, adottano le misure organizzative, anche relative alla trattazione degli affari giudiziari, necessarie per consentire il rispetto delle indicazioni igienico-sanitarie fornite dal Ministero della salute, anche d'intesa con le Regioni, dal Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri, dal Ministero della giustizia e delle prescrizioni adottate in materia con decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, al fine di evitare assembramenti all'interno dell'ufficio giudiziario e contatti ravvicinati tra le persone. Per gli uffici diversi dalla Corte suprema di cassazione e dalla Procura generale presso la Corte di cassazione, le misure sono adottate d'intesa con il Presidente della Corte d'appello e con il Procuratore generale della Repubblica presso la Corte d'appello dei rispettivi distretti».

Tale disposizione, rimasta invariata nel suo contenuto sostanziale, è stata più volte modificata in relazione all'ambito temporale di esplicazione del potere da essa conferita ai capi degli uffici giudiziari.

La formulazione originaria prevedeva, infatti, che i capi degli uffici potessero adottare tali misure organizzative nel periodo compreso tra il 16 aprile e il 30 giugno 2020; tale periodo veniva sostituito, per effetto dell'art. 3, comma 1, lettere *b*) e *i*), del decreto-legge 30 aprile 2020, n. 28 (Misure urgenti per la funzionalità dei sistemi di intercettazioni di conversazioni e comunicazioni, ulteriori misure urgenti in materia di ordinamento penitenziario, nonché disposizioni integrative e di coordinamento in materia di giustizia civile, amministrativa e contabile e misure urgenti per l'introduzione del sistema di allerta COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 25 giugno 2020, n. 70, con quello compreso tra il 12 maggio ed il 31 luglio; l'art. 3, comma 1, lettera *i*) del d.l. n. 28 del 2020 disponeva, poi, che la data del 31 luglio sostituisse quella del 30 giugno, ovunque questa si trovasse indicata nell'art. 83 del d.l. n. 18 del 2020; successivamente, di seguito alla conversione del d.l. n. 28 del 2020, la lettera *i*) veniva soppressa e, con l'introduzione della lettera *b-bis*), il termine del 30 giugno veniva espressamente ripristinato.

Di seguito a tali modifiche normative il potere dei capi degli uffici giudiziari di adottare misure organizzative, di cui al comma 6 dell'art. 83 del d.l. n. 18 del 2020, è rimasto riferito al periodo compreso tra il 12 maggio e il 30 giugno 2020.

Proprio per consentire la ripartenza dell'attività giudiziaria, nel rispetto della finalità di cui al comma 6 dell'art. 83 del d.l. n. 18 del 2020, si è stabilito che i capi degli uffici giudiziari potessero adottare misure organizzative, come la limitazione dell'accesso del pubblico agli uffici giudiziari, restrizioni dell'orario di apertura al pubblico degli uffici, prevedendo anche la chiusura degli stessi (salvo che per servizi urgenti) e più in generale, la regolamentazione dell'accesso ai servizi, tramite una previa prenotazione, da effettuarsi anche con mezzi di comunicazione telefonica o telematica, in ogni caso predisponendo misure volte ad evitare forme di assembramento (art. 83, comma 7, lettere *a*, *b* e *c*, del d.l. n. 18 del 2020).

Ma accanto a tali misure generali, di carattere strettamente organizzativo-amministrativo, è stato conferito ai capi degli uffici giudiziari il potere di adottare provvedimenti riguardanti l'attività giudiziaria in senso stretto.

Si è, infatti, prevista l'adozione da parte loro di linee guida con carattere vincolante per la fissazione e la trattazione delle udienze.

Segnatamente ai capi degli uffici giudiziari è stato conferito il potere di prevedere il rinvio delle udienze a data successiva al 30 giugno 2020, peraltro con alcune eccezioni. Sono stati esclusi i casi contemplati dal comma 3 dell'art. 83 citato, ossia quegli stessi procedimenti in relazione ai quali anche la sospensione *ex lege* di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 83 non trovava applicazione; quali, tra gli altri, i procedimenti a carico di persone detenute, quelli in cui erano applicate misure cautelari o di sicurezza o di prevenzione, nonché i procedimenti che presentavano carattere di urgenza per la necessità di assumere prove indifferibili.

Al di fuori di tali procedimenti, per assicurare l'attuazione delle misure dirette alla prevenzione del contagio, i capi degli uffici giudiziari – come accaduto in relazione ai procedimenti *a quibus* – alla luce delle specifiche esigenze sanitarie e organizzative dell'ufficio, valutate ai sensi del precedente comma 6 – hanno potuto prevedere il rinvio delle udienze a data successiva al 30 giugno 2020.

In tale evenienza, qualora il magistrato non avesse ritenuto di trattare il processo nel periodo 12 maggio-30 giugno 2020, la disposizione censurata ha stabilito che per il tempo in cui il procedimento è stato rinviato, e in ogni caso non oltre il 30 giugno 2020, è sospeso il decorso del termine di prescrizione. Tale è infatti il contenuto precettivo della disposizione censurata (art. 83, comma 9, del d.l. n. 18 del 2020): nei procedimenti penali il corso della prescrizione rimane sospeso per il tempo in cui il procedimento è rinviato ai sensi del comma 7, lettera *g*), e, in ogni caso, non oltre il 30 giugno 2020.

[*omissis*]

11. – Nuova è invece la questione sollevata dal Tribunale di Roma (r.o. n. 159 del 2020), in riferimento al principio di legalità (art. 25, secondo comma, Cost.), sotto il profilo della denunciata sua violazione per insufficiente determinatezza della fattispecie legale dalla quale consegue la sospensione della

durata del termine di prescrizione dei reati nel periodo dal 12 maggio al 30 giugno 2020.

La questione è fondata.

12. – Va ribadito che la concreta determinazione della durata del tempo di prescrizione dei reati appartiene alla discrezionalità del legislatore, censurabile solo in caso di manifesto difetto di ragionevolezza o proporzionalità.

È il legislatore che – secondo scelte di politica criminale legate alla gravità dei reati – valuta l'affievolimento progressivo dell'interesse della collettività alla punizione del comportamento penalmente illecito e determina quando il decorso del tempo, in riferimento ad ogni fattispecie di reato, ne comporti l'estinzione. Ossia stabilisce la «durata, per così dire “tabellare”, prevista in generale dall'art. 157 cod. pen., ma talora fissata con norme speciali in riferimento a particolari reati (ad esempio, in caso di delitti in materia di imposte sui redditi e sul valore aggiunto) – entro la quale sussisterà, in ogni caso, la punibilità della condotta contestata» (sentenza n. 278 del 2020).

È questa l'intrinseca natura sostanziale della prescrizione che chiama in causa la garanzia del principio di legalità (art. 25, secondo comma, Cost.); principio questo che costituisce caposaldo del complessivo sistema punitivo – il cosiddetto “diritto sanzionatorio” – trovando esso applicazione alle fattispecie di reato (sentenza n. 25 del 2019) e alle sanzioni amministrative di carattere sostanzialmente punitivo (sentenza n. 5 del 2021).

Una persona accusata di un reato deve poter conoscere *ex ante* (ossia al momento della commissione del fatto), sia la fattispecie di reato, sia l'entità della pena con proiezione, entro certi limiti, anche alle modalità della sua espiazione in regime carcerario (sentenza n. 32 del 2020), sia la durata della prescrizione (art. 157 cod. pen.).

Ma la garanzia della natura sostanziale della prescrizione si estende anche alle possibili ricadute che sulla sua durata possono avere norme processuali.

Se da una parte per queste ultime trova, invece, applicazione di per sé, in quanto regola del processo, il diverso canone del *tempus regit actum*, dall'altra le conseguenze in termini di possibile allungamento della durata del termine di prescrizione sono attratte alla dimensione sostanziale, che connota tale istituto, e quindi al rispetto del principio di legalità: anch'esse devono essere previste dalla legge del *tempus commissi delicti*. Rileva, sotto questo profilo, soprattutto la disciplina della sospensione e dell'interruzione della prescrizione (artt. 159 e 160 cod. pen.).

Coniugando l'uno e l'altro aspetto, si ha che la garanzia del principio di legalità richiede che la persona incolpata di un reato deve poter avere previa consapevolezza della disciplina della prescrizione concernente sia la definizione della fattispecie legale, sia la sua «dimensione temporale»; quest'ultima risultante dalla (ben precisa) durata tabellare della prescrizione (art. 157 cod. pen.) e dalla (possibile) incidenza su di essa di regole processuali, quali quelle dell'interruzione e della sospensione (*amplius*, sentenza n. 278 del 2020). Ciò

comporta – come già rilevato – non già l'esatta prevedibilità *ex ante* del *dies ad quem* in cui maturerà la prescrizione e il reato sarà estinto, stante l'applicazione solo eventuale di siffatte regole processuali con ricadute sostanziali sulla durata del termine di prescrizione, ma la predeterminazione per legge del termine entro il quale sarà possibile l'accertamento nel processo, con carattere di definitività, della responsabilità penale.

13. – Il rispetto del principio di legalità richiede, quindi, che la norma, la quale in ipotesi ampli la durata del termine di prescrizione (art. 157 cod. pen.), ovvero ne preveda il prolungamento come conseguenza dell'applicazione di una regola processuale, sia «sufficientemente determinata» (sentenza n. 278 del 2020), e, ove tale, sia anche non retroattiva (e pertanto applicabile solo a reati commessi successivamente alla data della sua entrata in vigore).

Con riferimento alla cosiddetta “regola Taricco” di derivazione europea, che significava il prolungamento, in alcuni casi, della durata del termine di prescrizione di reati tributari, dapprima la stessa Corte di giustizia dell'Unione europea (sentenza 5 dicembre 2017, in causa C-42/17, M. A. S. e M. B.) ha affermato che l'obbligo per il giudice nazionale di disapplicare la normativa interna in materia di prescrizione, sulla base di tale regola, viene meno quando ciò comporta una violazione del principio di legalità dei reati e delle pene, a causa dell'insufficiente determinatezza della legge applicabile oppure dell'applicazione retroattiva di una normativa che preveda un regime di punibilità più severo di quello vigente al momento della commissione del reato.

Successivamente questa Corte (sentenza n. 115 del 2018), proprio richiamando tale pronuncia, ha ritenuto assorbente il «deficit di determinatezza» che caratterizzava la “regola Taricco” «a causa della genericità dei concetti di “grave frode” e di “numero considerevole di casi”», intorno ai quali essa ruotava; e quindi ha concluso affermando, in via interpretativa, che «la violazione del principio di determinatezza in materia penale sbarra la strada senza eccezioni all'ingresso della “regola Taricco” nel nostro ordinamento», e non già, soltanto, che essa non poteva avere efficacia retroattiva.

Parimenti si è affermato che «il tempo necessario per la prescrizione di un reato e le operazioni giuridiche da compiersi per calcolarlo devono essere il frutto dell'applicazione, da parte del giudice penale, di regole legali sufficientemente determinate» (ordinanza n. 24 del 2017).

Più recentemente, questa Corte, esaminando la questione di legittimità costituzionale dell'art. 83, comma 4, del d.l. n. 18 del 2020, ha ribadito innanzi tutto che la fissazione della durata del tempo di prescrizione deve essere – come già ricordato – «sufficientemente determinata» (sentenza n. 278 del 2020). E tale è stata ritenuta la disposizione allora censurata che ha previsto la sospensione del termine di prescrizione in riferimento all'applicazione della regola processuale contenuta nella congiunta applicazione dei commi 1 e 2 dello stesso art. 83; i quali hanno disposto il rinvio d'ufficio di tutti i procedimenti penali

(oltre che civili) a data successiva all'11 maggio 2020 e la sospensione del decorso di tutti i termini per il compimento di qualsiasi atto.

Tale generalizzata stasi processuale identifica, secondo la giurisprudenza di legittimità, una fattispecie legale – nella specie, integralmente legale – di sospensione del procedimento o del processo imposta da una particolare disposizione di legge.

Sicché, in quel caso, la Corte è passata ad esaminare la denunciata violazione del principio di non retroattività, parimenti contenuto nell'art. 25, secondo comma, Cost., ritenendola, nella specie, non sussistente – come già sopra ricordato – perché la sospensione del procedimento o del processo, recata dai primi due commi del censurato art. 83, poteva dirsi rientrare nella fattispecie di cui al primo comma dell'art. 159 cod. pen., costituendo così esplicitazione di una regola già contenuta in quest'ultima norma codicistica, come «causa generale di sospensione».

14. – Al contrario, con riguardo alla questione in esame – quella che investe il comma 9 dell'art. 83 – la valutazione del rispetto del principio di legalità sotto il profilo della sufficiente determinazione della fattispecie legale conduce ad una diversa conclusione, dovendo ritenersi che esso sia violato per le ragioni che si vengono ora ad esporre; conclusione questa che è assorbente sì da non richiedere che si debba procedere anche alla verifica del rispetto del canone di non retroattività della legge che in ipotesi prolunghi la durata del termine di prescrizione.

15. – La norma censurata (art. 83, comma 9, del d.l. n. 18 del 2020) prescrive che nei procedimenti penali il corso della prescrizione rimanga sospeso per il tempo in cui il procedimento è rinviato ai sensi del precedente comma 7, lettera g), e, in ogni caso, non oltre il 30 giugno 2020.

La formulazione testuale della norma è apparentemente simile a quella del comma 4 dello stesso art. 83, già scrutinato da questa Corte, ma in realtà vi è una radicale differenza.

Il comma 4 ancora la sospensione del termine di prescrizione a presupposti compiutamente definiti nei precedenti commi 1 e 2, talché – come si è già sottolineato – la fattispecie è sufficientemente determinata per legge.

Invece il comma 9 fa riferimento al precedente comma 7, lettera g), che contiene un rinvio alle «misure organizzative» che i capi degli uffici giudiziari – in ragione della generale previsione del comma 6 del medesimo art. 83 – sono facoltizzati ad adottare per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenerne gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria; misure che – secondo la catalogazione contenuta nel comma 7 – possono consistere in una serie di prescrizioni riguardanti non solo l'accesso del pubblico agli uffici giudiziari, ma anche «l'adozione di linee guida vincolanti per la fissazione e la trattazione delle udienze» (lettera d) e «la previsione del rinvio delle udienze a data successiva al 30 giugno 2020 nei procedimenti civili e penali, con le eccezioni indicate al comma 3» (lettera g).

Quindi, in particolare, la previsione del rinvio delle udienze, cui si ricollega la sospensione del decorso della prescrizione, costituisce il contenuto possibile di una misura organizzativa che il capo dell'ufficio giudiziario può adottare ai sensi del comma 6 del medesimo art. 83; facoltà questa che solo genericamente è delimitata dalla legge quanto ai suoi presupposti e alle finalità da perseguire.

È sufficiente che il capo dell'ufficio giudiziario abbia di mira il contrasto dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 per contenerne gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria e il contenuto delle misure organizzative può riguardare anche la trattazione degli affari giudiziari, se ciò è ritenuto necessario per consentire il rispetto delle indicazioni igienico-sanitarie fornite dal Ministero della salute, anche d'intesa con le Regioni, dal Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri, dal Ministero della giustizia e delle prescrizioni adottate in materia con decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, al fine di evitare contatti ravvicinati tra persone all'interno dell'ufficio giudiziario.

Il rinvio delle udienze – con il limite dei procedimenti indifferibili tassativamente elencati al comma 3 dell'art. 83 del d.l. n. 18 del 2020 – è disposto sulla base di «linee guida vincolanti» che il capo dell'ufficio giudiziario è facoltizzato ad adottare per la fissazione e per la trattazione delle udienze.

In tale quadro, questa normativa speciale e temporanea introduce sì una fattispecie di rilievo processuale, in quanto essa può comportare il rinvio delle udienze penali per alcuni processi e non per altri, secondo quanto prescritto nelle linee guida del capo dell'ufficio; ma da essa conseguono significativi effetti di natura sostanziale nella misura in cui il comma 9 dell'art. 83 dispone la sospensione del corso della prescrizione per il tempo in cui il processo è rinviato, non oltre comunque il 30 giugno 2020.

All'eventuale provvedimento generale del capo dell'ufficio, che risponde a esigenze organizzative legate all'andamento della pandemia, la norma censurata riconnette l'effetto *in malam partem* recato dalla previsione della sospensione del decorso del termine di prescrizione nel caso di rinvio del processo, determinando così un allungamento complessivo del termine entro il quale la fattispecie estintiva della punibilità si realizza.

Per la sua valenza sostanziale, pur mediata dalla regola processuale, tale previsione normativa ricade comunque nell'area di applicazione del principio di legalità, il quale richiede – come si è detto sopra – che essa, incidendo sulla punibilità del reato, sia determinata nei suoi elementi costitutivi sì da assicurare un sufficiente grado di conoscenza o di conoscibilità.

Invece, la misura organizzativa del dirigente dell'ufficio, cui consegue il censurato effetto *in malam partem* (per l'imputato) in caso di rinvio del processo, non trova nelle disposizioni di cui all'art. 83, commi 6, 7 e 9, del d.l. n. 18 del 2020 adeguata specificazione circa le condizioni e i limiti legittimanti l'adozione del provvedimento di rinvio, cui appunto consegue tale effetto

sfavorevole sul piano della punibilità del reato in ragione dell'allungamento del termine di prescrizione.

Il presupposto, il contenuto e le finalità di tali misure organizzative, consistenti in linee guida vincolanti per la fissazione e la trattazione delle udienze, sono solo genericamente fissate dalla legge (art. 83, commi 6 e 7, del d.l. n. 18 del 2020). Inoltre, tale vincolo per il giudice del processo, chiamato poi a disporne, caso per caso, il rinvio sulla base di siffatte linee guida (e non già a richiesta della difesa dell'imputato), non è neppure assoluto, perché è sempre possibile che egli ritenga invece che il processo abbia carattere d'urgenza per la necessità di assumere prove indifferibili (art. 83, comma 3, lettera c), con l'effetto di rendere non operante la regola posta nelle linee guida del capo dell'ufficio.

16. – In sostanza, è solo al momento dell'adozione del provvedimento di rinvio del processo che si completa e si integra, caso per caso, la fattispecie legittimante il rinvio stesso: in tal modo la regola speciale finisce per avere un'imprevedibile variabilità in sostanza non dissimile da quella che avrebbe avuto il contenuto della "regola Taricco"; contenuto «deciso da un tribunale caso per caso, cosa che è senza dubbio vietata dal principio di separazione dei poteri di cui l'art. 25, secondo comma, Cost. declina una versione particolarmente rigida nella materia penale» (ordinanza n. 24 del 2017).

La fattispecie del rinvio del processo, prevista dalla disposizione censurata, è integrata completamente con il richiamo di provvedimenti privi di natura normativa, quali appunto sono le misure organizzative del capo dell'ufficio giudiziario e le sue linee guida per la fissazione e la trattazione delle udienze. Ciò non inficia certo la legittimità della previsione di tale richiamo come regola processuale, ma non soddisfa il canone della sufficiente determinatezza per legge della fattispecie da cui consegue l'effetto sostanziale dell'allungamento della durata del termine di prescrizione.

Né l'integrazione eteronoma della regola processuale che reca la sospensione del processo, prevista dalla norma censurata, può ricondursi al mero completamento della fattispecie legale, come in altre ipotesi previste dall'art. 159 cod. pen. Tali sono quelle per cui la sospensione della prescrizione opera rispettivamente nei casi di autorizzazione a procedere; di deferimento della questione ad altro giudizio; di sospensione del procedimento o del processo penale per ragioni di impedimento delle parti e dei difensori o su richiesta dell'imputato o del suo difensore; di sospensione del procedimento penale per assenza dell'imputato; o, infine, di rogatorie all'estero.

In tutte queste ipotesi il principio di legalità, sotto il profilo della sufficiente determinatezza della fattispecie, è rispettato perché la disciplina della sospensione del processo – e conseguentemente anche del corso della prescrizione – trova una descrizione chiara e precisa nella medesima disposizione che la prevede (art. 159 cod. pen.), oppure, ferma restando la riconducibilità alla

disposizione codicistica, essa è integrata dal richiamo a una «particolare disposizione di legge».

Invece la norma attualmente censurata, nel prevedere una fattispecie di sospensione del termine di prescrizione, rinvia a una regola processuale, recante la sospensione del processo, il cui contenuto è definito integralmente dalle misure organizzative del capo dell'ufficio giudiziario, così esibendo un radicale deficit di determinatezza, per legge, della fattispecie, con conseguente lesione del principio di legalità limitatamente alla ricaduta di tale regola sul decorso della prescrizione.

17. – Pertanto – assorbite le questioni di legittimità costituzionale sollevate in riferimento, sia all'art. 3 Cost., sia allo stesso art. 25, secondo comma, Cost., sotto il profilo della irretroattività della legge penale sfavorevole – deve dichiararsi l'illegittimità costituzionale dell'art. 83, comma 9, del d.l. n. 18 del 2020, nella parte in cui prevede la sospensione del corso della prescrizione per il tempo in cui i procedimenti penali sono rinviati ai sensi del precedente comma 7, lettera g), e in ogni caso, non oltre il 30 giugno 2020.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 83, comma 9, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 24 aprile 2020, n. 27, nella parte in cui prevede la sospensione del corso della prescrizione per il tempo in cui i procedimenti penali sono rinviati ai sensi del precedente comma 7, lettera g), e in ogni caso, non oltre il 30 giugno 2020;

2) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 maggio 2021.

* * *

Sentenza n. 236/2021 (Pres. Coraggio; Red. Petitti)

Considerato in diritto

1. – Con due distinte ordinanze (reg. ord. n. 82 e n. 89 del 2021), il Tribunale ordinario di Napoli ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 117, comma 4, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con

modificazioni, nella legge 17 luglio 2020, n. 77, in riferimento agli artt. 24 e 111 della Costituzione.

Quale giudice dell'esecuzione instaurata da pignoramenti a carico di enti sanitari – l'uno per risarcimento del danno da morte di un paziente (reg. ord. n. 82 del 2021) e l'altro per corrispettivo di forniture medicali (reg. ord. n. 89 del 2021) –, il rimettente denuncia di non poter procedere per la sopravvenienza della disposizione censurata, che, nel contesto delle misure urgenti di gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, ha previsto la sospensione delle esecuzioni e l'inefficacia dei pignoramenti nei confronti degli enti del Servizio sanitario nazionale.

1.1. – Il rimettente sospetta che la disposizione censurata violi l'art. 24 Cost., poiché impone ai creditori degli enti sanitari un sacrificio sotto forma di improcedibilità delle azioni esecutive non bilanciato dalla predisposizione di idonei mezzi di tutela sostitutiva; sarebbe altresì violato l'art. 111 Cost., per l'alterazione della "parità delle armi" in danno dell'esecutante privato e a favore dell'esecutato pubblico.

L'ordinanza n. 89 del reg. ord. 2021, lamentando la violazione dei medesimi parametri sopra indicati, aggiunge uno specifico riferimento all'eccessiva durata del "blocco", prorogata – mediante modifica all'indicato art. 117, comma 4 – dal 31 dicembre 2020 al 31 dicembre 2021 ad opera dell'art. 3, comma 8, del decreto-legge 31 dicembre 2020, n. 183, recante «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione europea», convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 2021, n. 21.

2. – Con due distinte ordinanze (reg. ord. n. 98 e n. 99 del 2021), il Tribunale amministrativo regionale per la Calabria, sezione staccata di Reggio Calabria, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 117, comma 4, del d.l. n. 34 del 2020, come convertito, modificato dall'art. 3, comma 8, del d.l. n. 183 del 2020, come convertito, per violazione degli artt. 3, 24, primo e secondo comma, e 111, secondo comma, Cost.

Il rimettente, in veste di giudice dell'ottemperanza al giudicato formatosi su decreti ingiuntivi per il corrispettivo di prestazioni d'opera verso enti sanitari, fa propri gli argomenti esposti nell'ordinanza n. 82 del reg. ord. 2021, declinandoli con particolare riguardo alla proroga della disposizione censurata, ritenuta irragionevole e sproporzionata.

2.1. – Il giudice *a quo* evoca il parametro di cui all'art. 111, secondo comma, Cost., oltre che sotto il profilo dell'alterazione della "parità delle armi" tra parte pubblica e parte privata, anche per la negativa incidenza che il "blocco" spiega sulla ragionevole durata del processo esecutivo.

Quanto alla proroga della misura, il rimettente denuncia altresì la violazione dell'art. 3 Cost., poiché sarebbe stato irragionevolmente superato lo stesso termine finale dello stato di emergenza e comunque quello stabilito per analo-

ghe fattispecie di sospensione delle esecuzioni, ciò peraltro, contraddittoriamente, anche in danno di creditori partecipi dello sforzo collettivo di contrasto alla pandemia.

3. – Il Tribunale ordinario di Benevento (reg. ord. n. 153 del 2021) ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 117, comma 4, del d.l. n. 34 del 2020, come convertito, in riferimento agli artt. 24, 111 e 136 Cost.

Il rimettente espone di operare quale giudice dell'esecuzione instaurata con pignoramento in forza di un decreto ingiuntivo per il corrispettivo di forniture di materiale ospedaliero, procedura sospesa per effetto della disposizione oggetto di censura.

3.1. – Fatti propri gli argomenti delle ordinanze di rimessione del Tribunale di Napoli, il Tribunale di Benevento evoca altresì il parametro di cui all'art. 136 Cost., denunciando che la norma censurata ha sostanzialmente riprodotto quella dichiarata costituzionalmente illegittima dalla sentenza n. 186 del 2013.

[*omissis*]

9. – Sono viceversa fondate le questioni sollevate da tutti i rimettenti in riferimento agli artt. 24 e 111 Cost., limitatamente alla proroga dal 31 dicembre 2020 al 31 dicembre 2021, di cui all'art. 3, comma 8, del d.l. n. 183 del 2020.

9.1. – Non influisce sul *thema decidendum* la circostanza che l'ordinanza n. 82 del reg. ord. 2021 – a differenza delle altre – non contenga richiami specifici alla disposizione di proroga.

Questa è intervenuta dopo la data di deliberazione di detta ordinanza (20 dicembre 2020), e quindi costituisce, rispetto ad essa, *ius superveniens*, che ha tuttavia aggravato, non certo ridimensionato, il *vulnus* denunciato dal rimettente.

Pertanto, come questa Corte ha affermato nella sentenza n. 213 del 2021 riguardo ad analoga fattispecie, le questioni possono essere riferite, negli stessi termini, anche alla disposizione sopravvenuta, comunque oggetto delle censure degli altri giudici *a quibus*.

Occorre quindi verificare se l'art. 117, comma 4, del d.l. n. 34 del 2020 violi i parametri di cui agli artt. 24 e 111 Cost. nell'estensione cronologica determinata dall'art. 3, comma 8, del d.l. n. 183 del 2020.

9.2. – Come anticipato, l'art. 117, comma 4, del d.l. n. 34 del 2020 stabilisce che, «[a] fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 nonché per assicurare al Servizio sanitario nazionale la liquidità necessaria allo svolgimento delle attività legate alla citata emergenza, compreso un tempestivo pagamento dei debiti commerciali», nei confronti degli enti del Servizio sanitario nazionale «non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive» (primo periodo); «[i] pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni agli enti del proprio Servizio sanitario regionale effettuati prima della data di entrata in vigore del presente provvedimento non producono effetti dalla suddetta data e non vincolano gli enti del Servizio sanitario regionale e i tesorieri», i quali possono quindi disporre

delle relative somme per le finalità di gestione dell'emergenza sanitaria e il pagamento dei debiti (secondo periodo); «[l]e disposizioni del presente comma si applicano fino al 31 dicembre 2021» (terzo periodo).

Su quest'ultimo periodo ha inciso la modifica apportata dall'art. 3, comma 8, del d.l. n. 183 del 2020, che alla scadenza originaria del 31 dicembre 2020 ha sostituito quella del 31 dicembre 2021.

9.3. – Questa Corte si è già pronunciata sulla legittimità costituzionale di alcune disposizioni di sospensione delle procedure esecutive, emanate nell'ambito della legislazione emergenziale seguita al diffondersi della pandemia da COVID-19.

9.3.1. – Nel dichiarare l'illegittimità costituzionale, per violazione degli artt. 3, primo comma, e 24, primo e secondo comma, Cost., dell'art. 13, comma 14, del d.l. n. 183 del 2020 – recante la proroga dal 31 dicembre 2020 al 30 giugno 2021 della sospensione delle procedure aventi ad oggetto l'abitazione principale del debitore –, la sentenza n. 128 del 2021 ha ribadito che la tutela *in executivis* è componente essenziale del diritto di accesso al giudice, sicché la sospensione delle procedure esecutive deve costituire un evento eccezionale, sorretto da un ragionevole bilanciamento tra i valori costituzionali in conflitto.

Tale sentenza ha rimarcato che, se l'irrompere dell'emergenza pandemica da COVID-19 può aver giustificato in una prima fase il sacrificio dei creditori procedenti sulla base di un criterio applicativo «a maglie larghe», la proroga della misura nelle fasi successive avrebbe richiesto da parte del legislatore una riedizione e un affinamento del bilanciamento sotteso alla misura, poiché la sua invarianza cristallizza un pregiudizio individuale che dovrebbe essere invece strettamente limitato nel tempo.

9.3.2. – Il differente esito del giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 13, comma 13, del d.l. n. 183 del 2020, come convertito, e dell'art. 40-*quater* del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41 (Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 21 maggio 2021, n. 69 – recanti la proroga al 30 giugno 2021 e poi al 31 dicembre 2021 della sospensione dell'esecuzione dei provvedimenti di rilascio degli immobili, anche ad uso non abitativo – è stato motivato dalla sentenza n. 213 del 2021 appunto in ragione della «progressiva e differenziata riduzione dell'ambito di applicazione della misura in esame, in simmetria con l'allentamento dell'emergenza sanitaria».

Infatti, la restrizione della prima proroga alla sospensione dell'esecuzione dei soli provvedimenti di rilascio per morosità e la graduazione dell'ulteriore proroga in rapporto alla data di adozione del provvedimento medesimo hanno identificato ragionevoli punti di caduta di «un progressivo adattamento della misura emergenziale».

9.4. – Evocata da tutti gli odierni rimettenti, dall'Avvocatura dello Stato, dalla parte ritualmente costituita e dallo stesso *amicus curiae*, la sentenza n. 186

del 2013 ha affermato che uno svuotamento legislativo degli effetti di un titolo esecutivo giudiziale non è compatibile con l'art. 24 Cost. se non è limitato ad un ristretto periodo temporale ovvero controbilanciato da disposizioni di carattere sostanziale che garantiscano per altra via l'effettiva realizzazione del diritto di credito.

In difetto di queste cautele, la disposizione legislativa vulnera il diritto di azione e si risolve altresì – come osserva la medesima sentenza n. 186 del 2013 – in uno «ius singulare che determina lo sbilanciamento fra le due posizioni in gioco, esentando quella pubblica, di cui lo Stato risponde economicamente, dagli effetti pregiudizievoli della condanna giudiziaria, con violazione del principio della parità delle parti di cui all'art. 111 Cost.».

9.5. – L'originaria durata del “blocco” delle esecuzioni e dell'inefficacia dei pignoramenti disposti dall'art. 117, comma 4, del d.l. n. 34 del 2020 era contenuta in poco più di sette mesi, dall'entrata in vigore del 19 maggio 2020 fino al 31 dicembre dello stesso anno.

La misura si esauriva quindi nella prima fase dell'emergenza pandemica da COVID-19 – quella più acuta e destabilizzante –, allorché una sospensione indistinta e generalizzata delle procedure esecutive nei confronti degli enti sanitari poteva dirsi ragionevole e proporzionata, «per agevolare una regolare programmazione e gestione amministrativa e contabile dei pagamenti», come si esprime la relazione illustrativa al disegno di legge di conversione del d.l. n. 34 del 2020.

10. – Sono pertanto non fondate le questioni di legittimità costituzionale concernenti l'art. 117, comma 4, del d.l. n. 34 del 2020, come convertito, nella sua formulazione originaria.

11. – Nonostante l'evoluzione dell'emergenza sanitaria e la possibilità di ricalibrare su di essa la programmazione di cassa, l'art. 3, comma 8, del d.l. n. 183 del 2020 ha prorogato la misura in danno dei creditori per un intero anno senza alcun aggiornamento della valutazione comparativa tra i loro diritti giudizialmente accertati e gli interessi dell'esecutato pubblico.

In tal modo, gli effetti negativi della protrazione del “blocco” delle esecuzioni sono stati lasciati invariabilmente a carico dei creditori, tra i quali pure possono trovarsi anche soggetti cui è stato riconosciuto un risarcimento in quanto gravemente danneggiati nella salute o operatori economici a rischio di espulsione dal mercato.

Costituzionalmente tollerabile *ab origine*, la misura è divenuta sproporzionata e irragionevole per effetto di una proroga di lungo corso e non bilanciata da una più specifica ponderazione degli interessi in gioco, che ha leso il diritto di tutela giurisdizionale *ex art. 24 Cost.* nonché, al contempo, la parità delle parti e la ragionevole durata del processo esecutivo.

11.1. – Il protratto sacrificio imposto ai creditori sul piano della tutela giurisdizionale avrebbe potuto essere ricondotto a conformità con i parametri

costituzionali ove fosse stata approntata una tutela alternativa di contenuto sostanziale.

Se è dubbio che questa potesse rinvenirsi nell'anticipazione di liquidità prevista dall'art. 117, comma 5, del d.l. n. 34 del 2020, considerato che l'accesso ad essa era rimesso ad un'opzione volontaria del debitore regionale, certo è che il termine per la richiesta di provvista è scaduto il 7 luglio 2020, e non è stato riaperto, cosicché, seppure un meccanismo compensativo sussisteva, esso è venuto meno in regime di proroga.

12. – Deve essere quindi dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 8, del d.l. n. 183 del 2020, come convertito, per violazione degli artt. 24 e 111 Cost., con assorbimento della questione di cui all'art. 3 Cost.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) – 2) [*omissis*]

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 8, del decreto-legge 31 dicembre 2020, n. 183, recante «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione europea», convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 2021, n. 21;

4) – 5) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 novembre 2021.

* * *

Sentenza n. 23/2022 (Pres. Coraggio; Red. Navarretta)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, con il ricorso iscritto al n. 50 del registro ricorsi 2020, questioni di legittimità costituzionale di varie disposizioni, di seguito indicate, della legge della Provincia autonoma di Trento 23 marzo 2020, n. 2 (Misure urgenti di sostegno per le famiglie, i lavoratori e i settori economici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e altre disposizioni).

Sono stati, in particolare, impugnati: i commi 1, 3, 4, 7 e 8 dell'art. 2 per violazione dell'art. 117, commi primo e secondo, lettera *e*), della Costituzione, in relazione agli artt. 63, 95, comma 6, e 97, commi 2, 2-*bis*, 2-*ter* e 3, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici); l'art. 3 per

contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera *e*), Cost., in relazione all'art. 36 del d.lgs. n. 50 del 2016 (d'ora in avanti, cod. contratti pubblici); l'art. 4 per violazione dell'art. 117, commi primo e secondo, lettere *e*) ed *l*), in relazione all'art. 80 cod. contratti pubblici; e, infine, l'art. 6 per contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera *e*), Cost., in relazione agli artt. 36 e 95 cod. contratti pubblici.

2. – Con successivi ricorsi, iscritti ai numeri 59 e 92 del registro ricorsi del 2020 e al n. 6 del registro ricorsi del 2021, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso – tra le altre – questioni di legittimità costituzionale di ulteriori disposizioni delle seguenti leggi modificative della citata legge prov. Trento n. 2 del 2020: la legge della Provincia autonoma di Trento 13 maggio 2020, n. 3 (Ulteriori misure di sostegno per le famiglie, i lavoratori e i settori economici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e conseguente variazione al bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2020 – 2022); la legge della Provincia autonoma di Trento 6 agosto 2020, n. 6 (Assestamento del bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2020 – 2022); la legge della Provincia autonoma di Trento 30 novembre 2020, n. 13, recante «Modificazioni della legge provinciale 23 marzo 2020, n. 2, e della legge provinciale 13 maggio 2020, n. 3, in materia di contratti pubblici, e modificazioni della legge provinciale 30 dicembre 2014, n. 14, in materia di imposta immobiliare semplice (IMIS)».

In particolare, con il ricorso n. 59 del 2020, l'Avvocatura generale ha impugnato, tra gli altri, i commi 2, 3, 4, lettera *c*), e 8 dell'art. 52 della legge prov. Trento n. 3 del 2020 – che hanno rispettivamente modificato i commi 1, 2, 3, lettera *a*), e 8 dell'art. 2 della legge prov. Trento n. 2 del 2020 – e i commi 6 e 7 del medesimo art. 52 – che hanno aggiunto i commi 5-*bis* e 6-*bis* al medesimo art. 2 –, per violazione degli artt. 4 e 8 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige), in relazione dell'art. 117, commi primo e secondo, lettera *e*), Cost., agli artt. 32, 67, paragrafo 2, e 69 della direttiva 2014/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sugli appalti pubblici e che abroga la direttiva 2004/18/CE; agli artt. 50, 82, paragrafo 2, e 84 della direttiva 2014/25/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali e che abroga la direttiva 2004/17/CE; agli artt. 3, 49, 56, 101, 102 e 106 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, come modificato dall'art. 2 del Trattato di Lisbona del 13 dicembre 2007 e ratificato dalla legge 2 agosto 2008, n. 130; nonché agli artt. 63, 95, comma 6, 97, commi 2, 2-*bis* e 2-*ter*, e 157 cod. contratti pubblici.

Il ricorrente ha impugnato, altresì, l'art. 57, comma 1, della legge prov. Trento n. 3 del 2020, che ha introdotto nella legge prov. Trento n. 2 del 2020

l'art. 7-*bis*, per contrasto con gli artt. 4 e 8 dello statuto reg. Trentino-Alto Adige e con l'art. 117, secondo comma, lettere *e*) ed *l*), Cost.

Le ulteriori questioni promosse dal Presidente del Consiglio dei ministri, relative ad altre disposizioni della medesima legge prov. Trento n. 3 del 2020, sono state decise con la sentenza n. 262 del 2021.

Di seguito, con il ricorso n. 92 del 2020, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato – tra gli altri – l'art. 29 della legge prov. Trento n. 6 del 2020, che ha modificato l'art. 3 della legge prov. Trento n. 2 del 2020, per violazione dei limiti statutari, in relazione all'art. 117, secondo comma, lettera *e*), Cost.

Infine, con il ricorso n. 6 del 2021, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale delle seguenti disposizioni: art. 1, comma 4, della legge prov. Trento n. 13 del 2020, che ha modificato l'art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020, per violazione degli artt. 4, 8 e 9 dello statuto reg. Trentino-Alto Adige, in relazione all'art. 117, commi primo e secondo, lettera *e*), Cost., all'art. 67 della direttiva 2014/24/UE e all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici; l'art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 13 del 2020, che ha modificato l'art. 3, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020, per violazione degli artt. 4, 8 e 9 dello statuto reg. Trentino-Alto Adige, in relazione all'art. 117, secondo comma, lettera *e*), Cost. e all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici.

[*omissis*]

6. – Venendo ora al merito, le numerose questioni promosse verranno analizzate partendo dalle singole censure, mosse dal ricorso n. 50 del 2020 alla legge prov. Trento n. 2 del 2020, per poi valutare, rispetto a ciascuna disposizione impugnata, le modifiche apportate dalle successive leggi provinciali, oggetto, a loro volta, di ulteriori impugnazioni con i susseguenti ricorsi.

7. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso, innanzitutto, questione di legittimità costituzionale dei commi 1, 3, 4, 7 e 8 dell'art. 2 della legge prov. Trento n. 2 del 2020, deducendo la violazione dell'art. 117, commi primo e secondo, lettera *e*), Cost.

8. – L'art. 2, comma 1, della legge prov. Trento n. 2 del 2020 stabilisce che «[i]n considerazione di quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2020 (Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale) e dalle altre ordinanze statali e provinciali che hanno introdotto misure di limitazione degli spostamenti sul territorio nazionale per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica in atto, e per tutta la durata di queste limitazioni, le amministrazioni aggiudicatrici procedono all'affidamento di lavori pubblici di importo superiore alla soglia europea mediante la procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara prevista

dall'articolo 33 della legge provinciale 10 settembre 1993, n. 26 (legge provinciale sui lavori pubblici 1993), e all'affidamento di servizi e forniture di importo superiore alla soglia europea mediante la procedura negoziata prevista dall'articolo 63 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici); con regolamento sono definiti i criteri e le modalità per l'applicazione di questo comma anche in deroga alla normativa vigente in materia di contratti pubblici».

8.1. – Secondo il ricorrente, l'art. 2, comma 1, violerebbe l'art. 117, commi primo e secondo, lettera *e*), Cost., ponendosi in contrasto con «il principio eurounitario della concorrenza» (vengono citate le sentenze di questa Corte n. 166 del 2019 e n. 160 del 2009) e con l'art. 63 cod. contratti pubblici. In particolare, la disposizione impugnata non rispetterebbe le condizioni dettate dall'art. 63, comma 2, lettera *c*), il quale consente all'amministrazione aggiudicatrice di ricorrere, «nella misura strettamente necessaria», alla procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara soltanto qualora, «per ragioni di estrema urgenza derivanti da eventi imprevedibili», non imputabili alla stessa amministrazione, «i termini per le procedure aperte o per le procedure ristrette o per le procedure competitive con negoziazione non possono essere rispettati».

[*omissis*]

8.3. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, della legge prov. Trento n. 2 del 2020 è fondata per violazione dei limiti statutari, in relazione all'art. 63 cod. contratti pubblici, con assorbimento di ogni altro profilo.

8.3.1. – L'art. 2, comma 1, della legge prov. Trento n. 2 del 2020 introduce misure di semplificazione nelle procedure di aggiudicazione degli appalti di valore superiore alla soglia europea, temporalmente circoscritte, nella loro vigenza, alla durata delle limitazioni degli spostamenti sul territorio nazionale, per la prevenzione e per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

La norma prevede, in particolare, che i lavori pubblici di importo superiore alla soglia europea siano affidati «mediante la procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara prevista dall'articolo 33 della legge provinciale 10 settembre 1993, n. 26 (legge provinciale sui lavori pubblici 1993)» e che i servizi e le forniture di importo superiore alla soglia europea vengano affidati «mediante la procedura negoziata prevista dall'articolo 63 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici)». Infine, la disposizione precisa che, con regolamento da adottarsi, saranno definiti «i criteri e le modalità per l'applicazione [della citata previsione] anche in deroga alla normativa vigente in materia di contratti pubblici».

8.3.2. – L'art. 2, comma 1, è riconducibile all'ambito materiale delle procedure di aggiudicazione dei contratti pubblici, di sicura attinenza alla materia della tutela della concorrenza (sentenze n. 98 del 2020 e n. 28 del 2013).

In particolare, la disposizione provinciale impugnata applica agli appalti sia di lavori sia di servizi e forniture di importo superiore alla soglia europea la procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando, regolata, in termini generali, a livello statale, dall'art. 63 cod. contratti pubblici e, a livello provinciale, dall'art. 33 della legge prov. Trento n. 26 del 1993.

Si tratta di una «peculiare figura» (sentenza n. 168 del 2020) di aggiudicazione, fortemente limitativa della concorrenza, il ricorso alla quale richiede «rigorosi presupposti», che devono inserirsi «in un ambito di disciplina unitario finalizzato ad assicurare un sistema di tutele uniforme sull'intero territorio nazionale, che consenta la deroga ai normali metodi di gara soltanto in presenza delle condizioni puntualmente individuate dal legislatore statale» (sentenza n. 160 del 2009).

Non può, dunque, dubitarsi che sia inibito al legislatore provinciale derogare all'uniforme disciplina dettata in materia da norme di riforma economico-sociale, quali quelle dettate dal codice dei contratti pubblici, senza che possa in alcun modo rilevare la peculiare contingenza della crisi economica determinata dal COVID-19. La precarietà del contesto di emergenza non ha, infatti, ampliato le competenze provinciali, semmai, in una materia come quella dei contratti pubblici, ha acuito le esigenze di uniformità della disciplina e di certezza del diritto.

8.3.3. – Ebbene, la disposizione provinciale impugnata presenta un contenuto palesemente divergente rispetto a quanto stabilito a livello nazionale.

Il codice dei contratti pubblici autorizza il ricorso al metodo di gara in esame nelle specifiche circostanze, indicate dall'art. 63, commi 2, 3, 4 e 5. In particolare, la censura si focalizza sui presupposti previsti dal comma 2, lettera c), in base al quale «la procedura negoziata senza previa pubblicazione può essere utilizzata: [...] nella misura strettamente necessaria quando, per ragioni di estrema urgenza derivante da eventi imprevedibili dall'amministrazione aggiudicatrice, i termini per le procedure aperte o per le procedure ristrette o per le procedure competitive con negoziazione non possono essere rispettati».

8.3.3.1. – Or dunque, là dove la previsione statale delinea una facoltà per le amministrazioni aggiudicatrici di avvalersi di tale procedura meno competitiva, la norma provinciale in esame contempla, viceversa, un automatismo, in quanto stabilisce che «le amministrazioni aggiudicatrici procedono all'affidamento [...] mediante la procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara». La disposizione provinciale opera, dunque, una cristallizzazione *ex ante* della valutazione che, viceversa, il codice dei contratti pubblici rimette alla discrezionalità dell'amministrazione, chiamata a operare tale scelta «nella misura strettamente necessaria» e sulla base dell'accertamento in concreto delle ragioni «di estrema urgenza derivanti da eventi imprevedibili». Ne deriva, di riflesso, una generalizzazione e un sicuro ampliamento dell'ambito di applicazione della procedura meno concorrenziale.

8.3.3.2. – Inoltre, la difformità dalla normativa statale è accentuata dalla

previsione secondo cui il regolamento provinciale, chiamato a predisporre modalità e criteri di applicazione della disposizione impugnata, è legittimato espressamente a derogare alla normativa vigente (compresa quella statale) in materia di contratti pubblici.

8.3.4. – Va dunque dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, della legge prov. Trento n. 2 del 2020.

9. – La citata disposizione è stata, successivamente, oggetto di modifica ad opera dell'art. 52, comma 2, della legge prov. Trento n. 3 del 2020.

A seguito di tale intervento, la norma impugnata dispone che, «[p]er tutta la durata dello stato di emergenza sul territorio nazionale dichiarato in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, e comunque fino al termine dell'ulteriore proroga della durata dello stato di emergenza, le amministrazioni aggiudicatrici procedono all'affidamento di lavori pubblici, all'affidamento di incarichi tecnico-professionali e all'affidamento di servizi e forniture di importo pari o superiore alla soglia europea mediante la procedura negoziata prevista dall'articolo 63 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici); negli affidamenti di lavori pubblici il responsabile del procedimento seleziona almeno dieci operatori economici, se sussistono in tale numero soggetti idonei. Con regolamento sono definiti i criteri e le modalità per l'applicazione di questo comma».

9.1. – Con il ricorso n. 59 del 2020, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato anche tale disposizione per contrasto con i limiti statutari, in relazione all'art. 117, commi primo e secondo, lettera e), Cost., all'art. 32 della direttiva 2014/24/UE, all'art. 50 della direttiva 2014/25/UE e agli artt. 63 e 157 cod. contratti pubblici.

L'Avvocatura generale dello Stato ha rilevato che, mentre le citate norme interposte consentirebbero alle amministrazioni aggiudicatrici di avvalersi della procedura negoziata senza pubblicazione del bando unicamente in presenza delle condizioni dalle stesse indicate, la disposizione provinciale permetterebbe un ricorso a tale procedura «generalizzato per gli affidamenti sopra-soglia di lavori, servizi e forniture, prescindendo [...] dalla sussistenza delle condizioni richieste dalle norme europee e da quella nazionale di recepimento e indipendentemente da esse».

Il contrasto con la normativa europea emergerebbe anche alla luce della Comunicazione 2020/C/108-1101 della Commissione europea adottata il 1° aprile 2020, in cui è stata ribadita l'eccezionalità della procedura negoziata senza bando, che deve essere oggetto di una relazione che ne giustifichi la scelta e a cui le amministrazioni possono ricorrere «solo se un'impresa è in grado di fornire i risultati richiesti nel rispetto dei vincoli tecnici e temporanei imposti dall'estrema urgenza».

Il ricorrente ha osservato, infine, che la disposizione provinciale, nella parte in cui si riferisce all'affidamento degli incarichi tecnico-professionali, si porreb-

be in contrasto anche con l'art. 157, comma 2, cod. contratti pubblici, altra norma di riforma economico-sociale.

[*omissis*]

9.3. – Anche la questione promossa nei confronti dell'art. 52, comma 2, della legge prov. Trento n. 3 del 2020, per violazione dei limiti statutari in relazione agli artt. 63 e 157, comma 1, cod. contratti pubblici, è fondata, con assorbimento di ogni altro profilo.

9.3.1. – In via preliminare, occorre ribadire – come già sopra evidenziato al punto 4.2. – che anche le norme di riforma economico-sociale, di cui al codice dei contratti pubblici, desumibili dalle esigenze poste dalla concorrenza, si impongono quali limiti alla competenza primaria delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome. Il presunto carattere vincolante dei soli obblighi prescritti dal diritto dell'Unione europea non può essere, infatti, dedotto né dalla sentenza n. 45 del 2010, né dallo stesso d.lgs. n. 162 del 2017. La prima si limita a rilevare l'identità concettuale della nozione di concorrenza, di cui dell'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., rispetto a quella accolta dal diritto dell'Unione europea. Il decreto legislativo, dal suo canto, richiama espressamente il necessario rispetto «delle norme legislative fondamentali di riforma economico-sociale, ivi comprese», ma non certo in via esclusiva, «quelle che stabiliscono i livelli minimi di regolazione richiesti dal diritto dell'Unione europea in materia di appalti e concessioni».

Sempre in termini generali, deve poi riaffermarsi che la crisi economica determinata dalla emergenza pandemica non può in alcun modo mutare il giudizio relativo ai limiti imposti alla competenza provinciale.

9.3.2. – Tanto premesso, occorre rilevare che l'art. 52, comma 2, della legge prov. Trento n. 3 del 2020 ha ampliato sia l'efficacia temporale della norma, estesa a tutta la durata dello stato di emergenza, sia l'ambito oggettivo della sua applicazione, riferito anche agli affidamenti di incarichi tecnico-professionali di importo pari o superiore alla soglia europea, nonché agli affidamenti di servizi e forniture di importo pari alla citata soglia. Ciò determina un inasprimento del contrasto con l'art. 63 cod. contratti pubblici, cui si aggiunge la violazione dell'art. 157, comma 1, cod. contratti pubblici, che regola a livello statale l'affidamento di incarichi tecnico-professionali, con conseguente violazione dei limiti statutari rappresentati dalle norme di riforma economico-sociale cui sono ascrivibili le citate norme codicistiche.

In particolare, l'art. 157, comma 1, cod. contratti pubblici prevede che tali incarichi siano «affidati secondo le modalità di cui alla Parte II, Titolo I, II, III e IV del presente codice», e dunque al più alle stesse condizioni di cui all'art. 63 cod. contratti pubblici; inoltre «l'affidamento diretto della direzione dei lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione al progettista è consentito soltanto per particolari e motivate ragioni e ove espressamente previsto dal bando di gara della progettazione». Viceversa, la norma impugnata

prevede in via generalizzata la procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando.

9.3.3. – Quanto all'affidamento di lavori pubblici, non vale a sanare il conflitto con la citata disposizione statale la modifica, contenuta nella norma impugnata, secondo la quale il responsabile unico del procedimento (RUP) deve comunque individuare almeno dieci operatori economici, «se sussistono in tale numero soggetti idonei».

La disposizione provinciale, infatti, presenta un contenuto pur sempre difforme rispetto alla norma interposta di cui all'art. 63 cod. contratti pubblici. Resta, in particolare, l'automatismo con cui viene contemplata la procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando, il che inibisce all'amministrazione aggiudicatrice di verificare in concreto la sussistenza dei presupposti, di cui al comma 2, lettera c) dell'art. 63 cod. contratti pubblici, e di decidere se avvalersi di tale procedura.

9.3.4. – Parimenti non risolve il contrasto con l'art. 63 cod. contratti pubblici l'eliminazione dell'inciso secondo cui il regolamento provinciale di attuazione poteva dettare una disciplina «anche in deroga alla normativa vigente in materia di contratti pubblici». La disposizione impugnata continua, infatti, a contemplare un regolamento che detta «i criteri e le modalità» di una procedura divergente rispetto a quella disegnata dalle norme statali di riforma economico-sociale e, dunque, riflette l'illegittimità costituzionale della prima parte dell'art. 2, comma 1, come modificato dalla legge prov. Trento n. 3 del 2020.

9.4. – Da ultimo, non rileva quanto obietta la Provincia autonoma in merito alla circostanza che anche il legislatore statale avrebbe introdotto, con l'art. 2 del d.l. n. 76 del 2020, rilevanti deroghe alle norme fondamentali di riforma economico-sociale sull'aggiudicazione dei contratti sopra soglia.

Premesso che spetta solo allo Stato modificare (o derogare a) norme fondamentali di riforma economico-sociale, deve osservarsi quanto segue.

Da un lato, la modifica legislativa di tale parametro statale non può sanare retroattivamente il contrasto con una disposizione provinciale, né far venire meno l'interesse alla questione di legittimità costituzionale, se vi è stato un lasso di tempo in cui la norma impugnata ha trovato applicazione in contrasto con principi statali vigenti in quel periodo. «[L']illegittimità costituzionale non può essere sanata per il periodo precedente a[ll'] intervent[o]» della nuova disciplina statale (sentenza n. 262 del 2021).

Da un altro lato, non può comunque tacersi che la disposizione provinciale continua a mostrare profili di frizione anche rispetto all'art. 2, comma 3, del d.l. n. 76 del 2020. La norma statale stabilisce, infatti, che, «per l'affidamento delle attività di esecuzione di lavori, servizi e forniture, nonché dei servizi di ingegneria e architettura, inclusa l'attività di progettazione, di opere di importo pari o superiore alle soglie di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 18 aprile 2016 n. 50, la procedura negoziata di cui all'articolo 63 del decreto legislativo n. 50 del 2016, per i settori ordinari, e di cui all'articolo 125, per i settori

speciali, può» – e non deve, come invece impone la disposizione provinciale impugnata – «essere utilizzata, previa pubblicazione dell'avviso di indizione della gara o di altro atto equivalente, nel rispetto di un criterio di rotazione, nella misura strettamente necessaria quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti dagli effetti negativi della crisi causata dalla pandemia da COVID-19 o dal periodo di sospensione delle attività determinato dalle misure di contenimento adottate per fronteggiare la crisi, i termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie non possono essere rispettati».

9.5. – Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 52, comma 2, della legge prov. Trento n. 3 del 2020.

10. – Con il ricorso n. 50 del 2020, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato anche l'art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020, in riferimento all'art. 117, commi primo e secondo, lettera e), Cost., in relazione all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici.

La disposizione provinciale prevede che: «[f]ermo restando quanto previsto dall'articolo 16, comma 4, della legge provinciale 9 marzo 2016, n. 2 (legge provinciale di recepimento delle direttive europee in materia di contratti pubblici 2016), i lavori, nonché i servizi e le forniture, per quanto compatibili, sono aggiudicati con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa e l'offerta tecnica è valutata sulla base dei seguenti elementi da tradurre in criteri di natura quantitativa o tabellare: a) l'impegno da parte del concorrente di affidare in subappalto l'esecuzione di parte della prestazione a microimprese, piccole e medie imprese locali, specificando per ogni subcontratto le prestazioni affidate e i nominativi dei singoli subappaltatori; resta fermo il divieto di frazionare fra più operatori economici il subappalto di una medesima lavorazione o prestazione omogenea, come individuata nel progetto messo in gara, anche tramite lo strumento delle WBS-work breakdown structure; b) l'impegno da parte del concorrente ad acquisire le forniture necessarie per l'esecuzione della prestazione da microimprese, piccole e medie imprese locali, specificando i nominativi dei singoli fornitori; c) per le prestazioni affidate in subappalto, l'impegno del concorrente a praticare il minor ribasso rispetto all'elenco prezzi posto a base di gara, al fine di assicurare la qualità nell'esecuzione del contratto».

10.1. – Il ricorrente ha impugnato tale comma nella parte in cui stabilisce che, nell'aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, l'offerta tecnica debba essere valutata sulla base dei citati elementi «da tradurre in criteri di natura quantitativa o tabellare», poiché detti elementi non collimerebbero con i requisiti di oggettività attinenti agli «aspetti qualitativi, ambientali o sociali», richiesti dall'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici.

In riferimento poi a quanto previsto dalla lettera a) del citato comma 3, viene evocata la sentenza di questa Corte n. 440 del 2006, con la quale si è sottolineato il divieto di discriminare le imprese sulla base di un elemento di localizzazione territoriale.

[*omissis*]

10.3. – La questione di legittimità costituzionale, focalizzata sugli elementi di valutazione dell'offerta tecnica, da tradurre in criteri di natura quantitativa o tabellare, di cui all'art. 2, comma 3, lettere *a*), *b*) e *c*), della legge prov. Trento n. 2 del 2020, è fondata per superamento dei limiti statutari, in relazione all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici. Sono assorbite le ulteriori censure.

La disposizione provinciale presenta, in particolare, un contenuto difforme rispetto a quanto stabilito dalla citata norma statale di riforma economico-sociale. Secondo l'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici, i criteri di aggiudicazione dell'offerta, da stabilirsi nei documenti di gara, devono essere «pertinenti alla natura, all'oggetto e alle caratteristiche del contratto». Inoltre, l'offerta economicamente più vantaggiosa deve essere valutata sulla base di criteri oggettivi, «quali gli aspetti qualitativi, ambientali o sociali, connessi all'oggetto dell'appalto».

L'art. 95, comma 6, descrive, dunque, una stretta connessione tra l'oggettività dei criteri di aggiudicazione e la loro pertinenza all'oggetto, alla natura e alle caratteristiche del contratto. Del resto, gli stessi aspetti qualitativi, ambientali e sociali devono essere connessi all'oggetto del contratto.

10.3.1. – Ciò premesso, la fondatezza della questione discende da molteplici considerazioni.

In primo luogo, l'art. 2, comma 3, dispone testualmente, che «l'offerta tecnica è valutata sulla base dei seguenti elementi da tradurre in criteri di natura quantitativa o tabellare» e, dunque, non prevede, come la norma statale, la loro necessaria riproduzione nei documenti di gara, né lascia alla stazione appaltante la possibilità di non valutarli, in quanto non attinenti all'oggetto e perciò inidonei a dimostrare la qualità dell'offerta.

Per converso, la norma codicistica di riforma economico-sociale stabilisce che sia sempre il committente a dover individuare i criteri e a dover calibrare la loro rilevanza nei documenti di gara, in ragione della pertinenza rispetto alla specifica natura e all'oggetto dell'appalto.

In secondo luogo, per gli elementi indicati dalla norma provinciale viene obbligatoriamente prescritta la conversione in criteri quantitativi o tabellari. Viceversa, ai sensi dell'art. 95 cod. contratti pubblici, la scelta se tradurre un elemento in dati quantitativi o tabellari o piuttosto lasciare alla discrezionalità tecnica il suo apprezzamento spetta ancora una volta all'amministrazione aggiudicatrice, che deve essere orientata dalla congruenza con la natura e con l'oggetto dell'appalto.

10.3.2. – Sotto un altro profilo, risulta poi contraddittorio, rispetto al giudizio sulla qualità dell'offerta, richiesto dall'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici, che orienta la valutazione «del miglior rapporto qualità/prezzo», il riferimento, di cui alle lettere *a*) e *b*) dell'impugnato comma 3, alle micro, piccole o medie imprese subappaltatrici o fornitrici locali, che introduce un

elemento discriminatorio su base territoriale, ontologicamente incompatibile con un giudizio di tipo qualitativo.

Non a caso, lo stesso art. 95, comma 13, cod. contratti pubblici, che viene invocato dalla difesa provinciale in quanto consente la previsione, nei bandi, negli avvisi o negli inviti, di criteri premiali volti ad agevolare la partecipazione di micro, piccole e medie imprese, specifica che essi non devono violare i principi di parità di trattamento e di non discriminazione.

10.3.3. – Più in generale, come pure sottolinea l'Avvocatura, il vago riferimento all'«impegno» – di cui alle lettere *a*), *b*) e *c*) del comma 3 – non orienta in maniera adeguata la discrezionalità dell'amministrazione chiamata, dalla norma statale, ad indicare criteri oggettivi e pertinenti all'oggetto dell'appalto.

Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020, nella parte in cui prevede che «l'offerta tecnica è valutata sulla base dei seguenti elementi da tradurre in criteri di natura quantitativa o tabellare: *a*) l'impegno da parte del concorrente di affidare in subappalto l'esecuzione di parte della prestazione a microimprese, piccole e medie imprese locali, specificando per ogni subcontratto le prestazioni affidate e i nominativi dei singoli subappaltatori; resta fermo il divieto di frazionare fra più operatori economici il subappalto di una medesima lavorazione o prestazione omogenea, come individuata nel progetto messo in gara, anche tramite lo strumento delle WBS-work breakdown structure; *b*) l'impegno da parte del concorrente ad acquisire le forniture necessarie per l'esecuzione della prestazione da microimprese, piccole e medie imprese locali, specificando i nominativi dei singoli fornitori; *c*) per le prestazioni affidate in subappalto, l'impegno del concorrente a praticare il minor ribasso rispetto all'elenco prezzi posto a base di gara, al fine di assicurare la qualità nell'esecuzione del contratto».

11. – L'art. 2, comma 3, lettera *a*), della legge prov. Trento n. 2 del 2020 è stato successivamente modificato dall'art. 52, comma 4, lettera *c*), della legge prov. Trento n. 3 del 2020. Al contempo, il comma 6 dell'art. 52 della legge prov. Trento n. 3 del 2020 ha aggiunto il comma 5-*bis* all'art. 2 della legge prov. Trento n. 2 del 2020, che ha reso facoltativo l'utilizzo dei criteri di valutazione dell'offerta, di cui al comma 3 del medesimo art. 2, per l'affidamento di servizi e forniture, restando, invece, il citato comma 3, riferito ai soli appalti di lavori, secondo quanto disposto dall'art. 52, comma 4, lettera *a*).

I commi 4, lettera *c*), e 6 dell'art. 52 sono stati impugnati con il ricorso n. 59 del 2020.

11.1. – La nuova formulazione dell'art. 2, comma 3, lettera *a*), della legge prov. Trento n. 2 del 2020, come modificato dal citato art. 52, comma 4, lettera *c*), indica ora quale criterio di valutazione dell'offerta quello del «rapporto tra l'impegno da parte del concorrente di affidare in subappalto l'esecuzione di parte della prestazione a microimprese, piccole e medie imprese locali, specificando per ogni subcontratto le prestazioni affidate, i nominativi dei singoli

subappaltatori e la qualità organizzativa delle risorse impiegate da tutte le imprese esecutrici nell'esecuzione del contratto, tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 17, comma 5, lettere *l)* ed *n)*, della legge provinciale 9 marzo 2016, n. 2 (legge provinciale di recepimento delle direttive europee in materia di contratti pubblici 2016); resta fermo il divieto di frazionare fra più operatori economici il subappalto di una medesima lavorazione o prestazione omogenea, come individuata nel progetto messo in gara, anche tramite lo strumento delle work breakdown structures (WBS)».

11.1.1. – Secondo il ricorrente, anche la nuova formulazione della norma impugnata violerebbe i limiti statutari, illuminati dall'art. 117, commi primo e secondo, lettera *e)*, Cost.

In primo luogo, la disposizione provinciale contrasterebbe con quanto statuito dall'art. 67, paragrafo 2, della direttiva 2014/24/UE e dall'art. 82, paragrafo 2, della direttiva 2014/25/UE, che richiederebbero l'individuazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base di «criteri obiettivi che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, di non discriminazione e di parità di trattamento per garantire un raffronto oggettivo del valore relativo alle offerte» (vengono citati, in proposito, i considerando 90 e 95 delle menzionate direttive).

Diversamente da quanto previsto dalla normativa europea, il legislatore provinciale non avrebbe introdotto «un criterio obiettivo, *sub specie* di aspetto qualitativo, ambientale o sociale, connesso all'oggetto dell'appalto, ma [...] un elemento da tradurre in criterio di natura quantitativa o tabellare». Inoltre, l'impegno da parte del concorrente di affidare in subappalto l'esecuzione di parte della prestazione, prevista dalla norma impugnata, sarebbe «concretamente non idoneo a evidenziare le caratteristiche migliorative delle offerte presentate e a differenziare le stesse in ragione della rispondenza alle esigenze della stazione appaltante».

Con riferimento alla normativa statale, il ricorrente evidenzia, poi, il contrasto della disposizione provinciale con l'art. 95 cod. contratti pubblici. Gli «impegni» individuati dalla norma impugnata non sarebbero «sussumibil[i] in alcuna delle categorie esemplificate» dal comma 6 del citato art. 95, che pure individua una serie di aspetti qualitativi, ambientali o sociali sulla cui base l'offerta economicamente più vantaggiosa può essere individuata.

La disposizione provinciale, pur con le modifiche introdotte, parimenti impugnate, violerebbe, pertanto, tale norma di riforma economico-sociale, secondo quanto si desumerebbe dalla giurisprudenza costituzionale che ascrive la disciplina delle procedure di selezione dei concorrenti e dei criteri di aggiudicazione degli appalti pubblici alla materia della tutela della concorrenza (vengono citate le sentenze n. 299 e n. 52 del 2012, n. 339 e n. 184 del 2011).

[*omissis*]

11.1.3. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 52, comma 4, lettera *c)*, della legge prov. Trento n. 3 del 2020 è fondata, in riferimento alla

violazione dei limiti statutari, in relazione all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici, con conseguente assorbimento di ogni altro profilo.

La disposizione impugnata modifica l'art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020, introducendo un criterio composito, che pondera la preferenza per chi si impegna a subappaltare a determinate imprese con la qualità organizzativa delle risorse impiegate.

Nonostante l'emendamento, restano immutati i profili discriminatori e di indeterminatezza dell'art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020, già presenti e censurati rispetto alla sua originaria formulazione.

Pur se il nuovo testo della disposizione fa emergere un profilo qualitativo, relativo all'organizzazione, permane infatti la preferenza per le imprese locali e il suo confliggere in senso assiologico con la qualità dell'offerta.

Inoltre, alla indeterminatezza correlata al generico riferimento agli impegni continuano ad aggiungersi: l'imposizione in astratto dei criteri di valutazione dell'offerta individuati dalla disposizione impugnata, la mancata indicazione della loro necessaria previsione nei documenti di gara, nonché il vincolo a tradurli in criteri quantitativi o tabellari.

La disposizione provinciale impedisce, di fatto, alla stazione appaltante di scegliere i criteri maggiormente in grado di valorizzare gli elementi delle singole offerte utili e vantaggiosi per la realizzazione dell'opera.

11.1.4. – Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 52, comma 4, lettera c), della legge prov. Trento n. 3 del 2020.

11.2. – Quanto alla questione promossa con riferimento all'art. 52, comma 6, della legge prov. Trento n. 3 del 2020, essa viene riferita all'inserimento di un nuovo comma 5-*bis* nell'art. 2 della legge prov. Trento n. 2 del 2020, che autorizza le amministrazioni aggiudicatrici a utilizzare, per l'affidamento di servizi e forniture, tutti gli elementi di valutazione di cui al comma 3 dell'art. 2 della legge prov. Trento n. 2 del 2020.

11.2.1. – L'Avvocatura ha evidenziato come il rinvio a quest'ultima disposizione comporti che le censure sopra illustrate si riverberino sull'art. 2, comma 5-*bis*, introdotto dall'art. 52, comma 6, della legge prov. Trento n. 3 del 2020.

Anche per questa norma – che, a differenza dell'art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020, si riferisce all'affidamento di servizi e forniture, e non all'appalto di lavori – il ricorrente ha affermato la inidoneità degli «impegni del concorrente ad affidare in subappalto l'esecuzione di parte della prestazione» a evidenziare le caratteristiche migliorative delle offerte presentate e a differenziare le stesse in ragione delle esigenze della stazione appaltante.

Di conseguenza, anche in questo caso, vi sarebbe un contrasto con i limiti statutari, in relazione agli obblighi internazionali, di cui all'art. 67 della direttiva 2014/24/UE e all'art. 82 della direttiva 2014/25/UE, nonché alla norma di riforma economico-sociale, di cui all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici.

[*omissis*]

11.2.3. – Le questioni sono fondate.

Anche l'art. 52, comma 6, della legge prov. Trento n. 3 del 2020 è costituzionalmente illegittimo per violazione dei limiti statutari, in relazione alla norma di riforma economico-sociale di cui all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici, con conseguente assorbimento di ogni altro profilo.

Nonostante l'art. 2, comma 5-*bis*, preveda che le stazioni appaltanti abbiano la facoltà di scegliere, per la valutazione dell'offerta, l'uso degli elementi di cui al comma 3, la norma continua ad imporre che essi si traducano in criteri quantitativi o tabellari, così limitando "a valle" l'autonomia dell'amministrazione.

Vi sono, inoltre, anche per tale norma, ulteriori ragioni a sostegno della fondatezza della questione. In particolare, la preferenza per chi subappalta o si rifornisce da micro, piccole o medie imprese locali – prevista nei criteri di aggiudicazione *sub* lettere *a*) e *b*) dell'art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020 – non supera il vaglio di legittimità costituzionale, poiché conferisce rilevanza a elementi in sé discriminatori, avulsi in quanto tali da ogni possibile giudizio qualitativo sull'offerta. Manca, del resto, l'attinenza all'oggetto anche nel criterio *sub* lettera *c*), che – se scelto dalla stazione appaltante – determina un indiretto incentivo all'utilizzo del subappalto, per il quale valgono le medesime considerazioni sopra svolte.

Infine, permangono la perdurante genericità del riferimento all'"impegno", nonché la mancata, doverosa precisazione che i criteri devono essere indicati nei documenti di gara.

11.2.4. – Va dunque dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 52, comma 6, della legge prov. Trento n. 2 del 2020.

12. – Con l'art. 1, comma 4, della legge prov. Trento n. 13 del 2020, è stato, di seguito, nuovamente modificato l'art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020.

Anche la nuova formulazione della norma è stata impugnata dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso n. 6 del 2021.

In particolare, la modifica dell'art. 2, comma 3, estende la facoltà di scelta degli elementi indicati dalla medesima disposizione anche agli appalti di lavori. L'art. 1, comma 4, della legge prov. Trento n. 13 del 2020 dispone, infatti, che «[n]el comma 3 dell'articolo 2 della legge provinciale n. 2 del 2020 le parole: "I lavori sono aggiudicati con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa e l'offerta tecnica è valutata sulla base dei seguenti elementi" sono sostituite dalle seguenti: "Nei lavori l'offerta tecnica può essere valutata anche sulla base di uno o più dei seguenti elementi"».

12.1. – Con il ricorso n. 6 del 2021, il Presidente del Consiglio dei ministri ha ritenuto che la disposizione impugnata violasse i parametri statutari, in relazione all'art. 117, commi primo e secondo, lettera *e*), Cost., all'art. 67 della direttiva 24/2014/UE e all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici.

A dire dell'Avvocatura generale, le modifiche apportate dall'art. 1, comma 4, della legge prov. di Trento n. 13 del 2020 non consentirebbero di ritenere

superate le censure formulate nei precedenti ricorsi, poiché l'art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020 continuerebbe a discostarsi dalle norme statali e dell'Unione europea, che impongono criteri di valutazione dell'offerta oggettivi e connessi all'oggetto dell'appalto.

Più in particolare, il ricorrente sottolinea che «gli elementi di valutazione individuati, quali gli “impegni” elencati nelle lettere *a)*, *b)* e *c)*, non soddisfano detti requisiti di oggettività attinenti agli aspetti qualitativi, ambientali o sociali», sicché la Provincia avrebbe ecceduto rispetto alle competenze statutarie e si sarebbe posta in contrasto con l'art. 117, commi primo e secondo, lettera *e)* Cost., in materia di tutela della concorrenza, predisponendo una disciplina difforme da quella prevista dall'art. 67 della direttiva 24/2014/UE e dall'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici.

La difesa erariale si sofferma poi in particolare sugli impegni *sub a)* (ovvero «l'impegno da parte del concorrente di affidare in subappalto l'esecuzione di parte della prestazione a microimprese, piccole e medie imprese locali»), che ritiene contrastante con il divieto per il legislatore regionale e provinciale di frapporre barriere di carattere protezionistico alla prestazione.

[*omissis*]

12.3. – Anche l'art. 1, comma 4, della legge prov. Trento n. 13 del 2020 è costituzionalmente illegittimo, per contrasto con i limiti statutari, in relazione all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici, con assorbimento di ogni altro profilo.

Valgono, innanzitutto, le motivazioni già illustrate per disattendere la duplice eccezione secondo cui la Provincia autonoma sarebbe vincolata al mero rispetto degli obblighi imposti dall'Unione europea, dettati in materia di concorrenza, e sarebbe in ogni caso legittimata a derogare alle norme di riforma economico-sociale, in ragione della crisi determinata dall'emergenza pandemica.

Devono, inoltre, ribadirsi i medesimi argomenti che radicano la fondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 52, comma 6, della legge prov. Trento n. 3 del 2020, già in precedenza sviluppati.

In particolare, benché le stazioni appaltanti abbiano la facoltà di scegliere l'utilizzo degli elementi di valutazione dell'offerta indicati nella disposizione impugnata, la norma continua a imporre che tali elementi si traducano in criteri quantitativi o tabellari, limitando “a valle” l'autonomia dell'amministrazione.

Inoltre, quanto ai profili *sub* lettere *a)* e *b)* dell'art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020, la preferenza per chi subappalta o si rifornisce da micro, piccole o medie imprese locali evidenzia un palese carattere discriminatorio, che in quanto tale non può attenere alla qualità dell'offerta.

Infine, tanto il contenuto degli elementi indicati *sub* lettere *a)*, *b)* e *c)*, quanto il generico riferimento all'«impegno» a rispettarli appaiono inidonei ad essere considerati parametri oggettivi e attinenti alla natura, all'oggetto e alle caratteristiche del contratto.

Peraltro, non si prevede la loro necessaria indicazione nei documenti di gara.

12.4. – Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 4, della legge prov. Trento n. 13 del 2020.

13. – Con il ricorso n. 50 del 2020 è stato impugnato anche l'art. 2, comma 4, della legge prov. Trento n. 2 del 2020.

Di seguito, l'art. 52, comma 9, della legge prov. Trento n. 3 del 2020 ha abrogato tale disposizione, ma, contestualmente, l'art. 52, comma 7, della legge prov. Trento n. 3 del 2020 ha trasfuso l'esatto suo contenuto nell'art. 2, comma 6-*bis*, della legge prov. Trento n. 2 del 2020.

Con il ricorso n. 59 del 2020, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato anche l'art. 52, comma 7, della legge prov. Trento n. 3 del 2020.

Le questioni di legittimità promosse con riguardo alle due disposizioni possono essere trattate congiuntamente, in quanto le citate norme presentano la medesima formulazione. In particolare, prevedono che: «[l]a componente del prezzo viene valutata con ricorso a formule matematiche basate sulla riduzione del differenziale di punteggio all'aumentare dei ribassi, individuate nel regolamento di attuazione della legge provinciale di recepimento delle direttive europee in materia di contratti pubblici 2016».

13.1. – A parere dell'Avvocatura generale dello Stato, le due disposizioni contrasterebbero rispettivamente – secondo il ricorso n. 50 del 2020 – con l'art. 117, secondo comma, lettera *e*), Cost., in relazione all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici, e – secondo il ricorso n. 59 del 2020 – con gli artt. 4 e 8 dello statuto reg. Trentino-Alto Adige, in relazione all'art. 117, commi primo e secondo, lettera *e*), Cost., all'art. 67 della direttiva 24/2014/UE e all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici.

In particolare, il ricorso n. 59 del 2020 ha evidenziato che la disposizione impugnata introdurrebbe un «criterio di valutazione che prescinde del tutto dalla considerazione delle specificità del contratto», determinando così «una disomogeneità di comportamenti all'interno del territorio nazionale».

[*omissis*]

13.3. – Anche le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 2, comma 4, della legge prov. Trento n. 2 del 2020 e 52, comma 7, della legge prov. Trento n. 3 del 2020, sono fondate per contrasto con i limiti statutari, in relazione all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici. È assorbita ogni altra censura.

Le due disposizioni richiamate prevedono un identico e predefinito meccanismo di valutazione per la componente del “prezzo” relativa al criterio di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa. La formula matematica, evocata dalla norma, viene specificata mediante un rinvio al decreto del Presidente della Provincia di Trento 21 ottobre 2016, n. 16-50/Leg (Regolamento di attuazione dell'art. 17, comma 2, della legge provinciale 9 marzo 2016, n. 2 recante norme in materia di applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa all'affidamento di servizi ad alta intensità di manodo-

pera), che individua una formula di tipo «non lineare»: $V_i = (R_i/R_{\max})^\alpha$, con α di valore compreso tra 0,3 e 0,1 a seconda del peso attribuito all'elemento prezzo. In particolare, il valore di α è: 0,3, qualora il peso dell'elemento prezzo sia inferiore o pari a 20/100; 0,2 qualora il peso dell'elemento prezzo sia superiore a 20/100 e inferiore o pari a 30/100; 0,1, qualora il peso dell'elemento prezzo sia superiore a 30/100.

In tal modo, all'aumentare del ribasso, il vantaggio nella valutazione dell'offerta cresce a un ritmo sempre più limitato.

Ebbene, se, per un verso, il pregio «di formule di questo tipo bilineare è quello di scoraggiare offerte con ribassi eccessivi (poiché ricevono un punteggio incrementale ridotto) e di limitare l'inconveniente, evidenziato per il metodo dell'interpolazione lineare, di valorizzare eccessivamente differenze contenute in termini di prezzo» (linee guida ANAC, n. 2, di attuazione del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti «Offerta economicamente più vantaggiosa»), per un altro verso, il loro difetto è di limitare la concorrenza basata proprio sul prezzo.

13.3.1. – Alla luce della polivalenza dei possibili effetti della citata formula, come di altre che si potrebbero adottare, deve rilevarsi che è in sé l'automatica imposizione, tramite la disposizione provinciale, di un criterio predefinito di valutazione della componente del prezzo dell'offerta economicamente più vantaggiosa, a violare la norma di riforma economico-sociale di cui all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici.

La disposizione impugnata impedisce, infatti, alla stazione appaltante, che ritenga di dover dare maggior peso alla componente del prezzo, alla luce dell'oggetto e della natura del contratto, di poter scegliere una formula diversa (come quella di cosiddetta interpolazione lineare). Allo stesso modo inibisce il ricorso (seppure adeguatamente motivato) a formule «indipendenti», in base alle quali il punteggio attribuito al concorrente non sia condizionato da quello assegnato agli altri, che hanno il merito di consentire all'offerente di calcolare, *ex ante*, il proprio punteggio e di valutare meglio il punto di equilibrio che rende per l'impresa conveniente una determinata offerta.

In definitiva, imporre un criterio di valutazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa o di una delle sue componenti finisce per tradire l'autonomia di scelta dell'amministrazione aggiudicatrice, che invece – in base al dettato dell'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici – deve correlare l'individuazione, oltre che dei criteri, anche degli elementi di valutazione degli stessi, alla natura, all'oggetto e al contenuto dell'appalto.

Non a caso, proprio alla luce di tale esigenza, la normativa statale non prevede più il rinvio al regolamento per l'identificazione delle formule di valutazione delle offerte (rinvio in precedenza stabilito dall'art. 83, comma 5, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante «Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE»), bensì riserva tale scelta alla stazione appaltante, con il solo limite – indicato nel comma 8 dell'art. 95 cod. contratti pubblici – di

individuare preventivamente «nei documenti di gara, nel bando o nel documento descrittivi [...] i criteri di valutazione e la ponderazione relativa attribuita a ciascuno di essi».

13.3.2. – Va dunque dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 4, della legge prov. Trento n. 2 del 2020, nonché dell'art. 52, comma 7, della legge prov. Trento n. 3 del 2020.

14. – Con il ricorso n. 50 del 2020, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'art. 2, comma 7, della legge prov. Trento n. 2 del 2020, in riferimento all'art. 117, commi primo e secondo, lettera e), Cost., in relazione all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici.

La disposizione provinciale prevede che «[n]el rispetto dei principi di proporzionalità e tempestività, le amministrazioni aggiudicatrici possono ricorrere motivatamente a criteri di valutazione di natura discrezionale e solo se necessario in ragione della natura, oggetto e caratteristiche del contratto».

14.1. – L'Avvocatura generale ha ravvisato un contrasto fra la norma impugnata, che introdurrebbe «la regola dei criteri di valutazione discrezionale», e l'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici, secondo il quale «i criteri di valutazione dell'offerta devono essere sempre oggettivi» e «non possono essere rimessi alla discrezionalità dell'amministrazione aggiudicatrice».

Anche questa disposizione determinerebbe, pertanto, «una disomogeneità di comportamenti all'interno del territorio nazionale».

[*omissis*]

14.3. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 7, della legge prov. Trento n. 2 del 2020 è fondata per contrasto con i limiti statutari, in relazione alla norma di riforma economico-sociale di cui all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici.

14.3.1. – Va premesso che l'Avvocatura generale offre un'interpretazione della disposizione provinciale impugnata, strettamente letterale e poco persuasiva, in base alla quale sarebbe stato conferito all'amministrazione un potere discrezionale, non limitato da alcun canone di oggettività o di correlazione con la natura o con l'oggetto del contratto, ma ancorato solo ad un generico rispetto dei principi di proporzionalità e di tempestività.

Sennonché, anche aderendo alla più convincente interpretazione che attribuisce alla discrezionalità evocata dalla norma in esame il carattere della discrezionalità tecnica (da ultimo, Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 12 ottobre 2021, n. 6841; Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 4 novembre 2020, n. 6818), l'illegittimità costituzionale persiste per violazione dei limiti statutari, in relazione all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici, che l'Avvocatura generale correttamente individua come norma di riforma economico-sociale.

14.3.2. – L'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici, al fine di assicurare la correttezza e la trasparenza dell'aggiudicazione, stabilisce, infatti, che la stazione appaltante fissi dei criteri di valutazione «oggettivi, quali gli aspetti qualitativi,

ambientali o sociali, connessi all'oggetto dell'appalto», con il solo limite che essi siano «pertinenti alla natura, all'oggetto e alle caratteristiche del contratto».

A ciò si aggiunge che, in attuazione del principio generale di cui all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici, il successivo comma 10-*bis* del medesimo articolo, introdotto dall'art. 60, comma 1, lettera *f*), del decreto correttivo al codice, di cui al decreto legislativo 17 aprile 2017, n. 56 (Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50), proprio «al fine di assicurare l'effettiva individuazione del miglior rapporto qualità/prezzo», prevede che «la stazione appaltante [...] valorizz[i] gli elementi qualitativi dell'offerta e individu[i] criteri tali da garantire un confronto concorrenziale effettivo sui profili tecnici», quelli, cioè, che generalmente possono essere apprezzati mediante l'esercizio di una discrezionalità tecnica.

Di conseguenza, la disposizione provinciale, limitando viceversa l'utilizzo dei criteri di valutazione di natura discrezionale ai soli casi in cui sia «necessario», e non anche a quelli in cui sia semplicemente «pertinente», in ragione della natura, dell'oggetto e delle caratteristiche del contratto, si pone in contrasto con la normativa statale in materia di contratti pubblici. Essa, infatti, comprime la possibilità per le stazioni appaltanti di valutare le offerte secondo i criteri e i metodi ritenuti più idonei, «valorizza[ndo] gli elementi qualitativi».

14.3.3. – Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 7, della legge prov. Trento n. 2 del 2020.

15. – Con il ricorso n. 50 del 2020, anche l'art. 2, comma 8, della legge prov. Trento n. 2 del 2020 è stato oggetto di impugnazione da parte del Presidente del Consiglio dei ministri.

La norma prevede che «[c]on regolamento di attuazione possono essere stabiliti criteri per la valutazione delle offerte anomale conformi a quanto previsto dall'articolo 40 della legge provinciale sui lavori pubblici 1993 anche nel caso di ricorso all'utilizzo del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa». A sua volta, il citato art. 40, comma 1, della legge Provincia autonoma di Trento 10 settembre 1993, n. 26 (Norme in materia di lavori pubblici di interesse provinciale e per la trasparenza negli appalti) dispone che «[l]'amministrazione aggiudicatrice procede alla valutazione delle offerte anomale ed alla loro esclusione dalla procedura concorsuale secondo le modalità ed i criteri automatici fissati nel regolamento di attuazione definiti anche sulla base di elementi specifici di costo diversi dal ribasso formulato dagli operatori economici».

15.1. – A parere dell'Avvocatura generale, tale disposizione si porrebbe in contrasto con l'art. 97, commi 2, 2-*bis*, 2-*ter* e 3, cod. contratti pubblici, in virtù dell'art. 117, commi primo e secondo, lettera *e*), Cost.

[*omissis*]

15.3. – Le questioni sono fondate.

L'art. 2, comma 8, è costituzionalmente illegittimo, per violazione dei parametri statutari, in relazione alle norme di riforma economico-sociale, di cui

all'art. 97, commi 2, 2-*bis*, 2-*ter* e 3, cod. contratti pubblici (nello stesso senso, sentenze n. 16 del 2021, n. 263 del 2016, n. 52 del 2012, n. 184 e n. 114 del 2011), rilevanti quali limiti allo statuto speciale. È assorbita ogni altra censura.

15.3.1. – Occorre premettere che, nell'ambito delle procedure di affidamento dei contratti pubblici, la funzione del giudizio di anomalia dell'offerta è quella di garantire un equilibrio tra la convenienza per la pubblica amministrazione ad affidare l'appalto al prezzo più basso e l'esigenza di evitare un ribasso che si attesti al di là del ragionevole limite dettato dalle regole di mercato, con possibile pregiudizio della stessa corretta esecuzione del contratto.

I commi 2, 2-*bis* e 2-*ter* dell'art. 97 cod. contratti pubblici, richiamati quali norme di riforma economico-sociale, stabiliscono le modalità di valutazione della congruità delle offerte, quando il criterio di aggiudicazione è quello del prezzo più basso. Il comma 3 svolge la medesima funzione con riguardo alle ipotesi in cui il criterio di valutazione è quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Tutti i commi richiamati individuano, dunque, criteri specifici di valutazione della congruità delle offerte che, ai sensi del comma 1 dello stesso art. 97 cod. contratti pubblici, determinano la soglia di anomalia, superata la quale sorge l'onere, per gli operatori economici, di fornire spiegazioni sul prezzo o sui costi proposti. La stazione appaltante esclude l'offerta solo qualora la prova esibita non giustifichi sufficientemente il basso livello di prezzi o di costi proposti (comma 5 dell'art. 97 cod. contratti pubblici).

La soglia di anomalia, per come definita dal codice dei contratti pubblici, non determina, pertanto, l'esclusione automatica delle offerte, salvo i casi tassativamente individuati dal successivo comma 8, relativi ad aggiudicazioni secondo il criterio del prezzo più basso, per importi inferiori alle soglie di cui all'art. 35, che non presentino carattere transfrontaliero, purché le offerte ammesse non siano meno di dieci e sempre che l'esclusione automatica sia prevista nel bando.

Negli altri casi, il superamento della soglia determina l'introduzione di un sub-procedimento di verifica delle ragioni che eventualmente depongano per la congruità, serietà, sostenibilità e realizzabilità dell'offerta.

15.3.2. – Diversamente da quanto delineato dalla disciplina statale, la disposizione impugnata prevede che un regolamento detti i criteri di individuazione delle offerte anomale, conformemente a quanto stabilito dall'art. 40 della legge prov. Trento n. 26 del 1993, che – come precisato *supra* al punto numero 15 – contempla la possibilità per l'amministrazione aggiudicatrice di procedere «alla valutazione delle offerte anomale ed alla loro esclusione dalla procedura concorsuale secondo le modalità ed i criteri automatici fissati nel regolamento di attuazione».

La norma provinciale consente, dunque, all'amministrazione di operare esclusioni automatiche anche nell'ipotesi di ricorso al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa e/o per contratti di valore superiore alla soglia

europea, vale a dire per fattispecie ben diverse da quelle individuate nell'art. 97 cod. contratti pubblici.

In particolare, nel rinviare al regolamento, impone l'esclusione automatica delle offerte anomale e in tal modo viola un principio del codice dei contratti pubblici che «fissa direttamente un articolato procedimento in contraddittorio con le imprese che hanno presentato offerte anormalmente basse [...] affidandone la conseguente ponderazione alle stazioni appaltanti» (sentenza n. 263 del 2016).

Chiariti i profili di illegittimità costituzionale della disposizione provinciale, a nulla vale obiettare che essa andrebbe riferita alle sole gare che fanno ricorso ai criteri di cui al precedente comma 3. Non solo, infatti, l'art. 2, comma 8, si riferisce in generale «all'utilizzo del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa», ma, in ogni caso, anche circoscrivendo il suo raggio applicativo al solo utilizzo dei criteri di cui al comma 3, non risultano comunque superate le richiamate ragioni di contrasto con i principi di riforma economico-sociale dettati dall'art. 97 cod. contratti pubblici.

15.3.3. – Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 8, della legge prov. Trento n. 2 del 2020.

[*omissis*]

16.4. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 52, comma 8, della legge prov. Trento n. 3 del 2020 è fondata per contrasto con i limiti statutari derivanti dagli obblighi imposti dal diritto dell'Unione europea.

Nonostante la riduzione dell'ambito di intervento, attuato con la modifica dell'art. 2, comma 8, da parte della legge prov. Trento n. 3 del 2020, permane il rinvio a forme di esclusione automatiche. Tale indicazione confligge con il diritto dell'Unione europea, relativamente al quale, anche di recente, la Corte di giustizia ha ribadito il carattere illegittimo dell'esclusione automatica delle offerte anomale (Corte di giustizia dell'Unione europea, sentenze 10 settembre 2020, in causa C-367/19, *Tax-Fin-Lex* d.o.o.; 15 maggio 2008, nelle cause riunite C-147/06 e C-148/06, *SECAP* spa e altro). L'applicazione della regola dell'esclusione automatica delle offerte considerate anormalmente basse potrebbe, in particolare, «configurare una discriminazione indiretta, danneggiando in pratica gli operatori degli altri Stati membri che, essendo dotati di strutture dei costi diverse, potendo beneficiare di economie di scala rilevanti o desiderando ridurre al minimo i propri margini di profitto al fine di inserirsi più efficacemente nel mercato di riferimento, sarebbero in grado di presentare un'offerta competitiva e nel contempo seria e affidabile, della quale l'amministrazione aggiudicatrice non potrebbe tuttavia tenere conto» (Corte di giustizia dell'Unione europea, sentenza 15 maggio 2008, nelle cause riunite C-147/06 e C-148/06, *SECAP* spa e altro).

In particolare, non convince l'interpretazione dell'art. 69 della direttiva n. 2014/24/UE prospettata dalla difesa provinciale, secondo cui la disposizione avrebbe contemplato il contraddittorio, e dunque inibito le esclusioni automa-

tiche, solo se l'offerente si fosse avvalso di aiuti di Stato. Al contrario, il paragrafo 1 dell'art. 69 si riferisce espressamente alla necessità che l'operatore economico fornisca all'amministrazione aggiudicatrice spiegazioni «sul prezzo o sui costi proposti nelle offerte se queste appaiono anormalmente basse rispetto a lavori, forniture o servizi», onde consentire alla stazione appaltante di valutare in contraddittorio – come si deduce da una piana lettura del paragrafo 3 – se respingere o meno l'offerta. Quest'ultima norma prevede, infatti, che «l'amministrazione aggiudicatrice valuta le informazioni fornite consultando l'offerente», vale a dire in contraddittorio, dopodiché può «respingere l'offerta solo se la prova fornita non giustifica sufficientemente il basso livello di prezzi o di costi proposti, tenendo conto degli elementi di cui al paragrafo 2». È, dunque, confutato *per tabulas* che il contraddittorio emergerebbe dal mero paragrafo 4 dell'art. 69 della direttiva indicata, relativamente agli operatori che abbiano ottenuto un aiuto di Stato. Viceversa, tale ipotesi si caratterizza solo per la circostanza di richiedere all'offerente una particolare dimostrazione tesa a impedire l'esclusione fondata unicamente sull'anomalia dell'offerta.

Da ultimo, non sono persuasive le considerazioni svolte dalla Provincia secondo cui «i criteri quantitativi o tabellari di valutazione consentono di predeterminare le caratteristiche apprezzate dall'Amministrazione aggiudicatrice ed il relativo peso, eliminando qualsiasi margine di valutazione discrezionale», il che consentirebbe di individuare *a priori* la soglia di anomalia della riduzione del prezzo a base d'asta.

Al di là, infatti, dei problemi di prevedibilità della soglia posti da tale soluzione normativa, resta il dato che, nell'ambito dell'aggiudicazione secondo l'offerta economicamente più vantaggiosa, deve essere sempre consentita all'offerente la possibilità di fornire una spiegazione delle ragioni sottese all'entità della propria offerta (artt. 69 della direttiva 2014/24/UE e 82, paragrafi 1, 2 e 3, della direttiva 2014/25/UE).

Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 52, comma 8, della legge prov. Trento n. 3 del 2020.

17. – Con ricorso n. 50 del 2020, il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso la questione di legittimità costituzionale dell'art. 3 della legge prov. Trento n. 2 del 2020.

Va, innanzitutto, precisato che il ricorso impugna l'intero articolo, ma il tenore sostanziale della censura investe i soli commi 1, 2 e 4.

In particolare, il comma 1, prevede che «[p]er accelerare la realizzazione delle opere pubbliche, al fine di fronteggiare la crisi economica dovuta alla situazione di emergenza sanitaria in atto, le amministrazioni giudicatrici [...] procedono all'appalto di lavori con procedura negoziata senza la previa pubblicazione di un bando di gara, ai sensi dell'art. 33 della legge provinciale sui lavori pubblici 1993, per lavori di importo non superiore alla soglia di rilevanza europea, anche avvalendosi dell'Agenzia provinciale per gli appalti e contratti». A tal fine, il comma 2 dispone che «il responsabile del procedimento seleziona

un numero di imprese da invitare compreso tra dieci e quindici, per i lavori di importo complessivo inferiore a 2 milioni di euro, o compreso tra dieci e venti, negli altri casi». Se, tuttavia, «l'importo stimato, per il singolo contratto, non è superiore a 150.000 euro gli inviti inviati [...] sono rivolti ad almeno cinque imprese ritenute idonee» (così stabilisce il comma 4).

17.1. – Secondo l'Avvocatura generale, l'impugnato art. 3 si porrebbe in contrasto con l'art. 36 cod. contratti pubblici, «che detta un'articolata e diversa disciplina delle modalità di affidamento» dei cosiddetti contratti sotto soglia e prevede che l'affidamento e l'esecuzione di tali contratti avvenga «nel rispetto dei principi di cui agli articoli 30, comma 1, 34 e 42, nonché [n]el rispetto del principio di rotazione degli inviti e degli affidamenti e in modo da assicurare l'effettiva possibilità di partecipazione delle microimprese, piccole e medie imprese».

[*omissis*]

17.3. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 3, commi 1, 2 e 4, della legge prov. Trento n. 2 del 2020 è fondata, per violazione dei limiti statutari, in relazione all'art. 36 cod. contratti pubblici, norma di riforma economico-sociale.

La disciplina provinciale impugnata contrasta con quanto dispone la menzionata norma di riforma economico-sociale, sotto molteplici prospettive.

17.3.1. – Innanzitutto, la procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando, di cui all'art. 33 della legge prov. Trento n. 26 del 1993, viene prevista, nella disposizione impugnata, in via di automatismo e non come mera facoltà, diversamente da quanto prospetta l'art. 36, comma 2, cod. contratti pubblici, il quale espressamente preserva la possibilità per la stazione appaltante di ricorrere alle procedure ordinarie.

Inoltre, quanto al profilo del procedimento di aggiudicazione, secondo l'art. 3, comma 2, della legge prov. Trento n. 2 del 2020, è sufficiente invitare fra dieci e quindici operatori per l'affidamento dei lavori di importo inferiore ai due milioni di euro e fra dieci a venti operatori per quelli di valore da due milioni di euro alla soglia europea. Per converso, secondo l'art. 36, comma 2, lettera d), cod. contratti pubblici, già per l'affidamento di lavori di importo pari o superiore a un milione di euro è necessaria la procedura di cui all'art. 60. Pertanto, sopra la citata soglia, la normativa statale prevede l'utilizzo della procedura aperta.

17.3.2. – Il rinvio della norma impugnata all'art. 33 della legge prov. n. 26 del 1993 consente poi di cogliere ulteriori profili di contrasto con la normativa statale.

Occorre, a tal fine, premettere che, per costante orientamento di questa Corte, l'ammissibilità del ricorso in via principale non è preclusa dal carattere confermativo o riproduttivo di una disposizione rispetto ad altra norma non impugnata, in quanto «ogni provvedimento legislativo esiste a sé e può formare oggetto di autonomo esame ai fini dell'accertamento della sua legittimità:

l'istituto dell'acquiescenza non si applica ai giudizi in via principale, atteso che la norma impugnata ha comunque l'effetto di reiterare la lesione da cui deriva l'interesse a ricorrere dello Stato (*ex plurimis*, sentenze n. 237, n. 98 e n. 60 del 2017, n. 39 del 2016, n. 215 e n. 124 del 2015)» (sentenza n. 25 del 2021). Di conseguenza, una disposizione ripetitiva di una precedente norma è comunque impugnabile e oggetto di censura anche rispetto al contenuto riproduttivo o di rinvio.

Orbene, tanto chiarito, si deve osservare che l'art. 33, comma 4, della legge prov. Trento n. 26 del 1993 prevede che «la stazione appaltante individua gli operatori economici da consultare sulla base di informazioni riguardanti le caratteristiche di qualificazione economico-finanziaria e tecnico-organizzativa desunte dal mercato» solo «se possibile». La disposizione pertanto diverge dall'art. 36, comma 2, lettere *b)*, *c)* e *c-bis*), cod. contratti pubblici, secondo le quali, viceversa, gli operatori devono essere sempre individuati sulla base di indagini di mercato o tramite elenchi di operatori economici, nel rispetto di un criterio di rotazione degli inviti. E, a tal riguardo, le linee guida ANAC n. 4, recanti «Affidamento dei contratti sotto-soglia, indagini di mercato ed elenchi di operatori economici», contengono una normativa di dettaglio.

Da ultimo, sempre il rinvio che la disposizione censurata opera all'art. 33 della legge prov. Trento n. 26 del 1993 evidenzia un ulteriore profilo di contrasto, che riguarda i principi ispiratori delle norme di riforma economico-sociale dettate dal codice dei contratti pubblici. Il citato art. 33 della legge prov. Trento n. 26 del 1993 prevede, al comma 4, il «rispetto dei principi di trasparenza, concorrenza e rotazione», nonché, al comma 5, il rispetto «dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e trasparenza», ma solo se le procedure di cui al comma 4 sono consentite dalla normativa statale «per i lavori d'importo complessivo inferiore a un milione di euro». Viceversa, l'art. 36, comma 1, cod. contratti pubblici stabilisce per l'affidamento di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di cui all'art. 35 cod. contratti pubblici il necessario rispetto, oltre che dei principi di rotazione degli inviti e degli affidamenti, in modo anche da assicurare l'effettiva possibilità di partecipazione delle micro, piccole e medie imprese, nonché dei principi di libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, anche l'osservanza del principio di sostenibilità ambientale di cui all'art. 34, nonché delle discipline relative al conflitto di interessi, al contrasto di frodi e corruzione (di cui all'art. 42 cod. contratti pubblici) e al rispetto delle clausole sociali (all'art. 50 cod. contratti pubblici).

17.3.3. – Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, commi 1, 2 e 4, della legge prov. Trento n. 2 del 2020.

[*omissis*]

19. – Sempre l'art. 3, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020 è stato, di seguito, modificato dall'art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 13 del 2020, secondo cui «[n]el comma 3 dell'articolo 3 della legge provinciale n.

2 del 2020 le parole: “[g]li appalti di lavori pubblici di importo superiore a quello previsto dall’articolo 16, comma 3, della legge provinciale di recepimento delle direttive europee in materia di contratti pubblici 2016 sono aggiudicati con il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa secondo i criteri previsti dall’articolo 2, comma 3, di questa legge” sono sostituite dalle seguenti: “[p]er l’affidamento di lavori di importo inferiore alle soglie europee, le amministrazioni aggiudicatrici aggiudicano, a loro scelta, sulla base del criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa o del prezzo più basso. Se i lavori sono aggiudicati con il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa l’offerta tecnica può essere valutata anche sulla base di uno o più dei criteri previsti dall’articolo 2, comma 3, di questa legge.”».

In sostanza, la disposizione provinciale – nel caso dell’aggiudicazione di lavori sotto le soglie europee – oltre a preservare la scelta per l’amministrazione aggiudicatrice fra il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa e quello del prezzo più basso, rende facoltativa la possibilità di valutare l’offerta tecnica con uno o più dei criteri indicati dall’art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020.

19.1. – Con il ricorso iscritto al reg. ric. n. 6 del 2021, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato, tra l’altro, anche tali modifiche, in riferimento ai parametri statutari, in relazione all’art. 117, secondo comma, lettera e), Cost. e all’art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici.

A parere dell’Avvocatura generale, la disposizione provinciale rinvia ai criteri dell’art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020 e, pertanto, si esporrebbe alle medesime censure di illegittimità costituzionale illustrate, sempre nel ricorso n. 6 del 2021, per l’impugnazione dell’art. 1, comma 4, della legge prov. Trento n. 13 del 2020, che negli stessi termini ha reso facoltativo – nel caso dell’aggiudicazione dei lavori sopra-soglia – l’utilizzo dei criteri indicati nell’art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020.

[*omissis*]

19.3. – La questione di legittimità costituzionale dell’art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 13 del 2020, promossa per violazione dei limiti statutari, in relazione all’art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici, è fondata nella parte in cui il citato art. 2, comma 3, modificando l’art. 3, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020, prevede che «[s]e i lavori sono aggiudicati con il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa l’offerta tecnica può essere valutata anche sulla base di uno o più dei criteri previsti dall’articolo 2, comma 3, di questa legge».

L’art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 13 del 2020, pur rendendo facoltativo, nella valutazione delle offerte secondo il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa, il ricorso ai criteri di cui all’art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020, continua, per l’aggiudicazione dei lavori sotto-soglia, a consentire il loro utilizzo, similmente a quanto dispongono, rispettivamente, il nuovo comma 3, per i lavori sopra-soglia, e il comma 5-*bis*

dell'art. 2 della legge prov. Trento n. 2 del 2020, per l'aggiudicazione di servizi e forniture. Valgono, pertanto, le stesse considerazioni spese in ordine all'illegittimità costituzionale di questi ultimi.

In particolare, da un lato, il riferimento alle micro, piccole e medie imprese subappaltrici e fornitrici locali di cui alle lettere *a)* e *b)* dell'indicato art. 2, comma 3, non può in alcun modo attenere alla qualità dell'offerta, neppure in senso sociale, trattandosi al contrario di criteri discriminatori. Da un altro lato, l'eventuale scelta dell'elemento di cui alla successiva lettera *c)* si traduce di fatto in un indiretto incentivo all'utilizzo del subappalto, che in quanto tale non può attenere all'oggetto e alla qualità della prestazione. Infine, il riferimento generico agli "impegni" non delimita a sufficienza la discrezionalità dell'amministrazione, che oltretutto non è tenuta ad indicare nei documenti di gara i criteri individuati dalla disposizione provinciale.

Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 13 del 2020, là dove, modificando il comma 3 dell'art. 3 della legge prov. Trento n. 2 del 2020², inserisce il seguente ultimo periodo: «Se i lavori sono aggiudicati con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa l'offerta tecnica può essere valutata anche sulla base di uno o più dei criteri previsti dall'articolo 2, comma 3, di questa legge».

20. – Con il ricorso iscritto al n. 50 del reg. ric. 2020 anche l'art. 4 della legge prov. Trento n. 2 del 2020 è stato impugnato.

L'articolo, che detta «[d]isposizioni per la semplificazione e l'accelerazione delle procedure di affidamento», prevede, al comma 1, che «la partecipazione alle procedure equivale a dichiarazione di insussistenza dei motivi di esclusione e di possesso dei criteri di selezione specificati dal bando di gara o dalla lettera di invito»; mentre, al comma 2, stabilisce che «le amministrazioni giudicatrici procedono all'esame delle offerte e, successivamente, al fine della stipula del contratto, verificano l'assenza dei motivi di esclusione e il possesso dei requisiti di selezione in capo al solo aggiudicatario e all'eventuale impresa ausiliaria».

20.1. – Secondo il Presidente del Consiglio dei ministri, tale disposizione contrasterebbe con l'art. 117, commi primo e secondo, lettere *e)* ed *l)*, Cost., e con quanto sancito dall'art. 80 cod. contratti pubblici.

Il citato art. 80, precisa il ricorrente, impedirebbe, «al fine di garantire una concorrenza effettiva [...] (non solo la stipula del contratto ma anche) la partecipazione alle gare di operatori economici non idonei, per i quali sussistono i motivi di esclusione ivi individuati». La disposizione provinciale non sarebbe, dunque, in linea con la suddetta norma di riforma economico-sociale, volta ad impedire la partecipazione alle gare di operatori economici non idonei.

[*omissis*]

20.3. – Le questioni promosse nei confronti dei due citati commi dell'art. 4 devono essere esaminate separatamente.

20.3.1. – Con riferimento all'art. 4, comma 1, della legge prov. Trento n. 2 del 2020, la questione di legittimità costituzionale è fondata, per violazione dei

limiti statutari, in relazione alla norma di riforma economico-sociale, di cui all'art. 80 cod. contratti pubblici. È assorbito il profilo relativo alla violazione dei «vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali».

L'art. 80 cod. contratti pubblici, evocato dalla difesa erariale quale parametro interposto, individua, ai commi 1, 2, 4, 5 e 9, le cause di esclusione dalla partecipazione alla procedura di aggiudicazione. Inoltre, il comma 12 dello stesso art. 80 indica le conseguenze della presentazione di false «dichiarazioni» e di false «documentazioni». Da questa disposizione si inferisce che la disciplina statale richiede che siano dichiarate e talora documentate precise informazioni, che non è dato, dunque, desumere dal mero fatto della presentazione della domanda di partecipazione, tanto più che un fatto concludente non consente di imputare alcuna responsabilità per un falso che non è stato neppure dichiarato.

Le esigenze di semplificazione amministrativa, cui allude la difesa provinciale, sono invero già recepite, a livello statale, dagli artt. 81 e 85 cod. contratti pubblici, che hanno ridotto gli oneri documentali, posti a carico dei concorrenti nelle procedure di gara, e semplificato le verifiche, introducendo forme di autodichiarazione per una serie di informazioni, tra le quali quelle correlate alle cause di esclusione di cui all'art. 80 cod. contratti pubblici.

In particolare, il principale strumento che consente di realizzare gli obiettivi di semplificazione delle procedure è il Documento di gara unico europeo (DGUE), disciplinato dal citato art. 85, che costituisce una forma di autodichiarazione aggiornata in cui l'operatore economico, al momento della presentazione delle domande o delle offerte, attesta, in sostituzione dei certificati rilasciati da autorità pubbliche o da terzi, che il motivo di esclusione non si applica o che un dato criterio di selezione è soddisfatto e fornisce le informazioni rilevanti richieste dall'amministrazione.

Tanto premesso, è di tutta evidenza che ritenere un comportamento concludente, quale la partecipazione alla procedura di aggiudicazione, equivalente a un'autodichiarazione sulla insussistenza dei motivi di esclusione (oltre che sul possesso dei criteri di selezione) introduce una norma di contenuto radicalmente difforme rispetto all'art. 80 cod. contratti pubblici, e alla sottesa esigenza di «tutela della concorrenza».

La norma provinciale, prescindendo dalla dichiarazione, non consente di disincentivare la partecipazione di operatori che non soddisfano i requisiti indicati da tale disposizione. Non potrà, in particolare, trovare applicazione il deterrente dell'art. 80, comma 12, cod. contratti pubblici, che disciplina le conseguenze della falsa dichiarazione, essendo la dichiarazione presupposto di tale previsione. In tal modo, la norma provinciale mina la tutela della concorrenza, che trova una sua forma di protezione anche nell'evitare che soggetti senza requisiti partecipino alla procedura, in violazione della par condicio e della trasparenza.

20.3.2. – Anche la questione promossa in merito all'art. 4, comma 2, della

legge prov. Trento n. 2 del 2020, per contrasto con i limiti statutari, in relazione all'art. 80 cod. contratti pubblici, è fondata, con assorbimento di ogni altro profilo.

La norma provinciale posticipa, a un momento successivo all'aggiudicazione e antecedente alla stipula del contratto, la verifica in merito all'assenza dei motivi di esclusione e al possesso dei requisiti di selezione, che viene, dunque, effettuata solo in capo aggiudicatario e all'eventuale impresa ausiliaria.

Per converso, il codice dei contratti pubblici evoca, in diversi commi dell'art. 80, l'esclusione dalla partecipazione alla gara per coloro che non abbiano i requisiti previsti dal medesimo articolo, onde evitare che operatori privi di essi prendano parte alla procedura, in violazione della par condicio e della trasparenza.

Di conseguenza, la disposizione impugnata, indicando, quale criterio generale e salva la previsione di cui al comma 5 del medesimo art. 4, quello del controllo sui requisiti solo rispetto all'aggiudicatario e all'eventuale impresa ausiliaria, introduce una normativa difforme dall'art. 80 cod. contratti pubblici e un'automatica inversione dell'esame delle offerte prima della verifica dell'idoneità degli offerenti.

Né può ritenersi che la norma provinciale possa trovare una giustificazione in quanto dispone l'art. 1, comma 3, del decreto-legge 18 aprile 2019, n. 32 (Disposizioni urgenti per il rilancio del settore dei contratti pubblici, per l'accelerazione degli interventi infrastrutturali, di rigenerazione urbana e di ricostruzione a seguito di eventi sismici), convertito, con modificazioni, nella legge 14 giugno 2019, n. 55, che ha esteso «fino al 31 dicembre 2020» (termine poi differito al 30 giugno 2023) anche ai settori ordinari quanto previsto, per i settori speciali, dall'art. 133, comma 8, cod. contratti pubblici.

Spetta invero solo allo Stato bilanciare la tutela della concorrenza con la semplificazione delle procedure. Come ha già osservato questa Corte nella sentenza n. 39 del 2020, «[l]a scelta di consentire o meno l'inversione procedimentale implica un delicato bilanciamento fra le esigenze di semplificazione e snellimento delle procedure di gara e quelle, fondamentali, di tutela della concorrenza, della trasparenza e della legalità delle medesime procedure, bilanciamento che non può che essere affidato al legislatore nazionale nell'esercizio della sua competenza esclusiva in materia, quale garanzia di uniformità della disciplina su tutto il territorio nazionale».

In ogni caso, la citata disposizione statale stabilisce la possibilità di invertire l'esame delle offerte rispetto alla verifica della idoneità degli offerenti solo relativamente alle procedure aperte, alle quali normalmente partecipano numerosi operatori, e unicamente in termini di facoltà concessa alle stazioni appaltanti, previa indicazione della stessa nel bando di gara o nell'avviso con cui si indice la gara. Per converso, la disposizione provinciale impugnata prevede tale inversione per qualunque procedura e in via di automatismo.

20.3.3. – Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, commi 1 e 2, della legge prov. Trento n. 2 del 2020.

21. – Con il ricorso n. 50 del 2020, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato, infine, l'art. 6 della legge prov. Trento n. 2 del 2020.

Tale disposizione prevede quanto segue: «1. Per accelerare la realizzazione delle opere pubbliche, al fine di fronteggiare la crisi economica dovuta alla situazione di emergenza sanitaria in atto, la selezione dei soggetti per l'affidamento di incarichi tecnici di importo inferiore alla soglia di rilevanza europea, mediante affidamento diretto o mediante confronto concorrenziale, è effettuata secondo quanto previsto da quest'articolo. 2. Nei casi di affidamento diretto, l'affidatario è individuato in deroga alla procedura prevista dall'articolo 24-*bis* del decreto del Presidente della Provincia 11 maggio 2012, n. 9-84/Leg (Regolamento di attuazione della legge provinciale 10 settembre 1993, n. 26 concernente "Norme in materia di lavori pubblici di interesse provinciale e per la trasparenza negli appalti" e di altre norme provinciali in materia di lavori pubblici), con le modalità previste dall'articolo 25-*bis* del medesimo decreto e nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 19-*ter* della legge provinciale di recepimento delle direttive europee in materia di contratti pubblici 2016. Ferma restando la possibilità per il responsabile del procedimento di derogarvi, ove lo ritenga necessario, costituiscono riferimento per la congruità del ribasso offerto le seguenti percentuali di ribasso o la loro media pesata se l'affidamento ha ad oggetto opere appartenenti a più di una tipologia di opera: a) per le opere "edilizia -strutture impianti": ribasso minimo 10 per cento, ribasso massimo 20 per cento; b) per le opere "geologia": ribasso minimo 15 per cento, ribasso massimo 25 per cento; c) per le opere "mobilità – idraulica – informazione – paesaggio – urbanistica": ribasso minimo 20 per cento, ribasso massimo 30 per cento; d) per le opere "coordinamento sicurezza": ribasso minimo 25 per cento, ribasso massimo 35 per cento. 3. In caso di affidamento di incarichi tecnici mediante confronto concorrenziale, è invitato un numero di soggetti idonei compreso tra cinque e dieci, selezionati con le modalità previste dall'articolo 25-*bis* del decreto del Presidente della Provincia n. 9-84/Leg del 2012 e nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 19-*ter* della legge provinciale di recepimento delle direttive europee in materia di contratti pubblici 2016. Gli incarichi sono aggiudicati con il criterio del prezzo più basso, oppure, solo se necessario in ragione della natura, oggetto o caratteristiche del contratto e in ogni caso, per la progettazione architettonica, con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Quando l'amministrazione aggiudicatrice ricorre ad elementi di valutazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa esclusivamente di natura quantitativa o tabellare non nomina la commissione tecnica. 4. Quest'articolo si applica agli affidamenti effettuati o alle procedure la cui lettera di invito è inviata dopo la data di entrata in vigore di questa legge ed entro ventiquattro mesi dalla medesima data».

21.1. – Secondo l'Avvocatura generale, l'articolo sopra richiamato, nel

disciplinare sia l'affidamento di incarichi tecnici di importo inferiore alla soglia di rilevanza europea «mediante affidamento diretto o mediante confronto concorrenziale», sia i criteri di aggiudicazione e la congruità dell'offerta in modo diverso rispetto agli artt. 36 e 95 cod. contratti pubblici, recherebbe disposizioni in contrasto con tali norme di riforma economico-sociale, alla luce dell'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost.

[*omissis*]

21.3. – Le censure mosse dall'Avvocatura coinvolgono diversi aspetti relativi agli incarichi tecnici.

In particolare, esse si appuntano sulle procedure dell'affidamento diretto o mediante confronto concorrenziale (commi 1, 2, primo periodo, e 3, primo periodo), sull'imposizione di parametri di congruità dell'offerta, nel caso dell'affidamento diretto (comma 2, secondo periodo) e sulla scelta tra il criterio del prezzo più basso e quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, nel caso dell'affidamento mediante confronto concorrenziale (comma 3, secondo periodo).

[*omissis*]

21.3.2. – Il secondo periodo dell'art. 6, comma 2, della legge prov. Trento n. 2 del 2020 prevede che, «[f]erma restando la possibilità per il responsabile del procedimento di derogarvi, ove lo ritenga necessario, costituiscono riferimento per la congruità del ribasso offerto» specifiche percentuali di ribasso, individuate fra un minimo e un massimo, riferite a particolari tipologie di opere o, «se l'affidamento ha ad oggetto opere appartenenti a più di una tipologia di opera», la media pesata delle rispettive percentuali di ribasso.

Con la citata disposizione, la Provincia, pur consentendo al responsabile del procedimento una facoltà di deroga, ma solo se necessario, di fatto irrigidisce *ex lege* il giudizio sulla congruità del ribasso. Tale cristallizzazione, sia che si riferisca a un livello ottimo di ribasso che consente l'aggiudicazione, sia che attenga alla congruità di un ribasso altrimenti anomalo, non trova, invero, riscontro nella legislazione statale e in specie nella disposizione fondamentale sui criteri di aggiudicazione dell'appalto, vale a dire l'art. 95 cod. contratti pubblici, evocato quale parametro interposto. Secondo la norma statale spetta, infatti, comunque alla discrezionalità della stazione appaltante tanto determinare e poi applicare i criteri di volta in volta ritenuti più idonei per valutare il carattere più vantaggioso dell'offerta, quanto giudicare la logicità, la ragionevolezza e l'adeguatezza di un ribasso eventualmente anomalo.

La questione promossa dallo Stato, per contrasto con i limiti statutari, in relazione alla citata norma di riforma economico-sociale è, pertanto, fondata.

In senso analogo, si è, del resto, pronunciata di recente questa Corte, con la sentenza n. 16 del 2021, avente a oggetto una norma della Regione siciliana che prevedeva un meccanismo simile a quello qui in considerazione, dal momento che la gara doveva «essere aggiudicata all'offerta che eguaglia[va] la soglia – calcolata secondo le regole introdotte dalle stesse disposizioni impu-

gnate – o che più vi si avvicina[va] per difetto». In quella occasione, la norma impugnata è stata dichiarata costituzionalmente illegittima, perché aveva delineato «un meccanismo di individuazione della soglia, nonché di calcolo ed esclusione delle offerte anomale, diverso da quello previsto nel codice dei contratti pubblici», con conseguente illegittimità costituzionale della norma per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost.

Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 6, comma 2, della legge prov. Trento n. 2 del 2020.

21.3.3. – Infine, anche il secondo periodo del comma 3 dell'art. 6 della legge prov. Trento n. 2 del 2020, relativo alla scelta tra il criterio del prezzo più basso e quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, nel caso dell'affidamento di incarichi tecnici mediante confronto concorrenziale, è stato impugnato per contrasto con l'art. 95 cod. contratti pubblici, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost.

La questione, che prospetta un superamento dei limiti statutari, è fondata.

La disposizione provinciale privilegia il criterio del prezzo più basso, mentre consente di adottare quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa «solo se necessario in ragione della natura, dell'oggetto o delle caratteristiche del contratto», oltre che in caso di progettazione architettonica.

Tale previsione conflige chiaramente con l'art. 95 cod. contratti pubblici, che considera, per converso, eccezionale e residuale il criterio del minor prezzo.

Il comma 2 della norma statale prevede, in linea generale, che le stazioni appaltanti «procedono all'aggiudicazione degli appalti e all'affidamento dei concorsi di progettazione e dei concorsi di idee, sulla base del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo o sulla base dell'elemento prezzo o del costo, seguendo un criterio di comparazione costo/efficacia quale il costo del ciclo di vita, conformemente all'articolo 96».

Il comma 3 impone, poi, in via esclusiva il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, tra gli altri, proprio per i contratti relativi all'affidamento dei servizi di ingegneria e architettura e agli altri servizi di natura tecnica e intellettuale di importo pari o superiore a 40.000 euro.

Viceversa, il criterio del minor prezzo è consentito solo nell'ipotesi dell'art. 95, comma 4, che, dopo l'abrogazione delle sue lettere a) e c) da parte del d.lgs. n. 32 del 2019, convertito nella legge n. 55 del 2019, si riferisce unicamente a «i servizi e le forniture con caratteristiche standardizzate o le cui condizioni sono definite da mercato, fatta eccezione per i servizi ad alta intensità di manodopera».

In definitiva, la soluzione provinciale si pone in evidente contrasto con la norma di riforma economico-sociale di cui all'art. 95 cod. contratti pubblici e, più in generale, con il *favor* che la disciplina statale (sentenze n. 114 del 2011 e n. 221 del 2010) e quella europea (considerando 89 e 90, art. 67 della direttiva 2014/24/UE; sul punto, anche Corte di giustizia dell'Unione europea, sentenza

7 ottobre 2004, in causa C-247/02, Sintesi spa) assicurano al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 6, commi 2, secondo periodo, e 3, secondo periodo, della legge prov. Trento n. 2 del 2020.

[*omissis*]

23. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, infine, con ricorso iscritto al n. 54 del registro ricorsi del 2020, ulteriori questioni di legittimità costituzionale di varie disposizioni della legge della Provincia autonoma di Bolzano 16 aprile 2020, n. 3 (Variazioni al bilancio di previsione della Provincia autonoma di Bolzano per gli esercizi 2020, 2021 e 2022 e altre disposizioni).

Le questioni sono state promosse in relazione a molteplici parametri che paleserebbero una violazione dei limiti statutari previsti dagli artt. 4, comma 1, e 8, comma 1, numero 17), dello statuto reg. Trentino-Alto Adige.

In particolare, è stato impugnato l'art. 13, comma 1, recante «Disposizioni sui criteri premianti di aggiudicazione nell'ambito del subappalto a microimprese, piccole e medie imprese e imprese localizzate sul territorio provinciale», per contrasto con l'art. 117, commi primo e secondo, lettera e), Cost., in relazione agli artt. 3, 49, 101, 102 e 106 TFUE, all'art. 67 della direttiva 2014/24/UE e all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici.

Si è, inoltre, dubitato della legittimità costituzionale dell'art. 14, relativo alle soglie per l'affidamento diretto dei servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria e dei servizi ad essi connessi, in quanto ritenuto confliggente con l'art. 117, commi primo e secondo, lettera e), Cost., in relazione agli artt. 3, 101, 102 e 106 TFUE e all'art. 157, comma 2, cod. contratti pubblici.

Di seguito, è stato impugnato l'art. 16, che disciplina la procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando per appalti di lavori di importo pari o superiore a 2.000.000 euro e inferiore alla soglia europea, per violazione dell'art. 117, commi primo e secondo, lettera e), Cost., in relazione agli artt. 3, 101, 102 e 106 TFUE e all'art. 36, comma 2, cod. contratti pubblici.

Sempre con il ricorso n. 54 del 2020, il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso la questione di legittimità costituzionale dell'art. 17, il quale prevede misure di accelerazione delle procedure, che incidono sulla disciplina della cauzione provvisoria e sul momento di verifica dei requisiti di partecipazione, per violazione dell'art. 117, commi primo e secondo, lettere e) ed l), Cost., in relazione agli artt. 32, commi 7, 8 e 9, e 93 cod. contratti pubblici.

Alla luce dell'art. 117, secondo comma, lettere e) ed l), Cost., è stato poi ravvisato un contrasto dell'art. 18, che disciplina i pagamenti e l'esecuzione del contratto, con l'art. 101, comma 3, cod. contratti pubblici, e dell'art. 19, che regola l'anticipazione del prezzo, con l'art. 35, comma 18, cod. contratti pubblici.

Ancora, il Presidente del Consiglio dei ministri ha dubitato della legittimità costituzionale dell'art. 22, che interviene sul regime di proroga dei contratti di

appalto e di concessione, per contrasto con l'art. 117, commi primo e secondo, lettere e), in relazione agli artt. 3, 101, 102 e 106 TFUE, all'art. 72, paragrafi 1 e 5, della direttiva 2014/24/UE e all'art. 43, paragrafi 1 e 5, della direttiva 2014/23/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sull'aggiudicazione dei contratti di concessione e all'art. 106 cod. contratti pubblici.

Infine, è stato oggetto di impugnazione, per contrasto con l'art. 117, commi primo e secondo, lettere e) ed l), Cost., l'art. 23, che limita l'ambito temporale di applicazione di alcune norme della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020, previste «per far fronte all'emergenza sanitaria ed economica causata dal virus SARS-CoV-2».

[omissis]

26. – Passando ora al merito, il ricorso n. 54 del 2020 impugna, innanzitutto, l'art. 13, comma 1, della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020, rubricato «Disposizioni sui criteri premianti di aggiudicazione nell'ambito del subappalto a microimprese, piccole e medie imprese e imprese localizzate sul territorio provinciale».

Tale previsione stabilisce che «[f]ermo restando quanto previsto dall'articolo 33 della legge provinciale 17 dicembre 2015, n. 16, e successive modifiche, i lavori, i servizi e le forniture possono essere aggiudicati con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, per quanto compatibile, anche sulla base dei seguenti criteri qualitativi, sia discrezionali che tabellari:

a) impegno da parte del concorrente di affidare in subappalto l'esecuzione della totalità o di parte della prestazione a microimprese, piccole e medie imprese;

b) impegno da parte del concorrente di affidare in subappalto l'esecuzione della totalità o di parte della prestazione a imprese localizzate sul territorio provinciale;

c) impegno da parte del concorrente di acquisire le forniture necessarie per l'esecuzione della prestazione da microimprese, piccole e medie imprese;

d) impegno da parte del concorrente di acquisire le forniture necessarie per l'esecuzione della prestazione da imprese localizzate sul territorio provinciale;

e) impegno da parte del concorrente di praticare per le prestazioni affidate in subappalto la percentuale minore di sconto massimo rispetto a quanto previsto dall'elenco prezzi posto a base di gara, al fine di assicurare la qualità nell'esecuzione del contratto».

26.1. – Secondo l'Avvocatura generale, la disposizione impugnata violerebbe i limiti statutari, in relazione all'art. 117, commi primo e secondo, lettera e), Cost., agli artt. 3, 49, 101, 102 e 106 TFUE, all'art. 67 della direttiva 24/2014/UE e all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici.

Da tale quadro normativo, e in specie dall'art. 67 della direttiva 2014/24/UE e dall'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici, si evincerebbe che «i criteri di valutazione dell'offerta devono essere oggettivi, come gli aspetti qualitativi,

ambientali o sociali, connessi all'oggetto dell'appalto», caratteristiche, queste, che non si riscontrerebbero negli «impegni» elencati dall'art. 13, comma 1.

Inoltre, i criteri sanciti dalle lettere *b)* e *d)* – concernenti rispettivamente «l'impegno da parte del concorrente di affidare in subappalto l'esecuzione della totalità o di parte della prestazione a imprese localizzate sul territorio provinciale» e «l'impegno da parte del concorrente di acquisire le forniture necessarie per l'esecuzione della prestazione da imprese localizzate sul territorio provinciale» – assumerebbero un «illegittimo carattere discriminatorio», volto a favorire le imprese locali (viene in proposito citata la sentenza n. 440 del 2006).

Per le ragioni esposte, l'art. 13, comma 1, della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020 violerebbe i limiti posti alle competenze statutarie, dal diritto dell'Unione europea, nonché dalle norme di riforma economico-sociale dettate dal codice dei contratti pubblici. Inoltre, la disposizione lederebbe il divieto di restrizione della libertà di stabilimento nonché il principio della concorrenza regolato dagli artt. 3, 49, 101, 102 e 106 TFUE.

[*omissis*]

26.3. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 13, comma 1, della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020, per violazione dei limiti statutari, in relazione all'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici, è fondata, con conseguente assorbimento delle altre questioni poste.

26.3.1. – Va premesso che la disposizione provinciale presenta un contenuto ambiguo poiché, da un lato, nella rubrica fa riferimento a criteri «pre-mianti», da un altro lato, nel testo evoca la possibile aggiudicazione attraverso gli enunciati «criteri qualitativi».

L'interpretazione dell'art. 13, comma 1, specie in ragione della funzione dei criteri che si evince dal suo contenuto testuale, fa propendere per una loro connotazione quali elementi di aggiudicazione dell'offerta.

In ogni caso, è doveroso rilevare che, pur ipotizzando la meno convincente qualificazione degli elementi enunciati dalla disposizione impugnata quali criteri premiali, anch'essi compongono in senso lato la valutazione dell'offerta tecnica e, pertanto, l'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici non potrebbe comunque reputarsi un parametro inconferente.

26.3.2. – Tanto premesso, le argomentazioni sviluppate dall'Avvocatura generale colgono certamente nel segno là dove, per quanto riguarda i criteri *sub* lettere *b)* e *d)*, dell'impugnato art. 13, comma 1, contestano il loro carattere discriminatorio e, pertanto, inidoneo a consentire la valutazione della qualità dell'offerta, come richiesto dall'art. 95, comma 6, cod. contratti pubblici. Peraltro, anche a volerli considerare criteri premiali, non può tacersi che la disciplina statale, riferendosi all'agevolazione alla partecipazione di micro, piccole e medie imprese, impone espressamente il rispetto dei principi di non discriminazione, di parità di trattamento e di proporzionalità.

La disciplina provinciale, d'altro canto, non può trovare una giustificazione neppure in un presunto bilanciamento di interessi fra tutela della concorrenza

e difesa dell'ambiente. Anche a voler prescindere dalla effettiva plausibilità dell'assunto, che associa il privilegio per le imprese locali con la protezione dell'ambiente, in ogni caso il citato bilanciamento sarebbe di competenza esclusiva dello Stato.

Quanto ai criteri *sub* lettere *a*), *c*) ed *e*), del medesimo art. 13, comma 1, il loro generico riferirsi ad un «impegno» non sembra adeguato a orientare la discrezionalità dell'amministrazione aggiudicatrice, tenuta ad avvalersi di criteri connotati da un minimo di oggettività e di attinenza alla natura, all'oggetto e alle caratteristiche dell'appalto.

Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 13, comma 1, della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020.

27. – Con il secondo motivo di impugnazione, il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'art. 14 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020.

Quest'ultimo consente, in particolare, di procedere all'affidamento diretto dei «servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria e [dei] servizi ad essi connessi di importo pari o superiore a 40.000 euro e di importo inferiore a 150.000 euro [...], previa consultazione di tre professionisti, ove esistenti».

27.1. – L'art. 14 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020 – secondo l'Avvocatura generale – contrasterebbe con le previsioni statutarie, violando, alla luce dell'art. 117, commi primo e secondo, lettera *e*), la norma di riforma economico-sociale di cui all'art. 157, comma 2, cod. contratti pubblici, l'ordine pubblico e, infine, gli artt. 3, 101, 102 e 106 TFUE.

In particolare, la norma provinciale consentirebbe «l'affidamento diretto senza confronto concorrenziale al di fuori delle ipotesi previste dalla disciplina statale», secondo quanto dispone il citato art. 157, comma 2, cod. contratti pubblici (viene richiamata, in proposito, la sentenza n. 322 del 2008).

[*omissis*]

27.3. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 14, promossa in riferimento ai limiti imposti allo statuto, in relazione alla norma di riforma economico-sociale, di cui all'art. 157, comma 2, cod. contratti pubblici, è fondata, con conseguente assorbimento di ogni ulteriore profilo.

27.3.1. – Occorre premettere che, secondo questa Corte, anche la disciplina sull'affidamento dei servizi tecnici relativi all'architettura e all'ingegneria, compreso l'art. 157 cod. contratti pubblici, è riferibile all'ambito della legislazione sulle «procedure di affidamento». La citata normativa è suscettibile, pertanto, di evocare istanze di disciplina uniforme della concorrenza che si impongono quali limiti alla legislazione degli enti autonomi, comprese le Regioni a statuto speciale e le Province autonome che vantino in materia una competenza legislativa primaria (sentenze n. 186 del 2010 e n. 322 del 2008).

27.3.2. – Tanto precisato, l'art. 14 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020 palesa un contenuto decisamente difforme rispetto all'art. 157, comma 2, cod. contratti pubblici, che dispone quanto segue: «[g]li incarichi di progettazione,

di coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, di direzione dei lavori, di direzione dell'esecuzione, di coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione e di collaudo di importo pari o superiore a 40.000 e inferiore a 100.000 euro possono essere affidati dalle stazioni appaltanti a cura del responsabile del procedimento, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e trasparenza, e secondo la procedura prevista dall'articolo 36, comma 2, lettera *b*); l'invito è rivolto ad almeno cinque soggetti, se sussistono in tale numero aspiranti idonei nel rispetto del criterio di rotazione degli inviti. Gli incarichi di importo pari o superiore a 100.000 euro sono affidati secondo le modalità di cui alla Parte II, Titoli III e IV del presente codice».

27.3.3. – Nel confronto con la citata norma, la disposizione impugnata, in primo luogo, omette di prevedere – diversamente da quanto assume la difesa provinciale – il rispetto di principi, quali quelli di rotazione, di non discriminazione, di parità di trattamento, di proporzionalità e di trasparenza; né tali principi sono richiamati dall'art. 17 della legge della Provincia autonoma di Bolzano 17 dicembre 2015, n. 16 (Disposizioni sugli appalti pubblici), cui la stessa norma impugnata fa rinvio.

In secondo luogo, l'art. 14 introduce una soglia diversa (da 40.000 euro a 150.000 euro invece che da 40.000 euro a 100.000 euro) per consentire gli affidamenti diretti. Di conseguenza, per i contratti il cui valore si collochi tra 100.000 e 150.000 euro, si consente l'affidamento diretto in luogo della scelta tra le «modalità di cui alla Parte II, titoli III e IV del [...] Codice» dei contratti pubblici.

Peraltro, la previsione della consultazione di un numero di operatori inferiore rispetto a quello indicato a livello statale (tre anziché cinque) rende la stessa disciplina dei contratti di valore tra 40.000 e 100.000 euro difforme da quella statale.

27.3.4. – Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 14 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020.

28. – Di seguito, il ricorso n. 54 del 2020 ha impugnato anche l'art. 16 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020, secondo il quale «[f]ermo restando quanto previsto dall'articolo 26 della legge provinciale 17 dicembre 2015, n. 16, e successive modifiche, per gli appalti di lavori di interesse provinciale di importo pari o superiore a 2.000.000 euro e inferiore alla soglia UE, l'invito mediante procedura negoziata è rivolto ad almeno dodici operatori economici, ove esistenti».

28.1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha ritenuto tale norma contrastante con i limiti statutari, in relazione all'art. 36, comma 2, lettera *d*), cod. contratti pubblici. Secondo tale disposizione statale, «[f]ermo restando quanto previsto dagli articoli 37 e 38 e salva la possibilità di ricorrere alle procedure ordinarie, le stazioni appaltanti procedono all'affidamento di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di cui all'articolo 35, secondo

le seguenti modalità: [...] d) per affidamenti di lavori di importo pari o superiore a 1.000.000 di euro e fino alle soglie di cui all'articolo 35 [euro 5.225.000,00], mediante ricorso alle procedure di cui all'articolo 60, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 97, comma 8».

Per converso, la disposizione provinciale estenderebbe «la procedura negoziata con invito rivolto ad almeno dodici operatori economici [...] all'affidamento di lavori di importo da 2.000.000 di euro fino a 5.225.000 di euro», laddove – come visto – l'art. 36, comma 2, lettera d), cod. contratti pubblici, in virtù del rinvio all'art. 60 dello stesso codice, richiederebbe in questi casi la procedura aperta. La differente disciplina inciderebbe negativamente sul livello complessivo del regime di tutela della concorrenza e si porrebbe, pertanto, anche in contrasto con i parametri statutari, in relazione all'art. 117, primo comma, Cost. e agli articoli 3, 101, 102 e 106 del TFUE (viene citata, in proposito, la sentenza n. 160 del 2009).

[*omissis*]

28.3. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 16 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020 è fondata in riferimento ai limiti imposti dallo statuto, in relazione all'art. 36, comma 2, lettera d), cod. contratti pubblici, con conseguente assorbimento delle ulteriori censure fatte valere dall'Avvocatura.

È di tutta evidenza la difformità fra l'assetto delineato dalla norma provinciale e la disciplina di riforma economico-sociale, recata dal codice dei contratti pubblici con l'art. 36, comma 2, lettera d).

Secondo la legislazione statale, per i contratti fra il milione di euro e la soglia di cui all'art. 35 cod. contratti pubblici, si impone l'utilizzo della procedura aperta. Per converso, in base alla disposizione impugnata, per i contratti di valore compreso tra i due milioni di euro e le soglie comunitarie, è indicata la procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando, con invito rivolto ad almeno dodici operatori economici, ove esistenti.

Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 16 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020.

29. – Con il medesimo ricorso n. 54 del 2020, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato anche l'art. 17 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020, per contrasto con i limiti statutari desumibili dall'art. 117, commi primo e secondo, lettere e) ed l), Cost., in relazione all'art. 32, commi 7, 8 e 9, e all'art. 93 cod. contratti pubblici, nonché agli artt. 3, 101, 102 e 106 TFUE.

29.1. – L'art. 17, comma 1, dispone la sospensione dell'obbligo «per tutte le procedure di gara, di qualsiasi tipo e per qualunque importo, di corredare l'offerta con una garanzia in forma di fidejussione o cauzione, denominata garanzia provvisoria».

Il comma 2 del medesimo articolo consente, poi, alle stazioni appaltanti di procedere alla stipula del contratto anche in pendenza della verifica dei requisiti di partecipazione, salvo il rispetto delle prescrizioni della normativa antimafia; la norma prevede, al contempo, l'introduzione nel contratto di una clausola

risolutiva espressa, da far valere qualora l'accertamento successivo alla conclusione del contratto dei requisiti di partecipazione dovesse dare un esito negativo.

29.1.1. – Secondo l'Avvocatura generale, l'art. 17, comma 1, contrasterebbe, in particolare, con l'art. 93, comma 1, cod. contratti pubblici, che richiede, viceversa, di corredare l'offerta con una garanzia fideiussoria, denominata garanzia provvisoria, pari al 2 per cento del prezzo base indicato nel bando o nell'invito, sotto forma di cauzione o di fideiussione, a scelta dell'offerente.

La disposizione provinciale, introducendo una deroga al citato obbligo, determinerebbe «il rischio di un pregiudizio per la stazione appaltante a tutela della quale viene prevista la suddetta garanzia dalla disciplina statale».

29.1.2. – Le censure del ricorrente si sono, poi, appuntate anche sul comma 2, rilevando un suo contrasto con l'art. 32, commi 7, 8 e 9, cod. contratti pubblici. In virtù di tali previsioni l'aggiudicazione diventerebbe efficace solo dopo la verifica del possesso dei prescritti requisiti e questo impedirebbe di procedere alla conclusione del contratto prima di tale accertamento.

Di conseguenza, l'art. 17, comma 2, per un verso, violerebbe una norma ascrivibile alle istanze di uniformità imposte dall'ordinamento civile e, per un altro verso, contrasterebbe con il principio a norma del quale, al fine di garantire una concorrenza effettiva, non dovrebbe consentirsi la partecipazione alle gare di operatori economici non idonei, per i quali sussistono i motivi di esclusione previsti dalla legge.

[*omissis*]

29.3. – Le questioni di legittimità costituzionale promosse su entrambi i commi dell'art. 17 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020 sono fondate.

29.3.1. – L'art. 17, comma 1, viola i limiti statutari, in relazione all'art. 93 cod. contratti pubblici, con conseguente assorbimento delle ulteriori censure mosse dall'Avvocatura generale.

In particolare, la cauzione provvisoria è strettamente funzionale alla tutela della concorrenza. Essa serve a garantire, ai sensi dell'art. 93, comma 6, cod. contratti pubblici, il rischio della mancata sottoscrizione del contratto a seguito dell'aggiudicazione, per fatti riconducibili all'affidatario o per «l'adozione di informazione antimafia interdittiva», nonché, ai sensi dell'art. 103, comma 3, cod. contratti pubblici, il rischio della mancata costituzione da parte dell'aggiudicatario della garanzia definitiva. In tal modo, la cauzione provvisoria assicura la serietà e la correttezza delle offerte presentate.

La sua funzione è, dunque, quella di «responsabilizzare i partecipanti in ordine alle dichiarazioni rese e al dovere di diligenza, allo scopo di garantire la serietà e l'affidabilità dell'offerta e prevenire l'inutile e non proficuo svolgimento di complesse attività selettive (Adunanza Plenaria n. 5/2016)» (così Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 22 luglio 2021, n. 5517, che si riferisce alla disciplina del nuovo codice; si vedano, altresì, Consiglio di Stato, sezione

quarta, sentenza 22 aprile 2021, n. 3255; sezione quinta, sentenze 6 aprile 2020, n. 2264 e 15 maggio 2019, n. 3151).

Del resto, se è vero che «il principio cardine delle gare pubbliche è quello del *favor participationis*», questo attiene, nondimeno, solo alla partecipazione di «operatori economici “qualificati”», che possono «garantire, da un lato, che l'Amministrazione individui, tra i tanti, il “miglior contraente”, dall'altro, l'esplicazione di una piena ed effettiva concorrenza tra le imprese in un mercato libero» (Consiglio di Stato, sezione quarta, sentenza 19 febbraio 2021, n. 1483).

29.3.2. – Anche il comma 2 dell'art. 17 è costituzionalmente illegittimo, per contrasto con i limiti statutari, in relazione all'art. 32, commi 7, 8 e 9, cod. contratti pubblici. Sono assorbite le ulteriori censure.

L'art. 17, comma 2, ammette la stipula del contratto anche prima che siano stati verificati i requisiti di partecipazione, «salvo il rispetto delle prescrizioni imposte dalla normativa antimafia», in aperto contrasto con l'art. 32 cod. contratti pubblici, se è vero che «l'aggiudicazione», che necessariamente precede la stipula del contratto, non potendosi neppure qualificare quale accettazione dell'offerta (art. 32, comma 6), diventa efficace solo «dopo la verifica del possesso dei prescritti requisiti» (art. 32, comma 7).

È, del resto, evidente la *ratio* di tutela della concorrenza sottesa a tale disciplina. Da un lato, si vuole evitare di aggiudicare la gara, in violazione del principio di par condicio, a un soggetto che non avrebbe dovuto neppure partecipare ad essa. Da un altro lato – in una prospettiva dinamica – si intende impedire la conclusione di un contratto prima che siano verificati i requisiti di ammissione e di esclusione. Solo così possono evitarsi i ritardi e i costi nella realizzazione dell'opera, conseguenti alla risoluzione del contratto, e alle relative azioni giudiziarie che non sono certo escluse dal vincolo a prevedere – in base a quanto stabilisce la disposizione provinciale – la clausola risolutiva espressa.

Il controllo condizionante l'efficacia dell'aggiudicazione garantisce che la stipula del contratto operi a vantaggio dell'offerente effettivamente migliore. Per converso, se si addivenisse alla conclusione del contratto, senza aver operato le dovute verifiche, e si attendessero i tempi della risoluzione dello stesso, il miglior offerente potrebbe non essere più interessato, o perché l'opera è stata oramai già iniziata o perché lo stesso ha eventualmente accettato una diversa commessa.

Si aggiunga, infine, che la norma impugnata non risulta compatibile con il rispetto dei termini del cosiddetto standstill, previsti dai commi 9 e 11 dell'art. 32 cod. contratti pubblici, e con la *ratio* ad essi sottesa.

Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 17 della legge prov. di Bolzano n. 3 del 2020.

30. – Anche l'art. 18 della legge prov. di Bolzano n. 3 del 2020 è stato impugnato con il ricorso n. 54 del 2020.

Il suo comma 1 permette l'esecuzione in via d'urgenza per tutte le procedure di affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture.

Il comma 2 consente, invece, che, «[a]nche in deroga alle previsioni contrattuali, al fine di sostenere le imprese esecutrici negli appalti di lavori, all'importo dei lavori eseguiti può essere aggiunto il 60 per cento del valore dei materiali provvisti a piè d'opera, destinati ad essere impiegati in opere definitive facenti parte dell'appalto e accettati dal direttore dei lavori, da valutarsi a prezzo di contratto o, in difetto, ai prezzi di stima».

Infine, il comma 3 prevede che, «anche in deroga alle previsioni contrattuali e al fine di sostenere le imprese fornitrici negli appalti di forniture, si proceda con il pagamento in acconto dell'80 per cento del valore delle forniture consegnate e accettate dal direttore dei lavori o dal direttore dell'esecuzione del contratto, benché non ancora inventariate».

30.1. – L'Avvocatura generale ha sostenuto che l'art. 18 violerebbe i limiti statuari, che si evincono dall'art. 117, secondo comma, lettere *e*) ed *l*), Cost. e dall'art. 101, comma 3, cod. contratti pubblici, il quale demanderebbe «al direttore dei lavori (ovvero al direttore dell'esecuzione) la valutazione degli aspetti tecnici ed economici del contratto in conformità alle prescrizioni stabilite nel capitolato speciale di appalto».

La disposizione provinciale investirebbe «le materie trasversali della tutela della concorrenza [e] dell'ordinamento civile, riservate alla potestà legislativa esclusiva dello Stato, contenendo disposizioni in contrasto» con «le norme di riforma economico-sociale».

[*omissis*]

30.3. – Occorre premettere che l'articolo impugnato attiene all'esecuzione del contratto e regola, per un verso, le esecuzioni in via d'urgenza prima della stessa conclusione del contratto (comma 1) e, per un altro verso, le modalità di pagamento da parte della stazione appaltante (commi 2 e 3).

I due gruppi di ipotesi devono essere analizzati separatamente.

30.3.1. – La questione promossa con riguardo al comma 1 è fondata per contrasto con i limiti statuari, in relazione all'art. 32, comma 8, cod. contratti pubblici, con conseguente assorbimento delle ulteriori censure.

Come si è visto, il comma 1 disciplina l'esecuzione in via d'urgenza, che può aver luogo dopo l'aggiudicazione, ma – come si è già precisato – prima della conclusione del contratto.

La normativa statale regola tale istituto all'art. 32, comma 8, cod. contratti pubblici e lo ammette in presenza di presupposti tassativi: devono ricorrere eventi «oggettivamente imprevedibili, per ovviare a situazioni di pericolo per persone, animali o cose, ovvero per l'igiene e la salute pubblica, ovvero per il patrimonio storico, artistico, culturale ovvero nei casi in cui la mancata esecuzione immediata della prestazione dedotta nella gara determinerebbe un grave danno all'interesse pubblico che è destinata a soddisfare, ivi compresa la perdita di finanziamenti comunitari». Solo in presenza di una di tali circostanze, il direttore dei lavori può ordinare l'esecuzione di prestazioni o lavori specifici, le cui spese saranno oggetto di rimborso per l'aggiudicatario se la stipulazione del

contratto non dovesse avvenire nel termine fissato e questi decidesse di sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.

In sostanza, il comma 8 dell'art. 32 introduce una eccezionale deroga, ben delimitata, alla regola, di cui al successivo comma 13, a sua volta espressione dei principi generali della materia contrattuale, secondo cui il contratto trova esecuzione dopo la sua conclusione e sempre che sia in grado di produrre i propri effetti.

Ebbene, la disposizione provinciale, pur facendo «salvo quanto stabilito dalla normativa statale», di fatto introduce un regime contrastante con una disciplina prettamente privatistica, là dove ammette l'esecuzione in via d'urgenza «per tutte le procedure di affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture».

Senonché consentire per legge, in deroga ai principi generali dettati in materia di contratto, l'esecuzione delle prestazioni prima della stessa conclusione del contratto è nelle competenze esclusive del solo legislatore statale, chiamato a garantire l'uniformità della disciplina in materia contrattuale che invoca istanze di eguaglianza formale a livello territoriale.

Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 18, comma 1, della legge prov. di Bolzano n. 3 del 2020.

30.3.2. – Passando ora all'esame dei commi 2 e 3 dell'art. 18, essi possono essere analizzati congiuntamente, in quanto presentano profili di evidente affinità.

Le questioni promosse rispetto a entrambe le disposizioni sono fondate in riferimento ai limiti statutari, in quanto le previsioni provinciali interferiscono con le istanze di disciplina unitaria imposte dalla materia trasversale «ordinamento civile».

L'esecuzione del contratto e con essa la disciplina sulle modalità di pagamento del corrispettivo dell'appalto attengono all'ordinamento civile e sono, pertanto, suscettibili di trovare la loro regolamentazione nell'uniforme disciplina statale, salvo gli spazi lasciati all'autonomia privata.

In particolare, premesso che la regola generale in materia di appalto è quella che vede sorgere il diritto dell'appaltatore al pagamento del corrispettivo con l'accettazione dell'opera da parte del committente (art. 1665 cod. civ.), deve, tuttavia, rammentarsi che tale «principio di postnumerazione» del corrispettivo viene temperato in materia di appalti pubblici da una disciplina speciale che consente, oltre ad una anticipazione del corrispettivo, anche il pagamento di acconti in corso d'opera. Prevede, a tal riguardo, l'art. 113-*bis* cod. contratti pubblici: «1. [i] pagamenti relativi agli acconti del corrispettivo di appalto sono effettuati nel termine di trenta giorni decorrenti dall'adozione di ogni stato di avanzamento dei lavori, salvo che sia espressamente concordato nel contratto un diverso termine, comunque non superiore a sessanta giorni e purché ciò sia oggettivamente giustificato dalla natura particolare del contratto o da talune sue caratteristiche. I certificati di pagamento relativi agli acconti del corrispettivo di

appalto sono emessi contestualmente all'adozione di ogni stato di avanzamento dei lavori e comunque entro un termine non superiore a sette giorni dall'adozione degli stessi. 1-*bis*. Fermi restando i compiti del direttore dei lavori, l'esecutore può comunicare alla stazione appaltante il raggiungimento delle condizioni contrattuali per l'adozione dello stato di avanzamento dei lavori. 1-*ter*. Ai sensi del comma 3 il direttore dei lavori accerta senza indugio il raggiungimento delle condizioni contrattuali e adotta lo stato di avanzamento dei lavori contestualmente all'esito positivo del suddetto accertamento ovvero contestualmente al ricevimento della comunicazione di cui al comma 1-*bis*, salvo quanto previsto dal comma 1-*quater*. 1-*quater*. In caso di difformità tra le valutazioni del direttore dei lavori e quelle dell'esecutore in merito al raggiungimento delle condizioni contrattuali, il direttore dei lavori, a seguito di tempestivo accertamento in contraddittorio con l'esecutore, procede all'archiviazione della comunicazione di cui al comma 1-*bis* ovvero all'adozione dello stato di avanzamento dei lavori. 1-*quinquies*. Il direttore dei lavori trasmette immediatamente lo stato di avanzamento dei lavori al RUP, il quale, ai sensi del comma 1, secondo periodo, emette il certificato di pagamento contestualmente all'adozione dello stato di avanzamento dei lavori e, comunque, non oltre sette giorni dalla data della sua adozione, previa verifica della regolarità contributiva dell'esecutore e dei subappaltatori. Il RUP invia il certificato di pagamento alla stazione appaltante, la quale procede al pagamento ai sensi del comma 1, primo periodo. 1-*sexies*. L'esecutore può emettere fattura al momento dell'adozione dello stato di avanzamento dei lavori. L'emissione della fattura da parte dell'esecutore non è subordinata al rilascio del certificato di pagamento da parte del RUP. 1-*septies*. Ogni certificato di pagamento emesso dal RUP è annotato nel registro di contabilità. 2. All'esito positivo del collaudo o della verifica di conformità, e comunque entro un termine non superiore a sette giorni dagli stessi, il responsabile unico del procedimento rilascia il certificato di pagamento ai fini dell'emissione della fattura da parte dell'appaltatore; il relativo pagamento è effettuato nel termine di trenta giorni decorrenti dal suddetto esito positivo del collaudo o della verifica di conformità, salvo che sia espressamente concordato nel contratto un diverso termine, comunque non superiore a sessanta giorni e purché ciò sia oggettivamente giustificato dalla natura particolare del contratto o da talune sue caratteristiche. Il certificato di pagamento non costituisce presunzione di accettazione dell'opera, ai sensi dell'articolo 1666, secondo comma, del codice civile. 3. Resta fermo quanto previsto all'articolo 4, comma 6, del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231».

Orbene, le due norme provinciali in esame, che prevedono rispettivamente l'aggiunta, all'importo dei lavori eseguiti, del pagamento del «60 per cento del valore dei materiali provvisti a piè d'opera, destinati ad essere impiegati in opere definitive facenti parte dell'appalto e accettati dal direttore dei lavori, da valutarsi a prezzo di contratto o, in difetto, ai prezzi di stima», nonché, a beneficio delle imprese fornitrici, del «pagamento in acconto dell'80 per cento

del valore delle forniture consegnate e accettate dal direttore dei lavori o dal direttore dell'esecuzione del contratto, benché non ancora inventariate» non trovano alcuna corrispondenza nelle previsioni statali.

Inoltre, l'art. 18, commi 1 e 2, della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020, nel prevedere la possibile deroga anche al contenuto di contratti già conclusi, si pone in contrasto con l'art. 1372, primo comma, cod. civ. Il contenuto del contratto ha forza di legge fra le parti e non può essere certo derogato da disposizioni provinciali difformi da quelle statali e non competenti a regolare la materia dell'ordinamento civile, *a fortiori* tramite meccanismi con efficacia retroattiva.

Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 18, commi 2 e 3, della legge prov. di Bolzano n. 3 del 2020.

31. – Con il ricorso n. 54 del 2020, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato anche l'art. 19 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020.

La disposizione provinciale stabilisce, al comma 1, che, «[f]ermo restando quanto previsto dall'articolo 49 della legge provinciale 17 dicembre 2015, n. 16, e successive modifiche, sul valore dei contratti d'appalto di lavori, nonché dei servizi e forniture ad esecuzione istantanea viene calcolato l'importo dell'anticipazione del prezzo, che potrà essere aumentato fino al 40 per cento, da corrispondere all'appaltatore entro 15 giorni dall'effettivo inizio della prestazione». Il comma 2 chiarisce l'ambito di applicazione temporale della disposizione di cui al comma 1, prevedendone l'applicazione «soltanto per i contratti non ancora stipulati alla data di entrata in vigore della presente legge provinciale».

31.1. – Secondo l'Avvocatura generale, la citata disposizione violerebbe norme di riforma economico-sociale, in quanto attuative, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettere e) ed l), Cost., di istanze unitarie finalizzate alla tutela della concorrenza, dell'ordine pubblico e dell'ordinamento civile, che si impongono quali limiti alle pur primarie competenze statutarie provinciali.

Nello specifico, l'art. 19 contrasterebbe con l'art. 35, comma 18, cod. contratti pubblici, il quale determinerebbe «l'importo dell'anticipazione nella misura del 20 per cento senza prevedere la possibilità di aumento di detta percentuale». Più precisamente, la norma statale dispone che «[s]ul valore del contratto di appalto viene calcolato l'importo dell'anticipazione del prezzo pari al 20 per cento da corrispondere all'appaltatore entro quindici giorni dall'effettivo inizio della prestazione».

[omissis]

31.3. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 19 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020 è fondata in riferimento ai limiti statutari, per contrasto con l'art. 35, comma 18, cod. contratti pubblici.

La norma impugnata, pur facendo salvo l'art. 49 della legge prov. Bolzano n. 16 del 2015, che indica un importo di anticipazione pari al 20 per cento, di

fatto deroga – sia pure temporaneamente – a tale previsione, introducendo la possibilità di aumentare l'anticipazione del prezzo fino al 40 per cento.

Al contempo, la disposizione provinciale si distacca da quanto prevede la normativa statale, là dove l'art. 35, comma 18, cod. contratti pubblici stabilisce che l'appaltatore ha diritto a ricevere un'anticipazione del prezzo, pari al 20 per cento del valore del contratto, a condizione che sia effettivamente iniziata «la prestazione» e, specificatamente, «entro quindici giorni dall'effettivo inizio della prestazione».

Tale istituto, secondo un orientamento condiviso anche nella giurisprudenza amministrativa (Consiglio di Stato, commissione speciale, parere 30 marzo 2017), si colloca con tutta evidenza nell'ambito dell'esecuzione del contratto ed è assimilabile all'acconto sul prezzo. Sia l'anticipazione sia l'acconto condividono, in particolare, la fondamentale funzione di mitigare il «principio della postnumerazione» del corrispettivo di appalto.

Pertanto, la disciplina civilistica dell'anticipazione del prezzo, che spetta al solo legislatore statale regolare in maniera uniforme, condiziona fortemente anche la stessa concorrenza. La Provincia autonoma, infatti, non poteva designare un privilegio doppiamente lesivo della concorrenza. Non solo l'anticipazione del prezzo al 40 per cento opera solo a livello provinciale, ma oltretutto potrebbe andare a beneficiare anche coloro che hanno partecipato a procedure già bandite. Se è vero, infatti, che la norma si applica, ai sensi del secondo comma, ai contratti «non ancora stipulati alla data di entrata in vigore della [...] legge», ciò implica che essa può operare per procedimenti già banditi ed eventualmente aggiudicati sulla base di regole relative all'anticipazione del prezzo diverse e ben più stringenti. Ne derivano ricadute inaccettabili sullo scenario di altri potenziali offerenti che, se avessero saputo di tale beneficio al momento della pubblicazione del bando, avrebbero presumibilmente partecipato alla gara.

Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 19 della legge prov. di Bolzano n. 3 del 2020.

32. – Proseguendo con l'esame del ricorso n. 54 del 2020, oggetto di impugnazione è stato anche l'art. 22 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020, in base al quale, «[f]ermo restando quanto previsto dalla normativa statale, la durata dei contratti di appalto e di concessione in corso di esecuzione può essere prorogata per ragioni di interesse pubblico determinate da emergenze sanitarie anche oltre il termine eventualmente previsto nell'opzione di proroga indicata inizialmente nel bando e nei documenti di gara».

32.1. – Secondo il Presidente del Consiglio dei ministri, tale disposizione contrasterebbe con i limiti posti alle competenze statutarie e specificamente: con l'art. 117, secondo comma, lettere e) ed l), Cost., con l'art. 106 cod. contratti pubblici, con l'ordine pubblico (art. 117, comma secondo, lettera h), con l'art. 41 Cost., con gli obblighi internazionali di cui all'art. 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 72, paragrafi 1 e 5, della direttiva 2014/24/

UE, all'art. 43, paragrafi 1 e 5, della direttiva 2014/23/UE e agli artt. 3, 101, 102 e 106 TFUE.

In particolare, dalle norme interposte del codice dei contratti pubblici e dalle direttive citate si desumerebbe che «i contratti di appalto e le concessioni possono essere modificati senza una nuova procedura di aggiudicazione “se le modifiche, a prescindere dal loro valore monetario, sono state previste nei documenti di gara iniziali in clausole chiare, precise e inequivocabili, che possono comprendere clausole di revisione dei prezzi, o opzioni”».

Di conseguenza, «un prolungamento non previsto nei documenti di gara o una proroga oltre i limiti temporali consentiti» sarebbero equiparabili a un affidamento senza gara.

Per le ragioni esposte, la proroga degli affidamenti vigenti consentita dalla disposizione provinciale si configurerebbe come una modifica contrattuale non rientrante, secondo le previsioni del diritto europeo, in quelle ammissibili senza una nuova procedura di aggiudicazione.

Inoltre, secondo l'argomentazione dell'Avvocatura generale, «l'imposizione alle imprese attualmente affidatarie dei contratti di appalto e di concessione di una obbligatoria proroga contrattuale alle condizioni in essere» sarebbe lesiva anche del principio della libera iniziativa economica, di cui all'art. 41 Cost.

[omissis]

32.3. – Anche la questione di legittimità costituzionale relativa all'art. 22 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020 è fondata in riferimento ai limiti statutari, in relazione all'art. 106 cod. contratti pubblici, con assorbimento delle ulteriori doglianze formulate dall'Avvocatura.

32.3.1. – Occorre premettere che non è percorribile l'interpretazione suggerita dalla difesa provinciale, secondo la quale l'incipit della disposizione impugnata («[f]ermo restando quanto previsto dalla normativa statale») escluderebbe la sua illegittimità costituzionale.

32.3.2. – Al contrario, la disposizione provinciale delinea un contenuto che contraddice il precetto dell'art. 106, comma 11, cod. contratti pubblici e tradisce le istanze di tutela della concorrenza ad esso sottese.

L'art. 106, comma 11, detta una disciplina della proroga cosiddetta tecnica che impone una duplice condizione: che sia «prevista nel bando e nei documenti di gara una opzione di proroga» e che «[l]a proroga [sia] limitata al tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure per l'individuazione di un altro contraente» (art. 106, comma 11, cod. contratti pubblici).

Possono, allora, verificarsi due ipotesi.

O i documenti di gara riproducono la previsione temporale disposta dalla legge, nel qual caso la disposizione provinciale non può derogare al termine indicato da tali documenti perché violerebbe la medesima norma statale.

Oppure tali documenti indicano un termine inferiore a quello necessario per la conclusione di procedure per l'individuazione di un altro contraente. In questo caso, la proroga non potrebbe essere concessa per un tempo diverso da

quello indicato nei documenti di gara, poiché quando è disposta «oltre i limiti delle previsioni della *lex specialis* [...] integra un'illegittima fattispecie di affidamento senza gara» (Consiglio di Stato, sezione quinta, sentenza 6 maggio 2015, n. 2272). E invero, solo se la possibilità della proroga contrattuale è «resa nota ai concorrenti sin dall'inizio delle operazioni di gara, cosicché ognuno possa formulare le proprie offerte in considerazione della durata eventuale del contratto, nessuna lesione dell'interesse pubblico alla scelta del miglior contraente è possibile riscontrare, né alcuna lesione dell'interesse generale alla libera concorrenza, essendo la fattispecie del tutto analoga, dal punto di vista della tutela della concorrenza, a quella nella quale si troverebbero le parti contraenti nell'ipotesi in cui [la stazione appaltante] avesse operato, ab initio, una scelta "secca" per la più lunga durata del contratto» (Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 5 luglio 2013, n. 3580).

Di conseguenza, l'incipit della disposizione provinciale, anche ove fosse riferito al rispetto del termine di cui all'art. 106, comma 11, renderebbe la norma impugnata o inutile – là dove consentirebbe una deroga al termine indicato dai documenti di gara che, se riproduttivo del termine legale, sarebbe inibita dalla prima parte della norma – o, comunque, illegittima, là dove permetterebbe di derogare al termine più breve di quello legale disposto nei documenti di gara, in violazione del principio della concorrenza.

Tale frammento di disposizione non può, dunque, rivestire un valore sanante e sembra piuttosto riferibile, in via ermeneutica, alla circostanza che intendesse rinviare alla legge statale sia rispetto alla competenza della stazione appaltante nell'autorizzare la richiesta di proroga, sia rispetto alla previsione secondo cui la proroga vincola l'appaltatore alle stesse condizioni del contratto o a quelle più favorevoli per la stazione appaltante (art. 106, comma 11, cod. contratti pubblici).

32.3.3. – Di conseguenza, il contenuto della norma impugnata, introducendo una disciplina difforme rispetto a quanto stabilito dalla norma di riforma economico-sociale di cui all'art. 106 cod. contratti pubblici, incide su una materia di rilevanza centrale per la concorrenza.

L'art. 106, comma 11, cod. contratti pubblici regola, infatti, la modifica di contratti a esecuzione continuata e periodica, con conseguente mutamento della prestazione contrattuale, che viene fornita per un maggior tempo con percezione di un compenso ulteriore.

Senonché, l'eccezionalità dell'istituto della proroga cosiddetta tecnica (Consiglio di Stato, sezione quinta, sentenza 29 maggio 2019, n. 3588) non tollera, in alcun modo, deroghe da parte della legislazione provinciale, in palese contrasto con le istanze di tutela della concorrenza.

Come infatti già chiarito da questa Corte, con riferimento a concessioni demaniali in corso, «discipline regionali le quali dispongano proroghe o rinnovi automatici» non possono essere adottate, neppure nell'esercizio di una competenza primaria, «in quanto incidono sulla materia, di competenza esclusiva

statale, della tutela della concorrenza, ostacolando l'ingresso di altri potenziali operatori economici nel mercato di riferimento (sentenze n. 10 del 2021, n. 1 del 2019, n. 171 del 2013 e n. 213 del 2011)» (sentenza n. 139 del 2021).

Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 22 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020.

33. – Sempre con il ricorso n. 54 del 2020, l'Avvocatura generale dello Stato ha, infine, impugnato l'art. 23 della legge prov. Bolzano n. 3, secondo il quale «le disposizioni di cui agli articoli 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 22 sono norme speciali per far fronte all'emergenza sanitaria ed economica causata dal virus SARS-Cov-2, per cui cessano di trovare applicazione a partire dal 15 aprile 2022».

33.1. – Secondo il ricorrente, anche questa disposizione, ponendosi in contrasto con l'art. 117, commi primo e secondo, lettere e) ed l), Cost., violerebbe «i limiti statutari della potestà legislativa provinciale perché gli interventi legislativi delle regioni e delle province autonome devono essere armonizzati non solo con il complesso della disciplina statale ordinaria in materia di contratti pubblici ma anche con la disciplina emergenziale adottata dallo Stato per fronteggiare, sul piano sanitario ed economico, la diffusione del contagio causato dal virus COVID-19». Trattandosi di una situazione che riguarda «tutto il territorio nazionale», non sarebbe possibile affidarla alle singole discipline adottate a livello locale. Di conseguenza, le iniziative legislative provinciali, dirette a far fronte alla suddetta emergenza, non potrebbero «avere una durata differenziata nei rispettivi territori in assenza di una armonizzazione a livello nazionale».

[*omissis*]

33.3. – La questione è fondata: l'art. 23 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020 viola i limiti statutari, in quanto è affetto dai medesimi vizi di illegittimità costituzionale accertati con riferimento agli articoli già in precedenza esaminati.

La disposizione impugnata non fa che regolare l'arco temporale di vigenza degli artt. 13, 14, 16, 17, 18, 19 e 22 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020, tutti impugnati dallo Stato e tutti dichiarati costituzionalmente illegittimi. Pertanto, limitandosi a regolare temporalmente il loro contenuto precettivo, essa ne riflette parimenti i vizi di illegittimità costituzionale.

La disposizione deve essere, dunque, dichiarata costituzionalmente illegittima limitatamente alle parole «di cui agli articoli 13, 14» e «16, 17, 18, 19 e 22». Essa resta in vigore per il solo art. 15, non impugnato dallo Stato.

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, commi 1, 4, 7, 8, della legge della Provincia autonoma di Trento 23 marzo 2020, n. 2 (Misure urgenti di sostegno per le famiglie, i lavoratori e i settori economici connesse all'emer-

genza epidemiologica da COVID-19 e altre disposizioni), nonché del comma 3 dello stesso articolo, nella parte in cui prevede che «l'offerta tecnica è valutata sulla base dei seguenti elementi da tradurre in criteri di natura quantitativa o tabellare: a) l'impegno da parte del concorrente di affidare in subappalto l'esecuzione di parte della prestazione a microimprese, piccole e medie imprese locali, specificando per ogni subcontratto le prestazioni affidate e i nominativi dei singoli subappaltatori; resta fermo il divieto di frazionare fra più operatori economici il subappalto di una medesima lavorazione o prestazione omogenea, come individuata nel progetto messo in gara, anche tramite lo strumento delle WBS-work breakdown structure; b) l'impegno da parte del concorrente ad acquisire le forniture necessarie per l'esecuzione della prestazione da microimprese, piccole e medie imprese locali, specificando i nominativi dei singoli fornitori; c) per le prestazioni affidate in subappalto, l'impegno del concorrente a praticare il minor ribasso rispetto all'elenco prezzi posto a base di gara, al fine di assicurare la qualità nell'esecuzione del contratto»; dell'art. 3, commi 1, 2 e 4, della legge prov. Trento n. 2 del 2020; dell'art. 4, commi 1 e 2, della legge prov. Trento n. 2 del 2020; dell'art. 6, comma 2, della legge prov. Trento n. 2 del 2020, nella parte in cui prevede che, «Ferma restando la possibilità per il responsabile del procedimento di derogarvi, ove lo ritenga necessario, costituiscono riferimento per la congruità del ribasso offerto le seguenti percentuali di ribasso o la loro media pesata se l'affidamento ha ad oggetto opere appartenenti a più di una tipologia di opera: a) per le opere "edilizia-strutture impianti": ribasso minimo 10 per cento, ribasso massimo 20 per cento; b) per le opere "geologia": ribasso minimo 15 per cento, ribasso massimo 25 per cento; c) per le opere "mobilità – idraulica – informazione – paesaggio – urbanistica": ribasso minimo 20 per cento, ribasso massimo 30 per cento; d) per le opere "coordinamento sicurezza": ribasso minimo 25 per cento, ribasso massimo 35 per cento»; dell'art. 6, comma 3, della legge prov. Trento n. 2 del 2020, nella parte in cui prevede che «Gli incarichi sono aggiudicati con il criterio del prezzo più basso, oppure, solo se necessario in ragione della natura, oggetto o caratteristiche del contratto e in ogni caso, per la progettazione architettonica, con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Quando l'amministrazione aggiudicatrice ricorre ad elementi di valutazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa esclusivamente di natura quantitativa o tabellare non nomina la commissione tecnica»;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 52, commi 2, 4, lettera c), e 8, della legge della Provincia autonoma di Trento n. 3 del 2020 (Ulteriori misure di sostegno per le famiglie, i lavoratori e i settori economici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e conseguente variazione al bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2020 – 2022), che hanno rispettivamente modificato i commi 1, 3, lettera a) e 8 dell'art. 2 della legge prov. Trento n. 2 del 2020;

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 52, comma 6, della legge

prov. Trento n. 3 del 2020, che ha inserito il comma 5-*bis* nell'art. 2 della legge prov. Trento n. 2 del 2020, nella parte in cui prevede che «Fermo restando quanto previsto dall'art. 16, comma 4, della legge provinciale di recepimento delle direttive europee in materia di contratti pubblici 2016, per l'affidamento di servizi e forniture le amministrazioni aggiudicatrici possono utilizzare gli elementi di valutazione previsti dal comma 3, in ragione della natura, oggetto e caratteristiche del contratto», nonché dell'art. 52, comma 7, della legge prov. Trento n. 3 del 2020, che ha inserito il comma 6-*bis* nell'art. 2 della legge prov. Trento n. 2 del 2020;

4) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 4, della legge della Provincia autonoma di Trento 30 novembre 2020, n. 13, recante «Modificazioni della legge provinciale 23 marzo 2020, n. 2, e della legge provinciale 13 maggio 2020, n. 3, in materia di contratti pubblici, e modificazioni della legge provinciale 30 dicembre 2014, n. 14, in materia di imposta immobiliare semplice (IMIS)», nella parte in cui prevede «Nei lavori l'offerta tecnica può essere valutata anche sulla base di uno o più dei seguenti elementi»; dell'art. 2, comma 3, della legge prov. Trento n. 13 del 2020, nella parte in cui prevede che, «Se i lavori sono aggiudicati con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa l'offerta tecnica può essere valutata anche sulla base di uno o più dei criteri previsti dall'articolo 2, comma 3, di questa legge»;

5) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 13, comma 1, 14, 16, 17, 18, 19 e 22 della legge della Provincia autonoma di Bolzano 16 aprile 2020, n. 3 (Variazioni al bilancio di previsione della Provincia autonoma di Bolzano per gli esercizi 2020, 2021 e 2022 e altre disposizioni);

6) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 23 della legge prov. Bolzano n. 3 del 2020, limitatamente alle parole «di cui agli articoli 13, 14» e «16, 17, 18, 19 e 22»;

7) – 10) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 e il 25 novembre 2021.

* * *

Sentenza n. 176/2023 (Pres. Sciarra; Red. Antonini)

Considerato in diritto

[*omissis*]

4. – Il secondo motivo di ricorso concerne il comma 1 dell'art. 26 della legge reg. Abruzzo n. 24 del 2022, ai sensi del quale «[l]a Regione Abruzzo, al fine di ampliare le attività di rilevamento dei contagi da SARS-CoV-2 nel territorio regionale, concede un contributo “*una tantum*” non inferiore a 1.000,00 euro a ciascun lavoratore e lavoratrice impiegato nelle Aziende Pubbliche di Servizi

alla Persona (ASP) abruzzesi nelle attività di contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19».

Il Presidente del Consiglio dei ministri ravvisa in questa previsione la violazione: a) della competenza legislativa esclusiva statale in materia di «ordinamento civile», di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., essendo l'emolumento economico aggiuntivo erogato senza assicurare la cosiddetta riserva di contrattazione collettiva, prevista dagli artt. 40 e 45 del d.lgs. n. 165 del 2001; b) del principio di uguaglianza di cui all'art. 3 Cost., per la disparità di trattamento determinata dalla suddetta norma regionale rispetto alla «restante categoria di personale operante presso le ASP di riferimento e di altri territori regionali»; c) dell'art. 117, terzo comma, Cost., nelle materie del «coordinamento della finanza pubblica» e della «tutela della salute», in relazione all'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, sull'assunto che il contributo riconosciuto dalla medesima disposizione regionale integri un «livello ulteriore di assistenza», precluso alla Regione Abruzzo in costanza del Piano di rientro dal disavanzo sanitario.

4.1. – La prima censura, riferita alla lesione della competenza legislativa esclusiva statale di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., è fondata.

L'art. 26, comma 1, della legge reg. Abruzzo n. 24 del 2022 ha senza dubbio l'effetto di riconoscere direttamente un emolumento economico, nell'importo minimo indicato, ai dipendenti delle aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP), il cui rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 15, comma 1, della legge reg. Abruzzo n. 17 del 2011 e della normativa statale da questo richiamata, «ha natura privatistica ed è disciplinato» dalle norme sul pubblico impiego privatizzato.

In questi termini, nell'attribuire tale importo, per quanto *una tantum*, la norma regionale impugnata non coinvolge in alcun modo la contrattazione collettiva, al contrario di quanto richiedono i principi espressi dagli artt. 40 e 45 del d.lgs. n. 165 del 2001, disposizioni interposte dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., che assegna allo Stato la competenza legislativa esclusiva nella materia dell'«ordinamento civile».

La giurisprudenza di questa Corte è infatti costante nel ritenere che a tale materia debba «ricondursi la disciplina del trattamento giuridico ed economico dei dipendenti pubblici e quindi anche regionali, “retta dalle disposizioni del codice civile e dalla contrattazione collettiva” nazionale, cui la legge dello Stato rinvia» (sentenza n. 146 del 2019), con la conseguenza che risulta costituzionalmente illegittima una norma regionale che, come quella in esame, «intenda sostituirsi alla negoziazione delle parti, quale imprescindibile fonte di disciplina del rapporto di pubblico impiego» (sentenza n. 155 del 2022).

4.1.1. – D'altro canto, si rivela priva di fondamento l'interpretazione avanzata dalla difesa regionale, secondo la quale le reali beneficiarie dello stanziamento sarebbero le ASP regionali, che di conseguenza sarebbero tenute

ad attivare la contrattazione integrativa prima di «riconoscere i previsti emolumenti al proprio personale».

Il tenore letterale dell'impugnato art. 26, comma 1, non lascia, infatti, alcuno spazio alla possibilità di ritenere che le risorse, direttamente destinate a favore dei lavoratori, debbano invece prima transitare nei fondi per la contrattazione integrativa presenti nei bilanci delle ASP: la disposizione impugnata è del tutto priva degli indici che questa Corte, in precedenti occasioni, ha potuto riscontrare in previsioni legislative di altre regioni, similmente dirette a disciplinare il riconoscimento di emolumenti agli operatori sanitari impegnati nella emergenza epidemiologica da COVID-19.

In particolare, in quei giudizi il *vulnus* alla riserva di contrattazione collettiva è stato escluso rilevando che il riconoscimento economico non veniva attribuito direttamente, perché le disposizioni censurate rinviavano vuoi al «previo accordo tra l'Assessorato regionale della salute e le rappresentanze sindacali dei lavoratori» (sentenze n. 155 del 2023 e n. 155 del 2022), vuoi «alla “concertazione” con le organizzazioni sindacali la individuazione del personale destinatario e la quantificazione della relativa indennità» (sentenza n. 5 del 2022).

4.2. – Va quindi dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 26, comma 1, della legge reg. Abruzzo n. 24 del 2022.

[*omissis*]

5. – Dell'art. 26 della citata legge regionale è impugnato anche il comma 2 in forza del quale, per le medesime finalità di cui al comma precedente – ovvero, «al fine di ampliare le attività di rilevamento dei contagi da SARS-CoV-2 nel territorio regionale» – «la Regione concede altresì un contributo alle Residenze Protette private, accreditate e contrattualizzate, indicate nell'allegato 1C alla deliberazione di Giunta regionale n. 656 dell'11 ottobre 2021», avente a oggetto, tra l'altro, la individuazione dei soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e l'approvazione dei tetti massimi di spesa per ciascuno stabiliti.

Il ricorrente lamenta il contrasto con gli artt. 81 e 117, terzo comma, Cost., in relazione all'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992, espressione del principio della omnicomprensività delle tariffe che remunerano le prestazioni rese dai soggetti privati accreditati, ostativo della possibilità di compensare i singoli fattori produttivi delle imprese sanitarie che si convenzionino, ivi compreso il costo del personale.

5.1. – La questione promossa in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., è fondata.

Va ricordato che, ai sensi dell'art. 8-*quinqüies*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992, i soggetti privati accreditati possono essere coinvolti nella programmazione regionale sanitaria previa stipula di appositi contratti che, tra l'altro, indicano «il volume massimo di prestazioni che le strutture [...] si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza» (lettera *b*) e il corrispettivo globale per le attività concordate, in base all'applicazione di valori

tariffari (lettera *d*). Inoltre, tali accordi indicano «la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione» globale appena menzionato, prevedendo la riduzione del volume massimo di prestazioni «in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali» (lettera *e-bis*).

Il successivo art. 8-*sexies* (rubricato «Remunerazione»), al comma 1, specifica che «[l]e strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies* e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento», prescrivendo che per le funzioni assistenziali il criterio di remunerazione si basi sul «costo standard di produzione del programma di assistenza» mentre per le attività diverse la remunerazione avvenga in base a «tariffe predefinite per prestazione».

La disciplina illustrata conferma il principio di omnicomprensività della tariffa dedotto dal ricorso statale; del resto questa Corte ha già rilevato che l'assetto della disciplina dell'erogazione e della remunerazione delle prestazioni sanitarie è caratterizzato, tra l'altro, proprio «dalla remunerazione in base al sistema a tariffa, allo scopo di ottenere un maggiore controllo della spesa, programmata e suddivisa tra i diversi soggetti erogatori, grazie alla fissazione di volumi massimi delle prestazioni erogabili» (sentenza n. 94 del 2009).

5.2. – L'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992 rientra, inoltre, tra i principi fondamentali nella materia della «tutela della salute» (sentenze n. 192 del 2017 e n. 124 del 2015), nonché, insieme al precedente art. 8-*quinquies*, anche in quelli del «coordinamento della finanza pubblica», perché «le regioni sono chiamate a contribuire al raggiungimento di un ragionevole punto di equilibrio tra l'esigenza di assicurare (almeno) i livelli essenziali di assistenza sanitaria e quella di garantire una più efficiente ed efficace spesa pubblica, anch'essa funzionale al perseguimento dell'interesse pubblico del settore» (sentenza n. 76 del 2023).

5.3. – Dal momento che la disposizione regionale impugnata riconosce un contributo ai soggetti accreditati e legati al Servizio sanitario regionale da un apposito contratto, ma al di fuori di tale fonte convenzionale e del sistema tariffario che la connota, essa introduce quindi una remunerazione ulteriore e aggiuntiva, in maniera difforme dal principio fondamentale, espresso dal suddetto art. 8-*sexies*, della remunerazione globale in base a tariffe omnicomprensive per le prestazioni acquisite da un soggetto accreditato dall'accordo contrattuale.

Ponendosi in contrasto con il richiamato principio fondamentale nelle materie della tutela della salute e del coordinamento della finanza pubblica e, pertanto, violando l'art. 117, terzo comma, Cost., l'art. 26, comma 2, della legge reg. Abruzzo n. 24 del 2022 va dichiarato costituzionalmente illegittimo.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 26, comma 1, della legge della Regione Abruzzo 22 agosto 2022, n. 24 (Disposizioni contabili per la gestione del bilancio 2022/2024, modifiche alle leggi regionali 9/2022, 10/2022 e 11/2022 in attuazione del principio di leale collaborazione ed ulteriori disposizioni urgenti ed indifferibili);

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 26, comma 2, della legge reg. Abruzzo n. 24 del 2022;

3) *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 giugno 2023.

* * *

Sentenza n. 50/2024 (Pres. Barbera; Red. Pitruzzella)

Considerato in diritto

I. – Con ordinanza del 12 maggio 2023, iscritta al n. 124 del registro ordinanze 2023, il Tribunale di Bolzano, seconda sezione civile, dubita, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *q*), Cost., della legittimità costituzionale della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, rubricata «Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nella fase di ripresa delle attività».

La legge provinciale in questione si compone di quattro articoli – il primo dedicato alle «[m]isure per la ripresa delle attività» e suddiviso in trentasette commi, il secondo all'istituzione di una «[c]ommissione di esperti», il terzo alle disposizioni finanziarie e il quarto alla sua «[e]ntrata in vigore» – e di cinque Allegati.

Essa, al «fine di contemperare la tutela delle libertà e dei diritti fondamentali delle persone con la necessità di contrastare e contenere il diffondersi del virus SARS-COV-2 sul territorio della provincia di Bolzano», «disciplina la ripresa graduale delle libertà di movimento delle cittadine e dei cittadini, delle attività economiche e delle relazioni sociali, compatibilmente con le misure di contrasto alla diffusione del virus» (art. 1, comma 1).

Ai sensi dell'art. 1, comma 2, poi, tale «ripresa delle attività e delle libertà di movimento è condizionata all'osservanza rigorosa e responsabile delle misure di sicurezza fissate in relazione ai diversi ambiti disciplinati dalla presente legge».

Quest'ultima, dunque, regolava, sul territorio provinciale e «sino alla cessazione totale dello stato di emergenza dichiarato a livello nazionale» (così il medesimo art. 1, comma 2), le ben note misure di contrasto alla pandemia già

previste dal legislatore statale (tra cui, a titolo esemplificativo, gli obblighi di distanziamento interpersonale, di protezione delle vie respiratorie, di quarantena, nonché quelli gravanti sui titolari delle attività economiche e produttive e dei servizi di ristorazione e somministrazione di alimenti e bevande, *et cetera*).

[*omissis*]

1.2. – Secondo il rimettente, la questione sarebbe rilevante perché la legge provinciale indubbiata costituirebbe la «base giuridica» su cui si fondano «in via principale» gli atti impugnati.

In particolare, la sanzione pecuniaria sarebbe stata irrogata in applicazione dell'art. 1, comma 36, della medesima legge provinciale e quella accessoria della sospensione dell'attività in applicazione del successivo comma 37.

Ne conseguirebbe che, in caso di dichiarazione di illegittimità costituzionale della «norma», le ordinanze opposte andrebbero annullate per violazione del principio di legalità di cui all'art. 1 della legge n. 689 del 1981.

Quanto alla non manifesta infondatezza della questione, secondo il rimettente, la legge prov. Bolzano n. 4 del 2020 avrebbe invaso la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di profilassi internazionale che, per come chiarito da questa Corte con la sentenza n. 37 del 2021, «è comprensiva di ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla».

2. – È preliminare l'esatta delimitazione del *thema decidendum*.

2.1. – Nonostante il Tribunale di Bolzano abbia apparentemente sollevato questione di legittimità costituzionale dell'intera legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, emerge pianamente dalla lettura dell'ordinanza di rimessione che reale ed unico oggetto del dubbio del rimettente è l'art. 1, commi 36 e 37, della medesima legge provinciale.

2.2. – I commi in questione così recitano: «36. Il mancato rispetto delle misure di cui alla presente legge è sanzionato secondo quanto previsto dall'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19. 37. La sospensione delle attività di cui al comma 19 è disposta, per dieci giorni, dal Presidente della Provincia. Tale sospensione è disposta anche in caso di violazione delle misure di cui all'allegato A».

L'art. 4 del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, richiamato dall'art. 1, comma 36, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, per quanto qui rileva, prevede, al comma 1, la sanzione pecuniaria da euro 400,00 ad euro 1.000,00 per il mancato rispetto delle misure di contenimento previste dall'art. 1, comma 2, del medesimo decreto-legge; e, al comma 2, la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da cinque a trenta giorni nei casi di cui all'art. 1, comma 2, lettere *i*), *m*), *p*), *u*), *v*), *z*) e *aa*), tra cui figurano le misure di limitazione o sospensione delle attività di somministrazione al pubblico di bevande e alimenti, nonché di consumo sul posto di alimenti e bevande, compresi bar e ristoranti (lettera *v*).

A sua volta, l'art. 1, comma 19, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020,

richiamato dal primo alinea del comma 37 del medesimo articolo, così dispone: «[a] decorrere dall'entrata in vigore della presente legge tutte le attività produttive industriali, artigianali e commerciali esercitate sull'intero territorio provinciale sono riaperte, a condizione che sia possibile garantire il rispetto delle misure di sicurezza di cui al comma 12 e che le imprese rispettino, oltre ai contenuti dei protocolli territoriali, i protocolli nazionali di cui in allegato alla presente legge».

Il comma 12 dell'art. 1, richiamato dal citato comma 19, prevede, poi, che «[t]utte le attività economiche devono assicurare un adeguato rapporto tra superficie e persone, al fine di garantire il rispetto delle distanze interpersonali di sicurezza e deve essere altresì assicurato che gli ingressi avvengano in modo dilazionato. Trovano applicazione le misure di cui all'allegato A, sino alla cessazione dello stato di emergenza dichiarato a livello nazionale».

Ai sensi del successivo comma 15, le misure di sicurezza di cui al comma 12 (che, come visto, menziona pure quelle di cui all'Allegato A) sono imposte anche ai servizi di ristorazione e somministrazione di alimenti e bevande.

L'Allegato A, richiamato sia dal comma 12 che dal comma 37 dell'art. 1, dal canto suo, stabilisce «le regole e misure della fase 2. Esso include: I. misure generali valide nei confronti di tutti e raccomandazioni di comportamento; II. misure specifiche per attività economiche e altre attività, che hanno validità nel rispettivo settore; III. rinvii a provvedimenti nazionali e protocolli di sicurezza nazionali e territoriali».

Tra le misure *sub* II, vi sono quelle relative alle «Certificazioni verdi».

Più esattamente, il punto II.C così dispone: «1. Ai fini delle misure di sicurezza contenute nel presente allegato per certificazioni verdi si intendono quelle emesse ai sensi del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito con legge 17 giugno 2021, n. 87, e del DPCM del 17 giugno 2021, comprovanti una delle seguenti fattispecie: *a*) lo stato di avvenuta vaccinazione contro il SARS-CoV-2; *b*) la guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2; *c*) l'effettuazione di un test per la rilevazione del SARS-CoV-2 con esito negativo. 2. L'esibizione delle predette certificazioni è richiesta dagli esercenti le attività per cui esse sono previste».

Tale punto dell'Allegato A è stato inserito – con la delibera di Giunta provinciale 25 maggio 2021, n. 466 (Modifiche all'allegato A della legge provinciale dell'08.05.2020, n. 4, da ultimo aggiornato con deliberazione della Giunta provinciale n. 825 del 27.10.2020), in forza della previsione di cui all'art. 1, comma 6, secondo alinea, della stessa legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, secondo cui «[r]estano ferme le misure previste all'allegato A, modificabili dalla Giunta provinciale in ragione dell'andamento epidemiologico» – in seguito all'introduzione nella legislazione nazionale dell'obbligo di certificazione verde ad opera degli articoli da 9 a 13 del d.l. n. 52 del 2021, come convertito.

2.3. – I commi 36 e 37 dell'art. 1, dunque, recano l'apparato sanzionatorio

per la violazione di tutte le «misure» di contenimento della pandemia previste dalla legge provinciale e dal suo Allegato A.

2.4. – Alla luce delle argomentazioni del rimettente e della fattispecie concreta oggetto del giudizio *a quo* (tra le tante, sentenze n. 66 del 2022, n. 223 e n. 68 del 2021), deve tuttavia ritenersi che le questioni sollevate cadano sui citati commi 36 e 37 dell'art. 1 della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020 nella sola parte in cui sanzionano la condotta degli esercenti le attività di ristorazione e di somministrazione di alimenti e bevande che, in violazione dell'art. 1, comma 12, e del punto II.C dell'Allegato A alla legge provinciale medesima, non controllino il possesso del *green pass* in capo ai clienti (per come imposto dall'art. 9-bis del d.l. n. 52 del 2021, come convertito).

[*omissis*]

4. – Nel merito, le questioni di legittimità costituzionale sono fondate.

È noto che le sanzioni amministrative non costituiscono una materia a sé stante, ma rientrano nella competenza relativa alla materia sostanziale cui accedono (tra le tante, sentenze n. 84 del 2019, n. 148 e n. 121 del 2018, n. 271 del 2012, n. 246 del 2009, n. 240 del 2007, n. 384 del 2005 e n. 12 del 2004).

Nel caso di specie, la disciplina sostanziale è quella delle misure di contrasto alla pandemia e, in particolare, dell'utilizzo della certificazione verde, disciplina, questa, che è già stata ricondotta espressamente alla competenza esclusiva statale in materia di profilassi internazionale (con la citata sentenza 164 del 2022, secondo cui la predetta certificazione ha «la finalità di limitare la diffusione del contagio, consentendo l'interazione tra persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico solo se quest'ultime, in quanto vaccinate, guarite, o testate con esito negativo al COVID-19, si offrano a vettori della malattia con un minor tasso di probabilità»).

La medesima sentenza ha peraltro respinto un conflitto di attribuzione sollevato dalla stessa Provincia autonoma di Bolzano avverso due atti del Garante per la protezione dei dati personali, recanti una limitazione definitiva al trattamento dei dati relativi all'utilizzo delle certificazioni verdi da parte della Provincia medesima proprio in base alla legge provinciale in esame (e a successive ordinanze del Presidente della Giunta provinciale).

In quell'occasione, questa Corte – in continuità con la precedente sentenza n. 37 del 2021 – ha anche escluso la sussistenza, in questa materia, di margini competenziali in capo alla Provincia autonoma vantati, nei medesimi termini, in quella sede e nell'odierno giudizio di costituzionalità.

Il legislatore provinciale, dunque, nel disciplinare le conseguenze sanzionatorie della violazione dell'obbligo di controllo del *green pass*, ha invaso la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di profilassi internazionale.

A nulla poi rileva che la sanzione pecuniaria prevista dall'art. 1, comma 36, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020 sia conforme a quella statale, dal momento che al legislatore (regionale e) provinciale è preclusa l'intrusione nelle

materie di competenza esclusiva di natura non trasversale, anche al solo fine di riprodurre le (o di rinviare alle) disposizioni statali (tra le tante, sentenze n. 239 e n. 4 del 2022, n. 16 del 2021, n. 40 del 2017 e n. 98 del 2013).

5. – Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 36 e 37, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, nella parte in cui sanzionava la violazione dell'obbligo gravante sui titolari e i gestori dei servizi di ristorazione e di somministrazione di alimenti e bevande di richiedere ai clienti l'esibizione della certificazione verde prevista dalla legislazione statale.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 36 e 37, della legge della Provincia autonoma di Bolzano 8 maggio 2020, n. 4 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nella fase di ripresa delle attività), nella parte in cui sanzionava la violazione dell'obbligo gravante sui titolari e i gestori dei servizi di ristorazione e di somministrazione di alimenti e bevande di richiedere ai clienti l'esibizione della certificazione verde prevista dalla legislazione statale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 febbraio 2024.

* * *

Sentenza n. 158/2025 (Pres. Amoroso; Red. Pitruzzella)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale di Bolzano, sezione prima civile, ha sollevato, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *q*), Cost., questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 12, 15, 36 e 37, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, nonché dell'Allegato A alla medesima legge provinciale, punto II.D, numero 8).

Le predette disposizioni sono censurate nella parte in cui impongono l'obbligo di indossare la mascherina chirurgica per il personale di servizio e i collaboratori degli esercizi di ristorazione (combinato disposto dell'art. 1, commi 12 e 15, e dell'Allegato A alla medesima legge provinciale, punto II.D, numero 8), e lo corredano, in caso di violazione, di una sanzione amministrativa pecuniaria e di quella accessoria della sospensione dell'attività esercitata (art. 1, rispettivamente, commi 36 e 37).

1.1. – Il giudice *a quo* è chiamato a decidere l'opposizione a una ordinanza-ingiunzione con cui la Provincia autonoma di Bolzano ha irrogato a D. B., nella sua qualità di socia accomandataria e legale rappresentante di un locale di ristorazione, il pagamento della sanzione amministrativa di euro 400,00, oltre

che la sospensione per dieci giorni dell'attività esercitata, per avere il personale di servizio ommesso di indossare, all'interno del locale e in presenza di altre persone, la mascherina chirurgica.

1.2. – Secondo il rimettente, le questioni sarebbero rilevanti perché le disposizioni provinciali censurate costituirebbero la “base legale” su cui si fonda l'ordinanza-ingiunzione impugnata.

Ne conseguirebbe che, in caso di dichiarazione di illegittimità costituzionale delle medesime disposizioni, l'atto impositivo della sanzione andrebbe annullato per violazione del principio di legalità di cui all'art. 1 della legge n. 689 del 1981.

Quanto alla non manifesta infondatezza, il legislatore provinciale avrebbe invaso la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di profilassi internazionale, nella quale rientra ogni misura volta a contrastare una pandemia, per come chiarito dalla giurisprudenza costituzionale.

[*omissis*]

3. – Nel merito, le questioni che residuano (relative all'art. 1, comma 37, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, in combinato disposto con i commi 12 e 15 dello stesso articolo, e con l'Allegato A alla medesima legge provinciale, punto II.D, numero 8) sono fondate.

Sono infatti riconducibili alla competenza legislativa esclusiva statale in materia di profilassi internazionale sia la disciplina delle misure di contrasto alla pandemia (tra le tante, sentenze n. 50 del 2024 e n. 164 del 2022), sia quella delle relative sanzioni amministrative (sentenza n. 50 del 2024), che non costituiscono una materia a sé stante, ma rientrano nella competenza relativa alla materia sostanziale cui accedono (tra le tante, sentenze n. 84 del 2019, n. 148 e n. 121 del 2018, n. 271 del 2012, n. 246 del 2009, n. 240 del 2007, n. 384 del 2005 e n. 12 del 2004).

Contrariamente a quanto dedotto dalla Provincia autonoma di Bolzano, poi, a nulla rileva la eventuale conformità delle sanzioni censurate alla normativa statale, dal momento che «al legislatore (regionale e) provinciale è preclusa l'intrusione nelle materie di competenza esclusiva di natura non trasversale, anche al solo fine di riprodurre le (o di rinviare alle) disposizioni statali (tra le tante, sentenze n. 239 e n. 4 del 2022, n. 16 del 2021, n. 40 del 2017 e n. 98 del 2013)» (sentenza n. 50 del 2024), la cui applicabilità, in via generale, permane.

4. – In conclusione, [*omissis*]

Va per contro dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 37, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, in combinato disposto con i commi 12 e 15 dello stesso articolo e con l'Allegato A alla medesima legge provinciale, punto II.D, numero 8), nella parte in cui prevedeva la sanzione accessoria della sospensione dell'attività in caso di violazione dell'obbligo per il personale e i collaboratori dei servizi di ristorazione di indossare la mascherina chirurgica.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 37, della legge della Provincia di Bolzano 8 maggio 2020, n. 4 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nella fase di ripresa delle attività), in combinato disposto con i commi 12 e 15 dello stesso articolo e con l'Allegato A alla medesima legge provinciale, punto II.D, numero 8), nella parte in cui prevedeva la sanzione accessoria della sospensione dell'attività in caso di violazione dell'obbligo per il personale e i collaboratori dei servizi di ristorazione di indossare la mascherina chirurgica;

2) *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 settembre 2025.

1.10. Farmaci ¹

SENTENZA N. 70/1960 (PRES. AZZARITI; REL. MANCA)

Sconto obbligatorio sul prezzo dei medicinali a favore di istituti e enti assistenziali – Attribuzione al Ministro per la sanità del potere di determinare lo sconto in misura superiore al minimo indicato dalla legge – Criteri e limiti.

Legge 4 agosto 1955, n. 692 (Estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia), art. 4, comma 3.

Costituzione, art. 23.

SENTENZA N. 20/1978 (PRES. ROSSI; REL. ELIA)

Invenzioni farmaceutiche (processi e prodotti medicinali) – Divieto di brevetto.

Regio decreto 29 giugno 1939, n. 1127 (Testo delle disposizioni legislative in materia di brevetti per invenzioni industriali), art. 14, primo comma.

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza), 9 e 41.

SENTENZA N. 138/1989 (PRES. SAJA; RED. CORASANITI)

Regione Valle d'Aosta – Iscritti al Servizio sanitario regionale per l'anno 1987 – Spesa per prestazioni farmaceutiche – Quote di partecipazione (*tickets*) dovute dagli assistiti – Assunzione a carico della Regione.

Legge della Regione Valle d'Aosta approvata il 9 luglio 1987 e riapprovata il 17 maggio 1988 dal Consiglio regionale (Prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntive: assunzione a carico della Regione delle quote di partecipazione sulle prestazioni farmaceutiche).

Statuto speciale per la Regione Valle d'Aosta, art. 3, primo comma, lett. l).

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

– n. 144 del 1972 (Pres. Chiarelli; Rel. Oggioni) (Sconto obbligatorio per prodotti farmaceutici acquistati dagli enti mutualistici);

– n. 279 del 2006 (Pres. A. Marini; Red. Tesauro) (Obbligo per i produttori dei farmaci di fascia A di praticare sul prezzo di vendita uno sconto da trasferire al distributore e da questi al farmacista);

– n. 430 del 2007 (Pres. Bile; Red. Tesauro) (Vendita al pubblico, presso esercizi commerciali della cosiddetta grande distribuzione, di farmaci da banco o per automedicazione non soggetti a prescrizione medica);

– n. 200 del 2012 (Pres. Quaranta; Red. Cartabia) (Discipline della vendita al pubblico di farmaci da banco o automedicazione, dell'apertura di strutture di media e grande distribuzione, o dell'organizzazione sanitaria);

– n. 151 del 2014 (Pres. Silvestri; Red. Cassese) (Medicinali da impiegare per un'utilizzazione terapeutica diversa da quella autorizzata, uso *off label*);

– n. 216 del 2014 (Pres. Cassese; Red. Mattarella) (Divieto di vendita nelle c.d. parafarmacie di medicinali di fascia C soggetti a prescrizione medica).

SENTENZA N. 78/1997 (PRES. GRANATA; RED. VASSALLI)

Sanzioni sostitutive delle pene detentive brevi – Ambito di applicazione – Inapplicabilità per espresso divieto ai delitti colposi contro la salute pubblica diversamente da quanto stabilito per le più gravi figure criminose.

Legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale), art. 60.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

SENTENZA N. 271/2008 (PRES. BILE; RED. DE SIERVO)

Interventi per il contenimento della spesa farmaceutica – Farmaci inibitori della pompa protonica – Imposizione a carico del S.S.N. del solo costo del farmaco generico incluso in tale categoria terapeutica – Previsione del potere della Giunta regionale di derogare dall'applicazione di tale disposizione in presenza di atti nazionali o regionali finalizzati a garantire i medesimi effetti economici.

Legge della Regione Liguria 3 aprile 2007, n. 15 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Liguria – Legge finanziaria 2007), art. 13.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. *m*) (livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali).

SENTENZA N. 44/2010 (PRES. AMIRANTE; RED. DE SIERVO)

Regione Puglia – Interventi per il contenimento della spesa farmaceutica – Farmaci inibitori della pompa protonica – Disciplina delle modalità di prescrizione.

Legge della Regione Puglia 28 dicembre 2006, n. 39 (Norme relative all'esercizio provvisorio del bilancio di previsione per l'anno finanziario 2007), art. 12, comma 1, lett. *a*).

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. *m*) (livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali).

SENTENZA N. 330/2011 (PRES. E RED. QUARANTA)

Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica – Revisione dei criteri di remunerazione della spesa farmaceutica – Affidamento ad un accordo tecnico tra i Ministeri della salute e dell'economia, l'AIFA e le associazioni di categoria, con previsione di criteri puntuali, di dettaglio ed autoapplicativi.

Decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, nella legge 30 luglio 2010, n. 122, art. 11, comma 6-*bis*.

Costituzione, art. 118.

SENTENZA N. 187/2012 (PRES. QUARANTA; RED. CASSESE)

Misure di compartecipazione sull'assistenza farmaceutica e sulle altre prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale – Adozione, in caso di mancato raggiungimento di intesa tra lo Stato e le Regioni entro il 30 aprile 2012, con regolamento da emanare ai sensi dell'art. 17, comma 2, della legge n. 400 del 1988, su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

Decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), convertito, con modificazioni, nella legge 15 luglio 2011, n. 111, art. 17, comma 1, lett. *d*).

Costituzione, art. 117, sesto comma.

SENTENZA N. 141/2013 (PRES. F. GALLO; RED. CASSESE)

Regione Liguria – Disciplina delle modalità di erogazione dei farmaci e delle preparazioni galeniche a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche – Necessaria prescrizione da parte di medico specialista in anestesia e rianimazione, oncologia e neurologia, per l'erogazione di derivati della cannabis, sotto forma di specialità medicinali o di preparati galenici magistrali – Necessaria prescrizione da parte dei medici di medicina generale, previa indicazione terapeutica formulata dai medici specialisti in anestesia e rianimazione, oncologia e neurologia, per l'erogazione, a carico del Servizio sanitario Regionale, di farmaci cannabinoidi – Produzione e lavorazione di cannabis medicinale coltivata in Italia – Attivazione di una convenzione della Giunta regionale con lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze o con altro soggetto dotato delle medesime autorizzazioni alla produzione di principi attivi stupefacenti a fini medici.

Legge della Regione Liguria 3 agosto 2012, n. 26 (Modalità di erogazione dei farmaci e delle preparazioni galeniche a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche), artt. 2, comma 1, 2 e 3; 3, comma 1, lett. *b*), secondo periodo; e 8.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 105/2022 (PRES. AMATO; RED. AMOROSO)

Utilizzo o somministrazione di farmaci o di altre sostanze al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti – Inserimento, mediante decreto legislativo, del dolo specifico di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti.

Codice penale, art. 586-*bis*, settimo comma.

Costituzione, art. 76.

SENTENZA N. 77/2024 (PRES. BARBERA; RED. PATRONI GRIFFI)

Prezzi delle specialità medicinali, esclusi i medicinali da banco – Regime di sorveglianza – Controllo sottoposto a delibera CIPE, annullata in sede giurisdizionale – Successiva disposizione, asseritamente interpretativa, che attribuisce effetto retroattivo alla delibera annullata.

Legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica), art. 36, commi 1 e 2.

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza), 111 e 117, primo comma; Convenzione europea dei diritti dell'uomo, art. 6.

Considerato in diritto

[*omissis*]

1. – Come risulta dalle ordinanze, ed è pacifico, la questione di costituzionalità è sollevata riguardo al terzo comma dell'art. 4 della legge 4 agosto 1955, n. 692, il cui testo è stato sopra riportato.

Il dubbio sulla costituzionalità della disposizione è prospettato dall'ordinanza emessa dal Tribunale di Roma in riferimento agli artt. 3, 23, 38 e 53 della Costituzione, e dall'ordinanza emessa dal Pretore di Napoli in riferimento agli artt. 3, 38, 41, 42 e 53.

[*omissis*]

3. – Il problema principale che ora si prospetta, consiste nell'esaminare se lo sconto obbligatorio, stabilito a favore degli Istituti e degli enti indicati nell'art. 2 della legge del 1955 già ricordata, debba qualificarsi come prestazione patrimoniale imposta in base alla legge, ai sensi dell'art. 23 della Costituzione, come deduce la Società "Chimical", ovvero se si debba considerare come un'ulteriore riduzione del prezzo d'imperio, stabilito per la vendita dei prodotti farmaceutici, a favore degli enti assistenziali indicati dalla legge, e perciò quale prezzo differenziato, sostanzialmente analogo al prezzo d'imperio e del tutto diverso, per sua stessa natura, dalle prestazioni patrimoniali imposte.

Questa tesi, sostenuta dalla difesa dell'I.N.A.M. e dall'Avvocatura dello Stato, muove dal presupposto che la concessione di uno sconto si presenta come fenomeno normale non soltanto nelle libere contrattazioni, ma altresì quando la determinazione dei prezzi, o l'imposizione di uno sconto a favore di determinate categorie di soggetti, è disciplinata da norme legislative. In entrambi i casi, si sostiene, il concessionario di un pubblico servizio, il produttore e il venditore, per stabilire la tariffa o il prezzo, terranno conto del volume degli affari e anche dello sconto da praticarsi, così da assicurare un congruo margine di utile. La situazione non sarebbe diversa se riferita allo sconto obbligatorio preveduto dal ricordato terzo comma dell'art. 4, poiché anche questo sarebbe strettamente collegato con i prezzi d'imperio invariabili, stabiliti per la vendita dei prodotti medicinali a tutti i consumatori, e dei detti prezzi avrebbe la medesima natura sostanziale.

La tesi non è fondata. È vero che i prezzi di vendita al pubblico dei prodotti farmaceutici approvati dalle competenti autorità, rientrano nella categoria dei prezzi d'imperio, invariabili in base alle disposizioni dell'art. 125 del T. U. delle leggi sanitarie (approvato con decreto del 27 luglio 1934, n. 1263), disposizioni ritenute costituzionalmente legittime con la sentenza di questa Corte n. 29 del 1957. Ma da ciò non si può trarre la illazione che, alla stessa stregua, debba considerarsi anche lo sconto obbligatorio, di cui si discute. Non è contestato, infatti, che i prezzi anzidetti, valevoli per la generalità degli acquirenti, sono determinati in seguito ad un procedimento, nel quale si tiene conto di vari coefficienti, al fine, già posto in luce dalla citata sentenza, di tutelare il pubblico,

non soltanto da eventuali speculazioni, ma anche dagli inconvenienti che dalla libera concorrenza potrebbero derivare per la preparazione dei medicinali, con risultati pregiudizievoli per la salute dei cittadini. Lo sconto obbligatorio, invece, stabilito dal citato art. 4, è diretto al conseguimento di una diversa finalità, pure di interesse generale, quella cioè di assicurare, con mezzi adeguati, l'assistenza farmaceutica, nella misura più estesa possibile, a tutti i pensionati di invalidità e vecchiaia. Ed è perciò che, nel sistema della legge del 1955, coerentemente alla predetta finalità, come risulta anche dai lavori preparatori, questo sconto è regolato in modo autonomo rispetto ai prezzi di vendita al pubblico. Esso è, infatti, imposto al di fuori di tali prezzi (come è pacifico), ed oltre quegli sconti che, di regola, vengono praticati a favore dei grossisti e dei farmacisti. E la legge stessa, d'altra parte, che ne stabilisce direttamente la misura minima, non inferiore al 17 per cento, ponendo a carico dei farmacisti una parte di questa percentuale nella misura fissa del 5 per cento, e che dispone, altresì, che alla determinazione provvede annualmente, con proprio decreto, il Ministro per la sanità di concerto col Ministro per il lavoro e la previdenza sociale. Da ciò deriva che lo sconto obbligatorio non può essere assimilato ai prezzi d'imperio, né tanto meno paragonato alle agevolazioni nelle tariffe stabilite per i servizi di trasporto, a favore di particolari categorie di persone.

4. – Il carattere speciale dello sconto e le finalità per le quali è stato stabilito, inducono a ritenere, invece, che sia da qualificare come prestazione patrimoniale imposta a favore degli Istituti e degli enti pubblici indicati dalla legge del 1955, in relazione ai compiti istituzionali ad essi affidati; prestazione compresa perciò nella sfera di applicazione dell'art. 23 della Carta costituzionale.

È noto che, secondo la giurisprudenza di questa Corte (sentenza n. 4 del 1957), la prestazione patrimoniale ha tale carattere quando è istituita con atto di autorità senza il concorso della volontà del soggetto passivo, quale che sia la denominazione attribuita dalla legge che la impone. In base a questo principio sono state ritenute prestazioni patrimoniali nel senso anzidetto, oltre il "diritto di contratto" dovuto all'Ente Risi (sentenza n. 4 ora ricordata), il corrispettivo dovuto all'Ente Metano (ora E. N. I.) dagli utenti di bombole, per i servizi posti a carico dell'ente (sentenza n. 30 del 1957 ricordata anche dalla difesa della Società "Chimical"), il contributo dovuto agli enti provinciali del turismo (sentenza n. 47 del 1957); ed inoltre il sovracanone dovuto dai concessionari di grandi derivazioni dai bacini imbriferi montani (sentenza n. 122 del 1957) e le prestazioni patrimoniali dovute ai Comuni per le pubbliche affissioni effettuate dai privati (sentenza n. 36 del 1959).

Ora, coerentemente all'interpretazione che è stata data al precetto costituzionale, la prestazione patrimoniale è configurabile non soltanto quando l'obbligazione istituita autoritativamente consiste nel pagamento di una somma di denaro, ma anche quando il sacrificio pecuniario deriva dalla riduzione di una parte dell'utile altrimenti spettante; di quella parte di utile, cioè, che, nel caso in esame, i produttori dei medicinali avrebbero conseguito se non fosse ad essi

imposto l'ulteriore sconto. Pure in questa ipotesi non si può disconoscere che sussiste un prelievo di ricchezza a carico di soggetti ed a favore di enti pubblici.

È, infatti, palese che alla ulteriore riduzione del prezzo dei medicinali corrisponde, a favore degli enti assistenziali, un risparmio di spesa rispetto al prezzo di vendita al pubblico, con conseguente aumento della capacità di acquistare; la quale poi, in definitiva, si risolve in un aumento delle disponibilità finanziarie da parte degli enti stessi. E che questa sia stata la ragione determinante per cui, nella legge del 1955, sono state inserite le disposizioni dell'art. 4, è posto in luce dai lavori preparatori, dai quali risulta che la Commissione del Senato si preoccupò, in modo particolare, di porre in grado gli Istituti e gli enti indicati nell'art. 2 della legge, di sostenere gli oneri derivanti dai nuovi compiti ad essi affidati, non avendo ritenuto sufficiente il finanziamento preveduto nell'art. 5 e nell'art. 6 della legge medesima.

Le osservazioni sopra esposte chiariscono che, anche nello sconto di cui al terzo comma dell'art. 4, concorrono gli elementi necessari perché possa ritenersi compreso nell'ambito dell'art. 23 della Costituzione; e dimostrano altresì che, anche nel caso attuale, come in altri già esaminati da questa Corte, di fronte agli elementi ai quali si è accennato, non hanno rilevanza in contrario, né la denominazione usata dalla legge e neppure il fatto che, nel sistema adottato dal legislatore, la prestazione venga in concreto realizzata sotto la forma di un'ulteriore riduzione del prezzo di vendita dei medicinali.

5. – Ciò posto occorre tenere presente che, pure secondo la ricordata giurisprudenza di questa Corte, la prestazione patrimoniale può ritenersi costituzionalmente legittima anche quando la legge non ne stabilisce compiutamente gli estremi, ma ne demanda la determinazione al potere esecutivo, purché, in questo caso, indichi i criteri e i limiti idonei a circoscrivere l'esercizio di tale potere. Ora, dal testo del terzo comma dell'art. 4, risulta che la discrezionalità del potere esecutivo sussiste (come non si contesta) per la determinazione dello sconto in misura superiore al minimo; né la legge indica alcun criterio idoneo a delimitare il potere discrezionale del Ministro, come fondatamente rileva la difesa della Società "Chimical". Non è esatto, d'altra parte, che l'esercizio di tale potere sia regolato dagli stessi criteri direttivi, in base ai quali si procede alla fissazione dei prezzi di vendita dei prodotti medicinali; dato che, come si è chiarito, la determinazione dello sconto, di cui si discute, non è collegata a tale procedimento, come del resto emerge anche dal decreto dell'Alto Commissario del 18 novembre 1955 in precedenza ricordato.

E neppure si può ritenere, come accenna la difesa dell'I.N.A.M. che, alla lacuna della legge, possa supplire il fatto che il provvedimento è demandato ad un organo amministrativo (il Ministro per la sanità) particolarmente qualificato. La norma contenuta nell'art. 23, infatti, essendo stabilita a garanzia della libertà e proprietà individuale, esige (secondo la ricordata giurisprudenza di questa Corte) che la stessa disposizione legislativa, che impone la prestazione, indichi i criteri limitativi della discrezionalità del potere esecutivo.

Da quanto si è esposto consegue che il contrasto con la norma dell'art. 23 della Costituzione è ravvisabile per quella parte del terzo comma dell'art. 4 della legge del 1955, che demanda al Ministro per la sanità la determinazione dello sconto in misura superiore al minimo stabilito dalla legge. Questa parte, pertanto, dev'essere dichiarata costituzionalmente illegittima.

Altrettanto non si può ritenere, invece, per quanto attiene alla percentuale minima dello sconto a carico dei produttori e per la percentuale fissa a carico delle farmacie, poiché l'una e l'altra sono già stabilite dalla legge, e il Ministro non può determinare, come risulta dal testo della disposizione, lo sconto in misura inferiore al minimo, né modificare la percentuale posta a carico delle farmacie. Questa parte della disposizione, quindi, non è in contrasto con la norma dell'art. 23 della Costituzione.

Data la qualificazione dello sconto sopra chiarita e in base alla decisione cui è pervenuta la Corte, resta assorbita l'indagine se l'imposizione dello sconto, per sé stessa, possa ritenersi incompatibile con le norme degli artt. 41 e 42 della Costituzione, come sostiene la difesa della Società "Lancellotti", perché queste, riguardando la disciplina dell'iniziativa economica e della proprietà privata, operano in una sfera diversa da quella cui si riferisce l'art. 23.

6. – Resta, invece, da esaminare un altro aspetto della questione, se cioè tale incompatibilità sussiste con le norme degli artt. 3, 38 e 53 della Costituzione. Norme che nelle due ordinanze sono collegate, prospettandosi il dubbio che la disposizione impugnata abbia violato il principio dell'uguaglianza sancito nell'art. 3. Rispetto all'art. 38, perché si farebbero ricadere su una particolare categoria, i produttori farmaceutici, oneri che, invece, essendo destinati all'assistenza sociale, dovrebbero gravare sulla generalità dei cittadini o mediante imposizioni tributarie, o mediante contributi a carico dei lavoratori e di tutte le categorie produttrici. E rispetto all'art. 53, perché il principio anzidetto non sarebbe stato osservato nella ripartizione dei contributi fra tutti i cittadini.

Peraltro, la questione, sotto l'aspetto in cui è prospettata nelle ordinanze, non appare fondata. In proposito la Corte non può che riferirsi alla propria giurisprudenza, nella quale è stato più volte affermato che il principio fondamentale dell'art. 3 (riferito dalle ordinanze alla sfera di applicazione degli artt. 38 e 53) non è violato quando risultano diversamente disciplinate situazioni che il legislatore considera diverse, purché siano osservati i limiti stabiliti dal primo comma del detto articolo, e purché il trattamento differenziato riguardi categorie di persone e non già singoli soggetti. Nella specie lo sconto obbligatorio è posto a carico dei produttori di medicinali, cioè di quella categoria di industriali, l'attività dei quali, pur essendo compresa nell'ambito dell'assistenza sanitaria in genere, si ricollega tuttavia, in particolare, direttamente all'assistenza farmaceutica, cui si riferisce il terzo comma dell'art. 4 della legge del 1955, in relazione all'art. 3, n. 3, della legge stessa. Categoria che perciò il legislatore, nella sua discrezionalità, ha ritenuto più idonea a sostenere in parte l'onere dell'assistenza anzidetta.

Per ciò che riguarda l'art. 38 è da rilevare, inoltre, che già questa Corte, con la sentenza n. 38 del 1960, non ha ritenuto in contrasto col predetto articolo, in relazione con l'art. 3 della Costituzione, le disposizioni del decreto legislativo 3 ottobre 1947, n. 1222, concernenti l'obbligo di assunzione dei mutilati ed invalidi del lavoro a carico delle imprese private.

Questione diversa, ma che esula dalla competenza di questa Corte, perché attinente all'opportunità della disposizione, è il vedere se, dall'applicazione di essa, i produttori di medicinali possano risentire vantaggi e in quale misura.

La difesa della Società "Chimical" sostiene, peraltro, che la violazione dell'art. 3 sarebbe ravvisabile, oltre che nei confronti dei produttori, anche riguardo agli assistiti, in quanto non sarebbero compresi nei benefici speciali della legge altre categorie di persone che godono dell'assistenza malattie; e riguardo agli enti a favore dei quali è imposto lo sconto, perché questo non si estenderebbe, in pari misura, ad altri enti che pure provvedono all'assistenza farmaceutica, come i Comuni, le istituzioni locali di assistenza e numerose casse mutue aziendali non assorbite dall'I. N. A. M. Sotto questi aspetti, però, la questione, che metterebbe in discussione il sistema previdenziale ed assistenziale adottato nella legislazione vigente, non è prospettata nelle due ordinanze, e non può essere perciò esaminata. Essendo pure da notare che nelle ordinanze non sono menzionati né l'art. 1 della legge del 1955, che concerne la categoria dei pensionati ammessi all'assistenza di malattia, né l'art. 2 che indica gli Istituti e gli enti a favore dei quali è imposto lo sconto.

Né, d'altra parte, per quanto attiene all'art. 38, la finalità di preminente interesse pubblico, cui sono ispirate le disposizioni dell'articolo stesso, e i conseguenti compiti imposti allo Stato dal quarto comma, portano ad escludere, come si obietta, che gli oneri finanziari inerenti a tali compiti possano far carico a categorie di soggetti diversi dallo Stato. Esso, infatti, si avvale, anche in tal caso, dei mezzi offerti dall'ordinamento giuridico, con imposizione di tributi in senso stretto o di altre prestazioni patrimoniali nella forma dei contributi. Questi trovano, come è noto, larga applicazione nella legislazione vigente e, in particolare, nelle numerose leggi attinenti alla previdenza ed all'assistenza sociale, il sistema delle quali, per quanto attiene al finanziamento, è fondato principalmente sui contributi dei datori di lavoro e dei lavoratori. Né alcun elemento risulta dai lavori preparatori che possa far ritenere che, a tale sistema, l'art. 38 abbia apportato modificazioni nel disciplinare i diritti dei lavoratori e gli obblighi dello Stato.

7. – La difesa della Società "Chimical" deduce, infine, che la violazione dell'art. 53 deriverebbe anche dalla irrazionalità dell'imposizione dello sconto, come è regolato nel ricordato terzo comma. In quanto cioè l'aumento della vendita dei medicinali produrrebbe un corrispondente aggravamento dell'onere dei produttori, a differenza delle altre industrie nelle quali l'incremento della produzione giova all'imprenditore; e in quanto, non avendo la legge stabilito un limite massimo nella determinazione dello sconto, questo potrebbe, a un certo

punto, annullare ogni profitto per il produttore. Senonché tali aspetti della questione, che si riferiscono, in particolare, alla situazione subiettiva dei produttori gravati dallo sconto e, di riflesso, alla loro capacità contributiva, non risultano prospettati nelle ordinanze; e perciò non possono formare oggetto di esame nell'attuale controversia.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 4, terzo comma, della legge 4 agosto 1955, n. 692, concernente l'estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia, nella parte in cui il potere di fissare uno sconto, in misura superiore al 17 per cento, è attribuito al Ministro per la sanità, senza fissare criteri e limiti, in riferimento alla norma contenuta nell'art. 23 della Costituzione.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 dicembre 1960.

* * *

Sentenza n. 20/1978 (Pres. Rossi; Rel. Elia)

Considerato in diritto

[*omissis*]

3. – È poi da chiedersi se l'oggetto della questione di legittimità costituzionale, proposta nei confronti dell'art. 14 del r.d. 29 giugno 1939, n. 1127 (ma che deve intendersi diretta al primo comma di questa disposizione), includa anche il divieto di brevettazione dei procedimenti per la fabbricazione di medicinali. Com'è noto, infatti, l'art. 16 del r.d. 13 settembre 1934, n. 1602, ammetteva la concessione delle privative industriali per i processi usati nella produzione dei medicinali. Peraltro l'art. 16 e le altre disposizioni di questo regio decreto non entrarono mai in vigore, giacché non fu emanato il regolamento alla cui pubblicazione l'art. 134 del predetto decreto condizionava l'entrata in vigore delle disposizioni in esso contenute. D'altra parte sopravveniva il r.d.l. 24 febbraio 1939, n. 317, che, mentre delegava il governo ad emanare una disciplina organica, tra le altre, in materia di brevetti per invenzioni industriali "integrando, modificando, sopprimendo" le disposizioni del r.d. n. 1602 del 1934, disponeva nell'art. 2 che "fosse differita" l'attuazione dell'art. 16, comma secondo, riguardante le invenzioni dei processi per medicinali. Questa Corte, chiamata a giudicare della illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma primo, del r.d. 29 giugno 1939, n. 1127, per eccesso di delega, dichiarava non fondata la questione con sent. n. 37 del 1957, ritenendo

che il divieto di brevettazione previsto dall'art. 14, comma primo, anche per i procedimenti di fabbricazione, costituisse l'immediata e doverosa conseguenza del differimento di attuazione dell'art. 16, comma secondo, del r.d. n. 1602 del 1934 (come è confermato dalla sent. n. 42 del 1958, al punto 4 del *considerato in diritto*). Tuttavia, secondo la motivazione della sent. n. 37 del 1957, il principio della brevettabilità dei procedimenti industriali per la produzione dei medicamenti ("legislativamente accolto, ma in una legge mai entrata in vigore") non era negato nemmeno dal divieto di brevettazione *ex* art. 14, comma primo, del r.d. n. 1127 del 1939: e si concludeva che "dato il rinvio di una disciplina definitiva ad un tempo successivo, in base alla riserva contenuta nel più volte citato art. 5 del r.d. 24 febbraio 1939, n. 317 – e riannodandosi appunto a tale riserva – il legislatore potrà riprendere eventualmente in esame l'intera materia".

Si deve ora constatare che malgrado diversi tentativi effettuati nel ventennio trascorso con la presentazione di vari disegni di legge alle Camere, la situazione normativa del settore è rimasta invariata: e che al principio legislativamente accolto nel 1934, e la cui attuazione fu sospesa "sine die" con la legge delega del 1939, n. 317, non può riconoscersi alcuna operatività, nemmeno a livello interpretativo, trattandosi, appunto, di un "principio" rimasto privo dell'atto, che, entrando in vigore, avrebbe potuto immetterlo, sia pure con efficacia differita, nell'ordinamento giuridico italiano.

4. – Nel merito la questione è fondata.

È utile ricordare che l'origine del divieto di brevettazione dei prodotti farmaceutici si trova nelle deliberazioni del Parlamento subalpino sul progetto legislativo in tema di privative industriali, divenuto poi legge 12 marzo 1855, n. 782, più conosciuta attraverso il provvedimento con cui fu estesa alla Lombardia (r.d. 30 ottobre 1859, n. 3731). L'art. 6 di questo testo conteneva una esclusione, introdotta su proposta del deputato Luigi Carlo Farini, secondo la quale non potevano costituire "argomento di privativa... i medicamenti di qualunque specie". Veramente, già nel dibattito della Camera dei deputati, appare difficile cogliere una univoca *ratio legis* di questa disposizione, che contrastava con la linea del progetto governativo e con quella difesa dalla Commissione parlamentare. I due motivi fatti valere più direttamente dal Farini si fondavano sulla opportunità di evitare che ciarlatani, speciali e "segretisti" profittassero dell'attestato di privativa per smerciare prodotti non utili alla salute, e, meno coerentemente, sulla intenzione di rinviare la disciplina della materia ad un "codice sanitario ed igienico" che già si stava approntando.

Peraltro, sia negli interventi del Farini che in quelli dei deputati consenzienti con la sua proposta, emergeva anche la preoccupazione per il "rincarimento cagionato dalla privativa" e l'idea che allo scopritore – inventore – filantropo, il quale dispensa a tutti gli uomini il frutto delle sue ricerche a rimedio della fisica fragilità, non spetti nessuna forma di remunerazione economica, salvo quei premi che i corpi rappresentativi avrebbero immancabil-

mente deliberato a favore di chi arrecasse davvero “un segnalato beneficio” in questo campo.

Si sono rievocati i molteplici e, per così dire, giustapposti motivi del voto che ebbe luogo il 5 dicembre 1854 nella Camera dei deputati del regno sardo (ed ebbero qualche peso anche i timori dei farmacisti torinesi per la preparazione dei medicamenti nelle farmacie), perché le incertezze circa la *ratio legis*, se fino alla entrata in vigore della Costituzione repubblicana ed in particolare del suo art. 3, primo comma, facevano sorgere più di un dubbio circa la saggezza della via prescelta dal legislatore (ed erano perciò argomento di politica legislativa), a partire dal 1 gennaio 1948 potevano dar luogo ad una questione di legittimità costituzionale, risultando inadeguati ad offrire un idoneo fondamento giustificativo alla deroga che la disposizione dell'art. 14, primo comma, del r.d. n. 1127 del 1939 dispone nei confronti della disciplina generale in tema di brevetti per invenzioni industriali. La possibilità di prospettare in termini di costituzionalità, nell'ambito dell'art. 3, primo comma, Cost., la questione che prima si poneva in termini di opportunità, è confermata dal modo come Antonio Scialoja, commissario regio per il dibattito alla Camera, riassume nella sua relazione al progetto governativo l'essenza del problema: “...se egli è vero che l'inventore di un processo acconcio a guarentire dal deperimento una materia qualunque ha diritto a conseguire una privativa, per qual motivo dovrebbe essere spogliato di simil diritto l'inventore di una medicina atta a conservare la vita dell'uomo?”.

5. – Nell'ordinanza della Commissione dei ricorsi contro i provvedimenti dell'Ufficio centrale brevetti la prima anomalia, che darebbe luogo a violazione dell'art. 3, primo comma, Cost., consisterebbe nella impossibilità per l'inventore di medicamenti nuovi o di nuovi procedimenti per la fabbricazione di medicinali di vedere formalmente e pienamente riconosciuta “*erga omnes*” la paternità della sua invenzione ove gli fosse precluso l'ottenimento del brevetto, residuando a vantaggio suo e degli altri aventi diritto forme di tutela di certo meno piene ed appaganti.

In realtà, anche da altri passi dell'ordinanza (vedi nel penultimo periodo il confronto tra gli inventori nel campo farmacologico ed ogni altro operatore economico, dipendente o indipendente) si trae che la violazione del principio del pari trattamento viene eccepita partendo da un profilo più comprensivo, e cioè in rapporto sia alla tutela del diritto personale dell'inventore sia alle situazioni economiche di vantaggio cui dà luogo la esclusiva derivante dal brevetto.

Ammessa come pacifica l'esistenza del *tertium comparationis* riguardo alle invenzioni nel settore farmaceutico, consistente nel più vasto genere delle invenzioni industriali di cui al r.d. n. 1127 del 1939 ed agli artt. 2584 – 2591 del codice civile, deve dirsi che il motivo di deroga per le invenzioni in materia farmaceutica (carattere ulteriore della specie rispetto al genere, e cioè, in ipotesi, finalizzazione alla tutela sanitaria) non presenta la nota necessaria della esclu-

sività. Non si vede perché, in effetti, avendo presenti le stesse finalità, il legislatore non si sia dato cura di escludere dalla brevettabilità le invenzioni in materia alimentare o, più ancora, quelle relative a presidi medico-chirurgici (dalle incubatrici pediatriche ai *pace-maker*). In secondo luogo, non appaiono ormai corrispondenti a realtà i motivi più specificamente addotti per la deroga. Non il timore di agevolare ciarlatani, speziali e segretisti da quando la produzione dei medicinali ha superato le arcaiche condizioni che potevano (in ipotesi) facilitare quel tipo di sfruttamento della credulità popolare (senza che si possa escludere l'odierno uso di mezzi più sottili per sviare la pubblica opinione con la pubblicità, uso, tuttavia, favorito, anziché ostacolato, dal divieto di brevettazione).

Né corrisponde a realtà la preoccupazione di favorire (o di non impedire) il "rincarimento" dei prezzi dei medicinali come conseguenza dei diritti di esclusiva a profitto di chi detiene il brevetto, perché i prezzi dei prodotti farmaceutici sono determinati e modificati di imperio sia in base alle leggi sanitarie sia per effetto della normativa sul Comitato interministeriale prezzi (cfr. da ultimo per il C.I.P. art. 33 d.l. 26 ottobre 1970, n. 745). Del resto, l'esperienza degli altri paesi, nei quali è ammessa la brevettabilità dei prodotti farmaceutici (o quanto meno dei procedimenti di fabbricazione), dimostra come non sia possibile stabilire un legame di causa-effetto tra brevettabilità e livello dei prezzi, risultando ovunque il mercato dei medicinali largamente corretto da interventi autoritativi, che debbono tener conto non solo del costo delle materie prime e della mano d'opera, del normale profitto e della spesa di confezionamento, ma pure della possibile diffusione del farmaco, dell'incidenza della ricerca, nonché di altri fattori più peculiari.

Quanto alla rarefazione del prodotto, derivante dal calcolo speculativo del titolare della esclusiva, soccorrerebbe comunque l'art. 52 della legge sui brevetti (che prevede un onere di attuazione nel territorio dello Stato "in misura tale da non risultare in grave sproporzione con i bisogni del paese") nonché l'art. 54 della stessa legge nel nuovo testo disposto dall'art. 1 del d.P.R. 26 febbraio 1968, n. 849.

Ma è da chiedersi, da vari punti di vista, se la disciplina derogativa sia congrua rispetto all'interesse generale quale emerge a questo proposito dalla normativa della Costituzione.

Tale interesse deve ravvisarsi nella tutela della salute (art. 32, primo comma) e ad esso devono coordinarsi, quali mezzi al fine, la disciplina del prezzo dei medicinali, la loro presenza sul mercato in quantità sufficiente, ed infine, ma non certo come ultimo fattore, la ricerca scientifica e tecnica organizzata nell'ambito dell'industria farmaceutica. Naturalmente, il coordinamento di questi fattori, perché sia raggiungibile l'obiettivo di interesse generale rappresentato dalla tutela della salute pubblica, deve risultare equilibrato, non sacrificandosi dunque in misura grave nessuno di essi. Ma la disciplina attuale sacrifica appunto la componente della ricerca scientifica e tecnica, essenziale

ormai per assicurare l'ulteriore progresso nel settore della produzione farmaceutica.

La necessità di “promuovere” la ricerca (art. 9 Cost.), cioè di predisporre per l'avvenire le condizioni idonee alla sua esplicazione ed al suo sviluppo, è in contrasto radicale con la deroga dell'art. 14, primo comma, della legge n. 1127 del 1939.

E ciò per almeno due ragioni, che sarebbero superabili soltanto se si conservasse una concezione non aggiornata della funzione del brevetto. In effetti si è fin qui contrapposto l'interesse dell'inventore a sfruttare in regime di esclusiva il suo ritrovato all'interesse della collettività ad una libera utilizzazione di questo: ma si dimentica con ciò che una delle finalità del conferimento dei diritti patrimoniali derivanti dalla brevettazione è quella di incentivare la ricerca, coprendo innanzitutto le ingenti spese che comporta la sua organizzazione ed il suo svolgimento. Spetterà poi all'autorità che stabilisce i prezzi valutare quale margine di guadagno, al di là della copertura di questi e di altri costi, debba spettare al titolare del brevetto. In altre parole, una volta superata dal progresso tecnico la fase “individualistica” dell'attività inventiva, è chiaro che o la ricerca è finanziata da organismi pubblici (come tendenzialmente avviene nel campo della ricerca pura), o il finanziamento della ricerca scientifico-tecnica si realizza anche mediante i diritti di brevetto, peraltro di temporanea durata. Inoltre, da un secondo punto di vista, il contrasto con l'art. 9 Cost. viene a coincidere con una specifica violazione dell'art. 3, primo comma, della Costituzione: in realtà l'art. 14, primo comma, non solo non concorre a promuovere la ricerca, ma pone in condizione di svantaggio le imprese che organizzano la ricerca stessa rispetto a quelle che si avvalgono, puramente e semplicemente, della possibilità di imitare le invenzioni altrui, realizzate in Italia ed all'estero. In definitiva, nell'ambito del nostro ordinamento, si verificano insieme la disincentivazione della ricerca e la violazione dell'art. 3, primo comma, Cost., giacché vengono trattate in modo eguale situazioni profondamente diverse. Né si può riparare al trattamento eguale di situazioni diseguali con la fissazione autoritativa dei prezzi, perché questi, per intrinseca necessità, non possono certo essere differenziati a vantaggio dell'impresa che ha organizzato la ricerca da cui è derivata l'invenzione del prodotto farmaceutico o del processo di fabbricazione.

Infine la non congruità con l'interesse generale alla tutela della salute viene in evidenza ove si consideri la sproporzione tra il mezzo prescelto (divieto di brevettazione) e la possibilità di soddisfare quell'interesse con mezzi più rispettosi del principio di eguaglianza. In effetti l'ordinamento italiano non ignora l'espropriazione dei diritti di brevetto per ragioni di pubblica utilità (art. 60, primo comma) nonché il sistema delle licenze obbligatorie (artt. 54 e ss. r.d. n. 1127 del 1939, modificato dal d.P.R. 26 febbraio 1968, n. 849), soluzioni che presuppongono entrambe la brevettabilità dell'invenzione: in ogni caso, specie con riguardo a quest'ultimo istituto, il legislatore ben potrà introdurre i

necessari adattamenti, prevedendo, a simiglianza di quanto è disposto in altri paesi europei, forme speciali di licenza obbligatoria non esclusiva, indipendentemente dallo stato di attuazione della invenzione brevettata; e ciò appunto per conseguire, anche con procedure particolarmente celeri, l'interesse primario consistente nella tutela della salute pubblica.

Si potrebbe osservare a questo punto che solo con il divieto stabilito dall'art. 14, primo comma, del r.d. n. 1127 del 1939 si può anticipare quella situazione di generale utilizzabilità del prodotto farmaceutico o del processo di fabbricazione (c.d. dominio pubblico del bene immateriale) che normalmente segue all'esaurimento del periodo di durata del brevetto. Ma si può replicare che questo è solo un altro modo di porre il problema più generale cui si è fatto cenno: se l'istituto del brevetto è ritenuto socialmente utile in settori assai delicati della vita collettiva, è necessario che risultino ragionevoli motivi di differenziazione per escludere tale utilità nel settore farmaceutico. Al contrario, si è dovuto constatare il venir meno di ogni motivo specifico a tale riguardo; l'attuale normativa anzi, oltre alle disparità segnalate, solleva anche la difficoltà pratica di rendere rapidamente noti (in assenza di pubblicità collegata al brevetto) taluni più delicati procedimenti di fabbricazione.

Va poi precisato che la obsolescenza dei motivi di trattamento derogatorio con riflessi di ordine propriamente costituzionale in relazione al criterio della "corrispondenza a realtà" (giustamente accolto ai fini del controllo del rispetto del principio di eguaglianza), si è verificata ben più tardi della entrata in vigore della Costituzione repubblicana, specie per quanto riguarda la giustificatezza della deroga in ordine ai prodotti medicinali (mentre per i processi di fabbricazione, oltre alle oscillazioni giurisprudenziali in tema di brevettabilità in periodi precedenti la sent. n. 37 del 1957 di questa Corte, si era da tempo rafforzata, anche a livello di iniziativa legislativa, la tendenza ad un allineamento con la soluzione accolta nelle legislazioni di quasi tutti i paesi dell'ONU). In realtà, negli ultimi anni la presa di coscienza della sopravvenuta mancanza di ogni fondamento razionale della deroga è cresciuta di pari passo con l'affermarsi del valore della ricerca scientifico-tecnica e del dovere della Repubblica di promuoverla; con la più elevata capacità dell'industria farmaceutica italiana di organizzare la ricerca, anche in rapporto alle condizioni di competitività con quella degli altri paesi; ed infine con le più intense relazioni con i mercati esteri, particolarmente nell'ambito degli stati appartenenti alla organizzazione del Consiglio d'Europa ed a quella della Comunità economica europea (come è attestato dalle convenzioni stipulate dal governo italiano, tutte orientate a restringere o a eliminare radicalmente la possibilità di vietare la brevettazione in singoli settori).

6. – A quelle già esaminate, l'ordinanza aggiunge un'altra censura concernente l'art. 14, primo comma, r.d. n. 1127 del 1939 per violazione degli artt. 42 e 43, Cost. In particolare, le invenzioni farmaceutiche formalmente non sarebbero in proprietà di alcuno, contravvenendosi così al sistema chiuso *ex art.* 42,

primo comma, Cost., secondo il quale i beni economici sono di proprietà pubblica o privata. Secondo altra interpretazione dell'ordinanza, poi, la violazione dell'art. 42 si riferirebbe alla generale utilizzabilità delle invenzioni non brevettabili *ex art.* 14, primo comma, r.d. n. 1127 del 1939 (uso indifferenziato da parte di ognuno), perché ciò presupporrebbe in ogni caso la precedente attribuzione del diritto di proprietà ad un soggetto di diritto pubblico.

Ma la peculiarità della categoria dei beni immateriali, suscettibili di simultaneo e plurimo godimento (del resto lo stato di *res communis omnium* è quello definitivo di tutte le invenzioni, siano esse brevettabili o meno) sconsiglia ogni meccanica inserzione negli schemi della proprietà privata o pubblica *ex art.* 42, primo comma, Cost. anche se per taluni aspetti l'assimilazione è possibile: così per l'espropriazione dei diritti di brevetto, prevista dagli artt. 60 e ss. del r.d. n. 1127 del 1939.

Ciò premesso, le censure motivate da violazione degli articoli 42 e 43 Cost, debbono comunque considerarsi assorbite.

7. – Dalle considerazioni che precedono emerge pertanto il contrasto tra l'art. 14, primo comma, del r.d. n. 1127 del 1939 per quanto riguarda la par condicio degli autori di invenzioni industriali, in ordine alla piena tutela del diritto personale al riconoscimento della paternità dell'invenzione; e risulta pure, in parallelo, che la precitata norma viola il combinato disposto degli artt. 3 e 41, Cost., in quanto svantaggia gli imprenditori del settore produttivo farmaceutico (nonché alcuni imprenditori di questo nei confronti dei loro concorrenti) rispetto agli imprenditori di altri comparti, impedendo che operino a loro favore le previsioni normative contenute negli artt. 23, secondo comma, e 24 del r.d. n. 1127 del 1939. Di riflesso sono posti in condizione deteriore gli autori di invenzioni industriali dipendenti dai datori di lavoro nel settore farmaceutico, non potendo essi, a seguito del divieto di brevettazione, acquisire l'equo premio o il corrispettivo che la normativa vigente ricollega all'ottenimento del brevetto.

Resta altresì confermato il contrasto tra l'art. 14, primo comma, del testo unico sui brevetti e l'art. 9 della Costituzione, nella parte in cui prevede il dovere della Repubblica di promuovere la ricerca scientifica e tecnica.

Non spetta, com'è ovvio, a questa Corte suggerire provvedimenti conseguenziali a questa pronunzia; sarà il legislatore a valutare se si renda necessario assicurare in via transitoria una tutela a quegli inventori che, vigendo il divieto di brevettazione, non abbiano nemmeno presentato la relativa domanda, sicché si sia verificata una situazione ammissibile per certi aspetti a quella del preuso; e se occorra, sempre in via transitoria, tutelare in qualche misura coloro che, vigendo la normativa di non brevettabilità, abbiano operato investimenti in strutture dell'industria farmaceutica, sulla base dell'affidamento che nasceva dalla esistenza stessa di quella normativa.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale del comma primo dell'art. 14 del r.d. 29 giugno 1939, n. 1127: "Testo delle disposizioni legislative in materia di brevetti per invenzioni industriali".

Così deciso, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 marzo 1978.

* * *

Sentenza n. 138/1989 (Pres. Saja; Red. Corasaniti)

Considerato in diritto

1. – La legge della Regione Valle d'Aosta approvata il 9 luglio 1987 e riapprovata il 17 maggio 1988, in relazione alla quale il Presidente del Consiglio dei ministri solleva in via principale questione di legittimità costituzionale, dispone l'assunzione a carico della Regione delle quote di partecipazione alla spesa per prestazioni farmaceutiche (tickets) dovute dagli assistiti iscritti al Servizio sanitario regionale per l'anno 1987. Secondo il ricorrente la legge sarebbe in violazione dei limiti posti dall'art. 3 dello Statuto speciale (legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4) alla competenza legislativa regionale in materia sanitaria con esso stabilita (lettera l), e ciò perché, trattandosi di competenza legislativa di integrazione e di attuazione delle leggi della Repubblica, e quindi attribuita per adattare queste alle condizioni regionali, essa non avrebbe potuto essere esercitata in contrasto con la legislazione statale, nella parte in cui questa, a fini di contenimento della spesa sanitaria, sancisce il principio di riforma economico-sociale – della partecipazione degli assistiti alla spesa stessa (art. 12 della legge 26 aprile 1982, n. 181).

2. – Questa Corte, con la sentenza n. 296 del 1986, alla quale il ricorrente fa espresso richiamo, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale, in riferimento allo stesso parametro ora invocato, di una legge regionale riapprovata il 4 luglio 1985, in quanto, prevedendo l'assunzione a carico della regione della partecipazione degli assistiti alle spese per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, finiva con il sovvertire il principio della legislazione statale diretto a sancire, a fini di contenimento della spesa pubblica in materia sanitaria, la partecipazione degli assistiti alla spesa medesima.

Il radicale sovvertimento allora rilevato dalla Corte ricorre anche relativamente alla partecipazione degli assistiti alla spesa per le prestazioni farmaceutiche, partecipazione disposta dalla legislazione statale in attuazione del medesimo principio, certamente configurabile nonostante le eccezioni previste per particolari ragioni sociali. Né rileva, in contrario, che la partecipazione alla spesa per le prestazioni diagnostiche e di laboratorio sia stata stabilita con la

legge 26 aprile 1982, n. 181, art. 12, comma terzo, mentre la seconda (introdotta del resto dall'art. 2 della legge 5 agosto 1978, n. 484) è stata prevista, dopo l'istituzione del servizio sanitario, dall'art. 10, n. 3, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito nella legge 11 novembre 1983, n. 638 e successivamente dalle leggi finanziarie 22 dicembre 1984, n. 887 (art. 15) e 28 febbraio 1986, n. 41 (art. 28). Così come non rileva che recentemente la prima sia stata soppressa (art. 1 del decreto-legge 29 aprile 1987, n. 166, non convertito, e art. 1 del decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443, convertito, con modificazioni, nella legge 29 dicembre 1987, n. 531), mentre la seconda, della quale qui si tratta, è stata conservata (art. 2, numero 4, del decreto-legge n. 166 del 1987 e art. 2, numero 4, del decreto-legge n. 443 del 1987, convertito come sopra).

3. – La Regione resistente oppone di avere comunque provveduto (assumendosi le quote di partecipazione degli assistiti alla spesa farmaceutica) in conformità all'art. 25 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, e 3, ultimo comma, della legge 23 ottobre 1985, n. 595, che consentono alle Regioni e alle Province autonome di assicurare prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntive.

Ma l'assunto non può essere condiviso, stante la disomogeneità fra le prestazioni sanitarie rispetto alle quali è disposta dalla legislazione statale la partecipazione alle spese e le prestazioni sanitarie aggiuntive. Le prime, infatti, sono quelle comprese negli standards minimi assicurati in modo uniforme a tutti i cittadini (art. 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833; art. 10 del decreto-legge n. 463 del 1983, convertito nella legge n. 638 del 1983). Le seconde, invece, cui si riferiscono le sentenze di questa Corte n. 177 del 1986 e n. 294 del 1986) sono soltanto quelle eccedenti i detti standards minimi. Se così è, non può ritenersi che la legge regionale impugnata, in quanto dispone in materia di partecipazione alla spesa sanitaria, trovi il suo fondamento nella normativa statale in tema di prestazioni aggiuntive richiamata dalla regione resistente.

La questione è dunque fondata, sicché va dichiarata l'illegittimità costituzionale – in riferimento all'art. 3, primo comma, lettera l), dello Statuto speciale – della legge regionale impugnata.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Valle d'Aosta approvata il 9 luglio 1987 e riapprovata il 17 maggio 1988 (Prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntive: assunzione a carico della Regione delle quote di partecipazione sulle prestazioni farmaceutiche).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'8 marzo 1989.

* * *

Sentenza n. 78/1997 (Pres. Granata; Red. Vassalli)*Considerato in diritto**[omissis]*

2. – Comune oggetto di censura è l'art. 60, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689, nella parte in cui non consente l'applicabilità delle sanzioni sostitutive contemplate dall'art. 53 e seguenti della stessa legge al reato previsto dall'art. 452, secondo comma, del codice penale.

Più in particolare, tutte le ordinanze di rimessione si inseriscono nell'ambito di procedure di applicazione di pena su richiesta delle parti o già instaurate e concluse (così l'ordinanza della Corte di cassazione, pronunciata a seguito di ricorso del pubblico ministero che aveva contestato la sostituzione della pena operata dal giudice di merito, per essere il reato di cui all'art. 452, secondo comma, del codice penale sottratto all'applicabilità del regime delle sanzioni sostitutive) ovvero di cui era stata richiesta l'instaurazione (così le ordinanze del pretore di Saluzzo e del pretore di Torino, pronunciate nel corso di procedimenti per i reati derivanti dal combinato disposto degli artt. 452, secondo comma, e 443 del codice penale, l'una adottata in presenza della richiesta dell'imputato e del concomitante consenso del pubblico ministero, l'altra conseguente alla sola richiesta dell'imputato di fronte alla quale il pubblico ministero aveva espresso il suo dissenso).

Dunque, pur nella varietà delle fattispecie concrete (nei procedimenti davanti ai pretori di Saluzzo e di Torino l'imputazione "patteggiata" nel primo caso, e la richiesta di applicazione della pena *ex art.* 444 e seguenti del codice di procedura penale, nell'altro caso, concernevano l'aver detenuto per il commercio medicinali guasti; nel procedimento davanti alla Corte di cassazione, invece, la sentenza di applicazione della pena su richiesta era stata illegittimamente pronunciata per il reato di cui al combinato disposto degli artt. 452, secondo comma, e 444 del codice penale, vale a dire, commercio di sostanze alimentari nocive), tutte le ordinanze perseguono il medesimo *petitum* denunciando l'art. 60 della legge n. 689 del 1981 in quanto non prevede l'applicabilità del regime della sostituzione delle pene detentive brevi al reato colposo di cui all'art. 452, secondo comma, del codice penale.

Comune è, ancora, il parametro invocato, cioè l'art. 3 della Costituzione sotto il profilo della irragionevole disparità di trattamento, ai fini dell'applicabilità del regime di cui all'art. 53 e seguenti della legge n. 689 del 1981, fra tipologie di reato relativamente alle quali la possibilità di accesso alle sanzioni sostitutive resta irrimediabilmente preclusa (l'art. 452, secondo comma, del codice penale, nelle sue diverse combinazioni con le previsioni descrittive di reati dolosi ciascuna delle quali assimilabile, sul piano della struttura materiale della fattispecie, al corrispondente schema colposo) e altre ipotesi di reato tutte

richiamate dalla previsione ora ricordata ma caratterizzate, sul piano soggettivo, dalla natura intenzionale del comportamento addebitato.

Non unanime è però l'indicazione del *tertium comparationis*. Infatti, il richiamo ad una categoria omogenea di reati, ognuno caratterizzato dalla lesione o dalla messa in pericolo della pubblica salute, fa emergere come dato cruciale di rilevanza interpretativa, dal quale poi procedere al vaglio della legittimità della norma denunciata, il capovolgimento di regime derivante dall'applicabilità delle sanzioni sostitutive a taluni dei reati dolosi e, più in particolare, a quello previsto dall'art. 441 del codice penale, ammesso alla sostituzione, a differenza della corrispondente ipotesi colposa, tanto da accostarsi, evocando tale precetto – non risultando nei processi *a quibus* alcuna imputazione che coinvolga il combinato disposto di questa norma con l'art. 452, secondo comma, del codice penale – alla censura di irrazionalità intrinseca. Non manca, peraltro, chi, esorbitando dalla comparazione comunemente utilizzata, addita come ulteriore canone di raffronto una disciplina extra codicistica volta a tutelare il medesimo bene giuridico protetto dall'art. 452, secondo comma, del codice penale. È il caso dell'ordinanza del pretore di Torino che, pur non omettendo di operare il consueto raffronto tra le norme del codice penale contemplanti ipotesi colpose ed ipotesi dolose di reato, individua un diverso, forse ancor più specifico, *tertium*. Proprio avuto riguardo all'imputazione nella specie elevata, il giudice *a quo* ha, infatti, ravvisato come ulteriore indice della disparità di trattamento la previsione contenuta nell'art. 23, comma 3, del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178, che, recependo una direttiva della comunità economica europea in materia di medicinali, reprime con l'arresto fino ad un anno e con l'ammenda fino a lire sei milioni la condotta di chi “mette in commercio specialità medicinali per le quali non sia stata rilasciata o confermata, ovvero sia stata sospesa o revocata l'autorizzazione del Ministero della sanità”, una fattispecie, dunque, rispetto alla quale la pena è sostituibile, a norma dell'art. 60 della legge n. 689 del 1981, a differenza di quella comminata dall'art. 452, secondo comma, del codice penale.

Ancora, tutte e tre le ordinanze di rimessione invocano la medesima *ratio decidendi* delle sentenze n. 249 del 1993 e n. 254 del 1994; in un caso, peraltro (quello preso in esame dal pretore di Saluzzo), introducendo come termine di raffronto anche la norma risultante dalla dichiarazione di illegittimità pronunciata dalla prima decisione di questa Corte adesso ricordata. E ciò perché l'illegittimità dell'art. 60 della legge n. 689 del 1981, nella parte in cui stabilisce che le pene sostitutive non si applicano al reato previsto dall'art. 590, secondo e terzo comma, del codice penale, limitatamente ai fatti commessi per violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro, che abbiano determinato le conseguenze previste dal primo comma, numero 2, o dal secondo comma, dell'art. 583 dello stesso codice, segnala l'ulteriore disparità di trattamento ai fini dell'ammissione al regime delle sanzioni sostitutive tra il reato di cui all'art. 452, secondo comma, di natura

colposa, che pone soltanto in pericolo la vita e l'incolumità individuale, e i reati previsti dagli artt. 589 e 590, pur essi connotati dal medesimo atteggiarsi dell'elemento soggettivo, ammessi al detto regime nonostante contemplino ipotesi di effettiva lesione della vita o della incolumità personale.

3. – La questione è fondata.

È necessario, anzi tutto, ricordare – anche per le indifferibili iniziative di cui, alla stregua delle argomentazioni che seguono, dovrà farsi necessariamente carico il legislatore, al quale questa Corte aveva già da tempo segnalato l'incongruità della disposizione adesso denunciata – che il regime delle esclusioni oggettive dalle sanzioni sostitutive quale delineato dall'art. 60 della legge 24 novembre 1981, n. 689, rispondeva, al momento della sua introduzione, ad una precisa *ratio* di prevenzione generale che sembra ormai essersi dissolta in conseguenza delle novazioni normative nel frattempo intervenute. Del resto, fin dall'entrata in vigore della legge ora citata di "Modifiche al sistema penale", non si era mancato di rilevare come il catalogo delle esclusioni, il più delle volte conformato in rapporto a specifiche fattispecie di reato, avrebbe potuto provocare, nel caso di introduzione di nuove fattispecie accostabili, sul piano dell'interesse protetto dalla norma penale, a quella esclusa, uno squilibrio nell'intero microsistema delle esclusioni oggettive. Una conseguenza non riparabile altrimenti, stante l'impossibilità di un automatico inserimento nel medesimo elenco, ove l'esclusione già prevista non risultasse individuata attraverso l'indicazione dell'interesse protetto o di categorie di interessi protetti, se non utilizzando la tecnica legislativa – non informata, certo, a criteri di rigore – dell'immediata inclusione del nuovo reato nel catalogo di cui all'art. 60. Al contempo, essendo le fattispecie criminosi in ordine alle quali le sanzioni sostitutive erano di possibile applicazione circoscritte ai reati di competenza del pretore, diveniva chiaro come sarebbe stato sufficiente un ampliamento di tale competenza per compromettere la razionalità dell'intera disciplina delle esclusioni oggettive tutte le volte in cui alla cognizione pretorile venissero attribuiti reati diretti alla protezione del medesimo bene giuridico, ma contrassegnati da maggiore gravità sul piano sanzionatorio, proprio perché precedentemente attribuiti alla cognizione del tribunale e, quindi, non oggetto di possibile sostituzione.

Una previsione non avveratasi in conseguenza delle modifiche apportate alla competenza pretorile in forza della parziale modifica dell'art. 31 del codice di procedura penale del 1930 a seguito dell'aggiunta di un secondo comma ad opera dell'art. 11 della legge 31 luglio 1984, n. 400, forse soltanto per la disomogeneità degli interessi tutelati dalle previsioni di reato attribuite alla nuova competenza del pretore rispetto a quelle escluse dall'accesso alla sostituzione, ma che avrebbe, invece, rivelato tutta la sua rispondenza all'assetto normativo in tal modo strutturato dall'art. 60 della legge n. 689 del 1981, così da segnalare subito l'incongruenza della norma ora denunciata e la sua impos-

sibilità di vivere ancora a lungo nel sistema, in conseguenza dell'entrata in vigore del nuovo codice di procedura penale.

Il codice del 1988, infatti, da un lato, inserendo fra i procedimenti semplificati di deflazione dei dibattimenti l'istituto dell'applicazione della pena su richiesta delle parti, ha reso possibile, a seguito dell'accordo fra imputato e pubblico ministero, l'applicazione di una sanzione sostitutiva entro i limiti quantitativi indicati dall'art. 444, comma 1, del codice di procedura penale (con in più la previsione di un'apposita riduzione "premiale"); mentre, dall'altro lato, con l'innalzare, *ratione poenae* e *ratione materiae* (quest'ultimo per ipotesi di reato indicate *nominatim*) la competenza pretorile, non avrebbe potuto non determinare, per la latitudine delle innovazioni, quel paventato squilibrio tra fattispecie "nuove" non ricomprendibili nel perimetro dell'art. 60 e fattispecie escluse proprio in forza di detta norma in quanto non appartenenti all'originaria cognizione pretorile.

D'altro canto, il rischio del sopravvenire di vere e proprie disparità di trattamento, insite nella indicazione, *ad excludendum* di singole ipotesi di reato era, sin dalla sua genesi, destinato a prospettarsi tutte le volte in cui fossero assoggettate ad una disciplina sanzionatoria di pari o di maggiore gravità reati contrassegnati dalla comune protezione di un interesse omogeneo.

4. – La problematica concernente i rapporti tra sanzioni sostitutive e "patteggiamento", non mancò di investire questa Corte in epoca immediatamente successiva all'entrata in vigore del codice del 1988, incentrandosi la parte più significativa delle denunce di illegittimità costituzionale sull'ampliamento della competenza pretorile rispetto a processi in corso alla data di entrata in vigore del nuovo codice di procedura penale e che proseguono con l'applicazione delle norme anteriormente vigenti; ma la Corte (v. ordinanza n. 489 del 1990), ritenendo che fosse stato erroneamente chiamato in causa l'art. 444 del codice di procedura penale, dovendo, invece, il giudice *a quo* dolersi sia della normativa transitoria sia dell'art. 54 della legge n. 689 del 1981 e dell'art. 7 del codice di procedura penale, dichiarò manifestamente inammissibile la questione.

I sintomi di una vera e propria rottura sistematica emergono, ancora, dal reiterato ricorso al controllo di legittimità costituzionale, in relazione a reati di competenza del pretore, esclusi dall'applicabilità delle sanzioni sostitutive, e taluni reati di competenza del tribunale non compresi nell'elenco di cui all'art. 60 della legge n. 689 del 1981, ma per i quali l'accesso al regime della sostituzione restava impedito dal disposto dell'art. 54 della stessa legge, che riservava ai soli reati la cui cognizione è attribuita al pretore il ricorso ad un simile trattamento sanzionatorio (v. ordinanze, di manifesta infondatezza, n. 442 del 1991, n. 319 del 1992).

5. – La seconda problematica, quella interna al procedimento davanti al pretore, avrebbe presto mostrato le incongruenze di un assetto normativo che, facendo irrompere nella cognizione del pretore reati già di competenza del

tribunale, avrebbe inevitabilmente comportato, anche (ma non solo) utilizzando la procedura di cui all'art. 444 e seguenti del codice di procedura penale, la possibilità di accedere al regime delle sanzioni sostitutive di fattispecie omologhe pur se assoggettate ad una più severa sanzione penale per l'incidenza del comportamento sull'interesse protetto, fino a far ravvisare un vero e proprio rapporto di progressività tra le fattispecie, rispetto a quelle ricomprese nell'elenco di cui all'art. 60 della legge n. 689 del 1981.

Con sentenza n. 249 del 1993 questa Corte, infatti, pronunciò la prima delle dichiarazioni di illegittimità dell'art. 60 della legge n. 689 del 1981, nella parte in cui stabiliva che le pene sostitutive non si applicano al reato di lesioni colpose previsto dall'art. 590, secondo e terzo comma, del codice penale, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro che abbiano determinato le conseguenze previste dal primo comma, numero 2, o dal secondo comma dell'art. 583 dello stesso codice.

Una questione, quella sottoposta allora all'esame della Corte, scaturente dalla chiara disparità di trattamento ravvisata tra il reato di lesioni colpose commesse con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro, che abbiano determinato l'indebolimento permanente di un senso o di un organo ovvero una malattia da definire gravissima ai sensi del secondo comma dell'art. 583 del codice penale, escluso dalle sanzioni sostitutive, ed il reato di omicidio colposo che, invece, nonostante la sua maggiore gravità, avrebbe potuto accedere al regime di sostituzione della pena.

L'evidente distonia creatasi nel sistema a seguito dell'attribuzione alla cognizione pretorile del delitto di omicidio colposo aveva, infatti, comportato la perdita automatica di "qualsiasi ragion d'essere" della preclusione sancita dall'art. 60 della legge n. 689 del 1981, che inibisce l'applicazione delle sanzioni sostitutive al reato di lesioni colpose (sia pure qualificato dalla tipologia delle norme violate e dalla gravità della malattia prodotta); considerando il rapporto "di naturale continenza che lega fra loro il delitto di omicidio colposo e quello di lesioni personali colpose nell'ipotesi in cui entrambe le fattispecie siano state realizzate con violazione delle norme volte alla prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro, finisce per risultare *ictu oculi* carente di ragionevolezza e si presenta perciò stesso fortemente lesivo del principio di eguaglianza, un complesso normativo che consente di beneficiare delle sanzioni sostitutive chi ha posto in essere, fra due condotte gradatamente lesive dell'identico bene, quella connotata da maggiore gravità, discriminando, invece, il fatto che meno offende lo stesso valore giuridico" (sentenza n. 249 del 1993).

Sembra utile rammentare che lo stesso legislatore delegato ebbe a prospettare il problema della congruità della permanenza delle esclusioni oggettive previste dall'art. 60 della legge n. 689 del 1981 (anche con riferimento alla

norma dichiarata illegittima dalla sentenza ora richiamata) nel corso dei lavori preparatori del codice di rito.

Più in particolare, la relazione al progetto preliminare (pag. 238), dopo aver premesso che “caratteristica del nuovo “patteggiamento è anche la sua generale applicabilità, nei limiti di pena della direttiva 45, in quanto non sono previste esclusioni soggettive (del genere di quelle dell’art. 80 l. n. 689) od oggettive (in relazione a specifici reati o categorie di reati)”, nel richiamare le successive stesure di quello che sarebbe divenuto, poi, l’art. 2, numero 45, della legge-delega, ebbe a precisare che l’espressione “l’applicazione delle sanzioni sostitutive nei casi consentiti” stava ad indicare, “da un lato, che il legislatore delegato non ha il compito di specificare, al di là delle previsioni del delegante, i casi in cui è consentita l’applicazione delle pene su richiesta delle parti e, dall’altro, che l’applicazione delle sanzioni sostitutive su richiesta è ammessa nei soli casi in cui queste sanzioni risultano applicabili in generale (indipendentemente cioè dalla richiesta delle parti) in base alla l. n. 689 del 1981, che le ha introdotte nel nostro sistema e le disciplina” “. E, pur se venne posta in risalto la necessità di un apposito intervento normativo, da operare “probabilmente in sede di coordinamento”, al precipuo scopo di “cancellare la distonia derivante dalla inapplicabilità, a norma dell’art. 60, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689, delle sanzioni sostitutive (*ex officio* o a istanza di parte, previste dall’art. 53 e seguenti di detta legge) al reato di lesioni colpose in relazione a fatti commessi con violazione delle norme sull’igiene del lavoro che abbiano determinato le conseguenze previste dal primo comma, n. 2, e dal secondo comma dell’art. 583 del codice penale”, e che, “invece, resterebbero applicabili all’omicidio colposo commesso con violazione delle stesse norme”, l’unica risposta intervenuta in tale sede (art. 234 delle norme di coordinamento) resta l’abrogazione degli artt. 77, 78, 79 e 80 della legge 24 novembre 1981, n. 689. Ciò proprio perché “la fisionomia attribuita al patteggiamento nel nuovo codice non lasci incertezze in ordine al carattere assorbente di tale disciplina rispetto a quella risalente alla legge n. 689/1981 (v. Relazione al Progetto preliminare delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie)”. Significativo del riconoscimento dell’importanza della tematica in questione appare, peraltro, il suggerimento (anche se, forse, non del tutto appropriato, attesa la natura dell’intervento, di predominante valenza sostanziale) formulato, in sede di parere sul Progetto definitivo delle norme di coordinamento, dalla Commissione parlamentare (secondo parere, pag. 8), di “prendere attentamente in esame, nell’espletamento di quanto previsto dalla legge delega, la possibilità di una modifica del codice di procedura penale”.

6. – La “novellazione” della legge 24 novembre 1981, n. 689, ad opera del d.l. 14 giugno 1993, n. 187, convertito, con modificazioni, nella legge 12 agosto 1993, n. 296, ha reso ancor più palesi le additate discrasie, sia per la parte in cui il detto testo normativo ha disposto, sia per la parte in cui ha omissso di provvedere.

Sotto il primo profilo, per un verso, l'art. 53 della legge n. 689 del 1981 è stato modificato dall'art. 5 del detto d.l. n. 187 del 1993, prevedendosi un'estensione *quoad poenam* dell'applicabilità delle sanzioni sostitutive (un anno anziché sei mesi per la semidetenzione, sei mesi anziché tre mesi per la libertà controllata, tre mesi anziché un mese per la pena pecuniaria), per un altro verso, l'art. 5, comma 1-*bis* dello stesso decreto-legge, ha abrogato l'art. 54 della legge n. 689 del 1981, così da sopprimere quella condizione precedentemente operante per le sanzioni sostitutive costituita dall'essere i reati per cui si procede attribuiti alla cognizione del pretore (anche se giudicati, per effetto della connessione, da un giudice superiore). L'effetto abrogativo, infatti, anche per la sua complementarità con i nuovi contenuti dell'art. 53 della legge n. 689 del 1981, consente, dunque, l'accesso alle sanzioni sostitutive, considerate sia le diminuzioni ordinarie di pena sia (nel caso di definizione del processo attraverso la pena patteggiata) la diminuzione "speciale" prevista dall'art. 444, comma 1, del codice di procedura penale, pure a reati di particolare gravità, tenuto conto della possibilità di applicare il disposto dell'art. 53 della legge n. 689 del 1981 ai reati di competenza del tribunale e della corte di assise.

Sotto il secondo profilo, rimaneva intatta l'obsoleta catalogazione contenuta nell'art. 60 della legge ora ricordata e che, soprattutto per le ipotesi di esclusione previste *nominatim* (ma non soltanto per queste), diveniva un dato normativo suscettibile di far emergere incongruenze nell'intero sistema delle esclusioni oggettive, mai neppure ritoccato in sede legislativa.

7. – Proprio l'indicazione nominativa delle fattispecie escluse dalla sostituzione ha determinato questa Corte ad incidere nuovamente sull'art. 60 della legge n. 689 del 1981. Con sentenza n. 254 del 1994, è stata, infatti, dichiarata l'illegittimità di tale norma "nella parte in cui esclude che le pene sostitutive si applichino ai reati previsti dagli artt. 21 e 22 della legge 10 maggio 1976, n. 319, in materia di tutela delle acque dall'inquinamento".

Pure qui viene in considerazione il principio di eguaglianza attraverso la concomitante evocazione di *tertia comparationis* individuati in fattispecie di reato, sopravvenute alla norma di cui è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale, tali da indicare la predisposizione di "un vero e proprio sistema repressivo "antinquamento", talora con dirette interferenze nell'area della legge n. 319 del 1976 – dal quale rimaneva estraneo il regime dei divieti di cui all'art. 60 della legge n. 689 del 1981". Così da pervenire alla conclusione che "fattispecie aventi identica obiettività giuridica" rispetto alla normativa denunciata, pur essendo più gravemente sanzionate, rimangono comunque ammesse alla sostituzione della pena.

Di qui la constatazione dell'esistenza di un "sistema assolutamente squilibrato, restando assoggettate al trattamento preclusivo soltanto le previsioni espressamente indicate dalla norma denunciata": con la conseguente arbitrarietà di tale preclusione. Un'arbitrarietà non intrinseca alla singola esclusione, sicuramente congrua al momento di entrata in vigore della legge n. 689 del

1981, ma scaturente dalla sopravvenienza di analoghe norme protettive nella specifica materia.

Non mancò, peraltro, la Corte di additare al legislatore la necessità “al fine di scongiurare il prodursi di ulteriori squilibri e di ulteriori arbitrarie discriminazioni” di pervenire ad una più puntuale opera di coordinamento del regime dei divieti, rifuggendo da una parcellizzazione normativa per ipotesi di reato previste *nominatim* (così, ancora, la sentenza n. 254 del 1994), segnalando come la modifica legislativa intervenuta nel 1993 avesse direttamente inciso sull’istituto dell’applicazione della pena su richiesta, “una volta affermata la cumulabilità delle due richieste” (quella di “patteggiamento” e quella volta all’applicazione di una sanzione sostitutiva), “i cui conseguenti effetti deflattivi possono risultare consistentemente rafforzati”. Il che non poteva significare se non che l’immobilità delle previsioni dell’art. 60 della legge n. 689 del 1981 rischiasse di porsi anche in linea di controtendenza rispetto ai fini perseguiti dal legislatore con la “novellazione” dell’art. 53 e l’abrogazione dell’art. 54 della legge n. 689 del 1981.

L’accresciuto, insistente ricorso successivo al giudizio di legittimità costituzionale sta, del resto, ancora una volta, a dimostrare (al di là del contenuto delle singole decisioni adottate da questa Corte) l’esistenza di un diffuso inquietante malessere dei giudici *a quibus* nella applicazione del limite preclusivo stabilito dalla norma pure adesso denunciata.

8. – Ad una pronuncia di illegittimità costituzionale non può, dunque, sottrarsi l’art. 60 della legge n. 689 del 1981, nella parte in cui preclude l’applicabilità delle sanzioni sostitutive relativamente ai reati previsti dall’art. 452, secondo comma, del codice penale (delitti colposi contro la salute pubblica).

Nonostante la varietà dei *tertia* evocati, l’illegittimità della norma denunciata emerge, in forza dei due termini di comparazione, entrambi indicati dal pretore di Torino ed uno solo di essi chiamato in causa dalla Corte di cassazione: si tratta, da un lato, dell’art. 23, comma 3, del d.lgs. 29 maggio 1991, n. 178, e, dall’altro lato, dell’art. 441 del codice penale.

Che queste debbano essere le norme da utilizzare per la necessaria opera di raffronto deriva, più in particolare, dalla considerazione che voler far derivare l’illegittimità della norma ora ricordata dalla dichiarazione di illegittimità della preclusione all’accesso alle sanzioni sostitutive relativamente al delitto di lesioni colpose, appare operazione non corretta, sia per l’impossibilità di utilizzare come *tertium* tanto l’art. 589 quanto l’art. 590 del codice penale contrassegnati da un’obiettività giuridica non riferibile a quella alla base delle previsioni dei “delitti di comune pericolo mediante frode”, sia perché la dichiarazione di illegittimità costituzionale pronunciata dalla sentenza n. 249 del 1993 resta rigorosamente ancorata, non soltanto al principio di “progressività della violazione”, ma anche alla irruzione nel sistema, in forza dell’art. 7, comma 2, lettera *b* del codice di procedura penale, della norma che attribuisce al pretore la

cognizione del reato di omicidio colposo, anche se commesso con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro.

9. – Ancora una volta, dunque, così come si è verificato in occasione della dichiarazione di illegittimità costituzionale di cui alla sentenza n. 254 del 1994, è una norma sopravvenuta a rivelare subito l'irragionevolezza di un sistema normativo che preclude l'applicabilità delle sanzioni sostitutive relativamente a reati qualificabili come meno gravi, consentendola, invece, per l'immobilità dell'elenco previsto dall'art. 60 della legge n. 689 del 1981, relativamente a fattispecie da considerare di pari o maggiore gravità, incidenti nella medesima materia, ma tuttavia ammessi alla sostituzione.

Si tratta, più in particolare, del d.lgs. 29 maggio 1991, n. 178, che, nel recepire le direttive della comunità economica europea in materia di specialità medicinali, punisce (art. 23, comma 3) con l'arresto sino a un anno chiunque mette in commercio specialità medicinali per le quali l'autorizzazione all'immissione al commercio non sia stata rilasciata o confermata ovvero sia stata sospesa o revocata, o specialità medicinali aventi una composizione dichiarata diversa da quella autorizzata.

La comune obiettività giuridica di tale disposizione rispetto a quelle di cui al capo III, del titolo VI, del libro secondo del codice penale (ricavabile univocamente dal riferimento alle sostanze medicinali da parte degli artt. 440, terzo comma, 441, 443, 445, del codice penale, tutti richiamati dall'art. 452, secondo comma, dello stesso codice), conduce alla conclusione che, al di là della sua natura contravvenzionale, la violazione è da ritenere, sia in rapporto alla sanzione comminata, sia con riferimento alla possibilità che la condotta rilevi anche nella forma intenzionale, di maggiore gravità rispetto alla previsione dell'art. 452, secondo comma, del codice penale, che contempla la riduzione da un terzo alla metà della pena prevista per i reati di cui agli artt. 443 e 444 dello stesso codice, quando gli stessi siano commessi per colpa. Il tutto, peraltro, con il frequente rilievo del principio di specialità – significativo proprio nei casi sottoposti al giudizio del pretore di Saluzzo e del pretore di Torino – che conduce a ravvisare una irragionevole disparità di trattamento in punto di applicazione delle sanzioni sostitutive.

Ma un contributo decisivo, questa volta interno al sistema codicistico, al fine di pervenire all'univoco riconoscimento dell'incongruenza della norma censurata, deriva dalla constatazione della irragionevolezza dell'assoggettamento di una previsione colposa, avente ad oggetto la commercializzazione, *lato sensu* intesa, di sostanze alimentari (e di medicinali) ad un trattamento più severo, relativamente all'accesso al regime delle sanzioni sostitutive, rispetto a quella dolosa contemplata con riguardo alle medesime sostanze.

Significativa è, appunto, la previsione dell'art. 441 del codice penale che punisce con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa non inferiore a lire seicentomila chiunque adultera o contraffà, in modo pericoloso per la salute

pubblica, cose destinate al commercio diverse dalle sostanze alimentari; un reato la cui pena è sostituibile se commesso intenzionalmente, e la cui sostituzione ove assuma la forma colposa resta preclusa dal precetto dell'art. 452, secondo comma, del codice penale.

Ma, solo se appena si prosegue nella verifica delle fattispecie previste dal capo II del titolo III, ancor più irragionevole si rivela il raffronto, ora istituibile in forza dell'abrogazione dell'art. 54 della legge n. 689 del 1981, con il reato, previsto nell'art. 440 del codice penale, di adulterazione o contraffazione di sostanze alimentari, con un aumento di pena in caso di adulterazione o contraffazione di sostanze medicinali, per cui è comminata la reclusione da tre a dieci anni. Una pena sostituibile, in forza della possibile applicazione di attenuanti e della riduzione premiale nella forma dolosa e non sostituibile, sempre in forza dell'art. 452, secondo comma, del codice penale, nella forma colposa.

Con la conseguenza che non può, certo, sottrarsi alla dichiarazione di illegittimità costituzionale l'art. 60 della legge 689 del 1981 là dove esclude dalla applicabilità delle sanzioni sostitutive tutte le ipotesi contemplate dall'art. 452, secondo comma, del codice penale, e ciò perché quest'ultima norma, oltre a caratterizzarsi per il richiamo alle singole fattispecie dolose, resta definita dall'omogenea modalità di determinazione della pena (riduzione da un terzo a un sesto rispetto alla pena prevista per le corrispondenti fattispecie dolose).

La matrice comune delle previsioni colpose rispetto a quelle dolose conduce, dunque, a ravvisare nel combinato disposto degli artt. 60 della legge n. 689 del 1981 e 452, secondo comma, del codice penale una norma istitutiva di una discriminazione palesemente arbitraria quanto alla possibilità di accedere al regime delle sanzioni sostitutive.

10. – La dichiarazione di illegittimità costituzionale dell'art. 60, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689, nella parte in cui esclude che le pene sostitutive si applichino ai reati previsti dall'art. 452, secondo comma, del codice penale, non è in grado, peraltro, di cancellare la distonia, già più volte stigmatizzata, dell'intero microsistema delle esclusioni oggettive dalle sanzioni sostitutive.

L'applicabilità di tali sanzioni a prescindere dalla competenza, per di più, ma non soltanto, attraverso l'utilizzazione del "patteggiamento", rende, perciò, indifferibile un intervento del legislatore che ridetermini l'ambito delle esclusioni oggettive, secondo criteri che precludano il perpetuarsi delle disparità di trattamento inevitabilmente ricollegate alle successioni normative – tanto di natura sostanziale quanto di natura processuale – sopra ricordate.

Tutto ciò pure al fine di scongiurare l'eventualità che, dalla fino ad ora necessaria parcellizzazione degli interventi demolitori di questa Corte, debba pervenirsi alla dichiarazione di illegittimità costituzionale dell'intero art. 60 della legge n. 689 del 1981, con la conseguenza di eliminare ogni preclusione oggettiva all'accesso alle sanzioni sostitutive, mentre tali preclusioni potrebbero

esplicare, secondo valutazioni peraltro rimesse al legislatore, in relazione agli interessi di volta in volta protetti dalla norma penale, una efficace funzione di prevenzione generale.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*] dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 60 della legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale), nella parte in cui esclude che le sanzioni sostitutive si applichino ai reati previsti dall'art. 452, secondo comma, del codice penale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 marzo 1997.

* * *

Sentenza n. 271/2008 (Pres. Bile; Red. De Siervo)

Considerato in diritto

1. – Con cinque analoghe ordinanze il Tribunale amministrativo regionale per la Liguria ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 6 (*recte*: 13) della legge della Regione Liguria 3 aprile 2007, n. 15 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Liguria – Legge finanziaria 2007), in riferimento agli artt. 3, 24, 32, 113 e 117, secondo comma, lettera *m*), e terzo comma, della Costituzione.

In pendenza di cinque giudizi relativi ad un provvedimento amministrativo della Regione Liguria – che ha limitato al costo del farmaco cosiddetto “generico” la spesa addebitabile a carico del Servizio sanitario regionale per una categoria terapeutica omogenea di farmaci (quella degli inibitori di pompa protonica), sul presupposto della sostanziale equipollenza terapeutica tra i farmaci appartenenti a tale categoria –, il T.A.R. rimettente ha disposto in via cautelare la sospensione dell'efficacia dell'atto impugnato, in specie sotto il dedotto profilo della insufficienza istruttoria effettuata dall'amministrazione regionale in merito alla effettiva equivalenza del farmaco generico con i restanti farmaci presenti nella relativa categoria terapeutica.

Successivamente, nelle more del giudizio amministrativo, è intervenuta la impugnata legge regionale n. 15 del 2007, il cui censurato art. 13 stabilisce che, «ai sensi dell'articolo 6 del decreto-legge 18 settembre 2001 n. 347, convertito in legge 16 novembre 2001 n. 405 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria), del parere espresso dalla Commissione tecnico-scientifica dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) in data 20 febbraio 2007 ed ai fini del rispetto degli impegni assunti con l'accordo 6 marzo 2007 con il Ministero della salute e con il Ministero dell'economia e delle finanze, relativamente agli interventi per

il contenimento della spesa farmaceutica, per quanto concerne la categoria terapeutica degli inibitori di pompa protonica, è posto a carico del Servizio sanitario solo il costo del farmaco generico incluso in tale categoria terapeutica, salvo le deroghe previste con provvedimenti amministrativi. La Giunta regionale può altresì derogare dall'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo in presenza di atti nazionali o regionali finalizzati a garantire i medesimi effetti economici».

Il giudice *a quo* riferisce di essersi nuovamente pronunciato in sede cautelare, sospendendo, a séguito della proposizione di motivi aggiunti, anche l'esecuzione del provvedimento della Giunta regionale attuativo della disposizione legislativa denunciata, ma di dubitare della legittimità costituzionale dell'art. 13 della legge regionale n. 15 del 2007 in relazione ai profili che così sintetizza: «violazione degli artt. 117, secondo comma, lettera *m*) e comma 3 [della Costituzione], nella parte in cui non è conforme alle norme nazionali di determinazione dei livelli essenziali di assistenza e dei principi fondamentali in tema della tutela della salute; violazione degli artt. 3 e 32 della [Costituzione] nella parte in cui comporta una disparità di trattamento rispetto alle altre Regioni, irragionevolmente si fonda su di una norma nazionale in parte superata ed inapplicabile nella specie, nonché su di un atto endoprocedimentale oltretutto travisato nel suo [...] contenuto, ed altresì nella parte in cui irragionevolmente prevede una delega in bianco per l'eventuale deroga al proprio disposto in capo agli organi amministrativi senza alcun criterio per l'esercizio della deroga stessa; violazione degli artt. 24 e 113 della Costituzione, nella parte in cui la legge-provvedimento viene direttamente a vanificare la tutela cautelare assicurata dal giudice competente rispetto ai provvedimenti amministrativi impugnati e che confluiscono nella stessa legge-provvedimento».

[*omissis*]

2. – Il T.A.R. ricorrente solleva anzitutto la questione della compatibilità della norma censurata con l'art. 117, secondo comma, lettera *m*), e terzo comma, della Costituzione, in quanto non «conforme alle norme nazionali di determinazione dei livelli essenziali di assistenza e dei principi fondamentali in tema di tutela della salute».

Si pone pertanto, in via preliminare, il problema della competenza del legislatore regionale ad intervenire in una materia riservata al legislatore statale ai sensi del secondo comma, lettera *m*), dell'art. 117 della Costituzione, o comunque modellata sulla legislazione statale di principio avente ad oggetto la tutela della salute, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

A tal fine, occorre individuare in quali àmbiti e come il legislatore statale abbia finora esercitato, nel settore dei farmaci destinati all'utilizzazione nel Servizio sanitario nazionale, la propria competenza in tema di «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale»: è, infatti, evidente che il limite della competenza esclusiva statale appena ricordata rispetto alla com-

petenza legislativa concorrente in tema di «tutela della salute» può essere relativamente mobile e dipendere concretamente dalle scelte legislative operate.

Sotto questo profilo, va rimarcato che, ai sensi del d.P.C.m. 29 novembre 2001 (come ora del d.P.C.m. 23 aprile 2008), l'erogazione di farmaci rientra nei livelli essenziali di assistenza (LEA), il cui godimento è assicurato a tutti in condizioni di uguaglianza sul territorio nazionale (sentenza n. 282 del 2002), affinché non si verifichi che in parti di esso, «gli utenti debbano, in ipotesi, assoggettarsi ad un regime di assistenza sanitaria inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato» (sentenza n. 387 del 2007).

In particolare, la legislazione statale (art. 8, comma 14, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, recante «Interventi correttivi di finanza pubblica») assicura a tutti la totale rimborsabilità dei farmaci collocati in classe A nel prontuario farmaceutico, ma aggiunge (art. 6 del decreto-legge n. 347 del 2001) che, entro tale categoria, la comprovata equipollenza terapeutica dei farmaci consente, nelle forme ivi previste, che possa essere esclusa in modo totale o parziale la rimborsabilità dei medicinali più onerosi per le finanze pubbliche alle condizioni fissate dallo stesso legislatore statale.

È evidente che per tale via la legislazione in punto di livelli essenziali delle prestazioni coniuga una necessaria opera di contenimento della spesa farmaceutica (da ultimo, sentenza n. 279 del 2006) con la garanzia che continuino peraltro ad erogarsi a carico del Servizio sanitario nazionale i farmaci reputati, secondo un apprezzamento tecnico-scientifico, idonei a salvaguardare il diritto alla salute degli assistiti.

Nel contempo, l'art. 6 del decreto-legge n. 347 del 2001 non manca di attribuire alle singole Regioni, anche nel rispetto delle rilevanti competenze di cui esse godono nella materia concernente la tutela della salute, una sfera di competenza, esercitabile tramite «provvedimento amministrativo», in punto di esclusione della rimborsabilità del farmaco essenziale, ma terapeuticamente equipollente ad altro più economico, che consente di adeguare il regime vigente di rimborsabilità alla particolare condizione finanziaria di ciascuna Regione.

Per quanto concerne in particolare la determinazione della quota della rimborsabilità dei prezzi farmaceutici, il primo comma dell'art. 6 del decreto-legge n. 347 del 2001, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 16 novembre 2001, n. 405, facendo espresso riferimento alle procedure di ridefinizione dei LEA, prevede infatti un'apposita procedura mediante la quale la Commissione unica del farmaco (ora sostituita dalla Commissione tecnico-scientifica dell'AIFA, ai sensi dell'art. 2, comma 349, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2008») può individuare «i farmaci che, in relazione al loro ruolo non essenziale, alla presenza fra i medicinali concedibili di prodotti aventi attività terapeutica sovrapponibile secondo il criterio delle categorie terapeutiche omogenee, possono essere totalmente o parzialmente esclusi dalla rimborsabilità». Il secondo comma del medesimo

articolo, a sua volta, prevede espressamente che «la totale o parziale esclusione della rimborsabilità dei farmaci di cui al comma 1 è disposta, anche con provvedimento amministrativo della Regione, tenuto conto dell'andamento della propria spesa farmaceutica rispetto al tetto di spesa programmato».

L'espressione «farmaci con un ruolo non essenziale» in questo testo, così come nell'art. 1 del d.m. – ora abrogato – 4 dicembre 2001 (Riclassificazione dei medicinali ai sensi della legge 16 novembre 2001, n. 405, di conversione, con modifiche, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347), non comporta, ovviamente, che l'intervento in questione non cada sui farmaci di classe A, definiti come essenziali o necessari per malattie croniche, giacché, al contrario, presupposto di siffatto intervento è proprio l'inclusione del medicinale nella fascia di piena rimborsabilità, riservata a questi ultimi.

È invece il “ruolo” dello specifico prodotto farmaceutico a rivelarsi, ad un successivo esame tecnico-scientifico, non più essenziale, in quanto sovrapponibile per efficacia terapeutica a medicinali di minor prezzo.

Questa legislazione rende, quindi, evidente che il legislatore nazionale non esclude che, nell'ambito dei LEA, che pure hanno una generale finalizzazione di tipo egualitario, una Regione possa differenziare per il suo territorio il livello di rimborsabilità dei farmaci, purché la eventuale determinazione amministrativa regionale sia preceduta dal procedimento individuato nel primo comma dell'art. 6 del decreto-legge n. 347 del 2001 e la Regione operi al fine del contenimento della propria spesa farmaceutica.

Da questo punto di vista, è infondata la doglianza relativa alla violazione del principio di eguaglianza e del diritto alla salute che deriverebbe da una simile articolazione regionale del potere di riduzione della rimborsabilità dei farmaci, dal momento che la procedura di cui al comma 1 dell'art. 6 del decreto-legge n. 347 del 2001 è finalizzata alla verifica della «presenza fra i medicinali concedibili di prodotti aventi attività terapeutica sovrapponibile secondo il criterio delle categorie terapeutiche omogenee» e deve pertanto garantire l'equivalenza terapeutica sull'intero territorio nazionale del farmaco interamente rimborsabile con quello oggetto del provvedimento.

Né la perdurante vigenza di questa legislazione può essere messa in dubbio a causa della successiva adozione dell'art. 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269 (Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni, dall'art. 1 comma 1, della legge 24 novembre 2003, n. 326, che – tra l'altro – ha nuovamente modificato le conseguenze degli «sfondamenti del tetto di spesa» per l'assistenza farmaceutica, previsto la rimborsabilità dei farmaci «sulla base dei criteri di costo e di efficacia» e disciplinato l'Agenzia italiana del farmaco.

Fondamentalmente diverso è, infatti, rispetto alla determinazione del prezzo dei farmaci di classe A (e quindi in via di principio rimborsabili) e degli sconti imposti in caso di sfondamento del tetto della spesa farmaceutica, il regime della parziale rimborsabilità dei farmaci inseriti nella classe A, in quanto

si accerti che esistano farmaci equivalenti e meno cari. Su quest'ultimo piano resta in vigore l'art. 6 del decreto-legge n. 347 del 2001, seppur in parte integrato dalla più recente legislazione in tema di funzioni ed assetto dell'AIFA.

D'altra parte, in epoca successiva alla legge che è oggetto del presente giudizio, il legislatore nazionale, con un ulteriore intervento normativo relativo al governo della spesa farmaceutica (si veda l'art. 5, comma 5-*bis*, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, recante «Interventi urgenti in materia economico finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale», convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 29 novembre 2007 n. 222, ha integrato il succitato art. 6, aggiungendovi un comma 2-*bis*, secondo il quale «sono nulli i provvedimenti regionali di cui al comma 2, assunti in difformità da quanto deliberato, ai sensi del comma 1, dalla Commissione unica del farmaco o, successivamente alla istituzione dell'AIFA, dalla Commissione consultiva tecnico-scientifica di tale Agenzia, fatte salve eventuali ratifiche adottate dall'AIFA antecedentemente al 1° ottobre 2007».

Il potere previsto dall'art. 6 del decreto-legge n. 347 del 2001 resta pertanto in vigore ed è esercitabile, per espressa volontà del legislatore statale, anche dalla Regione tramite «provvedimento amministrativo».

3. – L'impugnato art. 13 della legge della Regione Liguria n. 15 del 2007 è stato approvato in sostituzione del provvedimento amministrativo di cui al secondo comma dell'art. 6 del decreto-legge n. 347 del 2001, tanto da essere caratterizzato anche da una parte motiva, in evidente analogia con la motivazione che sorregge in linea di principio gli atti amministrativi.

Ciò si pone in espresso contrasto con quanto previsto nel secondo comma dell'art. 6, nell'ambito di una materia, concernente la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie, riservata in via esclusiva al legislatore statale, che quindi è pienamente competente anche a determinare le forme tramite le quali la Regione può esercitare le attribuzioni riconosciute in tale ambito dalla normativa dello Stato, quando esse rispondano in via immediata ad esigenze, connesse al livello di tutela garantito nella fruizione della prestazione, di cui la stessa legge statale si fa carico.

Nel caso di specie, l'esercizio da parte della Regione del potere di escludere in tutto o in parte la rimborsabilità dei farmaci è configurato dal legislatore statale come il punto di arrivo di uno speciale procedimento amministrativo, in particolare caratterizzato dal determinante ruolo valutativo di un apposito organo tecnico nazionale sulla base dei criteri determinati dal legislatore statale. Procedimento che evidentemente garantisce pure i soggetti direttamente interessati, anche attraverso la possibilità di ricorrere agli ordinari strumenti di tutela giurisdizionale, consentendo il soddisfacimento delle tutele richieste fin dalla fase cautelare, ove ne ricorrano i presupposti, e comunque con immediatezza da parte del giudice competente a conoscere della legittimità dell'atto amministrativo (ed ora mediante la sanzione della nullità dei provvedimenti

amministrativi regionali difforni da quanto deliberato dall'organo tecnico statale).

Sostituire con un atto legislativo quanto può essere realizzato dalla Regione mediante un apposito provvedimento amministrativo rappresenta quindi una violazione di quanto espressamente determinato dal legislatore statale nell'ambito di una materia di sua esclusiva competenza (nel caso di specie, secondo quanto previsto nel secondo comma, lettera *m*), dell'art. 117 della Costituzione) ed è quindi contrario al dettato costituzionale.

Per tale ragione, la norma impugnata deve essere dichiarata costituzionalmente illegittima, con assorbimento delle ulteriori censure qui non esaminate.

Resta evidentemente possibile alla Regione adottare, per i motivi indicati nel secondo comma dell'art. 6 del decreto-legge n. 347 del 2001, il provvedimento amministrativo ivi previsto, secondo le modalità determinate dal legislatore statale.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 13 della legge della Regione Liguria 3 aprile 2007, n. 15 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Liguria – Legge finanziaria 2007).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 luglio 2008.

* * *

Sentenza n. 44/2010 (Pres. Amirante; Red. De Siervo)

Considerato in diritto

1. – Con sei ordinanze di analogo tenore (r.o. da 121 a 126 del 2009) il Tribunale amministrativo regionale per la Puglia ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 12, comma 1 (*recte*: art. 12, comma 1, lettera a), della legge della Regione Puglia 28 dicembre 2006, n. 39 (Norme relative all'esercizio provvisorio del bilancio di previsione per l'anno finanziario 2007), in riferimento agli artt. 24, 113 e 117, secondo comma, lettera *m*), e terzo comma, della Costituzione.

Il giudice *a quo* è investito di ricorsi promossi avverso gli atti amministrativi con cui la Regione ha dato attuazione alla disposizione impugnata; con quest'ultima si impartiscono direttive ai medici, ove essi intendano prescrivere al paziente farmaci inibitori della pompa protonica, tali da rendere, di regola e salvo particolari eccezioni, rimborsabile da parte del Servizio sanitario nazionale

il solo “prezzo minimo di riferimento calcolato in euro 0,90” per dose giornaliera.

Il giudice rimettente incentra appunto il proprio dubbio di costituzionalità sulla disciplina di rimborsabilità dei farmaci inibitori della pompa protonica adottata dalla Regione Puglia con la censurata “legge-provvedimento”, anziché tramite il “provvedimento amministrativo”, di cui all’art. 6, comma 2, del decreto-legge n. 347 del 2001.

Tale ultima disposizione, infatti, consente “con provvedimento amministrativo della regione” di escludere totalmente o parzialmente la rimborsabilità dei farmaci che siano stati preventivamente selezionati, a tale scopo, dalla Commissione unica del farmaco, cui è oggi subentrata, per tale competenza, la Commissione consultiva tecnico-scientifica dell’AIFA, ai sensi del precedente comma 1.

Il TAR ricorda, a tale proposito, che la giurisprudenza di questa Corte avrebbe già affermato in un caso analogo (sentenza n. 271 del 2008) l’illegittimità costituzionale di una disposizione legislativa regionale con la quale si era esclusa la piena rimborsabilità dei farmaci inibitori della pompa protonica, anziché per mezzo di un provvedimento amministrativo, con conseguente lesione della competenza esclusiva dello Stato di cui all’art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost.

Analogamente, secondo il giudice *a quo*, la norma ora impugnata violerebbe gli artt. 24, 113, 117, secondo comma, lettera *m*), e terzo comma Cost.

[*omissis*]

3. – In via preliminare va rilevato che tutte le ordinanze sollevano questione di legittimità costituzionale “dell’art. 12, comma 1, della legge regionale Puglia 28 dicembre 2006, n. 39”, disposizione che si compone di numerose previsioni normative, prive di omogeneità. Tuttavia, le motivazioni addotte dal rimettente si riferiscono esclusivamente a quanto disciplinato nella sola lettera *a*) del comma 1, in relazione al regime di rimborsabilità dei farmaci c.d. IPP (inibitori della pompa protonica).

Ciò permette di delimitare l’oggetto del presente giudizio alla sola lettera *a*) del comma 1 dell’impugnato art. 12, con riguardo a tutti i punti (da 1 a 9.2) di cui esso si compone, in ragione dell’intima connessione che li lega reciprocamente.

[*omissis*]

5. – Questa Corte con la recente sentenza n. 271 del 2008 ha proceduto ad una sistematica ricostruzione del quadro normativo esistente nel medesimo settore sul quale incide il presente giudizio.

I fondamentali punti di arrivo di quella sentenza, tuttora pienamente validi, possono essere individuati in quattro passaggi argomentativi: in primo luogo, “l’erogazione di farmaci rientra nei livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) il cui godimento è assicurato a tutti in condizioni di eguaglianza sul territorio nazionale”. Si opera pertanto in un ambito di esclusiva competenza statale.

In secondo luogo, la vigente legislazione statale “assicura a tutti la totale rimborsabilità dei farmaci collocati in classe A del prontuario farmaceutico, ma aggiunge (art. 6, comma 1, del decreto-legge n. 347 del 2001) che, entro tale categoria, la comprovata equivalenza terapeutica dei farmaci consente, nelle forme ivi previste, che possa essere esclusa in modo totale o parziale la rimborsabilità dei medicinali più onerosi per le finanze pubbliche alle condizioni fissate dallo stesso legislatore statale”. In quest’ambito, si prevede che la Commissione unica del farmaco, ora sostituita dalla Commissione consultiva tecnico-scientifica dell’AIFA, possa individuare “i farmaci che, in relazione al loro ruolo non essenziale, alla presenza fra i medicinali concedibili di prodotti aventi attività terapeutica sovrapponibile secondo il criterio delle categorie terapeutiche omogenee, possono essere totalmente o parzialmente esclusi dalla rimborsabilità”.

In terzo luogo, il comma 2 dell’art. 6 del decreto-legge n. 347 del 2001 prevede espressamente che in questo caso “la totale o parziale esclusione della rimborsabilità dei farmaci di cui al comma 1 è disposta anche con provvedimento amministrativo della Regione, tenuto conto dell’andamento della propria spesa farmaceutica rispetto al tetto di spesa programmato”. Pertanto il legislatore nazionale “non esclude che, nell’ambito dei LEA, che pure hanno una generale finalizzazione di tipo egualitario, una Regione possa differenziare per il suo territorio il livello di rimborsabilità dei farmaci, purché la eventuale determinazione amministrativa regionale sia preceduta dal procedimento individuato nel primo comma dell’art. 6 del decreto-legge n. 347 del 2001 e la Regione operi al fine del contenimento della propria spesa farmaceutica”.

In quarto luogo, infine, operandosi in una materia riservata in via esclusiva al legislatore statale, la Regione non può derogare né alle procedure, né alle forme prescritte dal legislatore nazionale.

6. – L’applicazione di questi principi al caso posto dalle odierne ordinanze di rimessione rende evidente la fondatezza della censura di costituzionalità dell’impugnato art. 12, comma 1, lettera a), per lesione dell’art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost.

Questo a prescindere dalla errata qualificazione da parte del giudice rimettente della norma impugnata come legge-provvedimento, che urta palesemente con il contenuto normativo e non provvedimentale della disposizione. Ad essere direttamente censurato in questa sede, infatti, non è il contenuto della disposizione impugnata, ma la forma di legge che essa riveste, in un ambito espressamente riservato dal legislatore nazionale ai soli provvedimenti amministrativi della Regione. In altri termini, è costituzionalmente illegittimo l’esercizio del potere legislativo da parte di una Regione in una materia di esclusiva competenza del legislatore statale, in presenza di una disposizione posta da quest’ultimo che permette un intervento regionale solo a certe condizioni e per mezzo di un provvedimento amministrativo.

Una volta soddisfatte tali forme e condizioni, invece, questa Corte non può

che ribadire che deve ritenersi consentito, alla stregua della vigente legislazione, un intervento regionale che riduca totalmente o parzialmente la rimborsabilità.

Nel caso di specie, invece, la disposizione censurata è illegittima sotto un duplice profilo.

In primo luogo, e con valore assorbente di ogni altra censura, la Regione ha esercitato i propri poteri in materia mediante una disposizione legislativa, in palese contrasto con la vincolante prescrizione del legislatore statale, titolare in materia di un esclusivo potere legislativo, la quale impone che l'intervento regionale possa avvenire solo tramite un apposito provvedimento amministrativo.

In secondo luogo, si può altresì rilevare, nonostante il silenzio sul punto del rimettente e per mera completezza, che la Regione è intervenuta, adottando la norma censurata prima che l'AIFA, con parere del 20 febbraio 2007 e successivamente con delibera del 19 aprile 2007, optasse per la parziale rimborsabilità dei farmaci inibitori della pompa protonica, legittimando anche le Regioni ad intervenire in materia. Ciò nonostante che l'art. 6, comma 2-*bis*, del decreto-legge n. 347 del 2001, aggiunto ad opera del comma 5-*bis* dell'art. 5 del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159 (Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 legge 29 novembre 2007, n. 222, dichiara "nulli i provvedimenti regionali di cui al comma 2, assunti in difformità da quanto deliberato, ai sensi del comma 1 dalla Commissione unica del farmaco o, successivamente alla costituzione dell'AIFA, dalla Commissione tecnico-scientifica di tale Agenzia".

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 12, comma 1, lettera a), della legge della Regione Puglia 28 dicembre 2006, n. 39 (Norme relative all'esercizio provvisorio del bilancio di previsione per l'anno finanziario 2007).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'8 febbraio 2010.

* * *

Sentenza n. 330/2011 (Pres. e Red. Quaranta)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in narrativa, la Regione Toscana ha impugnato, tra diverse disposizioni, l'art. 11, comma 6-*bis*, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di

competitività economica), convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 30 luglio 2010, n. 122, deducendo la violazione degli articoli 117, terzo comma, 118, primo comma, e 119, primo e secondo comma, della Costituzione.

1.1. – La citata disposizione prevede che, «entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, è avviato un apposito confronto tecnico tra il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, l'AIFA e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative, per la revisione dei criteri di remunerazione della spesa farmaceutica secondo i seguenti criteri: estensione delle modalità di tracciabilità e controllo a tutte le forme di distribuzione dei farmaci, possibilità di introduzione di una remunerazione della farmacia basata su una prestazione fissa in aggiunta ad una ridotta percentuale sul prezzo di riferimento del farmaco che, stante la prospettata evoluzione del mercato farmaceutico, garantisca una riduzione della spesa per il Servizio sanitario nazionale».

Tale disposizione violerebbe, in primo luogo, l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto essa, espressione della competenza legislativa in materia di tutela della salute, nella quale rientra l'organizzazione del servizio farmaceutico e l'assistenza farmaceutica, introdurrebbe una normativa di dettaglio di competenza regionale.

Viene dedotta, in secondo luogo, la violazione dell'art. 118, primo comma, Cost., giacché, anche a ritenere sussistente, nel caso di specie, un'esigenza di carattere unitario tale da attrarre in capo allo Stato l'esercizio della funzione amministrativa (e, quindi, anche di quella legislativa), concernente le modalità di remunerazione della spesa farmaceutica, non risulta essere stata prevista alcuna forma di coinvolgimento, mediante intesa, delle Regioni.

In terzo luogo, viene ipotizzato il contrasto con l'art. 119, primo e secondo comma, Cost., in quanto la norma impugnata determinerebbe in via unilaterale una modifica della remunerazione della spesa farmaceutica suscettibile di incidere sul bilancio della Regione, in violazione dell'autonomia finanziaria di quest'ultima.

2. – Riservata a separate pronunce la decisione sulle questioni di legittimità costituzionale aventi ad oggetto altre disposizioni del decreto-legge n. 78 del 2010, quella relativa al comma 6-*bis* dell'art. 11 è fondata, nei termini di seguito precisati.

3. – Deve premettersi che la norma oggetto del presente giudizio investe una pluralità di ambiti materiali, alcuni dei quali riservati alla potestà legislativa esclusiva statale, altri, invece, rimessi alla potestà legislativa concorrente dello Stato e delle Regioni.

3.1. – L'impugnata disposizione attiene certamente alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti diritti civili e sociali – poiché l'erogazione di farmaci rientra nei livelli essenziali di assistenza (LEA), il cui godimento è assicurato a tutti in condizioni di uguaglianza sull'intero territorio

nazionale (*ex multis*, sentenza n. 282 del 2002) – e alla materia dell’ordinamento civile, giacché, per i prodotti farmaceutici, vige «il sistema del prezzo contrattato», in forza del quale l’eventuale modifica delle quote di spettanza dovute alle aziende farmaceutiche, ai grossisti e ai farmacisti è rimessa «all’autonomia contrattuale dei soggetti del ciclo produttivo e distributivo attraverso convergenti manifestazioni di volontà» (sentenza n. 295 del 2009).

Gli altri ambiti materiali interessati dalla norma in esame sono quelli – oggetto di potestà legislativa concorrente, statale e regionale – della tutela della salute (cui è da ricondurre l’organizzazione del servizio farmaceutico; sentenza n. 87 del 2006, nonché, da ultimo, sentenza n. 8 del 2011) e, soprattutto, del coordinamento della finanza pubblica, attesa l’obiettivo finalizzazione del «confronto tecnico», disciplinato dall’impugnato comma 6-*bis*, alla «riduzione della spesa per il Servizio sanitario nazionale», come si evince anche dal collegamento della disposizione impugnata con quella contenuta nel precedente comma 6.

3.2. – La compresenza delle descritte competenze concorrenti statali e regionali con quelle, invece, esclusive dello Stato, di cui alle lettere *l)* ed *m)* del secondo comma dell’art. 117 Cost., impone di verificare come il legislatore statale abbia, in concreto, «esercitato, nel settore dei farmaci destinati all’utilizzazione nel Servizio sanitario nazionale, la propria competenza in tema di “determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale”»: è, infatti, evidente che il limite della competenza esclusiva statale appena ricordata rispetto alla competenza legislativa concorrente in tema di “tutela della salute” può essere relativamente mobile e dipendere concretamente dalle scelte legislative operate» (sentenza n. 271 del 2008).

Ancora di recente, questa Corte, riprendendo la motivazione della sentenza ora citata, nel premettere che «l’erogazione di farmaci rientra nei livelli essenziali di assistenza (LEA)», ha affermato come il legislatore nazionale non escluda affatto «che, nell’ambito dei LEA, che pure hanno una generale finalizzazione di tipo egualitario, una Regione possa differenziare per il suo territorio il livello di rimborsabilità dei farmaci», purché la eventuale determinazione amministrativa regionale sia preceduta dal procedimento individuato dall’art. 6, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria), convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1 della legge 16 novembre 2001, n. 405, e sempre che «la Regione operi al fine del contenimento della propria spesa farmaceutica» (sentenza n. 44 del 2010). Sullo sfondo, invero, dei diversi interventi normativi succedutisi in materia si è sempre posta l’esigenza di coniugare «una necessaria opera di contenimento della spesa farmaceutica» con la garanzia che continuino «ad erogarsi a carico del Servizio sanitario nazionale i farmaci reputati, secondo un apprezzamento tecnico-scientifico, idonei a salvaguardare il diritto alla salute degli assistiti» (citata sentenza n. 44 del 2010).

3.3. – Orbene, in presenza di una simile sovrapposizione di materie e

nell'impossibilità di individuarne una prevalente, il legislatore statale avrebbe dovuto attribuire adeguato rilievo al principio di leale collaborazione, «le cui potenzialità precettive si manifestano compiutamente negli ambiti di intervento nei quali s'intrecciano interessi ed esigenze di diversa matrice» (sentenza n. 33 del 2011); anche nell'ipotesi oggi in esame, infatti, la «fitta trama di rapporti tra interessi statali, regionali e locali determina, sul versante legislativo, una "concorrenza di competenze" (sentenza n. 50 del 2005), cui consegue l'applicazione di quel "canone della leale collaborazione, che impone alla legge statale di predisporre adeguati strumenti di coinvolgimento delle Regioni, a salvaguardia delle loro competenze" (sentenze n. 278 del 2010; n. 88 del 2009 e n. 219 del 2005)» (citata sentenza n. 33 del 2011).

Non essendo ciò avvenuto nel caso di specie, deve dichiararsi l'illegittimità costituzionale della norma censurata, giacché essa, nella parte in cui non prevede alcun coinvolgimento delle Regioni, privando, di fatto, le stesse della già ricordata possibilità di differenziare, con determinazione amministrativa e per il proprio territorio, il livello di rimborsabilità dei farmaci, viola l'art. 118 Cost.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 11, comma 6-*bis*, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), comma inserito dalla legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122, nella parte in cui non prevede alcun coinvolgimento delle Regioni nel confronto tecnico da esso disciplinato.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 12 dicembre 2011.

* * *

Sentenza n. 187/2012 (Pres. Quaranta; Red. Cassese)

Considerato in diritto

1. – La Regione Veneto (reg. ric. n. 100 del 2011) ha impugnato l'articolo 17, comma 6, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111. La Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia (reg. ric. n. 94 del 2011) ha impugnato diverse disposizioni del suddetto decreto-legge n. 98 del 2011, censurando, tra l'altro, l'articolo 17, commi 1, lettera d), e 6.

In considerazione della loro connessione oggettiva, i giudizi riguardanti l'art. 17, commi 1, lettera d), e 6, del decreto-legge n. 98 del 2011, devono essere

riuniti, riservata a separate pronunce la decisione sull'impugnazione delle altre disposizioni del medesimo decreto-legge censurate dalla Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia.

[*omissis*]

4. – La Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia ha impugnato l'art. 17, comma 1, lettera d), del decreto-legge n. 98 del 2011. Tale disposizione prevede che – nel caso in cui non sia stata raggiunta un'intesa tra lo Stato e le Regioni entro il 30 aprile 2012 – siano introdotte misure di compartecipazione sull'assistenza farmaceutica e sulle altre prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale con regolamento da emanare ai sensi dell'art. 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri). Tali misure di compartecipazione devono essere «aggiuntive rispetto a quelle eventualmente già disposte dalle Regioni» e «finalizzate ad assicurare, nel rispetto del principio di equilibrio finanziario, l'appropriatezza, l'efficacia e l'economicità delle prestazioni». Inoltre, l'art. 17, comma 1, lettera d), del decreto-legge n. 98 del 2011 lascia la possibilità alle Regioni di adottare provvedimenti di riduzione delle predette misure di compartecipazione «purché assicurino comunque, con misure alternative, l'equilibrio economico finanziario, da certificarsi preventivamente da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti».

4.1. – Ad avviso della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia, l'art. 17, comma 1, lettera d), del decreto-legge n. 98 del 2011 violerebbe innanzitutto l'art. 117, sesto comma, Cost., perché le misure di contenimento della spesa sanitaria sarebbero espressione di principi fondamentali nelle materie del coordinamento della finanza pubblica e della tutela della salute, ambiti di competenza concorrente in cui sarebbe preclusa allo Stato l'emanazione di atti regolamentari.

La questione è fondata, nei termini di seguito precisati.

Le misure di compartecipazione ai costi dell'assistenza farmaceutica attengono sia ai livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, la cui determinazione è riservata alla potestà legislativa esclusiva statale (art. 117, secondo comma, lettera *m*, Cost.), sia al coordinamento della finanza pubblica e alla tutela della salute, oggetto della potestà legislativa concorrente dello Stato e delle Regioni (art. 117, terzo comma, Cost.). Nella disciplina del ticket, l'«intreccio» e la «sovrapposizione di materie» non rendono possibile «individuare una prevalente» (sentenza n. 330 del 2011), né tracciare una «precisa linea di demarcazione» tra le competenze (sentenza n. 200 del 2009).

Lo Stato può esercitare la potestà regolamentare solo nelle materie nelle quali abbia competenza esclusiva (da ultimo, sentenze n. 149 e n. 144 del 2012), non in un caso, come quello in esame, caratterizzato da una «concorrenza di competenze» (sentenza n. 50 del 2005). Va, quindi, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 17, comma 1, lettera d), del decreto-legge n. 98 del 2011,

nella parte in cui prevede che le misure di compartecipazione siano introdotte «con regolamento da emanare ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze».

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 17, comma 1, lettera d), del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), come convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, nella parte in cui prevede che le misure di compartecipazione siano introdotte «con regolamento da emanare ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze»;

2) – 5) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 4 luglio 2012.

* * *

Sentenza n. 141/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Cassese)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, con due ricorsi, notificati il 5 ottobre e il 4 dicembre 2012, depositati in cancelleria il 10 ottobre e il 14 dicembre 2012 ed iscritti ai nn. 139 e 189 del registro ricorsi 2012, ha proposto questioni di legittimità costituzionale, rispettivamente, degli artt. 2, commi 1 e 2, 3 e 8, nonché del titolo della legge della Regione Liguria 3 agosto 2012, n. 26 (Modalità di erogazione dei farmaci e delle preparazioni galeniche a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche), e dell'art. 5, comma 2, della legge della Regione Veneto 28 settembre 2012, n. 38 (Disposizioni relative alla erogazione dei medicinali e dei preparati galenici magistrali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche). Tali disposizioni, riguardanti la disciplina delle modalità di erogazione dei farmaci e delle preparazioni galeniche a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche, sono tutte censurate per violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione, in quanto ritenute in contrasto con principi fondamentali della normativa statale in materia di tutela della salute.

[*omissis*]

5. – Secondo la difesa dello Stato, l'art. 2, commi 1 e 2, della medesima legge della Regione Liguria n. 26 del 2012 – nello stabilire che «i derivati della

cannabis, sotto forma di specialità medicinali o di preparati galenici magistrali, possono essere prescritti dal medico specialista delle seguenti discipline: anestesia e rianimazione, oncologia e neurologia» (comma 1) e che «i farmaci cannabinoidi sono a carico del Servizio Sanitario Regionale e sono prescritti dai medici di medicina generale, previa indicazione terapeutica formulata dai medici specialisti di cui al comma 1. In tale indicazione lo specialista stabilisce la durata del piano terapeutico e la sua ripetibilità» (comma 2) – violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost. Tali previsioni invaderebbero la competenza statale in materia di «qualificazione e [...] classificazione dei farmaci», nonché di «regolamentazione del relativo regime di dispensazione – compres[i] l'individuazione degli specialisti abilitati a prescriberli [e] i relativi impieghi terapeutici», così ponendosi in contrasto «con i principi fondamentali della legislazione statale in materia di tutela della salute disposti, in particolare, dalle norme di cui ai titoli III, IV e VI del d.lg. n. 219 del 2006».

5.1. – La censura è fondata.

5.1.1. – Il legislatore statale, nell'esercizio della sua competenza concorrente in materia di tutela della salute, è più volte intervenuto per individuare i principi fondamentali volti a regolare le modalità di immissione in commercio e di somministrazione dei farmaci.

L'art. 3, comma 1, del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23 (Disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria), convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94, stabilisce che «il medico, nel prescrivere una specialità medicinale o altro medicinale prodotto industrialmente, si attiene alle indicazioni terapeutiche, alle vie e alle modalità di somministrazione previste dall'autorizzazione all'immissione in commercio», ora rilasciata dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA).

Inoltre, l'art. 6 del decreto legislativo n. 219 del 2006, prevede, al comma 1, che nessun medicinale può essere immesso in commercio sul territorio nazionale senza aver ottenuto la prescritta autorizzazione comunitaria o dell'Agenzia italiana del farmaco, e specifica, al comma 2, che, quando per un medicinale è stata rilasciata la suddetta autorizzazione, «ogni ulteriore dosaggio, forma farmaceutica, via di somministrazione e presentazione, nonché le variazioni ed estensioni sono ugualmente soggetti ad autorizzazione ai sensi dello stesso comma 1».

L'art. 87 del decreto legislativo n. 219 del 2006, poi, precisa che la classificazione del medicinale in una specifica categoria avviene «[a]ll'atto del rilascio» dell'autorizzazione «o successivamente, previa nuova valutazione dell'AIFA». Per quanto riguarda, in particolare, i medicinali vendibili al pubblico su prescrizione di specialisti o di centri ospedalieri, l'art. 93 chiarisce che rientrano in tale categoria «i medicinali che, sebbene utilizzabili anche in trattamenti domiciliari, richiedono che la diagnosi sia effettuata in ambienti ospedalieri o in centri che dispongono di mezzi di diagnosi adeguati, o che la

diagnosi stessa e, eventualmente, il controllo in corso di trattamento sono riservati allo specialista» (comma 1) e precisa che «i medicinali di cui al comma 1 devono recare sull'imballaggio esterno o, in mancanza di questo, sul confezionamento primario, dopo le frasi: "da vendersi dietro presentazione di ricetta medica", o "da vendersi dietro presentazione di ricetta medica utilizzabile una sola volta", la specificazione del tipo di struttura o di specialista autorizzato alla prescrizione» (comma 2).

5.1.2. – Dalle disposizioni richiamate si ricava il principio secondo cui la classificazione dei farmaci e la regolamentazione del relativo regime di dispensazione sono definite dalle leggi statali per garantire l'uniformità sul territorio nazionale delle modalità di prescrizione e impiego dei farmaci medesimi (sentenza n. 8 del 2011). Le disposizioni statali, a loro volta, rinviando, per l'applicazione del principio, alle indicazioni di dettaglio contenute nell'atto con il quale l'AIFA autorizza l'immissione in commercio del farmaco o principio attivo.

Ne consegue che l'art. 2, commi 1 e 2, della legge della Regione Liguria n. 26 del 2012 viola l'art. 117, terzo comma, Cost., perché, indicando i medici specialisti abilitati a prescrivere i farmaci cannabinoidi e definendo le relative indicazioni terapeutiche, interferisce con la competenza dello Stato a individuare, con norme di principio tese a garantire l'uniformità delle modalità di prescrizione dei medicinali nel territorio nazionale, gli specialisti abilitati alla prescrizione del farmaco o principio attivo, nonché i relativi impieghi terapeutici. L'interferenza determina, in concreto, un contrasto tra l'impugnato art. 2, commi 1 e 2, e le indicazioni contenute nell'atto – la determinazione n. 387 del 9 aprile 2013, successiva alla proposizione del ricorso – con il quale l'AIFA ha autorizzato l'immissione in commercio dell'unico medicinale cannabinoide presente nel mercato italiano.

Mentre, infatti, in base all'art. 2 della legge regionale, i sanitari abilitati alla prescrizione sono i medici specialisti delle discipline «anestesia e rianimazione, oncologia e neurologia» e gli stessi medici sono abilitati a stabilire «la durata del piano terapeutico e la sua ripetibilità», la richiamata determinazione dell'AIFA, invece, classifica il medicinale, ai fini della fornitura, come «medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti – neurologo», e ne definisce le indicazioni terapeutiche, stabilendo che il medicinale medesimo «è indicato come trattamento per alleviare i sintomi in pazienti adulti affetti da spasticità da moderata a grave dovuta alla sclerosi multipla (SM) che non hanno manifestato una risposta adeguata ad altri medicinali antispastici e che hanno mostrato un miglioramento clinicamente significativo dei sintomi associati alla spasticità nel corso di un periodo di prova iniziale della terapia».

5.2. – In considerazione della inscindibile connessione con le disposizioni contenute nell'art. 2, commi 1 e 2, della legge della Regione Liguria n. 26 del 2012, va dichiarata, altresì, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87

(Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità in via consequenziale di due disposizioni della medesima legge regionale: l'art. 2, comma 3, secondo cui «hanno possibilità di prescrizione anche i medici specialisti operanti nei Centri di cure palliative pubblici e convenzionati», e l'art. 3, comma 1, lettera *b*), secondo periodo, limitatamente alle parole «su presentazione di prescrizione del medico specialista di cui all'articolo 2».

[*omissis*]

8. – Analoga censura è stata sollevata dalla difesa dello Stato nei confronti dell'art. 8 della legge della Regione Liguria n. 26 del 2012. Tale disposizione, prevedendo l'attivazione di una convenzione della Giunta regionale con lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze o «con altro soggetto dotato delle medesime autorizzazioni alla produzione di principi attivi stupefacenti a fini medici» per la produzione e lavorazione di Cannabis medicinale coltivata in Italia, violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost. Ne deriverebbe il contrasto con i principi fondamentali della legislazione statale che disciplinano il procedimento di autorizzazione alla produzione di principi attivi stupefacenti a fini medici, in quanto la norma impugnata sembrerebbe surrettiziamente introdurre una autorizzazione *ex lege*.

La censura è fondata.

In primo luogo, la previsione secondo cui «la Giunta regionale attiva una convenzione» non subordina la stipula della convenzione all'acquisizione delle necessarie autorizzazioni prescritte dalla legislazione statale.

In secondo luogo, l'art. 8 impugnato consente l'attivazione di una convenzione con lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze o «con altro soggetto dotato delle medesime autorizzazioni alla produzione di principi attivi stupefacenti a fini medici». Poiché il predetto istituto di Firenze non risulta avere acquisito le autorizzazioni che, in base alla legislazione statale, sono necessarie alla produzione di principi attivi stupefacenti a fini medici – essendo l'istituto attualmente autorizzato, come rileva la difesa dello Stato, soltanto alla «produzione di alcune forme farmaceutiche e non di principi attivi» – il riferimento alle «medesime» autorizzazioni, letteralmente inteso, induce ad ammettere che la Regione possa stipulare convenzioni per la produzione di principi attivi stupefacenti a fini medici con istituti sprovvisti della specifica autorizzazione dell'Agenzia italiana del farmaco, prevista dal combinato disposto degli artt. 50 e 54, comma 2, del decreto legislativo n. 219 del 2006.

La disposizione regionale si pone, così, in contrasto con la disciplina autorizzatoria statale, che rientra tra i principi fondamentali in materia di tutela della salute, essendo posta a garanzia di un diritto fondamentale della persona (sentenza n. 253 del 2009). Va, conseguentemente, dichiarata la illegittimità costituzionale dell'art. 8 della legge della Regione Liguria n. 26 del 2012 per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 2, commi 1 e 2, e 8 della legge della Regione Liguria 3 agosto 2012, n. 26 (Modalità di erogazione dei farmaci e delle preparazioni galeniche a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche);

2) *dichiara*, in via consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale degli artt. 2, comma 3, e 3, comma 1, lettera *b*), secondo periodo, limitatamente alle parole «su presentazione di prescrizione del medico specialista di cui all'articolo 2», della legge della Regione Liguria n. 26 del 2012;

3) – 5) [*omissis*]

Così deciso, in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 17 giugno 2013.

* * *

Sentenza n. 105/2022 (Pres. Amato; Red. Amoroso)

Considerato in diritto

1. – Con ordinanza del 21 settembre 2020 (r. o. n. 45 del 2021), la Corte di cassazione, sezione terza penale, ha sollevato questione di legittimità costituzionale, in riferimento all'art. 76 della Costituzione, dell'art. 586-*bis* del codice penale (Utilizzo o somministrazione di farmaci o di altre sostanze al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti), introdotto dall'art. 2, comma 1, lettera *d*), del decreto legislativo 1° marzo 2018, n. 21, recante «Disposizioni di attuazione del principio di delega della riserva di codice nella materia penale a norma dell'articolo 1, comma 85, lettera *q*), della legge 23 giugno 2017, n. 103», nella parte in cui – sostituendo l'art. 9 della legge 14 dicembre 2000, n. 376 (Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping), abrogato dall'art. 7, comma 1, lettera *n*), del medesimo d.lgs. n. 21 del 2018 – prevede, al settimo comma, il «fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti».

2. – Con ordinanza del 14 ottobre 2020 (r. o. n. 36 del 2021), il Giudice monocratico del Tribunale ordinario di Busto Arsizio ha, parimenti, sollevato, in riferimento allo stesso parametro (art. 76 Cost.), analoga questione di legittimità costituzionale dell'art. 586-*bis*, settimo comma, cod. pen., introdotto dall'art. 2, comma 1, lettera *d*), del d.lgs. n. 21 del 2018, nella parte in cui, sostituendo l'art. 9, comma 7, della legge n. 376 del 2000, abrogato dall'art. 7,

comma 1, lettera *n*), del medesimo d.lgs. n. 21 del 2018, prevede il «fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti».

3. – [*omissis*]

Entrambe le ordinanze, infatti, censurano l'art. 586-*bis* cod. pen. nella parte in cui, al settimo comma, prevedendo il «fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti», avrebbe determinato una parziale *abolitio criminis*, in violazione dei principi e criteri direttivi dettati dall'art. 1, comma 85, lettera *q*), della legge n. 103 del 2017, secondo cui il Governo, in attuazione del principio della «riserva di codice», era delegato a trasferire all'interno del codice penale talune figure criminose già contemplate da disposizioni di legge, tra cui quelle aventi ad oggetto la tutela della salute e, non anche, a modificare le fattispecie incriminatrici.

Secondo i giudici *a quibus*, tale parziale *abolitio criminis* sarebbe in contrasto con l'art. 76 Cost., in ragione del mancato rispetto del criterio di delega che non autorizzava una riduzione della fattispecie di reato nella sua trasposizione nel codice penale.

4. – Prima di passare all'esame delle censure, si rende opportuna la ricostruzione del quadro normativo e giurisprudenziale nel cui ambito si collocano i reati di doping e, in particolare, quello di commercio illecito di sostanze dopanti.

4.1. – La prima regolamentazione penale del fenomeno del doping risale alla legge 26 ottobre 1971, n. 1099 (Tutela sanitaria delle attività sportive), i cui artt. 3 e 4, punivano, con la sanzione dell'ammenda, le condotte consistenti nell'impiego, nella somministrazione e, comunque, nel possesso di sostanze, individuate con decreto del Ministro per la sanità, che fossero nocive per la salute e che avessero il fine di modificare artificialmente le energie naturali degli atleti.

Tali condotte sono state, poi, depenalizzate dall'art. 32 della legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale), che ha sostituito la pena dell'ammenda con la sanzione amministrativa.

Soltanto a distanza di anni, a fronte del crescente sviluppo del fenomeno del doping e dei preoccupanti rischi per la salute individuale e collettiva derivanti dall'utilizzo delle sostanze dopanti, il legislatore, in esecuzione degli impegni convenzionali assunti con la ratifica della Convenzione contro il doping, fatta a Strasburgo il 16 novembre 1989, ratificata con legge 29 novembre 1995, n. 522, ha adottato la legge n. 376 del 2000; legge che consta di varie disposizioni le quali, ad eccezione di quella di rilevanza penale di cui all'indicato art. 9, non sono state oggetto dell'abrogazione prevista dal d.lgs. n. 21 del 2018 e, pertanto, sono tuttora vigenti.

La *ratio* complessiva sottesa alla legge in esame è enunciata dall'art. 1, comma 1, secondo cui «[l']attività sportiva è diretta alla promozione della salute individuale e collettiva e deve essere informata al rispetto dei principi etici e dei valori educativi richiamati dalla Convenzione contro il doping, con appendice,

fatta a Strasburgo il 16 novembre 1989, ratificata ai sensi della legge 29 novembre 1995, n. 522».

Il comma 2, che qui particolarmente rileva, reca la definizione di doping, stabilendo che «[c]ostituisciono doping la somministrazione o l'assunzione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e l'adozione o la sottoposizione a pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti».

E, ai sensi del comma 3, costituiscono doping, in quanto ad esso equiparate, anche «la somministrazione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e l'adozione di pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche, finalizzate e comunque idonee a modificare i risultati dei controlli sull'uso dei farmaci, delle sostanze e delle pratiche indicati nel comma 2».

Questa duplice definizione dei commi 2 e 3 dell'art. 1 trova poi una ulteriore e più specifica perimetrazione e articolazione nell'art. 2, rubricato «Classi delle sostanze dopanti», che riveste un ruolo fondamentale nella disciplina del doping perché chiarisce che «[i] farmaci, le sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e le pratiche mediche, il cui impiego è considerato doping a norma dell'articolo 1, sono ripartiti [...] in classi di farmaci, di sostanze o di pratiche mediche approvate con decreto del Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro per i beni e le attività culturali, su proposta della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive di cui all'articolo 3».

Come risulta dai successivi commi dell'art. 2, la ripartizione in classi delle sostanze dopanti è fatta sulla base delle rispettive caratteristiche chimico-farmacologiche, mentre la ripartizione in classi delle pratiche mediche è determinata sulla base dei rispettivi effetti fisiologici; si tratta di classi sottoposte a revisione periodica.

La legge in esame, ai sensi dell'art. 3, assegna il compito del contrasto all'utilizzazione delle sostanze dopanti in ambito sportivo alla «Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive», la cui composizione, insieme con le procedure di designazione dei componenti e le attività ad essa assegnate, ne connotano il fondamentale ruolo in tale settore.

In tale ruolo di vigilanza, la Commissione si avvale anche dell'attività dei «Laboratori» che svolgono lo specifico controllo sanitario sull'attività sportiva, secondo quanto stabilito dall'art. 4.

Tralasciando l'art. 5, che assegna alle Regioni la competenza in tema di programmazione delle attività di prevenzione e tutela della salute nelle attività sportive, particolare importanza riveste pure l'art. 6, il quale consente di stabilire sanzioni disciplinari nei confronti degli atleti tesserati, anche nel caso in cui abbiano assunto o somministrato o effettuato pratiche mediche non

presenti nella lista approvata con decreto ministeriale, a condizione che dette sostanze o pratiche «siano considerate dopanti nell'ambito dell'ordinamento internazionale vigente».

L'esigenza di assicurare un'ampia vigilanza sul fenomeno del doping in ambito sportivo, sotto il profilo della tutela della salute, è garantita anche dall'art. 7, il quale prevede l'obbligo per i produttori, gli importatori e i distributori di farmaci vietati dal Comitato internazionale olimpico o contenuti nelle classi delle sostanze dopanti, di trasmettere al Ministero della sanità i dati relativi alle quantità prodotte, importate, distribuite e vendute; e, nella medesima direzione della salvaguardia della incolumità della persona, si muove anche la previsione dell'obbligo, per le case farmaceutiche, di indicare sul prodotto la natura dopante del farmaco.

Il Ministro della sanità, ai sensi dell'art. 8, deve poi riferire annualmente al Parlamento sullo stato di attuazione della legge e sull'attività svolta dalla Commissione.

4.2. – Passando ora alle disposizioni di natura penale, deve rilevarsi che, a completamento della organica disciplina finora descritta, l'art. 9, prima dell'abrogazione disposta dall'art. 7, comma 1, lettera *n*), del d.lgs. n. 21 del 2018, prevedeva distinte fattispecie di reato, poi oggetto di trasposizione nel codice penale.

In particolare, l'art. 9, comma 1, puniva, salvo che il fatto costituisse più grave reato, con la reclusione da tre mesi a tre anni e con la multa da euro 2.582 a euro 51.645 «[c]hiunque procura ad altri, somministra, assume o favorisce comunque l'utilizzo di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive, ricompresi nelle classi previste all'articolo 2, comma 1, che non siano giustificati da condizioni patologiche e siano idonei a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo, al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti, ovvero siano diretti a modificare i risultati dei controlli sull'uso di tali farmaci o sostanze».

E, ai sensi del comma 2, la medesima pena si applicava, sempreché il fatto non costituisse più grave reato, a «chi adotta o si sottopone alle pratiche mediche ricomprese nelle classi previste all'articolo 2, comma 1, non giustificate da condizioni patologiche ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo, al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti ovvero dirette a modificare i risultati dei controlli sul ricorso a tali pratiche».

Nei primi due commi dell'art. 9 il legislatore aveva previsto, quindi, le meno gravi fattispecie di reato che, ricomprendendo nella descrizione dell'elemento oggettivo la definizione di doping indicata dall'art. 1, commi 2 e 3, della legge n. 376 del 2000, da un lato incriminavano, «salvo che il fatto costituisca più grave reato», le condotte di “etero doping” e di “doping autogeno”, aventi ad oggetto le sostanze dopanti e le pratiche mediche idonee a modificare le condizioni psico-fisiche o biologiche dell'organismo, al fine di alterare le

prestazioni agonistiche degli atleti; e, dall'altro, sanzionavano le medesime condotte aventi ad oggetto sostanze dopanti o pratiche mediche idonee a modificare i risultati dei controlli sul doping.

Vi era, poi, la più grave fattispecie delittuosa del commercio di sostanze dopanti prevista dal comma 7 – e che qui viene in rilievo, in quanto oggetto delle imputazioni contestate in entrambi i giudizi *a quibus* – consistente nella condotta, punita con la reclusione da due a sei anni e con la multa da euro 5.164 a euro 77.468, di «[c]hiunque commercia i farmaci e le sostanze farmacologicamente o biologicamente attive ricompresi nelle classi di cui all'articolo 2, comma 1, attraverso canali diversi dalle farmacie aperte al pubblico, dalle farmacie ospedaliere, dai dispensari aperti al pubblico e dalle altre strutture che detengono farmaci direttamente, destinati alla utilizzazione sul paziente».

Si trattava, dunque, di fattispecie incriminatrici che, ad eccezione dell'oggetto della illecita attività, costituito appunto dalle sostanze dopanti, si differenziavano, in modo significativo, in relazione, sia al tipo di condotta incriminata, sia per l'elemento soggettivo.

Infatti, conformemente al dato letterale, la giurisprudenza di legittimità aveva più volte affermato che la fattispecie di cui al comma 1 dell'art. 9 della legge n. 376 del 2000 si completava con la previsione del dolo specifico, costituito dal fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti; mentre, per il reato di commercio di sostanze dopanti, la medesima giurisprudenza riteneva che il reato richiedesse il solo dolo generico (Corte di cassazione, sezione terza penale, sentenze 4 aprile-9 luglio 2018, n. 30889, 28 febbraio-21 aprile 2017, n. 19198, 1° febbraio-20 marzo 2002, n. 11277).

Il comma 7 dell'art. 9 – quanto alla fattispecie del reato di commercio di sostanze dopanti – non ripeteva la dizione «al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti» per la evidente ragione che questa condotta illecita, che il legislatore ha inteso reprimere con la sanzione penale, persegue normalmente un fine di lucro piuttosto che quello di alterare l'esito delle competizioni sportive.

Quanto all'elemento oggettivo di tale reato, la Corte di cassazione aveva ritenuto sufficiente che l'attività fosse svolta in via continuativa, supportata da una elementare struttura organizzativa (Corte di cassazione, sezione terza penale, sentenza 23 ottobre-19 novembre 2013, 46246; sezione sesta penale, sentenza 20 febbraio-11 aprile 2003, n. 17322).

In definitiva il consolidato indirizzo giurisprudenziale di legittimità, con riguardo al reato di commercio di sostanze dopanti, ne aveva affermato, da un lato, l'autonomia rispetto alle fattispecie di cui ai primi due commi dell'art. 9 della legge n. 376 del 2000, e dall'altro, la natura di reato di pericolo che non necessitava di dolo specifico.

5. – La disposizione censurata dalle ordinanze di rimessione interviene su tale consolidato assetto normativo e giurisprudenziale.

L'art. 1, comma 85, lettera *q*), della legge n. 103 del 2017 aveva delegato il

Governo all'«attuazione, sia pure tendenziale, del principio della riserva di codice nella materia penale, al fine di una migliore conoscenza dei precetti e delle sanzioni e quindi dell'effettività della funzione rieducativa della pena, presupposto indispensabile perché l'intero ordinamento penitenziario sia pienamente conforme ai principi costituzionali, attraverso l'inserimento nel codice penale di tutte le fattispecie criminose previste da disposizioni di legge in vigore che abbiano a diretto oggetto di tutela beni di rilevanza costituzionale, in particolare i valori della persona umana, e tra questi il principio di uguaglianza, di non discriminazione e di divieto assoluto di ogni forma di sfruttamento a fini di profitto della persona medesima, e i beni della salute, individuale e collettiva, della sicurezza pubblica e dell'ordine pubblico, della salubrità e integrità ambientale, dell'integrità del territorio, della correttezza e trasparenza del sistema economico di mercato».

In attuazione di tale criterio di delega, l'art. 2, comma 1, del d.lgs. n. 21 del 2018, ha inserito nel codice penale l'art. 586-*bis*, rubricato «Utilizzo o somministrazione di farmaci o di altre sostanze al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti».

Tale nuovo articolo, quanto al primo e secondo comma, testualmente prevede: «Salvo che il fatto costituisca più grave reato, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni e con la multa da euro 2.582 a euro 51.645 chiunque procura ad altri, somministra, assume o favorisce comunque l'utilizzo di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive, ricompresi nelle classi previste dalla legge, che non siano giustificati da condizioni patologiche e siano idonei a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo, al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti, ovvero siano diretti a modificare i risultati dei controlli sull'uso di tali farmaci o sostanze.

La pena di cui al primo comma si applica, salvo che il fatto costituisca più grave reato, a chi adotta o si sottopone alle pratiche mediche ricomprese nelle classi previste dalla legge non giustificate da condizioni patologiche ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo, al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti ovvero dirette a modificare i risultati dei controlli sul ricorso a tali pratiche».

La disposizione è censurata quanto al successivo settimo comma, che testualmente recita: «Chiunque commercia i farmaci e le sostanze farmacologicamente o biologicamente attive ricompresi nelle classi indicate dalla legge, che siano idonei a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo, al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti ovvero idonei a modificare i risultati dei controlli sull'uso di tali farmaci o sostanze, attraverso canali diversi dalle farmacie aperte al pubblico, dalle farmacie ospedaliere, dai dispensari aperti al pubblico e dalle altre strutture che detengono farmaci direttamente destinati alla utilizzazione sul paziente, è punito con la reclusione da due a sei anni e con la multa da euro 5.164 a euro 77.468».

Parallelamente, l'art. 7, comma 1, lettera *n*), del d.lgs. n. 21 del 2018, ha abrogato l'art. 9 della legge n. 376 del 2000.

Venendo in rilievo, nelle fattispecie considerate, la tutela del bene della salute individuale e collettiva, il legislatore delegato, in attuazione del principio della «riserva di codice», ha scelto di eliminare dalla legge n. 376 del 2000 le sole disposizioni incriminatrici, contenute nell'art. 9, per trasferirle, in conformità alla norma di delega, nel Libro II, Titolo XII, Capo I, del codice penale, tra i delitti contro la vita e l'incolumità individuale.

L'inserimento della nuova disposizione nel codice penale doveva tradursi – secondo il criterio di delega – in una operazione di mera trasposizione nel codice penale delle figure criminose già esistenti.

L'enucleazione delle condotte penalmente sanzionate dalla legge n. 376 del 2000 e il conseguente loro inserimento nelle previsioni di cui all'art. 586-*bis* cod. pen., è avvenuta, in particolare, con la trasposizione, nei suoi primi due commi, delle fattispecie di reato previste dai corrispondenti primi due commi dell'originario art. 9 della legge n. 376 del 2000, che risultano riprodotti testualmente nella disposizione codicistica.

Invero, il riferimento ai farmaci e alle sostanze appartenenti alle classi previste all'art. 2, comma 1, della legge stessa è stato riformulato nell'indicazione dei farmaci e delle sostanze «ricompresi nelle classi previste dalla legge». Ma la diversa dizione testuale non ne altera l'identità concettuale: «le classi previste dalla legge» rimangono pur sempre quelle contemplate dalla normativa speciale sul doping e quindi, ancor oggi, dalla legge n. 376 del 2000.

Inoltre va rilevato che sia il primo che il secondo comma dell'art. 586-*bis* cod. pen. ripetono la previsione «al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti».

Ciò mostra chiaramente che il legislatore delegato, nel trasferire la disposizione nel codice penale, ha confermato – e non poteva essere diversamente in ragione del vincolo che derivava dal richiamato criterio di delega – la necessità del dolo specifico, come ritenuto dalla giurisprudenza sopra richiamata.

Invece, la nuova disposizione codicistica al settimo comma – che pure individua i farmaci e le sostanze, oggetto di commercio, facendo riferimento a quelli «ricompresi nelle classi previste dalla legge», ossia nelle classi previste dalla stessa legge n. 376 del 2000 – aggiunge le parole, non presenti nel settimo comma dell'art. 9 citato: «al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti». Si tratta della stessa dizione testuale presente non solo nel primo (e nel secondo) comma dell'art. 586-*bis*, ma anche negli stessi primi due commi dell'art. 9, e interpretata – come già rilevato – dalla giurisprudenza come richiedente il dolo specifico al fine dell'integrazione di quelle fattispecie penali.

Ciò ha indotto i giudici rimettenti a ritenere che tale elemento aggiunto nella fattispecie di commercio di sostanze e farmaci dopanti, derivante dalla introduzione del «fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti», abbia determinato una parziale *abolitio criminis*, restringendo l'area della rilevanza

penale della condotta illecita, punibile solo qualora sia configurabile il dolo specifico.

Di qui la questione di costituzionalità dell'art. 586-*bis* cod. pen., per violazione dell'art. 76 Cost., sollevata dai giudici rimettenti.

[*omissis*]

6.3. – Infine – anche se nessuna eccezione sul punto è stata sollevata, non essendo il Presidente del Consiglio dei ministri intervenuto in alcuno dei due giudizi incidentali né essendosi costituite le parti del giudizio principale – deve ritenersi l'ammissibilità della questione anche sotto il profilo dell'auspicato effetto estensivo della punibilità – e, quindi, *in malam partem* – conseguente al suo eventuale accoglimento, in riferimento al principio della riserva di legge in materia penale sancito dall'art. 25, secondo comma, Cost.

La pronuncia di illegittimità costituzionale, richiesta dai giudici rimettenti, avrebbe, infatti, l'effetto di ampliare l'area della rilevanza penale della condotta di commercio di sostanze dopanti, per la cui punibilità non occorrerebbe più il dolo specifico del fine di alterare le prestazioni agonistiche.

È vero che in linea di principio sono inammissibili le questioni di legittimità costituzionale che concernano disposizioni abrogative di una previgente incriminazione, e che mirino al ripristino nell'ordinamento della norma incriminatrice abrogata (così, *ex plurimis*, sentenze n. 8 del 2022, n. 37 del 2019, n. 57 del 2009, n. 330 del 1996 e n. 71 del 1983; ordinanze n. 413 del 2008, n. 175 del 2001 e n. 355 del 1997), dal momento che a tale ripristino osta, di regola, il principio consacrato nell'art. 25, secondo comma, Cost., che riserva al solo legislatore la definizione dell'area di ciò che è penalmente rilevante. Principio, quest'ultimo, che determina in via generale l'inammissibilità di questioni volte a creare nuove norme penali, a estenderne l'ambito applicativo a casi non previsti (o non più previsti) dal legislatore (*ex multis*, sentenze n. 161 del 2004 e n. 49 del 2002; ordinanze n. 65 del 2008 e n. 164 del 2007), ovvero ad aggravare le conseguenze sanzionatorie o la complessiva disciplina del reato (*ex multis*, ordinanze n. 285 del 2012, n. 204, n. 66 e n. 5 del 2009).

Però – come ribadito anche di recente da questa Corte (sentenze n. 236 e n. 143 del 2018) – «tali principi non sono senza eccezioni» (sentenza n. 37 del 2019).

E tra tali eccezioni, senz'altro rientra l'uso scorretto del potere legislativo da parte del Governo che abbia abrogato, anche parzialmente, mediante decreto legislativo una disposizione penale, senza a ciò essere autorizzato dalla legge delega.

A tal riguardo, questa Corte ha affermato che deve escludersi che il principio della riserva di legge in materia penale precluda il sindacato di legittimità costituzionale in ordine alla denunciata violazione dell'art. 76 Cost. (sentenza n. 5 del 2014). E più recentemente ha ribadito che «è proprio il principio di legalità di cui all'art. 25, secondo comma, Cost. a rimettere “al legislatore, nella figura appunto del soggetto-Parlamento, la scelta dei fatti da

sottoporre a pena e delle sanzioni da applicare”, di talché tale principio “è violato qualora quella scelta sia invece effettuata dal Governo in assenza o fuori dai limiti di una valida delega legislativa. [...] L’abrogazione della fattispecie criminosa mediante un decreto legislativo, adottato in carenza o in eccesso di delega, si porrebbe [dunque] in contrasto con l’art. 25, secondo comma, Cost., che demanda in via esclusiva al Parlamento, in quanto rappresentativo dell’intera collettività nazionale, la scelta dei fatti da sottoporre a pena e delle sanzioni loro applicabili, precludendo al Governo scelte di politica criminale autonome o contrastanti con quelle del legislatore delegante. Se si escludesse il sindacato costituzionale sugli atti legislativi adottati dal Governo anche nel caso di violazione dell’art. 76 Cost., si consentirebbe allo stesso di incidere, modificandole, sulle valutazioni del Parlamento relative al trattamento penale di alcuni fatti”» (sentenza n. 189 del 2019).

Tali principi vanno ora confermati anche con riferimento alla questione di legittimità costituzionale in esame, atteso che le ordinanze di rimessione censurano proprio lo scorretto uso del potere legislativo da parte del Governo, che – in asserito contrasto con la norma di delega – ha trasposto nel codice penale la disposizione incriminatrice in esame restringendo la rilevanza penale della condotta da essa originariamente prevista (commercio di sostanze dopanti), mentre la fattispecie di reato sarebbe dovuta rimanere inalterata nella sua estensione.

Pertanto il Governo non è intervenuto in alcuno dei giudizi incidentali di legittimità costituzionale e quindi non ha svolto alcuna difesa a sostegno dell’inammissibilità – e neppure della non fondatezza – della questione.

7. – Nel merito, la questione è fondata.

8. – La norma di delega, di cui all’art. 1, comma 85, lettera *g*), della legge n. 103 del 2017 – come già rilevato (punto 5) – mirava all’attuazione, sia pure tendenziale, del principio della «riserva di codice nella materia penale, al fine di una migliore conoscenza dei precetti e delle sanzioni e quindi dell’effettività della funzione rieducativa della pena».

Nella Relazione illustrativa dello schema di decreto legislativo, in particolare, si evidenziava che il recepimento del «principio della tendenziale riserva di codice» si sostanziava in un progetto di «“riordino” della materia penale “ferme restando le scelte incriminatrici già operate dal Legislatore”, così da preservare la centralità del codice penale secondo la gerarchia di interessi che la Costituzione delinea», dovendosi «escludere che l’attività delegata possa consistere in modifiche alle fattispecie vigenti, contenute in contesti diversi dal codice penale».

L’intento del legislatore delegante tendeva a «razionalizzare e rendere, quindi, maggiormente conoscibile e comprensibile la normativa penale e di porre un freno alla caotica e non sempre facilmente intellegibile produzione legislativa di settore», per cui «non sarebbe consentita un’opera di razionaliz-

zazione che passasse attraverso la revisione generale della parte speciale del codice penale e della legislazione complementare».

In proposito, questa Corte, con riferimento alla diversa fattispecie incriminatrice di cui all'art. 570-*bis* cod. pen. – oggetto anch'essa di inserimento nel codice penale in attuazione della medesima norma di delega – ha già affermato che «[i]l Governo non avrebbe d'altra parte potuto, senza violare le indicazioni vincolanti della legge delega, procedere a una modifica, in senso restrittivo o estensivo, dell'area applicativa delle disposizioni trasferite all'interno del codice penale; né avrebbe potuto, in particolare, determinare – in esito all'intrapreso riordino normativo – una parziale abolitio criminis con riferimento a una classe di fatti in precedenza qualificabili come reato, come quella lamentata da tutte le odierne ordinanze di rimessione» (sentenza n. 189 del 2019).

Anche con riferimento alla fattispecie di cui all'art. 586-*bis* cod. pen., attualmente oggetto delle censure di illegittimità costituzionale, deve essere ribadito che la delega di cui all'art. 1, comma 85, lettera *q*), della legge n. 103 del 2017, nel demandare al Governo «l'inserimento nel codice penale delle fattispecie criminose previste da disposizioni di legge in vigore», assumeva l'univoco significato di precludere, al legislatore delegato, di modificare in senso, sia ampliativo, sia restrittivo, le fattispecie criminose vigenti nella legislazione speciale.

9. – Nel caso di specie, il legislatore delegato, nel compiere l'operazione di “riassetto normativo” nel settore del doping, ha arricchito la descrizione della fattispecie del reato di commercio illecito di sostanze dopanti, idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo, con l'introduzione del «fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti»; fine che – come si è già sopra rilevato – è presente, con la stessa formulazione testuale nei primi due commi, sia del medesimo art. 586-*bis* cod. pen., sia dell'art. 9 della legge n. 376 del 2000, e che dalla giurisprudenza è stato qualificato come dolo specifico.

Sotto l'aspetto oggettivo, invece, la condotta di commercio ha lo stesso ambito ed estensione di quelle del primo comma della disposizione censurata: tutte riguardano le sostanze dopanti individuate con il riferimento alle «classi indicate dalla legge». Il perimetro definitorio di tali sostanze è lo stesso.

Infatti nell'art. 586-*bis* cod. pen., la condotta incriminata di commercio – analogamente a quella di procurare ad altri, somministrare, assumere o favorire comunque l'utilizzo – ha ad oggetto farmaci e sostanze farmacologicamente o biologicamente attive, le quali per un verso sono ricomprese nelle classi indicate dalla legge e, per l'altro, sono idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo. Il riferimento alle «classi indicate dalla legge» è fatto, in tutta evidenza, alla legge che tali classi di farmaci e sostanze dopanti prevede, ossia, allo stato attuale della legislazione, proprio alla legge n. 376 del 2000; la quale – tuttora in vigore, essendo stata abrogata limitatamente al suo art. 9, in quanto le relative fattispecie di reato sono state trasferite nel codice penale – prevede espressamente, all'art. 2, le classi di sostanze dopanti, la cui elencazione

è demandata a un decreto del Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro per i beni e le attività culturali, su proposta della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive. Tale prescrizione, poi, si salda alla previsione del precedente art. 1, espressamente richiamato, che offre una definizione più generale di doping. Essa continua a rappresentare la base legislativa per l'individuazione delle sostanze che costituiscono l'oggetto materiale di tutte le condotte incriminate dall'art. 586-*bis* cod. pen.

10. – Il legislatore del 2000, però, con una precisa scelta di politica criminale, aveva operato una distinzione, sul piano soggettivo, quanto al dolo.

Per le condotte del primo comma dell'art. 9 (id est: procurare ad altri, somministrare, assumere o favorire comunque l'utilizzo) – e parimenti per quelle del secondo comma – aveva previsto il dolo specifico, ossia il «fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti». Il bene giuridico protetto coniugava la salute, individuale e collettiva, degli atleti con la regolarità delle competizioni agonistiche.

Per la condotta del settimo comma (id est: il commercio), invece, non ha richiesto tale dolo specifico per la evidente ragione che il commercio di sostanze dopanti persegue normalmente un fine di lucro, piuttosto che quello di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti. La scelta del legislatore è stata quella di contrastare con effettività e maggior rigore il commercio illegale di sostanze dopanti sol che sussista il dolo generico, senza richiedere il dolo specifico, che peraltro sarebbe stato difficile da provare per il pubblico ministero. Il bene giuridico protetto – in disparte la regolarità delle competizioni agonistiche che rimane sullo sfondo – è costituito soprattutto dalla salute, individuale e collettiva, delle persone, anche di quelle che, in ipotesi, assumono sostanze dopanti procuratesi fuori dal circuito legale a un fine diverso da quello di «alterare le prestazioni agonistiche degli atleti».

Il legislatore delegato, invece, ha riprodotto nel settimo comma dell'art. 586-*bis* cod. pen. la previsione della stessa finalità – e quindi del medesimo dolo specifico – presente nel primo comma (oltre che nel secondo).

In tal modo la fattispecie penale del commercio di sostanze dopanti si è sensibilmente ridotta alla sola ipotesi in cui il suo autore persegua il «fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti», al pari di chi procura ad altri, somministra, assume o favorisce comunque l'utilizzo di sostanze dopanti.

Ma questa limitazione, mentre è conforme alla legge quanto alle condotte del primo (e del secondo) comma dell'art. 586-*bis* cod. pen. perché già presente nei corrispondenti primi due commi dell'art. 9 della legge n. 376 del 2000, si pone invece in contrasto con il criterio di delega quanto alla condotta di commercio di sostanze dopanti di cui al settimo comma della disposizione codicistica perché non presente nel comma 7 dell'art. 9.

11. – Né può ipotizzarsi che il «fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti» abbia un significato diverso all'interno della medesima disposizione

dell'art. 586-*bis*, da una parte nei primi due commi, e, dall'altra, nel settimo comma, ipotizzando che in quest'ultimo valga invece a specificare la sostanza dopante nel suo contenuto oggettivo e non già a connotare la condotta quanto all'elemento soggettivo del reato.

Se il «fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti» costituisce dolo specifico nei primi due commi, lo è anche nel settimo comma (*ex plurimis*, con riferimento all'art. 9, commi 1 e 2, Corte di cassazione, sezione terza penale, sentenze 4 aprile-9 luglio 2018, n. 30889, 28 febbraio-21 aprile 2017, n. 19198 e sezione seconda penale, sentenza 10 novembre 2016-19 gennaio 2017, n. 2640).

La specificazione della sostanza dopante, nel suo contenuto oggettivo, è già tutta nella previsione, contenuta nel settimo comma, come nel primo comma, che richiede che essa sia ricompresa nelle «classi indicate dalla legge». E, come siffatto rinvio recettizio del primo comma vale a individuare compiutamente il perimetro definitorio della fattispecie quanto al suo elemento oggettivo, lo stesso vale anche nel settimo comma. Sicché il «fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti» non può che attenere all'elemento soggettivo in entrambi i commi e costituisce una tipica ipotesi di dolo specifico.

È vero che, poi, il settimo comma dell'art. 586-*bis* cod. pen. aggiunge anche, rispetto al comma 7 dell'art. 9 della legge n. 376 del 2000, che la condotta di commercio illecito può riguardare farmaci e sostanze farmacologicamente o biologicamente attive «idonei a modificare i risultati dei controlli sull'uso di tali farmaci o sostanze»; ciò che parimenti non era previsto nell'originaria formulazione della norma. Ma, al di là della apparente circolarità della dizione testuale, il *quid pluris* in questa parte, che pure si rinviene nella norma codicistica rispetto alla formulazione originaria, è in realtà meramente confermativo di quanto già previsto dall'art. 1, comma 3, della legge n. 376 del 2000, che equipara al doping la somministrazione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e l'adozione di pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche, finalizzate e comunque idonee a modificare i risultati dei controlli sull'uso dei farmaci, delle sostanze e delle pratiche indicati nel comma 2. E il successivo art. 2 – nel definire le «classi delle sostanze dopanti» (le stesse «classi indicate dalla legge» di cui all'art. 586-*bis*) – richiama ciò che «è considerato doping a norma dell'articolo 1» e quindi anche ciò che dal comma 3 dell'art. 1 è equiparato al doping.

Nel settimo comma dell'art. 586-*bis* cod. pen., questa equiparazione, pur già contenuta nel richiamo delle «classi indicate dalla legge», è esplicitata e ribadita con il riferimento alla idoneità a modificare i risultati dei controlli sull'uso di farmaci o sostanze dopanti.

In questa parte il perimetro definitorio della fattispecie di commercio di sostanze dopanti non è, in realtà, modificato.

Ma analoga considerazione non può svolgersi per il «fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti», aggiunto nel settimo comma dell'art.

586-*bis* cod. pen., perché – si ripete – la simmetria con la stessa dicitura presente nel primo comma indirizza univocamente a considerare, come richiesto per integrare la fattispecie penale, il dolo specifico per la punibilità delle condotte previste nell'uno e nell'altro comma.

12. – In definitiva, la novella censurata altera significativamente la struttura della fattispecie di reato che, per effetto di tale innovazione, punisce la condotta di commercio delle sostanze dopanti solo se posta in essere al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti e quindi solo se sussiste, in questi termini, il dolo specifico.

Anche il baricentro del bene giuridico protetto risulta deviato dalla salute, individuale e collettiva, delle persone alla correttezza delle competizioni agonistiche.

In tal modo il Governo ha operato una riduzione della fattispecie penale, perché, richiedendo il dolo specifico, ha ristretto l'area della punibilità della condotta di commercio di sostanze dopanti.

Ciò si pone in contrasto con le indicazioni vincolanti della legge delega, che non attribuiva il potere di modificare le fattispecie incriminatrici già vigenti, e quindi viola l'art. 76 Cost.

Questa Corte ha, più volte, affermato che la delega per il riordino o per il riassetto normativo concede al legislatore delegato un limitato margine di discrezionalità per l'introduzione di soluzioni innovative, le quali devono comunque attenersi strettamente ai principi e ai criteri direttivi enunciati dal legislatore delegante (*ex multis*, sentenze n. 61 del 2020, n. 94, n. 73 e n. 5 del 2014, n. 80 del 2012, n. 293 e n. 230 del 2010).

Sicché va delimitato in limiti rigorosi l'esercizio, da parte del legislatore delegato, di poteri innovativi della normazione vigente, da intendersi in ogni caso come strettamente orientati e funzionali alle finalità esplicitate dalla legge di delega (*ex plurimis*, sentenze n. 250 del 2016, n. 162 e n. 80 del 2012, n. 293 del 2010).

L'innesto del «fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti» – che nella fattispecie incriminatrice del commercio illecito assurge, ora, a dolo specifico – non è coerente con la *ratio* sottesa ai criteri e principi della delega, che non autorizzava un abbassamento del livello di contrasto delle condotte costituenti reato secondo la legislazione speciale (sentenze n. 231 del 2021, n. 142 del 2020, n. 170 del 2019 e n. 198 del 2018).

13. – In conclusione, la scelta del legislatore delegato di inserire l'elemento soggettivo del «fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti», nella fattispecie incriminatrice del commercio illecito delle sostanze dopanti, contrasta con l'art. 76 Cost. in quanto effettuata al di fuori della delega legislativa.

Deve essere pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 586-*bis*, settimo comma, cod. pen., introdotto dall'art. 2, comma 1, lettera d), del d.lgs. n. 21 del 2018, limitatamente alle parole «al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti».

14. – A questa Corte non sfugge che nell'art. 586-*bis* cod. pen. non figura più il comma 7-*bis*, già introdotto dall'art. 13, comma 1, della legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute), poi abrogato dall'art. 7, comma 1, lettera *n*), del d.lgs. n. 21 del 2018, il quale comminava la medesima pena, prevista per il reato di commercio di sostanze dopanti, «al farmacista che, in assenza di prescrizione medica, dispensi i farmaci e le sostanze farmacologicamente o biologicamente attive ricompresi nelle classi di cui all'art. 2, comma 1, per finalità diverse da quelle proprie ovvero da quelle indicate nell'autorizzazione all'immissione in commercio».

Tuttavia non è possibile estendere, in questa parte, la pronuncia di illegittimità costituzionale ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), in mancanza di un «rapporto di chiara consequenzialità con la decisione assunta» (sentenze n. 49 del 2018 e n. 266 del 2013) nel considerare le due fattispecie di reato (quelle già previste dai commi 7 e 7-*bis* dell'art. 9 della legge n. 376 del 2000).

15. – Quanto agli effetti sui singoli imputati dei giudizi penali principali, le cui condotte sono precedenti all'entrata in vigore della disposizione dichiarata costituzionalmente illegittima, competerà ai giudici rimettenti valutare le conseguenze applicative che potranno derivare dalla pronuncia di accoglimento, tenendo conto della costante giurisprudenza di questa Corte (*ex plurimis*, sentenza n. 394 del 2006).

Il principio di legalità dell'art. 25, secondo comma, Cost., il quale esclude che possa essere sanzionato penalmente un fatto che non costituiva reato al momento in cui è stato commesso, comporta che rimane la necessità, per l'integrazione della fattispecie penale in esame, del dolo specifico per le condotte di commercio di sostanze dopanti poste in essere tra il 6 aprile 2018 (data di entrata in vigore della disposizione censurata) e la data di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della sentenza di questa Corte, dichiarativa della sua illegittimità costituzionale.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 586-*bis*, settimo comma, del codice penale, introdotto dall'art. 2, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 1° marzo 2018, n. 21, recante «Disposizioni di attuazione del principio di delega della riserva di codice nella materia penale a norma dell'articolo 1, comma 85, lettera q), della legge 23 giugno 2017, n. 103», limitatamente alle parole «al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 marzo 2022.

* * *

Sentenza n. 77/2024 (Pres. Barbera; Red. Patroni Griffi)

Considerato in diritto

1. – Il Consiglio di Stato, sezione quarta, nell'ambito di un giudizio risarcitorio da provvedimento illegittimo, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 36, commi 1, 2 e 3, della legge n. 449 del 1997, in riferimento all'art. 3 Cost., in quanto, con la dichiarata finalità di fornire un'interpretazione autentica dell'art. 8, comma 12, della legge n. 537 del 1993, attribuirebbe effetto retroattivo ad una deliberazione del CIPE annullata in sede giurisdizionale, al solo effetto di sterilizzare gli effetti della sentenza definitiva di annullamento, peraltro adottando parametri di regolazione dei prezzi dei farmaci del tutto difformi da quelli disposti per il futuro, evidenziando così la propria intrinseca irragionevolezza. Viene, inoltre, ravvisato il contrasto con gli artt. 24, 111, 113, 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione all'art. 6 CEDU, in quanto, intervenendo in pendenza di un giudizio in cui lo Stato è parte, in modo da influenzarne l'esito, le disposizioni censurate comporterebbero un'ingerenza nella garanzia del diritto a un processo equo e violerebbero «un principio dello stato di diritto garantito dall'art. 6 della Convenzione».

[omissis]

3. – Per meglio affrontare le questioni nel merito, è opportuno ricostruire, per quanto qui di interesse, la genesi della disposizione sottoposta a scrutinio.

4. – L'art. 8, comma 12, della legge n. 537 del 1993, poi asseritamente interpretata dalla disposizione censurata, prevede che «[a] decorrere dal 1º gennaio 1994, i prezzi delle specialità medicinali, esclusi i medicinali da banco, sono sottoposti a regime di sorveglianza secondo le modalità indicate dal CIPE e non possono superare la media dei prezzi risultanti per prodotti simili e inerenti al medesimo principio nell'ambito della Comunità europea; se inferiori, l'adeguamento alla media comunitaria non potrà avvenire in misura superiore al 20 per cento annuo della differenza. Sono abrogate le disposizioni che attribuiscono al CIP competenze in materia di fissazione e revisione del prezzo delle specialità medicinali».

Con tale disposizione veniva introdotto – in sostituzione del previgente regime dei prezzi amministrati dei medicinali – il cosiddetto regime di sorveglianza, che assumeva come parametro di riferimento il concetto del «prezzo medio europeo». Da un regime in cui l'autorità statale determinava in maniera unilaterale il prezzo delle specialità medicinali si passava, cioè, a un sistema che prevedeva un intervento da parte dell'autorità preposta solo in caso di supera-

mento della cosiddetta «media europea». Le relative competenze in materia venivano attribuite al CIPE.

In attuazione della nuova normativa, il CIPE adottava due delibere – datate 25 febbraio e 16 marzo 1994 – tese a regolare, rispettivamente, i criteri per il calcolo del prezzo medio europeo dei farmaci e la competenza per la sorveglianza del prezzo dei medicinali.

In particolare, con la deliberazione del 25 febbraio 1994 era disposto che: a) il prezzo dei medicinali venisse ridotto autoritativamente ove avesse superato di almeno il 5 per cento la media del prezzo europeo; b) tale prezzo venisse determinato prendendo a riferimento i prezzi praticati da Francia, Inghilterra, Germania e Spagna; c) la media fosse calcolata utilizzando i tassi di conversione basati sulla parità del potere di acquisto delle varie monete, come determinati annualmente dallo stesso CIPE.

Tale deliberazione veniva successivamente annullata dal Consiglio di Stato con sentenza n. 118 del 1997, per quanto qui di interesse, nel punto 3, primo e terzo periodo, ovverosia, nella parte in cui prevedeva la scelta di quattro Paesi europei con cui effettuare il confronto e l'applicazione dei tassi di conversione fra le valute, basati sulla parità dei poteri d'acquisto, come determinati dallo stesso CIPE (oltre che nel punto 2, secondo periodo). Veniva, infatti, ritenuto illegittimo il criterio di determinazione del prezzo sulla base dei prezzi praticati in soli quattro Paesi e con riferimento a un tasso di conversione diverso dal tasso di cambio ufficiale. La sentenza di annullamento diveniva definitiva il 24 marzo 1999, a seguito della declaratoria di estinzione, da parte delle sezioni unite della Corte di cassazione, del giudizio introdotto dall'Avvocatura generale dello Stato ai sensi dell'art. 111 Cost.

Con l'art. 36 della legge n. 449 del 1997 veniva, dunque, introdotta una nuova disciplina del prezzo dei medicinali, che prendeva in considerazione, ai fini del calcolo del prezzo medio degli stessi, i prezzi praticati in tutti i Paesi dell'Unione europea, con applicazione dei tassi di cambio ufficiali, disponendo che, sulla base di quanto dallo stesso previsto, il CIPE, entro 60 giorni, provvedesse con propria deliberazione alla definizione di nuovi criteri per il calcolo del prezzo medio europeo.

Con i primi due commi del medesimo articolo veniva, inoltre, disciplinato in via transitoria – nelle more dell'adozione della nuova deliberazione da parte del CIPE – il regime dei prezzi dei medicinali, disponendo una sanatoria della precedente disciplina tramite la previsione che «[d]alla data del 1° settembre 1994 fino all'entrata in vigore del metodo di calcolo del prezzo medio europeo come previsto dai commi 3 e 4, restano validi i prezzi applicati secondo i criteri indicati per la determinazione del prezzo medio europeo dalle deliberazioni del CIPE 25 febbraio 1994, 16 marzo 1994, 13 aprile 1994, 3 agosto 1994 e 22 novembre 1994» (comma 2) e offrendo un'interpretazione autentica del comma 12 dell'art. 8 della legge 537 del 1993, il quale «deve essere intes[o] nel senso che è rimesso al CIPE stabilire anche quali e quanti Paesi della Comunità

prendere a riferimento per il confronto, con applicazione dei tassi di conversione fra le valute, basati sulla parità dei poteri d'acquisto, come determinati dallo stesso CIPE» (comma 1).

In attuazione del predetto art. 36, il CIPE, con propria deliberazione del 26 febbraio 1998, ampliava i Paesi di riferimento per il calcolo (da 4 a 12 rispetto al previgente sistema, corrispondenti ai Paesi europei i cui dati su prezzi e consumi dei prodotti medicinali risultavano disponibili) e adottava i tassi di cambio ufficiali.

5. – Ciò premesso, va osservato che, sebbene nella prospettazione del Consiglio di Stato oggetto delle questioni di legittimità costituzionale siano i primi tre commi dell'art. 36 della legge n. 449 del 1997, le censure riguardano invero unicamente i primi due, aventi ad oggetto l'interpretazione autentica dell'art. 8, comma 12, della legge n. 537 del 1993 e la "sanatoria" («restano validi») dei prezzi fissati in applicazione dei criteri indicati per la determinazione del prezzo medio europeo dalla deliberazione CIPE del 25 febbraio 1994 (e seguenti).

Il terzo comma, che unitamente ai successivi disciplina *pro futuro* le modalità di determinazione del prezzo medio europeo, è, invece, estraneo alle doglianze del giudice rimettente, il quale lo evoca al solo fine di rimarcare l'illegittimità e l'irrazionalità delle scelte operate dalla deliberazione CIPE del 25 febbraio 1994 – calcolo del prezzo medio europeo tramite confronto con soli quattro Paesi di riferimento e utilizzo dei tassi di conversione tra le valute dei Paesi scelti e la lira basati sulla parità dei poteri di acquisto – rispetto a quella adottata per il futuro, basata sul calcolo del prezzo medio europeo con riferimento a tutti i Paesi europei e sull'utilizzo dei tassi di cambio ufficiale.

Le questioni di legittimità costituzionale sollevate devono ritenersi dunque aver ad oggetto i soli primi due commi.

6. – Nel merito, le questioni sono fondate con riferimento agli artt. 3, 111 e 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione all'art. 6 CEDU, con assorbimento delle ulteriori censure.

6.1. – Va preliminarmente rammentato, su un piano più generale, che – al di là della autoqualificazione, di per sé non vincolante, e dell'accertamento di un contrasto giurisprudenziale formatosi sulla disposizione oggetto dell'interpretazione autentica, anch'esso non dirimente (tra le tante, sentenze n. 4 del 2024, n. 104 e n. 61 del 2022, n. 133 del 2020) – la natura interpretativa va riconosciuta solo a quelle disposizioni «che hanno il fine obiettivo di chiarire il senso di norme preesistenti ovvero di escludere o di enucleare uno dei sensi fra quelli ritenuti ragionevolmente riconducibili alla norma interpretata, allo scopo di imporre a chi è tenuto ad applicare la disposizione considerata un determinato significato normativo» (così la sentenza n. 73 del 2017, richiamata dalla sentenza n. 70 del 2020).

Ciò premesso, questa Corte ha più volte affermato «la "sostanziale indifferenza, quanto allo scrutinio di legittimità costituzionale, della distinzione tra

norme di interpretazione autentica – retroattive, salva una diversa volontà in tal senso esplicitata dal legislatore stesso – e norme innovative con efficacia retroattiva” (sentenza n. 73 del 2017; nonché, da ultimo, sentenza n. 108 del 2019)» (sentenza n. 70 del 2020); arrivando a ritenerne «la possibile assimilazione, quanto agli esiti dello scrutinio di legittimità costituzionale» (sentenza n. 108 del 2019).

A tal fine, la detta distinzione rileva, al più, perché «“la palese erroneità di tale auto-qualificazione può costituire un indice, sia pure non dirimente, della irragionevolezza della disposizione impugnata” (sentenza n. 73 del 2017; *ex plurimis*, anche sentenze n. 103 del 2013 e n. 41 del 2011)» (sentenza n. 70 del 2020).

6.2. – Nello scrutinio di legittimità costituzionale, questa Corte ha più volte ricordato la centralità che assume il principio di non retroattività della legge, inteso quale fondamentale valore di civiltà giuridica (tra le più recenti, sentenze n. 4 del 2024, n. 145 del 2022, n. 174 del 2019 e n. 73 del 2017).

Ne consegue che, di fronte a una norma avente comunque efficacia retroattiva – che pure deve considerarsi, al di fuori della materia penale, frutto del legittimo esercizio discrezionale del potere del legislatore –, è necessario procedere ad uno scrutinio particolarmente rigoroso.

Tale scrutinio diviene ancor più stringente se l'intervento legislativo retroattivo incide su giudizi ancora in corso, tanto più se in essi sia coinvolta un'amministrazione pubblica. Infatti, «tanto i principi costituzionali relativi ai rapporti tra potere legislativo e potere giurisdizionale, quanto i principi concernenti l'effettività della tutela giurisdizionale e la parità delle parti in giudizio, impediscono al legislatore di risolvere, con legge, specifiche controversie e di determinare, per questa via, uno sbilanciamento tra le posizioni delle parti coinvolte nel giudizio (tra le altre, sentenze n. 201 e n. 46 del 2021, n. 12 del 2018 e n. 191 del 2014)» (sentenza n. 4 del 2024).

Relativamente al sindacato di costituzionalità delle leggi retroattive incidenti su giudizi in corso, ancora di recente è stato rammentato il rilievo assunto dalla giurisprudenza della Corte EDU, affermandosi che in tale ambito si è ormai pervenuti alla costruzione di una «solida sinergia fra principi costituzionali interni e principi contenuti nella CEDU», che consente di leggere in stretto coordinamento i parametri interni con quelli convenzionali «al fine di massimizzarne l'espansione in un “rapporto di integrazione reciproca”» (sentenza n. 145 del 2022, richiamata dalla sentenza n. 4 del 2024).

6.3. – Tanto premesso, per svolgere tale rigoroso controllo sono stati individuati una serie di elementi sintomatici dell'uso distorto della funzione legislativa.

Tra questi, in particolare, per quanto qui di interesse, emergono l'errata e artificiosa autoqualificazione della norma come norma di interpretazione autentica e, soprattutto, la chiara finalità di incidere sull'esito di giudizi pendenti. Finalità, quest'ultima, che si può evincere da metodo e tempistica dell'inter-

vento del legislatore (sentenze n. 4 del 2024, n. 145 del 2022, n. 174 del 2019 e n. 12 del 2018) – per esempio, la distanza dell'intervento legislativo rispetto all'entrata in vigore delle disposizioni oggetto di interpretazione autentica (sentenze n. 4 del 2024 e n. 174 del 2019) – e si può ricavare dai lavori preparatori (sentenze n. 4 del 2024 e n. 145 del 2022).

Infine, in quest'opera di rigoroso scrutinio è necessario valutare se l'intervento legislativo trovi una possibile ragionevole giustificazione «nell'esigenza di tutelare principi, diritti e beni costituzionali». Anche alla luce della giurisprudenza della Corte EDU, «solo imperative ragioni di interesse generale possono consentire un'interferenza del legislatore su giudizi in corso; i principi dello stato di diritto e del giusto processo impongono che tali ragioni “siano trattate con il massimo grado di circospezione possibile” (sentenza 14 febbraio 2012, *Arras contro Italia*, paragrafo 48)» (sentenza n. 4 del 2024).

Come da ultimo ricordato da questa Corte nella più volte citata sentenza n. 4 del 2024, la Corte EDU ha perimetrato in maniera rigorosa e restrittiva tale nozione di «imperative ragioni di interesse generale», ravvisando la compatibilità con l'art. 6 CEDU di «alcuni interventi legislativi retroattivi incidenti su giudizi in corso, là dove “i soggetti ricorrenti avevano tentato di approfittare dei difetti tecnici della legislazione (sentenza 23 ottobre 1997, *National & Provincial Building Society e Yorkshire Building Society contro Regno Unito*, paragrafo 112), o avevano cercato di ottenere vantaggi da una lacuna della legislazione medesima, cui l'ingerenza del legislatore mirava a porre rimedio (sentenza del 27 maggio 2004, *OGIS-Institut Stanislas, OGEc Saint-Pie X, Blanche de Castille e altri contro Francia*, paragrafo 69)” (sentenza n. 145 del 2022)», o, ancora, quando «l'intervento legislativo retroattivo mirava a risolvere una serie più ampia di conflitti conseguenti alla riunificazione tedesca, al fine di “assicurare in modo duraturo la pace e la sicurezza giuridica in Germania” (20 febbraio 2003, *ForrerNiedenthal c. Germania*, paragrafo 64)».

Più in generale, in tale opera di perimetrazione, al di fuori della nozione di «imperative ragioni di interesse generale» sono i soli motivi di carattere meramente finanziario, volti a contenere la spesa pubblica, come chiarito tanto dalla Corte EDU (sentenza 29 marzo 2006, *Scordino e altri contro Italia*, paragrafo 132; sentenza 11 aprile 2006, *Cabourdin contro Francia*, paragrafo 37), quanto da questa stessa Corte, la quale ha espressamente affermato che «[i] soli motivi finanziari, volti a contenere la spesa pubblica o a reperire risorse per far fronte a esigenze eccezionali, non bastano a giustificare un intervento legislativo destinato a ripercuotersi sui giudizi in corso (sentenze n. 174 e n. 108 del 2019, e n. 170 del 2013)» (sentenza n. 145 del 2022).

7. – In applicazione delle coordinate giurisprudenziali sin qui sinteticamente ripercorse, le disposizioni oggetto delle questioni sollevate non resistono allo scrutinio di costituzionalità.

Esse, infatti, sono evidentemente finalizzate a incidere su giudizi di cui è parte la pubblica amministrazione; giudizi dei quali si vuole vanificare o

comunque condizionare l'esito, anche con riferimento ai collegati profili risarcitori.

7.1. – Tale finalità emerge, innanzitutto, dai lavori preparatori, dai quali non si possono evincere ragioni giustificatrici dell'intervento legislativo retroattivo diverse dall'esigenza di superare le ragioni di illegittimità accolte dal Consiglio di Stato che ha annullato la deliberazione CIPE del 25 febbraio 1994, nelle parti che riguardano l'individuazione parziale dei Paesi europei con i quali operare il confronto e la scelta, invece del tasso ufficiale, dei tassi di conversione tra valute basati sulla parità del potere di acquisto. L'intento dichiarato era quello, in definitiva, di "sterilizzare" gli effetti della predetta sentenza n. 118 del 1997 del Consiglio di Stato (più volte richiamata nei lavori preparatori), la quale, annullando la deliberazione del CIPE, aveva riconosciuto l'illegittimità dell'azione amministrativa, ponendo così le basi per future azioni di risarcimento nei suoi confronti, quale, appunto, quella posta alla base del giudizio *a quo* (come espressamente affermato, in particolare, nel dossier del Servizio studi della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica).

7.2. – L'uso improprio della funzione legislativa, tale perché esercitata allo scopo di influire sul contenzioso in corso, vanificandone, nelle intenzioni, gli effetti, è confermato da due ulteriori circostanze, l'una attinente alla complessiva vicenda processuale, l'altra concernente la stessa portata normativa dell'intervento.

7.2.1. – Sul piano processuale, va rimarcato che la legge n. 449 del 1997 (del 27 dicembre) è intervenuta a ben quattro anni di distanza dalla disposizione oggetto della presunta interpretazione, ossia l'art. 8 della legge n. 537 del 24 dicembre 1993, quando era già in corso un nutrito contenzioso, alimentato da trentanove aziende farmaceutiche, che aveva dato luogo, con la citata sentenza n. 118 del 1997 (depositata il 27 gennaio 1997), all'annullamento della deliberazione CIPE del 25 febbraio 1994, proprio nella parte in cui, come già detto, prevedeva la scelta limitata a quattro Paesi europei con cui effettuare il confronto dei prezzi e adottava i tassi di conversione fra le valute basati sulla parità dei poteri d'acquisto.

La sentenza è stata impugnata con ricorso per cassazione *ex art.* 111 Cost. dall'Avvocatura generale dello Stato, impedendosi così il passaggio in giudicato. Nelle more della decisione del ricorso, sono intervenute le disposizioni censurate, che, per un verso, hanno fornito un'interpretazione asseritamente autentica di quelle applicate dal Consiglio di Stato con la sentenza n. 118 del 1997, interpretazione in contrasto con quella offerta da tale pronuncia; per un altro, hanno proceduto contestualmente alla sostanziale sanatoria della deliberazione del CIPE, a distanza di poco meno di un anno dal suo annullamento dal Consiglio di Stato.

L'amministrazione statale, a seguito dell'intervento normativo contestato, ha rinunciato al ricorso *ex art.* 111 Cost., la cui proposizione aveva impedito nelle more l'immediata formazione del giudicato sulla sentenza del Consiglio di

Stato posta dalla parte privata a fondamento (sul piano oggettivo) della pretesa risarcitoria nel giudizio *a quo*.

«Metodo» e «tempistica» seguiti dal legislatore nella vicenda in esame – rilevanti, come sopra ricordato, ai fini del presente scrutinio (sentenze n. 4 del 2024, n. 145 del 2022, n. 174 del 2019 e n. 12 del 2018) – confermano, quindi, quanto risulta dai lavori preparatori.

7.2.2. – Sul piano sostanziale, poi, è significativo che, nello stabilire la disciplina a regime della determinazione dei prezzi medi dei farmaci (art. 36, comma 3), la legge n. 449 del 1997 delinea un sistema esattamente conforme a quanto deciso con la sentenza n. 118 del 1997, per cui l'asserita interpretazione autentica (commi 1 e 2) riguarda proprio la proposizione normativa oggetto del contenzioso giudiziario e si rivela, ancora una volta, finalizzata a vanificare gli effetti della più volte citata sentenza del Consiglio di Stato a giudicato non ancora formatosi, risolvendosi nell'assunzione a livello legislativo di quanto sostenuto in giudizio dall'amministrazione pubblica e smentito dal giudice nella sua decisione.

Nel caso in esame, quindi, pare evidente, tanto sul piano oggettivo quanto su quello soggettivo, la volontà del legislatore di interferire su vicende processuali in corso al fine (o con il risultato) di alterarne l'esito, palesandosi pertanto un uso improprio della funzione legislativa.

8. – In conclusione, l'art. 36, commi 1 e 2, della legge n. 449 del 1997, avendo introdotto una norma ad efficacia retroattiva, al fine specifico di incidere su giudizi di cui era parte la stessa amministrazione pubblica, e in assenza di ragioni imperative di interesse generale, ha violato i principi del giusto processo e della parità delle parti in giudizio, sanciti dagli artt. 111 e 117, primo comma, Cost., e per mezzo di quest'ultimo dall'art. 6 CEDU, nonché il principio di ragionevolezza di cui all'art. 3 Cost.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 36, commi 1 e 2, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 marzo 2024.

1.11. Igiene e sanità ¹

SENTENZA N. 2/1956 (PRES. DE NICOLA; REL. CAPPI)

Libertà di circolazione e di soggiorno – Limitazioni per motivi di sanità e di sicurezza – Rimpatrio con foglio di via obbligatorio e conseguente diffida – Rimpatrio per traduzione quando non sia conseguenza diretta di un provvedimento dell'autorità giudiziaria – Possibilità del rimpatrio non in base a fatti concreti (giudizio di pericolosità) ma a semplici sospetti.

Regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 (Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza), art. 157, commi primo, secondo e terzo.

Costituzione, artt. 13, 16 e 24.

SENTENZA N. 15/1957 (PRES. DE NICOLA; REL. BRACCI)

Regione Sardegna – Competenza amministrativa in materia di sanità e di igiene – Attribuzione allo Stato di poteri direttivi.

Decreto del Presidente della Repubblica 19 maggio 1950, n. 327 (Norme d'attuazione dello Statuto speciale della Regione autonoma della Sardegna), art. 19.

Statuto speciale per la Regione Sardegna, artt. 4, lett. i), e 6.

SENTENZA N. 375/1993 (PRES. CASAVOLA; RED. GUIZZI)

Regione Liguria – Violazioni della normativa vigente in materia di igiene e sanità pubblica – Applicazione delle sanzioni – Competenza del sindaco del Comune in cui la violazione è stata accertata anziché del sindaco del Comune in cui la violazione è stata commessa.

Legge della Regione Liguria 14 aprile 1983, n. 11 (Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie in materia di igiene e sanità pubblica, vigilanza sulle farmacie e polizia veterinaria), art. 4.

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza) e 117 (sanità pubblica).

SENTENZA N. 348/1997 (PRES. GRANATA; RED. GUIZZI)

Regione Liguria – Applicazione di sanzioni amministrative in materia di igiene e sanità pubblica – Individuazione dell'Ufficio territorialmente competente a provvedervi nel sindaco del Comune in cui la violazione è stata accertata anziché nel sindaco del Comune in cui la violazione è stata commessa.

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

- n. 51 del 1965 (Pres. Ambrosini; Rel. Bonifacio) (Determinazione delle categorie degli ospedali: assenza di competenze regionali);
- n. 116 del 1967 (Pres. Ambrosini; Rel. Cassandro) (Assistenza ospedaliera e assistenza sociale: assenza di competenze regionali);
- n. 214 del 1988 (Pres. Saja; Red. Baldassarre) (Uffici sanitari statali di frontiera: criteri e prescrizioni di massima da parte del Ministro della sanità nei confronti dell'organizzazione sanitaria regionale e provinciale);
- n. 240 del 2007 (Pres. Bile; Red. Quaranta) (Trasmissione dei dati delle ricette mediche: attribuzione alla Guardia di Finanza dell'accertamento delle violazioni).

Legge della Regione Liguria, approvata in seconda deliberazione il 28 maggio 1996, recante «Modifiche alla legge regionale 14 aprile 1983, n. 11 (Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie, in materia di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie e polizia veterinaria)».

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza) e 117 (sanità pubblica).

Considerato in diritto

1) La Corte, ritenuto che in tutte le cause elencate in epigrafe si fa questione della legittimità costituzionale di un unico articolo – 157 T.U. leggi di p.s. – ha disposto che i giudizi, già riuniti in udienza, siano decisi con unica pronuncia.

[*omissis*]

3) La Corte ritiene che le norme relative ai provvedimenti del rimpatrio con foglio di via obbligatorio e della conseguente diffida, norme già contenute nelle precedenti leggi di p.s. del 1865 e 1889, non contrastino, salvo in due punti di cui si dirà, con l'art. 13 della Costituzione. Questa disposizione, pur ritenendosi infondata la tesi che sia meramente programmatica o di non immediata attuazione, non va intesa quale garanzia di indiscriminata e illimitata libertà di condotta del cittadino; tanto vero che la stessa Costituzione, nello stesso articolo 13 e nei successivi contempla e disciplina varie situazioni e fissa espressamente dei limiti.

Ciò che, però, contrasta con l'art. 13 della Costituzione è anzitutto il potere di ordinare la traduzione del rimpatriando, perché ciò viola quella libertà personale che è garantita da tale articolo. La traduzione resta tuttavia legittima nei casi previsti dall'ultimo comma dell'art. 157 e dall'analogo 3 comma dell'art. 163 della stessa legge di p.s., in quanto in tali casi la traduzione è per legge conseguente ad una decisione dell'Autorità giudiziaria. Va da sé che la mancata traduzione non produca l'impunità di chi non rispetti l'ordine di rimpatrio, perché il trasgressore sarà passibile di denuncia all'Autorità giudiziaria per le conseguenti sanzioni penali.

Il procedimento del rimpatrio obbligatorio, perché sia legittimo, deve inoltre essere giustificato da fatti concreti, che rientrino nelle limitazioni indicate dall'art. 16 della Costituzione. Il sospetto, anche se fondato, non basta, perché, muovendo da elementi di giudizio vaghi e incerti, lascerebbe aperto l'adito ad arbitrii, e con ciò si trascenderebbe quella sfera di discrezionalità che pur si deve riconoscere come necessaria all'attività amministrativa, perché le leggi e, tanto meno, la Costituzione non possono prevedere e disciplinare tutte le mutevoli situazioni di fatto né graduare in astratto e in anticipo le limitazioni poste all'esercizio dei diritti.

4) L'esigenza di contemperare il margine di discrezionalità con la esigenza che i provvedimenti si fondino sopra fatti concreti rende inerente alla natura della norma contenuta nell'art. 157 legge di p.s. l'obbligo della motivazione, quale implicito elemento dell'ordine di rimpatrio. Al riguardo si osserva, in primo luogo, che l'art. 16 della Costituzione esclude espressamente che le limitazioni alla libertà di circolare possano essere determinate da ragioni politiche; dal che discende che il provvedimento del rimpatrio debba specificare i motivi, per dare modo alle stesse Autorità di p.s. e, soprattutto, all'Autorità giudiziaria di accertare che il rimpatrio non sia stato disposto per ragioni

politiche o per altri motivi non previsti dall'art. 16 della Costituzione e dall'art. 157 legge di p.s., cioè illegalmente.

In secondo luogo, la motivazione appare necessaria per consentire al cittadino l'esercizio del diritto di difesa. Tale diritto è garantito dall'art. 24 della Costituzione per i procedimenti giudiziari e non può dubitarsi che il cittadino debba in ogni caso essere posto in grado di difendersi legalmente contro qualsiasi provvedimento dell'autorità; il che non può avvenire se non gli vengano contestati i motivi, cioè i fatti, che lo hanno provocato.

5) Resta da considerare l'art. 16 della Costituzione: "Ogni cittadino può circolare e soggiornare liberamente in qualsiasi parte del territorio nazionale, salvo le limitazioni che la legge stabilisce in via generale per motivi di sanità o di sicurezza. Nessuna restrizione può essere determinata da ragioni politiche".

In alcuni commenti dell'art. 16 si è rilevata la frase "limitazioni che la legge pone in via generale", affacciando il dubbio che le limitazioni debbano riferirsi a situazioni di carattere generale, quali epidemie, pubbliche calamità e simili. Tale interpretazione, che pure era affiorata durante i lavori dell'Assemblea costituente, è infondata e fu perciò respinta; la frase deve intendersi nel senso che la legge debba essere applicabile alla generalità dei cittadini, non a singole categorie.

Più delicato è il punto se ai "motivi di sanità e di sicurezza", indicati nell'art. 16, possano ricondursi anche i motivi di "ordine, sicurezza pubblica e pubblica moralità" indicati nell'art. 157 della legge di p.s.

La Corte ritiene che ciò sia possibile e che, pertanto, il secondo e il terzo comma del citato art. 157 non siano costituzionalmente illegittimi, salvo quanto si è detto nei precedenti numeri della sentenza per ciò che riguarda il sospetto e la traduzione.

Esclusa l'interpretazione, inammissibilmente angusta, che la "sicurezza" riguardi solo l'incolumità fisica, sembra razionale e conforme allo spirito della Costituzione dare alla parola "sicurezza" il significato di situazione nella quale sia assicurato ai cittadini, per quanto è possibile, il pacifico esercizio di quei diritti di libertà che la Costituzione garantisce con tanta forza. Sicurezza si ha quando il cittadino può svolgere la propria lecita attività senza essere minacciato da offese alla propria personalità fisica e morale; è l'"ordinato vivere civile", che è indubbiamente la meta di uno Stato di diritto, libero e democratico.

Ciò posto, non è dubbio che le "persone pericolose per l'ordine e la sicurezza pubblica o per la pubblica moralità" (art. 157 legge p.s.) costituiscano una minaccia alla "sicurezza" indicata, e così intesa, nell'art. 16 della Costituzione.

Per quanto si riferisce alla moralità, non dovrà certo tenersi conto delle convinzioni intime del cittadino di per se stesse incoercibili, né delle teorie in materia di morale, la cui manifestazione, come ogni altra del pensiero, è libera o disciplinata da altre norme di legge. Ma i cittadini hanno diritto di non essere turbati ed offesi da manifestazioni immorali, quando queste risultino pregiudici-

zievoli anche alla sanità, indicata nell'art. 16 della Costituzione, o creino situazioni ambientali favorevoli allo sviluppo della delinquenza comune.

Per quanto si riferisce all'ordine pubblico, senza entrare in una disputa teorica sulla definizione di tale concetto, basta precisare che agli effetti dell'art. 16 della Costituzione e dell'art. 157 legge di p.s. la pericolosità in riguardo all'ordine pubblico non può consistere in semplici manifestazioni di natura sociale o politica, le quali trovano disciplina in altre norme di legge, bensì in manifestazioni esteriori di insofferenza o di ribellione ai precetti legislativi ed ai legittimi ordini della pubblica Autorità, manifestazioni che possono facilmente dar luogo a stati di allarme e a violenze, indubbiamente minacciose per la "sicurezza" della generalità dei cittadini, i quali finirebbero col vedere, essi, limitata la propria libertà di circolazione.

Riassumendo, nel testo dell'art. 16 della Costituzione la parola "motivi (di sanità o di sicurezza)" va intesa nel senso di fatti che costituiscano un pericolo per la sicurezza dei cittadini, quale è stata più sopra definita.

Questa conclusione è anche accolta dalla pressoché costante giurisprudenza della Corte di Cassazione e da larga ed autorevole dottrina. Si è osservato, infatti, che la formula generica dell'art. 16 riguarda un'infinità di casi difficilmente prevedibili, che ben possono essere compresi nella sintetica dizione "motivi di sanità o di sicurezza", e che la finalità della norma costituzionale è di conciliare l'esigenza di non lasciar liberi di circolare indisturbati soggetti socialmente pericolosi e l'esigenza di impedire un generico e incontrollato potere della Polizia.

I lavori preparatori della Costituzione sono nello stesso senso. Ad es., la Sottocommissione dell'Assemblea costituente spiegò che "si voleva soprattutto lasciare alle Autorità di p.s. la possibilità di rinviare al proprio domicilio, con foglio di via obbligatorio, le persone che siano, per un motivo o per un altro, indesiderabili, come nei casi di accattonaggio, prostituzione ecc.; escluso sempre il motivo politico".

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara la illegittimità costituzionale:

a) del primo comma dell'art. 157 del T.U. delle leggi di p.s., approvato con decreto 18 giugno 1931 n. 773, nella parte relativa al rimpatrio obbligatorio o per traduzione di persone sospette;

b) dei commi secondo e terzo dello stesso articolo nelle parti relative al rimpatrio per traduzione.

Salva l'ulteriore disciplina legislativa della materia.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 giugno 1956.

* * *

Sentenza n. 15/1957 (Pres. De Nicola; Rel. Bracci)

Considerato in diritto

[*omissis*]

La Regione ha impugnato infine, con il ricorso n. 27, l'art. 19. La questione è nei seguenti termini: mentre l'art. 6 dello Statuto, in relazione all'art. 4 lettera *i*, attribuisce alla Regione l'amministrazione in materia di igiene e di sanità pubblica, sia pure entro i limiti posti dai principi delle leggi della Stato oltre quelli propri dell'art. 3 dello Statuto sardo, l'art. 19 delle norme d'attuazione ha capovolto il sistema, affidando all'amministrazione regionale soltanto il compito di "coordinare" e di "integrare", secondo le direttive dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, le funzioni degli uffici ed organi provinciali dello Stato che rimangono alle dipendenze del detto Alto Commissariato.

Non vi è dubbio che l'amministrazione sanitaria, di particolare importanza sociale, tutela interessi che per la loro natura mal si prestano ad essere circoscritti rigorosamente in un ristretto ambito locale. Anzi gli interessi locali e gli interessi generale sono collegati e intrecciati, per quanto riguarda la sanità, così strettamente, come forse non avviene in nessun altro campo della pubblica amministrazione, che i principi della legislazione in materia – e può dirsi la materia stessa – impongono un particolare coordinamento fra l'attività regionale e l'attività statale.

Ma ciò non toglie che il legislatore costituente abbia ritenuto la Regione soggetto idoneo a svolgere questa attività, con propria organizzazione e sia pure con tutti i limiti che derivino e siano giustificati dai principi della legislazione dello Stato.

D'altra parte la funzione di coordinamento in genere dell'attività regionale con l'attività statale è attribuita sul piano amministrativo al Rappresentante del Governo (art. 48) e sul piano politico al Presidente della Giunta regionale mediante la sua partecipazione al Consiglio dei Ministri quando si trattino questioni che riguardano particolarmente la Regione.

Ora, a prescindere dalla considerazione che la Regione sembra privata, con la norma dell'art. 19 in esame, della potestà di darsi un'organizzazione sanitaria propria, entro i limiti statutari, non vi è dubbio che il detto art. 19 pone l'Alto Commissariato della sanità pubblica quale soggetto dell'amministrazione sanitaria in Sardegna in luogo della Regione e riduce l'attività amministrativa della Regione in materia a compiti secondari e marginali di coordinamento e d'integrazione, per di più gerarchicamente subordinati alle direttive statali che converrebbero se mai all'amministrazione che la Regione esercita per delega

dello Stato (artt. 6 e 5 dello Statuto e art. 59 del D.P.R. 19 maggio 1949, n. 250), ma che certamente non sono conformi alle regole dello Statuto speciale per la Sardegna e alla Costituzione per quanto riguarda l'amministrazione regionale *ex* art. 4.

Perciò il ricorso della Regione relativo all'art. 19 deve essere accolto.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) – 4) [*omissis*]

5) in accoglimento del ricorso registrato al n. 27, *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 19 del D.P.R. 19 maggio 1950, n. 327, nei sensi e nei limiti indicati nella motivazione;

6) – 7) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 gennaio 1957.

* * *

Sentenza n. 375/1993 (Pres. Casavola; Red. Guizzi)

Considerato in diritto

Dubita la Corte di Cassazione, prima sezione civile, in riferimento agli articoli 3, 97 e 117 della Costituzione, della legittimità costituzionale dell'art. 4 della legge della Regione Liguria 14 aprile 1983, n. 11, nella parte in cui individua quale organo competente ad applicare la sanzione amministrativa quello del luogo di accertamento della violazione, anziché quello in cui è stata commessa la violazione della vigente normativa in materia di igiene e sanità pubblica.

La questione è fondata.

Fra le funzioni amministrative in materia di igiene e sanità, trasferite alle regioni dal d.P.R. 24 luglio 1977, n. 616, vi sono, come ricorda anche il giudice *a quo*, quelle concernenti la tutela igienico-sanitaria della produzione, commercio e lavorazione delle sostanze alimentari: è dunque fuori discussione la competenza regionale per l'applicazione delle relative sanzioni amministrative (si veda, nella giurisprudenza più recente di questa Corte, la sent. n. 1034 del 1988).

Non per questo, il legislatore regionale può sottrarsi all'osservanza dei principi fondamentali posti dal legislatore statale, ai sensi dell'art. 117 della Costituzione, secondo quanto già precisato da questa Corte (v., ad es., la sent. n. 350 del 1991). Nella materia in esame, l'art. 17 della legge 24 novembre 1981, n. 689, introduce un principio sugli uffici territorialmente competenti che

vincola il legislatore regionale, anche a salvaguardia del buon andamento dell'attività amministrativa.

Va infine considerato che la disposizione di cui all'art. 4 della legge regionale n. 11 del 1983, incongruamente derogando alla legge generale sull'applicazione delle sanzioni amministrative (art. 7, ultimo comma, legge regionale 2 dicembre 1982, n. 45), introduce un elemento di contraddittorietà nella stessa legislazione della Regione, e va dunque censurato anche alla luce del canone di razionalità.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 4 della legge della Regione Liguria 14 aprile 1983, n. 11 (Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie in materia di igiene e sanità pubblica, vigilanza sulle farmacie e polizia veterinaria), nella parte in cui individua quale organo competente all'esercizio delle funzioni di cui alla legge regionale 2 dicembre 1982, n. 45 (Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie di competenza della Regione o di enti da essa individuati, delegati o *sub delegati*), il Sindaco del comune nel cui territorio la violazione è stata accertata, anziché il Sindaco del comune in cui la violazione è stata commessa.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 ottobre 1993.

* * *

Sentenza n. 348/1997 (Pres. Granata; Red. Guizzi)

Considerato in diritto

1. – La regione Liguria, con la legge approvata in seconda deliberazione il 28 maggio 1996, recante “Modifiche alla legge regionale 14 aprile 1983, n. 11 (Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie, in materia di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie e polizia veterinaria)”, ha sostituito l'art. 4 di detta legge regionale, dichiarato illegittimo da questa Corte con la sentenza n. 375 del 1993, nella parte in cui prevedeva quale organo competente all'esercizio delle funzioni regionali per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie, ai sensi della l.-r. 2 dicembre 1982, n. 45, il sindaco del comune nel cui territorio la violazione è stata accertata, anziché far riferimento al luogo di commissione della violazione stessa.

Il Presidente del Consiglio dei Ministri ritiene che la nuova formulazione dell'art. 4 sia egualmente illegittima, alla luce degli artt. 3, 97 e 117 della Costituzione, e richiama come precedente la citata sentenza n. 375 del 1993.

2. – La questione è fondata.

Questa Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 4 della legge regionale 14 aprile 1983, n. 11, per violazione degli artt. 3 e 117 della Costituzione. La competenza regionale per l'applicazione delle sanzioni amministrative, pacificamente riconosciuta dalla giurisprudenza di questa Corte (v., ad esempio, la sentenza n. 1034 del 1988), è vincolata all'osservanza dei principi fondamentali posti dal legislatore statale, con specifico riguardo agli uffici territorialmente competenti all'applicazione. L'art. 17 della legge n. 689 del 1981, secondo cui l'ufficio territorialmente competente è quello del luogo dove è stata commessa la violazione, è principio fondamentale ai sensi dell'art. 117 della Costituzione.

L'art. 4 della legge regionale del 1983, inoltre, derogava incongruamente alla disciplina generale sull'applicazione delle sanzioni amministrative, di cui alla legge regionale 2 dicembre 1982, n. 45, che, all'art. 7, ultimo comma, individua correttamente quale "ente competente per territorio a ricevere il rapporto quello del luogo in cui è stata commessa la violazione", e in questo modo determinava una contraddizione all'interno della stessa legislazione regionale, in violazione del canone di razionalità normativa (sentenza n. 375 del 1993).

Siffatte considerazioni vanno ora ribadite. Non rileva la giurisprudenza ordinaria, menzionata dalla difesa della Regione, sull'individuazione del luogo in cui è stata commessa la violazione di precetti del codice della strada, e tanto meno la diversa formulazione della norma approvata dal Consiglio regionale della Liguria: mentre la versione originaria dell'art. 4 aveva almeno il pregio della chiarezza, identificando quale organo competente il "sindaco del comune nel cui territorio la violazione è stata accertata", il nuovo testo fa sì riferimento al "luogo di commissione" della violazione, ma poi, con un comma aggiuntivo, stabilisce surrettiziamente che esso sia quello dell'accertamento.

Si ripropone, così, la lesione degli artt. 3 e 117 della Costituzione; di qui, l'illegittimità costituzionale del secondo comma dell'art. 4, come riformulato dalla legge approvata dal Consiglio regionale della Liguria nella seduta del 28 maggio 1996.

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della regione Liguria, approvata in seconda deliberazione il 28 maggio 1996, recante "Modifiche alla legge regionale 14 aprile 1983, n. 11 (Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie, in materia di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie e polizia veterinaria)".

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 13 novembre 1997.

1.12. Obbligo vaccinale ¹

SENTENZA N. 137/2019 (PRES. LATTANZI; RED. CARTABIA)

Regione Puglia – Possibilità, a favore delle direzioni sanitarie, di prescrivere agli operatori vaccinazioni normalmente non raccomandate.

Legge della Regione Puglia 19 giugno 2018, n. 27 (Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari), art. 1, comma 2.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza), 32 e 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 186/2019 (PRES. LATTANZI; RED. CARTABIA)

Regione Molise – Servizi educativi per l'infanzia – Adempimenti necessari per l'iscrizione – Assolvimento degli obblighi vaccinali.

Legge della Regione Molise 12 settembre 2018, n. 8 (Disposizioni in merito alle vaccinazioni per i minori di età), artt. 1, commi 3 e 4; e 2.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. *n*) (norme generali sull'istruzione).

⁽¹⁾ In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

– n. 132 del 1992 (Pres. Corasaniti; Red. Spagnoli) (Vaccinazione antipoliomielitica dei bambini entro il primo anno di vita: potestà dei genitori nei confronti del figlio minore e provvedimenti del giudice minorile);

– n. 258 del 1994 (Pres. Casavola; Red. Granata) (Vaccinazioni obbligatorie antiepatite, antipolio, ecc.: accertamenti preventivi a tutela del soggetto vaccinando contro il rischio di complicanze. Monito al legislatore);

– n. 5 del 2018 (Pres. Grossi; Red. Cartabia) (Vaccinazioni obbligatorie: obbligatorietà e gratuità per i minori di età compresa tra zero e sedici anni, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita: adempimenti e sanzioni);

– n. 14 del 2023 (Pres. Sciarra; Red. Patroni Griffi) (Obbligo vaccinale anti SARS-CoV-2 per il personale sanitario);

– n. 156 del 2023 (Pres. Sciarra; Red. Patroni Griffi) (Obblighi vaccinali anti SARS-CoV-2 per il personale sanitario: effetti dell'inadempimento);

– n. 171 del 2023 (Pres. Sciarra; Red. Zanon) (Obblighi vaccinali anti SARS-CoV-2, preventivi e successivi all'intervenuta guarigione, dal virus per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario: disciplina mediante circolari del Ministero della salute);

– n. 185 del 2023 (Pres. Sciarra; Red. Patroni Griffi) (Obblighi vaccinali anti SARS-CoV-2 per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario, diversi dagli operatori sanitari: effetti dell'inadempimento);

– n. 186 del 2023 (Pres. Sciarra; Red. Patroni Griffi) (Obblighi vaccinali anti SARS-CoV-2 per il personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa in una struttura socio-sanitaria territoriale);

– n. 188 del 2024 (Pres. Barbera; Red. Patroni Griffi) (Obblighi vaccinali anti SARS-CoV-2 per il personale della polizia penitenziaria: effetti dell'inadempimento);

– n. 48 del 2025 (Pres. Amoroso; Red. Pitruzzella) (Programma di vaccinazione anti-papilloma virus umano, HPV: percorsi di istruzione per la fascia di età 11-25 anni).

SENTENZA N. 25/2023 (PRES. SCIARRA; RED. ZANON)

Trattamenti sanitari obbligatori – Facoltà della sanità militare di imporre al personale militare la somministrazione di specifiche profilassi vaccinali, senza che esse siano previamente individuate in via legislativa.

Decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 (Codice dell'ordinamento militare), art. 206-*bis*, comma 1.

Costituzione, art. 32.

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato la legge della Regione Puglia 19 giugno 2018, n. 27 (Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari), per intero e con riguardo agli artt. 1, commi 1 e 2; 4 e 5, per violazione del principio di eguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione, della riserva di legge di cui all'art. 32 Cost., nonché della competenza riservata alla legislazione statale sia per l'emanazione dei principi fondamentali della materia di tutela della salute, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., sia per la disciplina della profilassi internazionale, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera *q*), Cost.

[*omissis*]

4. – Fondato è, invece, il motivo di impugnazione fatto valere nei confronti all'art. 1, comma 2, della legge reg. Puglia n. 27 del 2018 in riferimento agli artt. 3, 32, 117, terzo comma, Cost.

4.1. – Tale disposizione stabilisce che, «in particolari condizioni epidemiologiche o ambientali, le direzioni sanitarie ospedaliere o territoriali, sentito il medico competente, valutano l'opportunità di prescrivere vaccinazioni normalmente non raccomandate per la generalità degli operatori». Il Presidente del Consiglio dei ministri censura detta disposizione in quanto attribuisce alle direzioni sanitarie il potere di imporre obblighi vaccinali, in violazione dei limiti di competenza stabiliti dall'art. 117, terzo comma Cost., in violazione del principio di eguaglianza *ex* art. 3 Cost. e in violazione dell'art. 32 Cost. perché, senza prevedere che siano adeguatamente individuati a livello di fonte primaria i presupposti, il contenuto e i limiti dell'obbligo vaccinale, trasgredisce alla riserva di legge imposta da tale disposizione costituzionale nella materia dei trattamenti sanitari obbligatori.

4.2. – L'inequivocità dell'ordito normativo, incentrato sul verbo «prescrivere» -che in ambito medico rimanda al concetto di ordinare una terapia – e avente a oggetto «vaccinazioni normalmente non raccomandate», non consente di percorrere sentieri interpretativi diversi da quello fatto proprio dalla difesa statale, che censura tale disposizione perché nella sostanza attribuisce alle direzioni sanitarie il potere di imporre trattamenti vaccinali non previsti, né come obbligatori né come raccomandati, dalla legislazione nazionale. In effetti, la disposizione in esame conferisce alle direzioni sanitarie un potere molto ampio e indefinito, consentendo loro di rendere obbligatorie anche vaccinazioni neppure menzionate a livello statale, senza nemmeno operare alcun rinvio al PNPV. Né vale a delimitare tale potere la previsione che le direzioni sanitarie possono attivarsi solo «in particolari condizioni epidemiologiche o ambientali», giacché in tal modo verrebbe comunque configurato un potere di emissione di ordinanze contingibili e urgenti, che nell'ordinario schema ordinamentale appartengono alla competenza di altra autorità – indicata in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale dall'art. 50,

comma 5, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali) – e comunque necessitano di una previsione statale – come disposto dall'art. 93, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)), secondo cui le Regioni, «nei casi di riconosciuta necessità e sulla base della situazione epidemiologica locale», possono «disporre l'esecuzione della vaccinazione antitifica in specifiche categorie professionali». Per le ragioni sopra esposte sono riscontrabili nel caso di specie tutte le violazioni costituzionali denunciate dal ricorrente. Infatti, l'intervento regionale invade un ambito riservato al legislatore statale, sia in quanto inerente ai principi fondamentali concernenti il diritto alla salute, come disposto dall'art. 117, terzo comma, Cost., che riserva allo Stato «il compito di qualificare come obbligatorio un determinato trattamento sanitario, sulla base dei dati e delle conoscenze medico-scientifiche disponibili» (sentenza n. 5 del 2018; analogamente sentenza n. 169 del 2017), sia perché attinente alla riserva di legge statale in materia di trattamenti sanitari di cui all'art. 32 Cost., riserva che, a sua volta, è connessa al principio di eguaglianza previsto dall'art. 3 Cost.

Di qui l'illegittimità dell'art. 1, comma 2, della legge reg. Puglia n. 27 del 2018.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, della legge della Regione Puglia 21 giugno 2014, n. 27 (Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari);

2) – 3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 17 aprile 2019.

* * *

Sentenza n. 186/2019 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato la legge della Regione Molise 12 settembre 2018, n. 8 (Disposizioni in merito alle vaccinazioni per i minori di età), pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Molise del 12 settembre 2019, n. 52, edizione straordinaria, con riguardo agli artt. 1, commi 3 e 4, e 2, per violazione del principio di eguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione, della competenza riservata alla legislazione statale sia per la determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute, ai

sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., sia in tema di «norme generali sull'istruzione» ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera *n*), Cost., sia per la disciplina della profilassi internazionale di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *q*), Cost.

[*omissis*]

2.1. – L'art. 1, comma 3, dispone che «[n]ella eventualità di minori di età non in regola con gli obblighi vaccinali, i responsabili delle strutture:

a) non procedono all'iscrizione per i casi di cui al comma 1;

b) comunicano ai servizi territoriali competenti il mancato assolvimento degli obblighi vaccinali affinché provvedano nel rispetto del calendario vaccinale per i casi di cui al comma 2».

L'art. 1, comma 4, a sua volta, stabilisce che «[e]ntro 60 giorni dall'entrata in vigore, la Giunta regionale approva, su proposta dell'azienda sanitaria regionale del Molise (ASREM), le modalità attuative della presente legge anche tenendo conto dei casi in cui la vaccinazione deve essere omessa o differita per accertati pericoli concreti per la salute del minore in relazione a specifiche condizioni cliniche».

Il successivo art. 2 introduce una disciplina transitoria, prevedendo che «[i]n sede di prima applicazione, per i minori di età non in regola con gli obblighi della presente legge che siano già iscritti o che si iscrivano per la prima volta alle strutture di cui all'art. 1, comma 1, nel rispetto del calendario vaccinale, è sufficiente aver avviato il percorso per l'assolvimento degli obblighi vaccinali entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge».

2.2. – Secondo il ricorrente, le suddette disposizioni dettano una disciplina in tema di obblighi vaccinali ai fini dell'iscrizione e dell'accesso dei minori alle scuole d'infanzia e ai servizi educativi per l'infanzia divergente rispetto a quella statale: per un verso più rigorosa, ove sancisce che i responsabili delle strutture scolastiche non procedono all'iscrizione dei minori di età non in regola con gli obblighi vaccinali (art. 1, comma 3, lettera *a*) e comunicano ai servizi territoriali competenti il mancato assolvimento degli obblighi stessi (art. 1, comma 3, lettera *b*), attribuendo alla Giunta regionale il compito di apporre le modalità attuative (art. 1, comma 4); per altro verso più permissiva, allorché prevede, sia pur solo in via transitoria, che ai fini dell'iscrizione è sufficiente un non meglio definito avvio del «percorso per l'assolvimento degli obblighi vaccinali» (art. 2) entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge regionale, in luogo dei precisi adempimenti documentali o dichiarativi prescritti dalla legge statale.

3. – Le questioni sono fondate.

Questa Corte ha di recente affermato che la normativa in materia di obblighi vaccinali interseca una pluralità di materie, con prevalenza dei profili ascrivibili alle competenze legislative dello Stato in materia di principi fondamentali sulla tutela della salute (art. 117, terzo comma, Cost.); di livelli essenziali delle prestazioni (art. 117, secondo comma, lettera *m*, Cost.); di norme generali

sull'istruzione (art. 117, secondo comma, lettera *n*, Cost.); di profilassi internazionale (art. 117, secondo comma, lettera *q*, Cost.) (sentenza n. 5 del 2018).

In particolare, le disposizioni della legislazione statale che riguardano l'adempimento degli obblighi vaccinali ai fini dell'iscrizione e dell'accesso ai servizi scolastici, che sole rilevano nel presente giudizio, si configurano come «norme generali sull'istruzione» di competenza esclusiva del legislatore statale (art. 117, secondo comma, lettera *n*, Cost.), in quanto esse «mirano a garantire che la frequenza scolastica avvenga in condizioni sicure per la salute di ciascun alunno, o addirittura (per quanto riguarda i servizi educativi per l'infanzia) non avvenga affatto in assenza della prescritta documentazione» (sentenza n. 5 del 2018).

A tale ambito sono da ricondurre le disposizioni regionali impugnate, che regolano il rapporto fra l'assolvimento degli obblighi vaccinali e gli adempimenti necessari per l'iscrizione ai nidi di infanzia, ai servizi integrativi per la prima infanzia e alla scuola dell'infanzia.

Con la legge impugnata, dunque, il legislatore regionale è intervenuto in un settore riservato alla competenza esclusiva dello Stato, qual è quello delle «norme generali sull'istruzione», di cui all'art. 117 secondo comma, lettera *n*), Cost., determinando una interferenza di per sé stessa costituzionalmente illegittima (*ex multis*, sentenze n. 178 e n. 110 del 2018, n. 40 del 2017, n. 195 del 2015, n. 49 del 2014, n. 245 e n. 98 del 2013 e n. 35 del 2011).

4. – Occorre peraltro osservare che in materia di obblighi di vaccinazioni questa Corte ha altresì soggiunto che «le Regioni sono vincolate a rispettare ogni previsione contenuta nella normativa statale, incluse quelle che, sebbene a contenuto specifico e dettagliato, per la finalità perseguita, si pongono in rapporto di coesistenzialità e necessaria integrazione con i principi di settore» (sentenza n. 5 del 2018).

Anche sotto questo profilo le disposizioni impugnate appaiono viziate da illegittimità costituzionale, per il contenuto delle stesse.

Come rilevato dalla difesa statale, le previsioni del legislatore regionale seguono percorsi divergenti rispetto a quelli fissati dalla inderogabile disciplina statale.

Infatti, l'art. 1, comma 3, della legge reg. Molise n. 8 del 2018 prevede una disciplina più severa di quella statale, in quanto vieta l'iscrizione alle strutture educative anziché, come disposto dagli artt. 3, comma 3, e 3-*bis*, comma 5, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) convertito, con modificazioni, nella legge 31 luglio 2017, n. 119, la decadenza dall'iscrizione ai servizi educativi per l'infanzia e alle scuole dell'infanzia per i minori che non risultano in regola con gli obblighi vaccinali. Inoltre, il riferimento contenuto nell'impugnato art. 1, comma 3, al precedente art. 1, comma 1, può lasciare intendere, anche alla luce dei lavori preparatori e, in particolare, della relazione illustrativa al disegno di legge, che il legislatore regionale reputi necessario aver effettuato non solo le vaccinazioni obbligatorie

imposte dalla norma statale, ma finanche quelle solo raccomandate. Infatti, l'art. 1, comma 1, della legge reg. n. 8 del 2018 stabilisce che «costituisce requisito per l'iscrizione annuale: a) ai nidi d'infanzia; b) ai servizi integrativi per la prima infanzia; c) alla scuola dell'infanzia», l'aver effettuato gli obblighi vaccinali, «nonché le vaccinazioni raccomandate ai minori di età dal Piano Nazionale Vaccinale».

Per altro verso, la legge impugnata, all'art. 2, detta una disciplina più permissiva di quella statale laddove stabilisce, sia pur solo in via transitoria, che ai fini dell'iscrizione è sufficiente un non meglio definito avvio del «percorso per l'assolvimento degli obblighi vaccinali» entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge regionale in luogo dei precisi adempimenti documentali o dichiarativi prescritti dalla disciplina statale (artt. 3 e 3-*bis* del d.l. n. 73 del 2017).

Sotto il profilo contenutistico, dunque, gli artt. 1, comma 3 e 2 della legge regionale impugnata appaiono viziati per incompatibilità con la disciplina dettata dal legislatore statale, che pone vincoli inderogabili.

5. – L'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 3, della legge reg. Molise n. 8 del 2018 comporta, come dedotto dalla difesa statale, anche la illegittimità costituzionale del successivo comma 4, atteso che quest'ultimo demanda alla Giunta regionale la mera definizione delle modalità attuative del precedente comma, costituzionalmente illegittimo.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 1, commi 3 e 4, e 2 della legge della Regione Molise 12 settembre 2018, n. 8 (Disposizioni in merito alle vaccinazioni per i minori di età).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 giugno 2019.

* * *

Sentenza n. 25/2023 (Pres. Sciarra; Red. Zanon)

Considerato in diritto

1. – Il Giudice dell'udienza preliminare del Tribunale militare di Napoli dubita, in riferimento all'art. 32 Cost., della legittimità costituzionale dell'art. 206-*bis* cod. ordinamento militare, disposizione introdotta dall'art. 12, comma 1, lettera a), del d.lgs. n. 91 del 2016.

Al comma 1, la disciplina censurata stabilisce che «[l]a Sanità militare può dichiarare indispensabile la somministrazione, secondo appositi protocolli, di

specifiche profilassi vaccinali al personale militare per poterlo impiegare in particolari e individuate condizioni operative o di servizio, al fine di garantire la salute dei singoli e della collettività». Il successivo comma 2 stabilisce le modalità di adozione e i contenuti necessari di tali «protocolli sanitari», che devono essere approvati con decreto del Ministro della difesa di concerto con il Ministro della salute e «reca[re] altresì l'indicazione analitica degli adempimenti riferiti alle modalità di somministrazione dei vaccini, quali quelli di comporre il quadro anamnestico del paziente prima di iniziare le profilassi vaccinali e di registrare su apposita documentazione, anche elettronica, riferita a ciascun militare tutte le profilassi vaccinali adottate nei suoi confronti». Il comma 3, infine, precisa che, laddove «il militare da sottoporre a profilassi vaccinale rappresent[i] documentati motivi sanitari per non sottoporsi alla profilassi stessa, la valutazione di merito è rimessa alla commissione medica ospedaliera competente per territorio».

[*omissis*]

3. – A dire del rimettente, nel conferire alla sanità militare il potere di dichiarare indispensabili le profilassi vaccinali cui sottoporre il personale militare, l'art. 206-*bis* cod. ordinamento militare – che costituirebbe il «presupposto normativo» dell'ordine impartito al militare – eluderebbe la «riserva di legge statale e rinforzata» prevista dall'art. 32, secondo comma, Cost. per l'introduzione di trattamenti sanitari obbligatori.

Posta questa premessa, l'ordinanza di rimessione articola tre distinte censure.

3.1. – Con la prima, è lamentata la duplice circostanza che le profilassi vaccinali siano, da un lato, dichiarate indispensabili da apparati amministrativi del Ministero della difesa, allo scopo, dall'altro, di impiegare il militare in «particolari e individuate condizioni operative o di servizio». Con tale locuzione, l'art. 206-*bis* cod. ordinamento militare renderebbe evidente come «l'interesse preponderante» perseguito dal legislatore sia quello alla «pronta, sollecita ed efficace organizzazione del servizio militare» e non, come invece dovrebbe essere, unicamente la tutela della salute dei singoli e della collettività, pure evocata dalla disposizione censurata. Infatti, per quanto l'efficienza dello strumento militare rilevi ai sensi dell'art. 52 Cost., tale esigenza non potrebbe prevalere sul «fondamentale diritto individuale alla salute, comprensivo della scelta di non sottoporsi ad un determinato trattamento sanitario».

3.2. – Con la seconda censura, il rimettente evidenzia come, al fine di contenere la discrezionalità amministrativa e soddisfare la riserva di legge imposta in materia, non sarebbe sufficiente prevedere che la sanità militare possa obbligare a «specifiche» profilassi indispensabili per «particolari e individuate» condizioni operative e di servizio. Limitandosi a questo, l'art. 206-*bis* cod. ordinamento militare avrebbe delegato all'amministrazione sanitaria militare la scelta «in punto di individuazione delle singole tipologie di trattamenti sanitari obbligatori». A prescindere dalla natura assoluta o relativa da ricono-

scersi alla riserva di legge in esame, la circostanza che l'art. 32, secondo comma, Cost. stabilisca che non si possa, se non per disposizione di legge, essere sottoposti a un «determinato» trattamento sanitario comporterebbe, invece, che debba essere la fonte legislativa ad individuare «ogni singola tipologia di detti trattamenti», mentre le fonti sub-legislative sarebbero abilitate ad intervenire solo con disposizioni di dettaglio tecnico-operativo.

3.3. – La terza censura, infine, sottolinea la lesione del carattere «rinforzato» della riserva di legge *de qua*. Confliggerebbe, infatti, con il «rispetto della persona umana» prescritto dall'art. 32 Cost. la circostanza che l'art. 206-*bis* cod. ordinamento militare consenta all'amministrazione militare di imporre la somministrazione anche di vaccini non ancora approvati in via definitiva da AIFA ed EMA, perché in fase sperimentale o perché provvisti di sola autorizzazione all'immissione in commercio condizionata.

[*omissis*]

5.1. – Il rimettente muove, dunque, dal presupposto interpretativo secondo cui la disposizione censurata prevedrebbe, a carico del militare, un vero e proprio obbligo di sottoporsi a vaccinazione.

Tale presupposto risulta corretto.

Per vero, la disposizione censurata non prevede testualmente un “obbligo” di profilassi vaccinale gravante sul personale militare da inviare in missione o destinare a specifiche attività. Essa nemmeno esplicita le sanzioni derivanti dalla violazione di tale obbligo.

A tal proposito, in termini generali, va in primo luogo osservato che se il significato desumibile da una disposizione renda evidente che si è in presenza di un effettivo obbligo di vaccinazione, non è certo la mancata sua letterale menzione a sottrarre la norma che lo configuri dal necessario rispetto delle prescrizioni desumibili dall'art. 32 Cost.

In secondo luogo, sottolinea questa Corte che, laddove intenda introdurre un trattamento sanitario obbligatorio, il legislatore deve ispirarsi a chiarezza prescrittiva, con riferimento sia all'esistenza stessa dell'obbligo, sia alle conseguenze che si intendano far derivare dalla sua violazione, poiché anche queste ultime, in quanto previste, «concorrono in maniera sostanziale a conformare l'obbligo stesso e a calibrare il bilanciamento tra i diversi interessi costituzionalmente rilevanti» (sentenza n. 5 del 2018).

Tutto ciò posto, ne deriva, con riferimento al caso di specie, che né l'assenza testuale del termine “obbligo”, né la mancata espressa previsione delle sanzioni conseguenti alla sua violazione possono indurre a qualificare il precetto in parola solo alla stregua di un onere incombente sull'amministrazione militare.

A un simile risultato interpretativo potrebbe condurre, invero, una lettura isolata del comma 1 della disposizione censurata, ai cui sensi la sanità militare può dichiarare «indispensabile» la somministrazione al personale militare di talune profilassi vaccinali «per poterlo impiegare in particolari e individuate condizioni operative o di servizio».

La circostanza che la sanità militare, se intende utilizzare in tal modo il militare, debba così procedere è fuor di dubbio, ma è da escludere che questo soltanto sia il significato della disposizione. Infatti, il comma 3 del medesimo art. 206-*bis* cod. ordinamento militare stabilisce che, «[s]e il militare da sottoporre a profilassi vaccinale rappresenta documentati motivi sanitari per non sottoporsi alla profilassi stessa, la valutazione di merito è rimessa alla commissione medica ospedaliera competente per territorio». Sebbene il precetto non espliciti i possibili esiti ed effetti dell'esame rimesso alla commissione medica, la circostanza stessa di aver regolato, con espressa previsione, la sola fattispecie relativa al militare che "non può" vaccinarsi – il quale, all'evidenza, non potrà subire per ciò stesso conseguenze negative – consente di ritenere che a differente trattamento sia destinato il militare che "non vuole" vaccinarsi.

Non erra pertanto il rimettente quando afferma che proprio il contenuto normativo del comma 3 induce a concludere che al militare non è consentito sottrarsi alla vaccinazione indispensabile per l'impiego in missione, se non per «documentati motivi sanitari».

Allo stesso modo, è corretto ritenere che, avendo per l'appunto introdotto un obbligo, l'art. 206-*bis* cod. ordinamento militare contempla «la possibilità che [il relativo] adempimento sia oggetto di un ordine», disattendendo il quale il militare incorre nelle conseguenze normalmente previste dalle norme di un settore strutturalmente informato ai principi della gerarchia e dell'obbedienza (il giudice *a quo* rammenta, in proposito, quanto prevede, al punto 5.6, la direttiva tecnica introdotta con il d.interm. 16 maggio 2018, ai cui sensi il rifiuto del militare alla somministrazione, laddove non vi siano controindicazioni, deve essere «annotato e controfirmato sulla scheda vaccinale e notificato al Comandante di Corpo per i provvedimenti di competenza»).

5.2. – I lavori preparatori della norma censurata confermano, in ogni caso, che essa introduce effettivamente un obbligo.

Prima dell'entrata in vigore del censurato art. 206-*bis* a seguito dell'approvazione del d.lgs. n. 91 del 2016, la specifica profilassi vaccinale per il personale militare era stabilita dal decreto del Ministero della difesa 31 marzo 2003 (Aggiornamento delle schedule vaccinali e delle altre misure di profilassi per il personale militare). Tale atto si richiamava all'art. 132 del regio decreto 17 novembre 1932, n. 2544 (Regolamento sul servizio sanitario militare territoriale) – peraltro abrogato dall'art. 2269, comma 1, numero 70, del d.lgs. n. 66 del 2010 –, disposizione che indicava nominalmente alcune vaccinazioni «di regola praticate» (nella specie: antivaiolosa e antitifo-paratifica-antitetanica), oltre quelle «che potessero eventualmente ed in casi speciali essere ordinate».

La prassi applicativa di queste regole sulla profilassi vaccinale è stata oggetto di specifico esame da parte di due Commissioni parlamentari d'inchiesta. Nella relazione finale approvata il 9 gennaio 2013, la Commissione d'inchiesta del Senato della Repubblica (istituita con delibera del 16 marzo 2010 per indagare sui casi di morte e gravi malattie che avevano colpito il personale

militare impiegato sia all'estero che in particolari contesti operativi nazionali) osservava come – proprio perché non disciplinata in fonte primaria, e alla luce della riserva di legge prevista dalla Costituzione – l'imposizione di profilassi vaccinale «non [potesse] derogare al principio costituzionale della volontarietà». Ne traeva, altresì, la conseguenza che occorresse ritenere «non sanzionabile il rifiuto motivato di sottoporsi [...] a pratiche vaccinali, da parte del personale militare».

Per parte sua, la relazione finale dell'ulteriore Commissione d'inchiesta successivamente istituita presso la Camera dei deputati (con delibera del 30 giugno 2015 per indagare, anch'essa, sui casi di morte e gravi malattie che avevano colpito i militari, anche in correlazione alla somministrazione di vaccini), si esprimeva criticamente, sia in riferimento alle modalità di esecuzione di tale profilassi – che in questo caso l'organo parlamentare qualificava come «obbligatoria» – sia in ordine alle valutazioni propedeutiche alla vaccinazione e alle procedure di osservazione successive alla somministrazione (in tal senso, la relazione approvata in data 7 febbraio 2018).

Nelle more del lavoro svolto da quest'ultima Commissione, è di particolare rilievo il procedimento che conduce all'approvazione del d.lgs. n. 91 del 2016, che avrebbe introdotto proprio il nuovo art. 206-*bis* cod. ordinamento militare, cioè la disposizione qui censurata.

Accogliendo osservazioni e richieste emerse dalle inchieste parlamentari, lo schema di decreto legislativo approvato dal Governo elevava al rango di fonte primaria la disciplina sulla profilassi vaccinale per il personale militare, prescrivendo il necessario rispetto da parte della sanità militare di protocolli sanitari, con l'obiettivo di fornire un «quadro normativo chiaro» (in questi termini, la relazione illustrativa di accompagnamento).

Inoltre, per quanto qui maggiormente rileva, l'art. 12 dello schema di decreto legislativo presentato alle Commissioni parlamentari per il relativo parere prevedeva espressamente, nella sua prima versione, a partire dalla stessa rubrica, un «obbligo» di vaccinazione. Al contempo, in questa versione era invece assente una disciplina specifica (quella che sarebbe poi stata inserita nel comma 3 della versione definitiva) sulla segnalazione, da parte del militare, di controindicazioni sanitarie al trattamento.

Nel corso dell'esame dello schema di decreto legislativo, il Presidente della Commissione d'inchiesta inviò al Presidente della Commissione difesa della Camera dei deputati una lettera in cui si prospettava l'opportunità di chiedere al Governo di sopprimere la norma «nella parte in cui si introduce l'obbligo di profilassi vaccinale del personale militare», e di provvedere «piuttosto a sancire un espresso obbligo, a carico degli organi competenti del Ministero della difesa, di svolgere, prima di iniziare le profilassi vaccinali, ulteriori adempimenti riferiti alla somministrazione di vaccini» (si veda il resoconto della seduta della Commissione difesa del 12 aprile 2016).

Dando seguito a tale richiesta, la Commissione difesa adottava un parere

favorevole con condizioni, proponendo un testo con formulazione simile a quello poi effettivamente licenziato dal Governo. Veniva così espunto ogni riferimento al regime dell'«obbligo» (sia nella rubrica, sia nel comma 1), e la norma veniva al contempo integrata con il contenuto dell'attuale comma 3.

Nell'illustrare la proposta, il Presidente della Commissione difesa osservava che si era in questo modo «cercato di realizzare un punto di equilibrio tra le esigenze della Difesa di assicurare l'interesse della collettività, che impone un'adeguata profilassi sanitaria del personale militare, e il diritto del singolo a sottrarsi alle vaccinazioni, quando sussistano documentati motivi sanitari che giustifichino questa esenzione» (seduta del 19 aprile 2016).

In definitiva, i lavori preparatori confermano che del “punto di equilibrio” raggiunto in sede parlamentare fanno parte, da un lato, nonostante la sua mancata espressa menzione, l'esistenza di un obbligo vaccinale in funzione della protezione della salute collettiva e individuale, nonché in ragione delle esigenze dell'amministrazione militare, e, dall'altro, la tutela della salute del singolo in presenza di motivi sanitari che possono giustificare la sottrazione all'obbligo.

6. – Le tre distinte censure formulate dal rimettente presentano quale comune denominatore la dedotta violazione della riserva di legge prevista dall'art. 32 Cost.

Una di tali doglianze assume rilievo logicamente prioritario, e dunque potenzialmente assorbente: precisamente quella secondo cui la riserva di legge in questione non sarebbe soddisfatta, nell'ipotesi in cui il legislatore abbia delegato a fonti secondarie o ad atti amministrativi – e dunque non abbia esso stesso operato – la scelta «in punto di individuazione delle singole tipologie di trattamenti sanitari obbligatori».

Nella sostanza, si tratta di chiarire cosa significhi, nell'ambito dell'art. 32, secondo comma, Cost., l'aggettivo «determinato» che accompagna la locuzione «trattamento sanitario» e a quale fonte spetti stabilirne l'individuazione; dovendosi altresì valutare il rilievo assunto dal settore – nel caso di specie quello dell'ordinamento e della sanità militari – nel cui ambito la legge introduca un trattamento obbligatorio.

7. – La questione è fondata, nei limiti di seguito precisati.

7.1. – Secondo la costante giurisprudenza costituzionale, la legge impositiva di un trattamento sanitario risulta compatibile con l'art. 32 Cost. solo se, in primo luogo, tale trattamento sia «diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri»; in secondo luogo, se vi sia «la previsione che esso non incida negativamente [sul suo] stato di salute», «salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili»; infine, se in caso di «danno ulteriore», nell'ipotesi di «malattia contratta per contagio causato da vaccinazione profilattica», sia garantita un'«equa indennità» in favore del danneggiato (sentenza n. 258 del 1994; requisiti da ultimo ribaditi nelle sentenze n. 15 e n. 14 del 2023).

Nello statuire che «[n]essuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge», la Costituzione ha introdotto una riserva di legge relativa (sentenza n. 258 del 1994), ma rinforzata per contenuto, stante il necessario «rispetto della persona umana» prescritto dall'ultimo periodo dell'art. 32, secondo comma, Cost. Così, mentre per i trattamenti sanitari coercibili valgono le ulteriori e più intense garanzie previste per le restrizioni alla libertà personale, tra le quali è annoverata l'osservanza di una riserva di legge assoluta, i trattamenti sanitari obbligatori trovano nella riserva relativa di cui all'art. 32 Cost. il proprio fondamento e i propri limiti.

Questa Corte ha già affermato, con riferimento alla disciplina per l'assegnazione nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, che, «[q]uanto meno allorché un dato trattamento sia configurato dalla legge non soltanto come “obbligatorio” – con eventuale previsione di sanzioni a carico di chi non si sottoponga spontaneamente ad esso –, ma anche come “coattivo” – potendo il suo destinatario essere costretto con la forza a sottoporvisi, sia pure entro il limite segnato dal rispetto della persona umana –, le garanzie dell'art. 32, secondo comma, Cost. debbono sommarsi a quelle dell'art. 13 Cost., che tutela in via generale la libertà personale, posta in causa in ogni caso di coercizione che abbia ad oggetto il corpo della persona (sentenza n. 238 del 1996). Con conseguente necessità che la legge preveda anche i “modi”, oltre che i “casi”, in cui un simile trattamento – che lo stesso art. 32, secondo comma, Cost. esige d'altronde sia “determinato”, e dunque descritto e disciplinato dalla legge – può essere eseguito contro la volontà del paziente» (sentenza n. 22 del 2022).

Anche alla luce di tale confronto tra trattamenti coercibili e obbligatori, emerge che l'art. 32, secondo comma, Cost. non fa ricadere sul legislatore l'obbligo di introdurre una disciplina in tutto compiuta, e che per taluni profili è consentito l'intervento di ulteriori atti normativi in funzione integrativa.

Un'attività regolatoria secondaria è dunque legittima, con riferimento ad aspetti della materia che richiedono «determinazioni [...] tali da dover essere conformate a circostanze e possibilità materiali varie e variabili, e quindi non facilmente regolabili in concreto secondo generali e stabili previsioni legislative» (sentenza n. 383 del 1998, con riferimento all'art. 33 Cost.). Così come è consentito all'amministrazione adottare atti chiamati a specificare e concretizzare il complesso dei precetti normativi.

Questa Corte ha però già precisato che il carattere relativo di una riserva di legge «non relega [...] la legge sullo sfondo»: quest'ultima non può ridursi ad una prescrizione normativa «in bianco», senza che risultino definiti contenuti e modi dell'azione amministrativa limitativa della sfera generale di libertà dei cittadini (sentenza n. 5 del 2021, che richiama la sentenza n. 115 del 2011).

7.2. – Nella materia dei trattamenti sanitari obbligatori, va qui aggiunto, l'esigenza che risultino circoscritti contenuti e modi dell'intervento normativo sub-legislativo e dell'azione amministrativa è presidiata dalla Costituzione con

particolare intensità. Infatti, l'art. 32, secondo comma, Cost. stabilisce testualmente che a poter essere imposto «per disposizione legislativa» è «un determinato» trattamento sanitario.

I lavori della Assemblea costituente mostrano che l'aggettivo «determinato» non compariva nella proposta adottata dalla Commissione per la Costituzione, differentemente formulata: «[n]essun trattamento sanitario può essere reso obbligatorio se non per legge» (testo del Progetto di Costituzione elaborato all'esito della seduta del 28 gennaio 1947 e presentato il successivo 31 gennaio). Fu per effetto di un emendamento presentato nel plenum dell'Assemblea che si ritenne di modificare la struttura della disposizione e, per quanto più conta, di introdurre il termine «determinato». Nell'intendimento del suo promotore (primo firmatario, on. Caronia), ne sarebbe derivata una formulazione «più precisa» (seduta del 24 aprile 1947).

Ciò posto, è certo che la “determinazione” del trattamento non è scelta delegabile a fonti sub-legislative, trattandosi della individuazione stessa della misura sanitaria che si intende imporre, e dunque di un contenuto normativo essenziale della disciplina.

L'interrogativo da sciogliere, con particolare riferimento alle profilassi vaccinali oggetto dell'odierno giudizio, è, però, quale sia il grado di “precisione” richiesto al legislatore: se sia sufficiente, come prevede l'attuale testo dell'art. 206-*bis* cod. ordinamento militare, l'indicazione della generica “tipologia” di trattamento imposta – una profilassi vaccinale – accompagnata dalla previsione di criteri che orientano l'amministrazione nella selezione dei vaccini che dovranno essere effettivamente somministrati obbligatoriamente; oppure se sia indispensabile che la legge stessa specifichi anche il vaccino esigibile, e dunque la patologia, o le patologie, che quel vaccino sia indirizzato a prevenire e contrastare.

Ora, la previsione di un obbligo di profilassi vaccinale che non specifichi per quale scopo (ovvero per prevenire l'infezione da quale malattia) la somministrazione è pretesa non può che rendere “indeterminato” il trattamento sanitario imposto, e dunque vanificato quel carattere di precisione che la stessa Assemblea costituente ha inteso imprimere nella riserva di legge *ex* art. 32 Cost.

D'altra parte, lo stesso legislatore, quando ha voluto introdurre obblighi vaccinali – da ultimo anche con l'assoggettamento di alcune categorie professionali, compreso il personale del comparto difesa, e degli ultracinquantenni, alla vaccinazione obbligatoria contro l'infezione da COVID-19 (sentenze n. 15 e n. 14 del 2023) – lo ha fatto mediante l'individuazione del vaccino relativo alla patologia che si intende contrastare.

7.3. – È anzitutto attraverso l'indicazione, così intesa, dello specifico vaccino, a realizzarsi, ad opera del legislatore, il bilanciamento, presupposto dall'art. 32, secondo comma, Cost., tra libera determinazione individuale e tutela della salute collettiva: decidere da quale specifica patologia si intenda difendere la collettività ricorrendo a questo trattamento è il primo, indispensa-

bile passaggio nell'ambito del percorso che il legislatore compie, assumendosene la responsabilità, verso l'obbligo vaccinale, e garantisce altresì la necessaria conoscibilità del trattamento imposto. Correlativamente, questa stessa indicazione è essenziale per consentire, nella sede del giudizio di legittimità costituzionale sulle leggi, il sindacato di non irragionevolezza della scelta legislativa.

Sono proprio il livello di gravità della specifica patologia e la sua capacità di diffondersi, insieme al grado di sicurezza della relativa profilassi vaccinale, a costituire gli essenziali elementi che entrano a far parte del giudizio di questa Corte. Infatti, secondo la costante giurisprudenza costituzionale, la discrezionalità legislativa nell'imposizione degli obblighi vaccinali deve essere esercitata alla luce delle diverse condizioni sanitarie ed epidemiologiche, accertate dalle autorità preposte (sentenza n. 268 del 2017), e delle acquisizioni, sempre in evoluzione, della ricerca medica, che debbono guidare il legislatore nell'esercizio delle sue scelte in materia (sentenze n. 15 e n. 14 del 2023, n. 5 del 2018 e n. 282 del 2002). Inoltre, proprio a fronte della scelta del vaccino, questa Corte è nelle condizioni di valutare la non irragionevolezza e la non sproporzionalità dell'introduzione dell'obbligo e delle specifiche conseguenze che il legislatore abbia voluto accostare alla sua violazione.

8. – A fronte di tutto quanto sin qui detto, il comma 1 della disposizione censurata stabilisce che la sanità militare dichiara indispensabile la sottoposizione del militare a «specifiche» profilassi vaccinali, per destinarlo a «particolari e individuate condizioni operative o di servizio», ma non predetermina i vaccini che possono essere imposti al militare, ovvero sia le patologie che si intende contrastare.

Così facendo, l'art. 206-*bis*, comma 1, cod. ordinamento militare non adempie alla necessità che sia «determinato», come richiede l'art. 32, secondo comma, Cost., il trattamento sanitario da imporre.

Non sfugge a questa Corte che al legislatore, esattamente come consente la riserva di legge relativa prescritta dalla disposizione costituzionale in esame, è permesso modulare il proprio intervento normativo tenendo conto della sussistenza di particolari esigenze di flessibilità connesse allo specifico contesto nel quale l'obbligo vaccinale è introdotto.

Questo aspetto è particolarmente evidente nel caso della profilassi destinata al personale militare. Tale personale può infatti essere impiegato in molteplici scenari operativi, in Italia e all'estero, dunque in destinazioni e contesti connotati, ciascuno, da un proprio, e peraltro variabile, rischio epidemiologico, da valutarsi anche alla stregua delle concrete modalità di svolgimento e di durata della missione, nonché delle attività che essa richiede.

In un simile contesto, da un lato, l'esigenza costituzionale di «determinazione» del trattamento deve essere soddisfatta dalla fonte primaria, quanto meno nella forma dell'elenco dei vaccini cui il militare può essere obbligatoriamente sottoposto, ai fini sopra indicati.

Dall'altro, la ricordata esigenza di flessibilità reclama, sia l'intervento di atti

normativi subordinati che, entro la cornice dell'elenco fissato in legge, specifichino – in base a criteri a loro volta legislativamente previsti – i parametri da osservarsi per selezionare i vaccini a seconda delle diverse condizioni di impiego; sia l'intervento puntuale dell'amministrazione, che, in base a questo quadro normativo, stabilisca concretamente, di volta in volta, quale profilassi imporre al militare. Ciò nell'ambito di una discrezionalità da esercitarsi sulla base di valutazioni soggette al sindacato di attendibilità tecnico-scientifica esperibile dall'autorità giurisdizionale (tra le recenti, Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 5 dicembre 2022, n. 10648 e sezione sesta, sentenza 5 dicembre 2022, n. 10624).

La disposizione censurata non si sottrae al compito di orientare la sanità militare nel senso appena indicato, giacché precisa, al comma 1, che le profilassi vaccinali, secondo appositi protocolli, devono essere funzionali a impiegare il personale militare «in particolari e individuate condizioni operative o di servizio, al fine di garantire la salute dei singoli e della collettività»; e, al comma 2, specifica analiticamente il contenuto dei citati protocolli, con particolare riguardo alle modalità di somministrazione dei vaccini (mentre il comma 3 esprime un contenuto di garanzia per il militare quanto alla verifica dei motivi sanitari che possono ostare alla vaccinazione, significato che il comma mantiene anche all'esito dell'odierno giudizio).

Si sottrae, tuttavia, come detto, al compito essenziale di fornire determinatezza all'obbligo vaccinale che intende introdurre, omettendo di individuare, quantomeno, l'elenco dei vaccini che possono essere resi obbligatori alla luce delle diverse condizioni di impiego del personale militare.

Per questo, l'art. 206-*bis*, comma 1, cod. ordinamento militare è costituzionalmente illegittimo nella parte in cui autorizza la sanità militare a imporre al personale militare la somministrazione di specifiche profilassi vaccinali, senza che esse siano previamente individuate in via legislativa.

Spetta naturalmente allo stesso legislatore, in ragione della fisiologica evoluzione del dato medico-scientifico e del variare dello stesso rischio epidemiologico che connota i molteplici contesti in cui può essere impiegato il personale militare, l'onere di aggiornare, quando necessario, il catalogo dei vaccini potenzialmente obbligatori.

Fino a quando il legislatore non avrà provveduto al compito di fornire determinatezza al trattamento sanitario imposto nei termini qui indicati, resta dunque inteso che, all'esito della presente pronuncia, il comma 1 dell'art. 206-*bis* cod. ordinamento militare non può fondare un obbligo vaccinale per il militare.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 206-*bis*, comma 1, del decreto

legislativo 15 marzo 2010, n. 66 (Codice dell'ordinamento militare), introdotto dall'art. 12, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 26 aprile 2016, n. 91 (Disposizioni integrative e correttive ai decreti legislativi 28 gennaio 2014, n. 7 e 8, adottate ai sensi dell'articolo 1, comma 5, della legge 31 dicembre 2012, n. 244), nella parte in cui autorizza la sanità militare a imporre al personale militare la somministrazione di specifiche profilassi vaccinali, senza che esse siano previamente individuate in via legislativa.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 12 gennaio 2023.

1.13. Parto prematuro e parto anonimo ¹

SENTENZA N. 270/1999 (PRES. VASSALLI; RED. SANTOSUOSSO)

Lavoratrici madri – Astensione obbligatoria dal lavoro *post partum* – Ipotesi di parto prematuro – Decorrenza dei termini del periodo di tale astensione idonea ad assicurare adeguata tutela alla madre e al bambino.

Legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri), art. 4, primo comma, lett. c).

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza), 29, primo comma, 30, primo comma, 31 e 37.

SENTENZA N. 116/2011 (PRES. DE SIERVO; RED. CRISCUOLO)

Lavoratrici madri – Ipotesi di parto prematuro con ricovero del neonato in una struttura sanitaria pubblica o privata – Diritto della madre lavoratrice ad usufruire, a sua richiesta e compatibilmente con le sue condizioni di salute attestate da documentazione medica, del congedo obbligatorio o di parte di esso dalla data d'ingresso del bambino nella casa familiare.

Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), art. 16, comma 1, lett. c).

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza), 29, primo comma, 30, 31 e 37, primo comma.

SENTENZA N. 278/2013 (PRES. SILVESTRI; RED. GROSSI)

Persona adottata – Madre biologica che abbia dichiarato alla nascita di non voler essere nominata – Accesso alle informazioni sulle origini – Interpello della madre, da parte del giudice, volto a verificare la persistenza della volontà di non essere nominata.

Legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto del minore ad una famiglia), art. 28, comma 7.

Costituzione, artt. 2 e 3 (ragionevolezza).

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, la sentenza:
– n. 425 del 2005 (Pres. A. Marini; Red. Bile) (Adottato nato da donna che ha dichiarato di non voler essere nominata: verifica della persistenza della volontà di anonimato della madre biologica).

Considerato in diritto

1. – La questione sottoposta dal pretore di Bergamo, in funzione di giudice del lavoro, a questa Corte, concerne la legittimità costituzionale con riferimento agli artt. 3, 29, primo comma, 30, primo comma, 31 e 37 della Costituzione dell'art. 4, primo comma, lettera c) della legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri) in quanto la disposizione censurata, vietando espressamente di adibire al lavoro le donne durante i tre mesi dopo il parto, violerebbe il principio della parità di trattamento tra le fattispecie di parto a termine e di quello prematuro, in quanto sarebbe adeguatamente tutelato solo il primo e non anche il secondo. Sarebbe altresì pregiudicato il valore costituzionale della protezione della famiglia e quello della tutela del minore, atteso che la disposizione denunciata non consentirebbe, nel caso di parto pretermine, la “frazionabilità” del periodo di astensione obbligatoria e la decorrenza di parte della stessa dalla data di ingresso del bambino nella famiglia o quanto meno dalla data prevista del parto, anziché da quella reale, così da consentire un'adeguata tutela della puerpera.

2. – La questione è fondata.

3. – Giova premettere che la lavoratrice madre è destinataria di una specifica legislazione protettiva, che trova ampia giustificazione nelle norme costituzionali di cui agli artt. 3, secondo comma, 4, 31, 32 e 37 della Costituzione. Il nostro ordinamento giuridico risulta inoltre integrato dalle fonti normative comunitarie e internazionali dirette ad una incisiva tutela degli interessi sia delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento (Direttiva del Consiglio, 19 ottobre 1992, n. 92/1985, recepita con il decreto legislativo 25 novembre 1996, n. 645), sia del figlio (Convenzione di New York del 1989 sui diritti del fanciullo resa esecutiva con la legge 27 maggio 1991, n. 176).

In questo quadro, l'istituto dell'astensione obbligatoria dal lavoro post partum previsto dalla norma impugnata – come osservato dalla giurisprudenza di questa Corte (sentenze n. 332 del 1988 e n. 1 del 1987) – oltre ad essere volto a tutelare la salute della donna, considera e protegge il rapporto che, in tale periodo, necessariamente si instaura tra madre e figlio, anche in riferimento alle esigenze di carattere relazionale ed affettivo che sono decisive sia per un corretto sviluppo del bambino, sia per lo svolgimento del ruolo della madre.

4. – L'art. 4, primo comma, della legge n. 1204 del 1971, nel prevedere due periodi di astensione obbligatoria (uno anteriore e uno posteriore al parto) contiene una formulazione letterale che appare rigidamente determinata sia in ordine alla durata, che alla decorrenza. Ciò è confermato dall'art. 6 del d.P.R. 25 novembre 1976, n. 1026 (Regolamento di esecuzione della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, sulla tutela delle lavoratrici madri) che individua nel giorno successivo al parto il *dies a quo* del secondo periodo di astensione dal lavoro; ma tale rigidità rivela aspetti irragionevoli in relazione a casi di parto prematuro.

In questa ipotesi è notoriamente indispensabile che il bambino – per un periodo talvolta lungo – sia affidato alle cure di specialisti ed all'apparato sanitario, mentre la madre, una volta dimessa e pur in astensione obbligatoria dal lavoro, non può svolgere alcuna attività per assistere il figlio ricoverato nelle strutture ospedaliere; ed è invece obbligata a riprendere l'attività lavorativa quando il figlio deve essere assistito a casa. È pertanto innegabile che detta situazione contrasti sia col principio della parità di trattamento, sia col valore della protezione della famiglia e con quello della tutela del minore, con violazione dei parametri costituzionali invocati. Va pertanto dichiarata l'incostituzionalità della norma censurata.

5. – È appena il caso di accennare che da tempo è stata rilevata l'incongruenza della disposizione in parola nell'ipotesi di parto prematuro, e si propongono diverse soluzioni con specifico riguardo alla decorrenza del periodo di astensione, spostandone l'inizio o al momento dell'ingresso del neonato nella casa familiare, o alla data presunta del termine fisiologico di una gravidanza normale; la prima soluzione è analoga a quella relativa all'ipotesi di affidamento preadottivo del neonato (sentenza n. 332 del 1998). La seconda è parsa meritevole di essere seguita dal disegno di legge n. 4624 che detta "Disposizioni per sostenere la maternità e la paternità e per armonizzare i tempi di lavoro, di cura e della famiglia" presentato dal Governo alla Camera dei Deputati in data 3 marzo 1998.

La scelta fra le diverse possibili soluzioni spetta al legislatore.

Peraltro, accertata l'illegittimità costituzionale della norma, in assenza di intervento legislativo sarà il giudice a individuare nel complessivo sistema normativo la regola idonea a disciplinare la fattispecie in conformità dei principi indicati (sentenze n. 347 del 1998 e n. 295 del 1991).

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 4, primo comma, lettera c) della legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri) nella parte in cui non prevede per l'ipotesi di parto prematuro una decorrenza dei termini del periodo dell'astensione obbligatoria idonea ad assicurare una adeguata tutela della madre e del bambino.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 giugno 1999.

* * *

Sentenza n. 116/2011 (Pres. De Siervo; Red. Criscuolo)*Considerato in diritto*

1. – Il Tribunale di Palermo, in funzioni di giudice del lavoro, con l'ordinanza indicata in epigrafe, dubita – in riferimento agli articoli 3, 29, primo comma, 30, primo comma, 31 e 37 della Costituzione – della legittimità costituzionale dell'art. 16 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), «nella parte in cui non prevede, nell'ipotesi di parto prematuro, qualora il neonato abbia necessità di un periodo di ricovero ospedaliero, la possibilità per la madre lavoratrice di usufruire del congedo obbligatorio o di parte di esso dalla data di ingresso del bambino nella casa familiare».

2. – [omissis] il Tribunale osserva che la norma censurata trova un precedente nell'art. 4 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri), come modificato dall'articolo 11 della legge 8 marzo 2000, n. 53 (Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città). Il detto art. 4, poi abrogato con l'intera legge n. 1204 del 1971 dall'art. 86 del d.lgs. n. 151 del 2001, stabiliva (tra l'altro) il divieto di adibire al lavoro la donna durante i tre mesi dopo il parto.

Il rimettente ricorda che la Corte costituzionale, con sentenza n. 270 del 1999, dichiarò l'illegittimità costituzionale del medesimo art. 4, «nella parte in cui non prevede(va) per l'ipotesi di parto prematuro una decorrenza dei termini del periodo dell'astensione obbligatoria idonea ad assicurare una adeguata tutela della madre e del bambino». Osserva che, anche in base al tenore del citato art. 16, la domanda dell'attrice, diretta ad usufruire dell'intero periodo di congedo (tre mesi più due mesi) dalla data d'ingresso della figlia nella casa familiare, ovvero dalla data presunta del parto, non potrebbe essere accolta, restando l'obbligo del datore di lavoro, sanzionato penalmente (art. 18 d.lgs. n. 151 del 2001), di non adibire la donna al lavoro dopo il parto, per il periodo già detto.

Inoltre egli rileva di non poter condividere l'interpretazione compiuta dal giudice cautelare, avuto riguardo alla sanzione penale prevista dal citato art. 18 per l'inosservanza delle disposizioni contenute nell'art. 16 del d.lgs. n. 151 del 2001, e solleva questione di legittimità costituzionale dello stesso art. 16, in riferimento ai parametri sopra indicati (come esposto in narrativa).

[omissis]

4. – Nel merito, la questione è fondata.

Va premesso che, secondo la giurisprudenza di questa Corte (sentenze n. 270 del 1999, n. 332 del 1988, n. 1 del 1987), il congedo obbligatorio, oggi

disposto dall'art. 16 d.lgs. n. 151 del 2001, senza dubbio ha il fine di tutelare la salute della donna nel periodo immediatamente susseguente al parto, per consentirle di recuperare le energie necessarie a riprendere il lavoro. La norma, tuttavia, considera e protegge anche il rapporto che in tale periodo si instaura tra madre e figlio, e ciò non soltanto per quanto attiene ai bisogni più propriamente biologici, ma anche in riferimento alle esigenze di carattere relazionale e affettivo collegate allo sviluppo della personalità del bambino.

Il citato art. 16, che apre il capo recante la disciplina del congedo di maternità, vieta di adibire al lavoro le donne: a) durante i due mesi precedenti la data presunta del parto, salvo quanto previsto all'art. 20 (che contempla la flessibilità del detto congedo); b) ove il parto avvenga oltre tale data, per il periodo intercorrente tra la data presunta e la data effettiva del parto; c) durante i tre mesi dopo il parto, salvo quanto previsto all'art. 20. La lettera d), infine, dispone che il divieto opera anche durante gli ulteriori giorni non goduti prima del parto, qualora esso avvenga in data anticipata rispetto a quella presunta. Tali giorni sono aggiunti al periodo di congedo di maternità dopo il parto.

Come si vede, il principio secondo cui il congedo obbligatorio post partum decorre comunque dalla data di questo è rimasto immutato, anche in relazione ai casi, come la fattispecie in esame, nei quali il parto non è soltanto precoce rispetto alla data prevista, ma avviene con notevole anticipo (cosiddetto parto prematuro), tanto da richiedere un immediato ricovero del neonato presso una struttura ospedaliera pubblica o privata, dove deve restare per periodi anche molto lunghi.

In siffatte ipotesi – come questa Corte ha già avuto occasione di rilevare (sentenza n. 270 del 1999) – la madre, una volta dimessa e pur in congedo obbligatorio, non può svolgere alcuna attività per assistere il figlio ricoverato. Nel frattempo, però, il periodo di astensione obbligatoria decorre, ed ella è obbligata a riprendere l'attività lavorativa quando il figlio deve essere assistito a casa. Né per porre rimedio a tale situazione può considerarsi sufficiente aggiungere al periodo di congedo di maternità dopo il parto gli ulteriori giorni non goduti prima di esso, trattandosi comunque di un periodo breve (al massimo due mesi), che non garantisce la realizzazione di entrambe le finalità (sopra richiamate) dell'istituto dell'astensione obbligatoria dal lavoro.

Basta considerare che, nel caso di specie, rispetto alla data prevista per il 1° luglio 2005, la bambina venne alla luce il 25 marzo 2005 e rimase ricoverata in ospedale fino all'8 agosto 2005, vale a dire quasi per l'intera durata dell'astensione obbligatoria della madre ante e post partum.

In simili casi, com'è evidente, il fine di proteggere il rapporto, che dovrebbe instaurarsi tra madre e figlio nel periodo immediatamente successivo alla nascita, rimane di fatto eluso. Tale situazione è inevitabile quando la donna, per ragioni di salute (alla cui tutela il congedo obbligatorio post partum è anche finalizzato), non possa riprendere l'attività lavorativa e, quindi, debba avvalersi subito del detto congedo. Non altrettanto può dirsi quando sia la stessa donna,

previa presentazione di documentazione medica attestante la sua idoneità alle mansioni cui è preposta, a chiedere di riprendere l'attività per poter poi usufruire del restante periodo di congedo a decorrere dalla data d'ingresso del bambino nella casa familiare.

In detta situazione l'ostacolo all'accoglimento di tale richiesta, costituito dal rigido collegamento della decorrenza del congedo dalla data del parto, si pone in contrasto sia con l'art. 3 Cost., sotto il profilo della disparità di trattamento – privo di ragionevole giustificazione – tra il parto a termine e il parto prematuro, sia con i precetti costituzionali posti a tutela della famiglia (artt. 29, primo comma, 30, 31 e 37, primo comma, Cost.).

La tesi dell'ente previdenziale, secondo cui i principi dettati sarebbero ben salvaguardati da altri istituti contemplati nel vigente ordinamento, come il congedo per malattia del figlio e il congedo facoltativo, non può essere condivisa. Si tratta, infatti, d'istituti diversi, diretti a garantire una tutela diversa e ulteriore, che però non possono essere invocati per giustificare la carenza di protezione nella situazione ora evidenziata.

Quanto alla decorrenza del congedo obbligatorio dopo il parto, in caso di parto prematuro con ricovero del neonato presso una struttura ospedaliera pubblica o privata, essa va individuata nella data d'ingresso del bambino nella casa familiare al termine della degenza ospedaliera. Si richiamano, al riguardo, le considerazioni svolte nel punto 3 che precede.

5. – Pertanto, deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 16, lettera c), d.lgs. n. 151 del 2001, nella parte in cui non consente, in caso di parto prematuro con ricovero del neonato in una struttura sanitaria pubblica o privata, che la madre lavoratrice possa fruire, a sua richiesta e compatibilmente con le sue condizioni di salute attestate da documentazione medica, del congedo obbligatorio che le spetta, o di parte di esso, a far tempo dalla data d'ingresso del bambino nella casa familiare.

Infine, è il caso di chiarire, con riguardo all'art. 18 d.lgs. n. 151 del 2001, che punisce con l'arresto fino a sei mesi l'inosservanza delle disposizioni contenute negli artt. 16 e 17 del medesimo decreto, che la suddetta pronuncia non estende l'area della punibilità della fattispecie penale. Essa, infatti, non modifica i destinatari della norma né la sanzione, limitandosi ad introdurre per la donna lavoratrice la facoltà di ottenere una diversa decorrenza del congedo obbligatorio, che rimane pur sempre nell'ambito applicativo della norma censurata.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 16, lettera c), del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'ar-

ticolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), nella parte in cui non consente, nell'ipotesi di parto prematuro con ricovero del neonato in una struttura sanitaria pubblica o privata, che la madre lavoratrice possa fruire, a sua richiesta e compatibilmente con le sue condizioni di salute attestate da documentazione medica, del congedo obbligatorio che le spetta, o di parte di esso, a far tempo dalla data d'ingresso del bambino nella casa familiare.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 4 aprile 2011.

* * *

Sentenza n. 278/2013 (Pres. Silvestri; Red. Grossi)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale per i minorenni di Catanzaro solleva, in riferimento agli articoli 2, 3, 32 e 117, primo comma, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 28, comma 7, della legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto del minore ad una famiglia), come sostituito dall'art. 177, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), «nella parte in cui esclude la possibilità di autorizzare la persona adottata all'accesso alle informazioni sulle origini senza avere previamente verificato la persistenza della volontà di non volere essere nominata da parte della madre biologica».

La disposizione denunciata contrasterebbe con l'art. 2 della Costituzione, configurando «una violazione del diritto di ricerca delle proprie origini e dunque del diritto all'identità personale dell'adottato»; con l'art. 3 Cost., in riferimento all'«irragionevole disparità di trattamento fra l'adottato nato da donna che abbia dichiarato di non voler essere nominata e l'adottato figlio di genitori che non abbiano reso alcuna dichiarazione e abbiano anzi subito l'adozione»; con l'art. 32 Cost., in ragione dell'impossibilità, per il figlio, di ottenere dati relativi all'anamnesi familiare, anche in relazione al rischio genetico; con l'art. 117, primo comma, Cost., in riferimento all'art. 8 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmata a Roma il 4 novembre 1950 e resa esecutiva con la legge 4 agosto 1955, n. 848, per come interpretato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo nella sentenza del 25 settembre 2012 nel caso Godelli contro Italia, la quale ha dichiarato che la normativa italiana rilevante violi il predetto art. 8 della Convenzione, non adeguatamente bilanciando fra loro gli interessi delle parti contrapposte.

[*omissis*]

3. – La questione è fondata, nei termini di cui appresso.

4. – Come il giudice *a quo* e la stessa difesa erariale hanno puntualmente rilevato, il tema del diritto all'anonimato della madre e quello del diritto del

figlio a conoscere le proprie origini ai fini della tutela dei suoi diritti fondamentali hanno già formato oggetto di pronunce tanto di questa Corte che della Corte europea dei diritti dell'uomo.

Si tratta di questioni di particolare delicatezza, perché coinvolgono, entrambe, valori costituzionali di primario rilievo e vedono i rispettivi modi di concretizzazione reciprocamente implicati; al punto che – come è evidente – l'ambito della tutela del diritto all'anonimato della madre non può non condizionare, in concreto, il soddisfacimento della contrapposta aspirazione del figlio alla conoscenza delle proprie origini, e viceversa.

Nel giudizio concluso con la sentenza n. 425 del 2005, questa Corte fu chiamata a pronunciarsi su un quesito del tutto analogo a quello ora nuovamente devoluto dal giudice rimettente: anche in quella circostanza, infatti, il *petitum* perseguito non mirava alla mera ablazione del diritto della madre che, alla nascita del figlio, avesse dichiarato, agli effetti degli atti dello stato civile, di non voler essere nominata, ai sensi dell'art. 30, comma 1, del d.P.R. 3 novembre 2000, n. 396 (Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127); e neppure era volto a conseguire una sorta di bilanciamento fra i diritti – potenzialmente alternativi, quanto al rispettivo soddisfacimento – di cui innanzi si è detto; ma mirava esclusivamente ad introdurre nel sistema normativo – che sul punto era del tutto silente – la possibilità di verificare la persistenza della volontà della madre naturale di non essere nominata.

Ebbene, nella circostanza, non si mancò di rammentare come la finalità della norma, oggi nuovamente impugnata *in parte qua*, fosse quella di assicurare, da un lato, che il parto avvenisse nelle condizioni ottimali tanto per la madre che per il figlio, e, dall'altro lato, di «distogliere la donna da decisioni irreparabili, per quest'ultimo ben più gravi». E l'irrevocabilità degli effetti di questa scelta venne spiegata secondo una logica di rafforzamento dei corrispondenti obiettivi, escludendo che la decisione per l'anonimato potesse comportare, per la madre, «il rischio di essere, in un imprecisato futuro e su richiesta del figlio mai conosciuto e già adulto, interpellata dall'autorità giudiziaria per decidere se confermare o revocare quella lontana dichiarazione di volontà».

Il nucleo fondante della scelta allora adottata si coglie, così, agevolmente, nella ritenuta corrispondenza biunivoca tra il diritto all'anonimato, in sé e per sé considerato, e la perdurante quanto inderogabile tutela dei profili di riservatezza o, se si vuole, di segreto, che l'esercizio di quel diritto inevitabilmente coinvolge. Un nucleo fondante che – vale la pena puntualizzare – non può che essere riaffermato, proprio alla luce dei valori di primario risalto che esso intende preservare.

Il fondamento costituzionale del diritto della madre all'anonimato riposa, infatti, sull'esigenza di salvaguardare madre e neonato da qualsiasi perturbamento, connesso alla più eterogenea gamma di situazioni, personali, ambientali, culturali, sociali, tale da generare l'emergenza di pericoli per la salute psico-

fisica o la stessa incolumità di entrambi e da creare, al tempo stesso, le premesse perché la nascita possa avvenire nelle condizioni migliori possibili.

La salvaguardia della vita e della salute sono, dunque, i beni di primario rilievo presenti sullo sfondo di una scelta di sistema improntata nel senso di favorire, per sé stessa, la genitorialità naturale.

Peraltro, in questa prospettiva, anche il diritto del figlio a conoscere le proprie origini – e ad accedere alla propria storia parentale – costituisce un elemento significativo nel sistema costituzionale di tutela della persona, come pure riconosciuto in varie pronunce della Corte europea dei diritti dell'uomo. E il relativo bisogno di conoscenza rappresenta uno di quegli aspetti della personalità che possono condizionare l'intimo atteggiamento e la stessa vita di relazione di una persona in quanto tale. Elementi, tutti, affidati alla disciplina che il legislatore è chiamato a stabilire, nelle forme e con le modalità reputate più opportune, dirette anche a evitare che il suo esercizio si ponga in collisione rispetto a norme – quali quelle che disciplinano il diritto all'anonimato della madre – che coinvolgono, come si è detto, esigenze volte a tutelare il bene supremo della vita.

5. – Tuttavia, l'aspetto che viene qui in specifico rilievo – e sul quale la sentenza della Corte di Strasburgo del 25 settembre 2012, *Godelli contro Italia*, invita a riflettere, secondo la prospettazione dello stesso giudice rimettente – ruota attorno al profilo, per così dire, “diacronico” della tutela assicurata al diritto all'anonimato della madre.

Con la disposizione all'esame, l'ordinamento pare, infatti, prefigurare una sorta di “cristallizzazione” o di “immobilizzazione” nelle relative modalità di esercizio: una volta intervenuta la scelta per l'anonimato, infatti, la relativa manifestazione di volontà assume connotati di irreversibilità destinati, sostanzialmente, ad “espropriare” la persona titolare del diritto da qualsiasi ulteriore opzione; trasformandosi, in definitiva, quel diritto in una sorta di vincolo obbligatorio, che finisce per avere un'efficacia espansiva esterna al suo stesso titolare e, dunque, per proiettare l'impedimento alla eventuale relativa rimozione proprio sul figlio, alla posizione del quale si è inteso, *ab origine*, collegare il vincolo del segreto su chi lo abbia generato.

Tutto ciò è icasticamente scolpito dall'art. 93, comma 2, del ricordato d.lgs. n. 196 del 2003, secondo cui «Il certificato di assistenza al parto o la cartella clinica, ove comprensivi dei dati personali che rendono identificabile la madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata avvalendosi della facoltà di cui all'articolo 30, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396, possono essere rilasciati in copia integrale a chi vi abbia interesse, in conformità alla legge, decorsi cento anni dalla formazione del documento».

Ebbene, a cercare un fondamento a tale sistema – che commisura temporalmente lo spazio del “vincolo” all'anonimato a una durata idealmente eccedente quella della vita umana –, se ne ricava che esso riposa sulla ritenuta

esigenza di prevenire turbative nei confronti della madre in relazione all'esercizio di un suo "diritto all'oblio" e, nello stesso tempo, sull'esigenza di salvaguardare *erga omnes* la riservatezza circa l'identità della madre, evidentemente considerata come esposta a rischio ogni volta in cui se ne possa cercare il contatto per verificare se intenda o meno mantenere il proprio anonimato.

Ma né l'una né l'altra esigenza può ritenersi dirimente: non la prima, in quanto al pericolo di turbativa della madre corrisponde un contrapposto pericolo per il figlio, depauperato del diritto di conoscere le proprie origini; non la seconda, dal momento che la maggiore o minore ampiezza della tutela della riservatezza resta, in conclusione, affidata alle diverse modalità previste dalle relative discipline, oltre che all'esperienza della loro applicazione.

Sul piano più generale, una scelta per l'anonimato che comporti una rinuncia irreversibile alla "genitorialità giuridica" può, invece, ragionevolmente non implicare anche una definitiva e irreversibile rinuncia alla "genitorialità naturale": ove così fosse, d'altra parte, risulterebbe introdotto nel sistema una sorta di divieto destinato a precludere in radice qualsiasi possibilità di reciproca relazione di fatto tra madre e figlio, con esiti difficilmente compatibili con l'art. 2 Cost.

In altri termini, mentre la scelta per l'anonimato legittimamente impedisce l'insorgenza di una "genitorialità giuridica", con effetti inevitabilmente stabilizzati *pro futuro*, non appare ragionevole che quella scelta risulti necessariamente e definitivamente preclusiva anche sul versante dei rapporti relativi alla "genitorialità naturale": potendosi quella scelta riguardare, sul piano di quest'ultima, come opzione eventualmente revocabile (in seguito alla iniziativa del figlio), proprio perché corrispondente alle motivazioni per le quali essa è stata compiuta e può essere mantenuta.

6. – La disciplina all'esame è, dunque, censurabile per la sua eccessiva rigidità.

Ciò, d'altra parte, risulta sulla base degli stessi rilievi, in sostanza, formulati dalla Corte EDU nella richiamata "sentenza Godelli".

In essa – come accennato e nei termini di seguito precisati – si è stigmatizzato che la normativa italiana non darebbe «alcuna possibilità al figlio adottivo e non riconosciuto alla nascita di chiedere l'accesso ad informazioni non identificative sulle sue origini o la reversibilità del segreto», a differenza di quanto, invece, previsto nel sistema francese, scrutinato, *in parte qua*, nella sentenza 13 febbraio 2003, nel "caso Odièvre".

Ora, è agevole osservare, quanto al primo rilievo, che il già citato art. 93 del d.lgs. n. 196 del 2003 prevede espressamente, al comma 3, la comunicabilità, in ogni tempo (e nel termine di cento anni fissato per il segreto), delle informazioni "non identificative" ricavabili dal certificato di assistenza al parto o dalla cartella clinica, tuttavia ancorandola soltanto all'osservanza, ai fini della tutela della riservatezza della madre, delle relative «opportune cautele per evitare che quest'ultima sia identificabile».

Resta evidente che l'apparente, quanto significativa, genericità, o elasticità, della formula «opportune cautele» sconta l'ovvia – e sia pure non insormontabile – difficoltà di determinare con esattezza astratte regole dirette a soddisfare esigenze di segretezza variabili in ragione delle singole situazioni concrete. Altrettanto evidente che debba, inoltre, essere assicurata la tutela del diritto alla salute del figlio, anche in relazione alle più moderne tecniche diagnostiche basate su ricerche di tipo genetico.

Il *vulnus* è, dunque, rappresentato dalla irreversibilità del segreto. La quale, risultando, per le ragioni anzidette, in contrasto con gli artt. 2 e 3 Cost., deve conseguentemente essere rimossa.

Restano assorbiti i motivi di censura formulati in riferimento agli ulteriori parametri.

Sarà compito del legislatore introdurre apposite disposizioni volte a consentire la verifica della perdurante attualità della scelta della madre naturale di non voler essere nominata e, nello stesso tempo, a cautelare in termini rigorosi il suo diritto all'anonimato, secondo scelte procedurali che circoscrivano adeguatamente le modalità di accesso, anche da parte degli uffici competenti, ai dati di tipo identificativo, agli effetti della verifica di cui innanzi si è detto.

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 28, comma 7, della legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto del minore ad una famiglia), come sostituito dall'art. 177, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), nella parte in cui non prevede – attraverso un procedimento, stabilito dalla legge, che assicuri la massima riservatezza – la possibilità per il giudice di interpellare la madre – che abbia dichiarato di non voler essere nominata ai sensi dell'art. 30, comma 1, del d.P.R. 3 novembre 2000, n. 396 (Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127) – su richiesta del figlio, ai fini di una eventuale revoca di tale dichiarazione.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 novembre 2013.

1.14. Procreazione medicalmente assistita (PMA) ¹

SENTENZA N. 151/2009 (PRES. AMIRANTE; RED. FINOCCHIARO)

Procreazione medicalmente assistita – Limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni – Previsione della creazione di un numero di embrioni comunque non superiore a tre ai fini di un unico e contemporaneo impianto – Ammissibilità della crioconservazione degli embrioni fino alla data del trasferimento nell'utero, da realizzare non appena possibile – Pregiudizio per la salute della donna.

Legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), art. 14, commi 2 e 3.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza e ragionevolezza) e 32.

SENTENZA N. 162/2014 (PRES. SILVESTRI; RED. TESAURO)

Accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita – Divieto assoluto di ricorrere alla fecondazione medicalmente assistita di tipo eterologo – Coppie affette da sterilità o da infertilità assoluta ed irreversibile – Conseguenze connesse all'elusione del divieto – Impossibilità di esercitare l'azione di disconoscimento della paternità – Previsione che il donatore di gameti non

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

– n. 347 del 1998 (Pres. Granata; Red. Santosuosso) (Inseminazione artificiale eterologa della moglie: esercizio dell'azione di disconoscimento di paternità da parte del padre legittimo che abbia prestato il proprio consenso);

– n. 84 del 2016 (Pres. Grossi; Red. Morelli) (Procreazione medicalmente assistita: sperimentazione sugli embrioni umani; divieto di qualsiasi ricerca clinica o sperimentale sull'embrione che non risulti finalizzata alla tutela della salute e allo sviluppo dello stesso);

– n. 221 del 2019 (Pres. Lattanzi; Red. Modugno) (Procreazione medicalmente assistita: accesso alle tecniche alle condizioni e con i limiti posti dalla legislazione vigente; divieto per le coppie composte da soggetti dello stesso sesso);

– n. 127 del 2020 (Pres. Cartabia; Red. Amato) (Impugnazione del riconoscimento del figlio per difetto di veridicità: esclusione della legittimazione all'azione nel caso di consapevolezza del difetto);

– n. 32 del 2021 (Pres. Coraggio; Red. Sciarra) (Stato giuridico del nato in Italia con tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo praticate all'estero, in una coppia formata da due donne: possibilità di attribuire lo status di figlio riconosciuto anche alla madre c.d. d'intenzione, in assenza delle condizioni per l'adozione in casi particolari e laddove sia accertato giudizialmente l'interesse del minore);

– n. 33 del 2021 (Pres. Coraggio; Red. Viganò) (Provvedimento giudiziario straniero di accertamento del rapporto di filiazione tra un minore nato all'estero mediante il ricorso alla c.d. maternità surrogata e il genitore c.d. d'intenzione: possibilità di riconoscimento dell'efficacia nell'ordinamento italiano. Monito al legislatore);

– n. 161 del 2023 (Pres. Sciarra; Red. Antonini) (Procreazione medicalmente assistita: revocabilità del consenso dell'uomo prestato dopo la fecondazione dell'ovulo e prima del suo impianto);

– n. 69 del 2025 (Pres. Amoroso; Red. Navarretta) (Procreazione medicalmente assistita: accesso alle relative tecniche da parte di donne singole);

– n. 155 del 2025 (Pres. Amoroso; Red. Patroni Griffi) (Coppie dello stesso sesso che ricorrono a tecniche di PMA utilizzando il gamete maschile di un loro componente – crioconservato anteriormente alla rettificazione di attribuzione di sesso, quando la coppia era formata da persone di sesso diverso – e il gamete femminile dell'altro).

acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non può far valere nei suoi confronti alcun diritto né essere titolare di obblighi – Previsione della sanzione amministrativa pecuniaria da 300.000 a 600.000 euro a carico delle strutture.

Legge 19 febbraio 2004 n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), artt. 4, comma 3; 9, commi 1 e 3; e 12, comma 1.

Costituzione, artt. 2, 3 (eguaglianza e ragionevolezza), 29, 31 e 32.

SENTENZA N. 96/2015 (PRES. CRISCUOLO; RED. MORELLI)

Accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita – Divieto per le coppie fertili portatrici di gravi malattie genetiche trasmissibili, accertate da apposite strutture pubbliche.

Legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), artt. 1, commi 1 e 2; e 4, comma 1.

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza) e 32.

SENTENZA N. 229/2015 (PRES. CRISCUOLO; RED. MORELLI)

Divieto, penalmente sanzionato, di selezionare a scopo eugenetico gli embrioni – Ipotesi nella quale la condotta dei sanitari sia esclusivamente finalizzata ad evitare l'impianto nell'utero della donna di embrioni affetti da malattie genetiche trasmissibili rispondenti ai criteri di gravità di cui all'art. 6, comma 1, lett. b), della legge n. 194 del 1978 e accertate da apposite strutture pubbliche – Condotta divenuta lecita per effetto della sentenza n. 96 del 2015.

Legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), art. 13, commi 3, lett. b), e 4.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

SENTENZA N. 68/2025 (PRES. AMOROSO; RED. PATRONI GRIFFI)

Persona nata in Italia da coppia di donne che hanno fatto ricorso all'estero a tecniche di procreazione medicalmente assistita – Riconoscimento e attribuzione dello *status* di figlio – Preclusione e cancellazione dall'atto di nascita del riconoscimento operato dalla c.d. madre intenzionale.

Legge 19 febbraio 2004 n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), art. 8.

Costituzione, artt. 2, 3 (ragionevolezza) e 30.

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale amministrativo regionale del Lazio (r.o. n. n. 159 del 2008) dubita, con sentenza, in riferimento agli artt. 3 e 32 Cost., della legittimità costituzionale dell'art. 14, commi 2 e 3, della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), nella parte in cui il loro disposto prevede, ai fini della applicazione della procedura della procreazione medicalmente assistita, la formazione di un numero limitato di embrioni, fino ad un massimo di tre, da impiantare contestualmente, consentendo, solo per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna, la crioconservazione degli embrioni stessi fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile.

Il Tribunale ordinario di Firenze (r.o. n. 323 del 2008) sospetta, con riferimento ai medesimi parametri costituzionali, la illegittimità costituzionale dell'art. 14, commi 1 e 2, della stessa legge n. 40 del 2004, nella parte in cui il loro disposto impone il divieto della crioconservazione degli embrioni soprannumerari, la obbligatorietà della creazione di un numero massimo di tre embrioni e dell'unico e contemporaneo impianto di embrioni comunque non superiore a tre, perché la predeterminazione di un protocollo sanitario unico comporterebbe la sottoposizione della donna a trattamento sanitario non voluto e non volto alla tutela della salute propria, né della collettività.

Lo stesso Tribunale dubita, altresì, della legittimità costituzionale dell'art. 6, comma 3, ultima parte, della stessa legge, laddove prevede la irrevocabilità del consenso da parte della donna all'impianto in utero degli embrioni creati, per violazione dell'art. 32, secondo comma, Cost., che vieta i trattamenti sanitari obbligatori, se non imposti per legge e nel rispetto della dignità della persona umana.

Il Tribunale ordinario di Firenze (r.o. n. 382 del 2008) censura l'art. 14, comma 2, della legge n. 40 del 2004, limitatamente alle parole «ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre», per contrasto con gli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione; l'art. 14, comma 3, della stessa legge, limitatamente alle parole «Qualora il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti possibile», «di forza maggiore», «non prevedibile al momento della fecondazione», «fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile», per contrasto con gli artt. 2, 3, 13 e 32 della Costituzione; l'art. 14, comma 4, della richiamata legge, per contrasto con gli artt. 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, in quanto tale norma determinerebbe la reiterata sottoposizione della donna a trattamenti che, in quanto invasivi e a basso tasso di efficacia, sarebbero lesivi del principio di rispetto della dignità umana; creerebbe disparità di trattamento fra situazioni che eguali fra loro non sono e richiedono trattamenti differenziati, in contrasto con il principio di eguaglianza sostanziale di cui all'art. 3 Cost., violando il diritto fondamentale alla salute per il forte

rischio di reiterata sottoposizione della donna a trattamenti ad alto tasso di pericolosità per la sua salute fisica e psichica.

Lo stesso Tribunale denuncia, infine, l'art. 6, comma 3, della stessa legge, nella parte in cui non contiene, in fine, le parole «e, dalla donna, anche successivamente», per contrasto con gli artt. 2, 3, 13 e 32 della Costituzione.

[*omissis*]

5.1. – L'art. 14, commi 2 e 3, della stessa legge è stato censurato dal TAR del Lazio e dal Tribunale ordinario di Firenze con la ordinanza del 26 agosto 2008, con argomenti sostanzialmente coincidenti, mentre lo stesso Tribunale ordinario di Firenze, con l'ordinanza 12 luglio 2008, ha censurato – oltre al comma 1 – il comma 2 dell'art. 14, e non il comma 3.

La questione sollevata dal TAR del Lazio investe l'art. 14, commi 2 e 3, della legge n. 40 nella parte in cui impone la creazione di un numero di embrioni da impiantare comunque non superiore a tre ed il contestuale impianto degli stessi e vieta la crioconservazione di embrioni al di fuori delle limitate ipotesi ivi previste. Il rimettente sospetta il contrasto delle norme censurate con gli artt. 3 e 32 Cost. Sotto il primo profilo, rileva, anzitutto, una intrinseca irragionevolezza della disciplina, che, da un lato, si dichiara ispirata allo scopo di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o infertilità, e, dall'altro, impone il predetto limite numerico alla produzione di embrioni, prescindendo da ogni concreta valutazione del medico sulla persona che intende sottoporsi al procedimento di procreazione medicalmente assistita, e preoccupandosi solo di evitare il ricorso alla crioconservazione, che può determinare la perdita degli embrioni, rischiando, così, anche l'inutile sacrificio degli embrioni prodotti. La previsione in esame, quindi, non sarebbe in linea con quel bilanciamento di interessi che la legge n. 40 del 2004 sembrerebbe voler perseguire.

Per altro verso, tale limitazione determinerebbe, secondo il TAR, una ingiustificata disparità di trattamento in funzione delle diverse condizioni fisiche della donna che ricorre alla procreazione assistita.

Infine, il *vulnus* all'art. 32 Cost. viene ravvisato nell'assoggettamento, che la disciplina censurata determina, ad un successivo trattamento di stimolazione ovarica nella non improbabile ipotesi di esito infelice del primo tentativo di impianto, in contrasto proprio con quel principio della minore invasività che risulta espressamente indicato, nell'art. 4, comma 2, lettera a), della legge, tra i principi cui deve ispirarsi la tecnica in esame.

5.2. – Il Tribunale ordinario di Firenze, con ordinanza del 12 luglio 2008 (r.o. n. 323 del 2008), ha sollevato la questione di legittimità costituzionale dell'art. 14, comma 2, della legge n. 40 del 2004, per contrasto con gli artt. 3 e 32, primo e secondo comma, Cost., nella parte in cui pone l'obbligo di creazione di un numero massimo di tre embrioni nonché dell'unico e contemporaneo impianto degli stessi. La questione è stata sollevata nel corso dello stesso procedimento in occasione di emissione di ordinanza di autorizzazione alla

diagnosi preimpianto, a seguito della quale i ricorrenti avevano acquisito relazioni mediche, che avevano evidenziato la possibilità di creazione di embrioni affetti da patologie pari al cinquanta per cento, sicché, nella specie, il numero di embrioni necessari ad assicurare una adeguata percentuale di successo era pari a sei

La lesione dell'art. 32, primo comma, Cost. viene sospettata sotto il profilo del diritto della salute della donna, che dovrebbe, pur nel bilanciamento con quella dell'embrione richiesto dall'art. 1 della legge n. 40 del 2004, ritenersi prevalente sul diritto di chi ancora persona non è: la legge impone, in caso di insuccesso, la necessità di procedere a plurime stimolazioni ovariche, non consentendo la crioconservazione degli embrioni per successivi impianti e comportando seri problemi per la donna che si deve sottoporre a trattamenti ormonali plurimi, con conseguenze mediche accertate.

Si ritiene, altresì, leso il principio di ragionevolezza per il trattamento identico di posizioni soggettive del tutto dissimili e che necessiterebbero di un approccio di cura diverso, obliterandosi completamente le acquisizioni scientifiche, le quali indicano come i plurimi fattori che afferiscono alla coppia genitoriale incidono sulla scelta del trattamento da attuare, che quindi deve essere lasciato (come d'altra parte tutti i trattamenti medici salvo sempre il consenso informato) alla discrezionalità del medico, che è il depositario del sapere tecnico del caso concreto.

La violazione dell'art. 32, secondo comma, Cost., che vieta i trattamenti sanitari obbligatori, se non imposti per legge nel rispetto della dignità della persona umana, viene ravvisata nella predeterminazione di un protocollo sanitario unico, non configurato sulle necessità di cura della singola persona e di adesione allo stesso e che comporta la sottoposizione della persona a trattamento sanitario non voluto e non finalizzato alla tutela della salute sua propria o della collettività.

5.3. – Il Tribunale ordinario di Firenze, infine, con ordinanza emessa il 26 agosto 2008 (r.o. n. 382 del 2008), sospetta che il comma 2 dell'art. 14, laddove impone la creazione di non più di tre embrioni ai fini di un loro unico e contemporaneo impianto, rechi *vulnus* all'art. 2 Cost., determinando la reiterata sottoposizione della donna a trattamenti che, in quanto invasivi e a basso tasso di efficacia, sarebbero lesivi del principio di rispetto della dignità umana; che ingeneri disparità di trattamento fra situazioni che eguali fra loro non sono e richiedono trattamenti differenziati, in violazione del principio di eguaglianza sostanziale di cui all'art. 3 Cost.; che violi il diritto fondamentale alla salute proclamato dall'art. 32 Cost., determinando il forte rischio di reiterata sottoposizione della donna a trattamenti ad alto tasso di pericolosità. Peraltro, per evitare la assoluta libertà di produzione soprannumeraria di embrioni, che determinerebbe problematiche di natura etico-religiosa, si chiede la declaratoria di illegittimità nei limiti sopra indicati (limitatamente alle parole «ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre»).

5.4. – Viene, altresì, censurato il comma 3 dell'art. 14, secondo gli stessi parametri di costituzionalità (quanto all'art. 32 Cost., alla luce anche della necessità di evitare che la donna, costretta ad accettare l'impianto di embrioni portatori di gravi patologie, debba dapprima iniziare una gravidanza per poi, volontariamente o meno, interromperla, con grave nocumento per la sua salute fisica e psichica), limitatamente alle parole «Qualora il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti possibile», «di forza maggiore», «non prevedibile al momento della fecondazione», «fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile». Si intende così evitare la creazione di situazioni paradossali come quelle evidenziate nel ricorso (nell'esempio fatto, una sopravvenuta ed improvvisa sindrome febbrile potrebbe dar luogo a crioconservazione al contrario di una preesistente grave patologia geneticamente trasmissibile). Inoltre, il comma 3 in esame, implicando un trattamento sulla persona senza il consenso di quest'ultima e in assenza di superiori ragioni di interesse generale o di tutela della sicurezza ed incolumità pubbliche contemplate da espressa disposizione normativa, sarebbe altresì in contrasto con gli artt. 13 e 32, secondo comma, Cost.

A queste osservazioni si è opposto dalla difesa erariale che il legislatore ha effettuato una ragionevole comparazione tra l'interesse della donna e la tutela dell'embrione, che il limite di tre embrioni tutela la salute della donna e degli embrioni, che la legge n. 40 del 2004 opera un bilanciamento fra l'interesse della coppia e il diritto alla vita del concepito, che la salute della donna è meglio garantita da una stimolazione $\pm$, che la limitazione a tre del numero massimo di embrioni impiantabili corrisponderebbe al numero massimo di embrioni suscettibili, secondo la scienza medica, di dar luogo alla gravidanza.

6. – Le sollevate questioni di legittimità costituzionale dell'art. 14, commi 2 e 3, sono fondate, nei limiti che seguono.

6.1. – Va premesso che la legge in esame rivela – come sottolineato da alcuni dei rimettenti – un limite alla tutela apprestata all'embrione, poiché anche nel caso di limitazione a soli tre del numero di embrioni prodotti, si ammette comunque che alcuni di essi possano non dar luogo a gravidanza, postulando la individuazione del numero massimo di embrioni impiantabili appunto un tale rischio, e consentendo un affievolimento della tutela dell'embrione al fine di assicurare concrete aspettative di gravidanza, in conformità alla finalità proclamata dalla legge. E dunque, la tutela dell'embrione non è comunque assoluta, ma limitata dalla necessità di individuare un giusto bilanciamento con la tutela delle esigenze di procreazione.

Ciò posto, deve rilevarsi che il divieto di cui al comma 2 dell'art. 14 determina, con la esclusione di ogni possibilità di creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo impianto, e comunque superiore a tre, la necessità della moltiplicazione dei cicli di fecondazione (in contrasto anche con il principio, espresso all'art. 4, comma 2, della gradualità e della minore invasività della tecnica di procreazione

assistita), poiché non sempre i tre embrioni eventualmente prodotti risultano in grado di dare luogo ad una gravidanza. Le possibilità di successo variano, infatti, in relazione sia alle caratteristiche degli embrioni, sia alle condizioni soggettive delle donne che si sottopongono alla procedura di procreazione medicalmente assistita, sia, infine, all'età delle stesse, il cui progressivo avanzare riduce gradualmente le probabilità di una gravidanza.

Il limite legislativo in esame finisce, quindi, per un verso, per favorire – rendendo necessario il ricorso alla reiterazione di detti cicli di stimolazione ovarica, ove il primo impianto non dia luogo ad alcun esito – l'aumento dei rischi di insorgenza di patologie che a tale iperstimolazione sono collegate; per altro verso, determina, in quelle ipotesi in cui maggiori siano le possibilità di attecchimento, un pregiudizio di diverso tipo alla salute della donna e del feto, in presenza di gravidanze plurime, avuto riguardo al divieto di riduzione embrionaria selettiva di tali gravidanze di cui all'art. 14, comma 4, salvo il ricorso all'aborto. Ciò in quanto la previsione legislativa non riconosce al medico la possibilità di una valutazione, sulla base delle più aggiornate e accreditate conoscenze tecnico-scientifiche, del singolo caso sottoposto al trattamento, con conseguente individuazione, di volta in volta, del limite numerico di embrioni da impiantare, ritenuto idoneo ad assicurare un serio tentativo di procreazione assistita, riducendo al minimo ipotizzabile il rischio per la salute della donna e del feto.

Al riguardo, va segnalato che la giurisprudenza costituzionale ha ripetutamente posto l'accento sui limiti che alla discrezionalità legislativa pongono le acquisizioni scientifiche e sperimentali, che sono in continua evoluzione e sulle quali si fonda l'arte medica: sicché, in materia di pratica terapeutica, la regola di fondo deve essere la autonomia e la responsabilità del medico, che, con il consenso del paziente, opera le necessarie scelte professionali (sentenze n. 338 del 2003 e n. 282 del 2002).

La previsione della creazione di un numero di embrioni non superiore a tre, in assenza di ogni considerazione delle condizioni soggettive della donna che di volta in volta si sottopone alla procedura di procreazione medicalmente assistita, si pone, in definitiva, in contrasto con l'art. 3 Cost., riguardato sotto il duplice profilo del principio di ragionevolezza e di quello di uguaglianza, in quanto il legislatore riserva il medesimo trattamento a situazioni dissimili; nonché con l'art. 32 Cost., per il pregiudizio alla salute della donna – ed eventualmente, come si è visto, del feto – ad esso connesso.

Deve, pertanto, dichiararsi la illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 2, della legge n. 40 del 2004 limitatamente alle parole «ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre».

L'intervento demolitorio mantiene, così, salvo il principio secondo cui le tecniche di produzione non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario, secondo accertamenti demandati, nella fattispecie concreta, al medico, ma esclude la previsione dell'obbligo di un unico e

contemporaneo impianto e del numero massimo di embrioni da impiantare, con ciò eliminando sia la irragionevolezza di un trattamento identico di fattispecie diverse, sia la necessità, per la donna, di sottoporsi eventualmente ad altra stimolazione ovarica, con possibile lesione del suo diritto alla salute.

Le raggiunte conclusioni, che introducono una deroga al principio generale di divieto di crioconservazione di cui al comma 1 dell'art. 14, quale logica conseguenza della caducazione, nei limiti indicati, del comma 2 – che determina la necessità del ricorso alla tecnica di congelamento con riguardo agli embrioni prodotti ma non impiantati per scelta medica – comportano, altresì, la declaratoria di incostituzionalità del comma 3, nella parte in cui non prevede che il trasferimento degli embrioni, da realizzare non appena possibile, come previsto in tale norma, debba essere effettuato senza pregiudizio della salute della donna.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 2, della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), limitatamente alle parole «ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre»;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 3, della legge n. 40 del 2004 nella parte in cui non prevede che il trasferimento degli embrioni, da realizzare non appena possibile, come stabilisce tale norma, debba essere effettuato senza pregiudizio della salute della donna;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 1 aprile 2009.

* * *

Sentenza n. 162/2014 (Pres. Silvestri; Red. Tesaurò)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale ordinario di Milano, il Tribunale ordinario di Firenze ed il Tribunale ordinario di Catania hanno sollevato, in riferimento agli artt. 3 Cost. (tutte e tre le ordinanze), 2, 31 e 32 Cost. (la prima e la terza ordinanza), nonché (la prima ordinanza) agli artt. 29 e 117, primo comma, Cost., in relazione agli artt. 8 e 14 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con la legge 4 agosto 1955, n. 848 (di seguito: CEDU), questioni di legittimità costituzionale dell'art. 4, comma 3, della legge 19 febbraio 2004, n.

40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita) (tutte le ordinanze) e degli artt. 9, commi 1 e 3, limitatamente alle parole «in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3», e 12, comma 1, di detta legge (la prima e la terza ordinanza).

La legge n. 40 del 2004 reca norme in materia di procreazione medicalmente assistita (infra: PMA) e permette, «Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana», il ricorso alla PMA, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla stessa (art. 1). L'art. 4, comma 3, di detta legge stabilisce che «È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo»; l'art. 9, concernente il «Divieto del disconoscimento della paternità e dell'anonimato della madre», dispone, in primo luogo, che, «Qualora si ricorra a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3, il coniuge o il convivente il cui consenso è ricavabile da atti concludenti non può esercitare l'azione di disconoscimento della paternità nei casi previsti dall'articolo 235, primo comma, numeri 1) e 2), del codice civile, né l'impugnazione di cui all'articolo 263 dello stesso codice» (comma 1); in secondo luogo, prevede che, «In caso di applicazione di tecniche di tipo eterologo in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3, il donatore di gameti non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non può far valere nei suoi confronti alcun diritto né essere titolare di obblighi» (comma 3). L'art. 12, comma 1, stabilisce, infine, che «Chiunque a qualsiasi titolo utilizza a fini procreativi gameti di soggetti estranei alla coppia richiedente, in violazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 3, è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 300.000 a 600.000 euro».

2. – Secondo tutti i rimettenti, il citato art. 4, comma 3, si porrebbe in contrasto con l'art. 3 Cost., in quanto, avendo la legge n. 40 del 2004 lo scopo di «favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana», il divieto dallo stesso stabilito realizzerebbe un diverso trattamento delle coppie affette da sterilità o da infertilità, nonostante esse versino in situazioni sostanzialmente omologhe e, quindi, debbano avere l'eguale possibilità di ricorrere alla tecnica più utile di PMA, al fine di porre rimedio alla patologia dalla quale sono affette.

Ad avviso del Tribunale ordinario di Milano, tutte le norme censurate recherebbero *vulnus* anche agli artt. 2, 29 e 31 Cost., in quanto – benché il primo di detti parametri riconosca e tuteli il diritto alla formazione della famiglia (oggetto anche del secondo parametro) – non garantiscono alle coppie colpite da sterilità o infertilità assoluta ed irreversibile il diritto fondamentale alla piena realizzazione della vita privata familiare e di autodeterminazione in ordine alla medesima, con pregiudizio, secondo il Tribunale ordinario di Catania, per le coppie colpite dalla patologia più grave, del diritto di formare una famiglia e costruire liberamente la propria esistenza. Per entrambi i rimettenti, la considerazione che il divieto in esame non tuteli l'integrità fisica e

psichica di dette coppie e che in materia di pratica terapeutica la regola debba essere l'autonomia e la responsabilità del medico, il quale, con il consenso del paziente, effettua le necessarie scelte professionali, evidenzerebbe il contrasto delle disposizioni con gli artt. 3 e 32 Cost.

Sotto un ulteriore profilo, secondo il Tribunale ordinario di Catania, gli artt. 2 e 31 Cost. sarebbero lesi, poiché la soluzione dei problemi riproduttivi della coppia sarebbe riconducibile al diritto fondamentale alla maternità/paternità e le norme censurate avrebbero realizzato un irragionevole bilanciamento del diritto alla salute della madre biologica e della madre genetica, del diritto costituzionalmente protetto alla formazione della famiglia e dei diritti del nascituro, anche in considerazione del carattere ipotetico dell'eventuale sofferenza psicologica provocata dalla mancata conoscenza della propria origine genetica e dell'esistenza di un istituto quale l'adozione, che ammette le relazioni parentali atipiche.

Il Tribunale ordinario di Milano censura, infine, le norme sopra indicate, in riferimento all'art. 117, primo comma, Cost., in relazione al combinato disposto degli artt. 8 e 14 della CEDU, approfondendo gli argomenti che, a suo avviso, dimostrerebbero l'esistenza di siffatto contrasto anche avendo riguardo alla sentenza della Grande Camera della Corte europea dei diritti dell'uomo 3 novembre 2011, S.H. e altri contro Austria.

[*omissis*]

4. – Nel merito, le questioni sollevate in riferimento agli artt. 2, 3, 29, 31 e 32 Cost. sono fondate nei termini di seguito precisati.

5. – Lo scrutinio delle censure va effettuato, avendo riguardo congiuntamente a tutti questi parametri, poiché la procreazione medicalmente assistita coinvolge «plurime esigenze costituzionali» (sentenza n. 347 del 1998) e, conseguentemente, la legge n. 40 del 2004 incide su una molteplicità di interessi di tale rango. Questi, nel loro complesso, richiedono «un bilanciamento tra di essi che assicuri un livello minimo di tutela legislativa» ad ognuno (sentenza n. 45 del 2005), avendo, infatti, questa Corte già affermato che la stessa «tutela dell'embrione non è comunque assoluta, ma limitata dalla necessità di individuare un giusto bilanciamento con la tutela delle esigenze di procreazione» (sentenza n. 151 del 2009).

Le questioni toccano temi eticamente sensibili, in relazione ai quali l'individuazione di un ragionevole punto di equilibrio delle contrapposte esigenze, nel rispetto della dignità della persona umana, appartiene «primariamente alla valutazione del legislatore» (sentenza n. 347 del 1998), ma resta ferma la sindacabilità della stessa, al fine di verificare se sia stato realizzato un non irragionevole bilanciamento di quelle esigenze e dei valori ai quali si ispirano. Il divieto in esame non costituisce, peraltro, il frutto di una scelta consolidata nel tempo, in quanto è stato introdotto nel nostro ordinamento giuridico proprio dal censurato art. 4, comma 3. Anteriormente, l'applicazione delle tecniche di fecondazione eterologa era, infatti, «lecita [...] ed ammessa senza limiti né

soggettivi né oggettivi» e, nell'anno 1997, era praticata da 75 centri privati (Relazione della XII Commissione permanente della Camera dei deputati presentata il 14 luglio 1998 sulle proposte di legge n. 414, n. 616 e n. 816, presentate nel corso della XII legislatura). Tali centri operavano nel quadro delle circolari del Ministro della sanità del 1° marzo 1985 (Limiti e condizioni di legittimità dei servizi per l'inseminazione artificiale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale), del 27 aprile 1987 (Misure di prevenzione della trasmissione del virus HIV e di altri agenti patogeni attraverso il seme umano impiegato per fecondazione artificiale) e del 10 aprile 1992 (Misure di prevenzione della trasmissione dell'HIV e di altri agenti patogeni nella donazione di liquido seminale impiegato per fecondazione assistita umana e nella donazione d'organo, di tessuto e di midollo osseo), nonché dell'ordinanza dello stesso Ministero del 5 marzo 1997, recante «Divieto di commercializzazione e di pubblicità di gameti ed embrioni umani» (avente efficacia temporalmente limitata, poi prorogata per ulteriori novanta giorni da una successiva ordinanza del 4 giugno 1997).

Il primo di tali atti vietava, infatti, esclusivamente la possibilità di praticare la PMA eterologa all'interno di strutture del Servizio sanitario nazionale; il secondo aveva, invece, avuto cura di stabilire i protocolli per l'utilizzazione del seme «per le inseminazioni eterologhe», dettando altresì le regole di approntamento dello schedario delle coppie che si sottoponevano a tale pratica e dei donatori di gameti, nonché della tipologia di accertamenti da svolgere su questi ultimi; il terzo aveva ulteriormente specificato la disciplina concernente le modalità di raccolta, preparazione e crioconservazione del liquido seminale dei donatori, nonché dello screening cui doveva essere sottoposta la donna ricevente la donazione, «al fine di tutelare l'eventuale nascituro»; il quarto aveva, infine, vietato «ogni forma di remunerazione, diretta o indiretta, immediata o differita, in denaro od in qualsiasi altra forma per la cessione di gameti, embrioni o, comunque, di materiale genetico», nonché ogni forma di intermediazione commerciale finalizzata a tale cessione, disponendo l'obbligo da parte dei centri che la praticavano di comunicare taluni dati al Ministero della sanità.

Siffatto divieto neppure è, poi, conseguito ad obblighi derivanti da atti internazionali, dato che, come già è stato puntualizzato da questa Corte, la sua eliminazione in nessun modo ed in nessun punto viola i principi posti dalla Convenzione di Oviedo del 4 aprile 1997 (che solo vieta la PMA a fini selettivi ed eugenetici e, peraltro, è ancora priva degli strumenti di attuazione) e dal Protocollo addizionale del 12 gennaio 1998, n. 168, sul divieto di clonazione di esseri umani, recepiti nel nostro ordinamento con la legge di adattamento 28 marzo 2001, n. 145 (Ratifica della Convenzione di Oviedo) (sentenza n. 49 del 2005).

6. – Posta questa premessa, opportuna al fine della contestualizzazione del divieto in esame, occorre constatare che esso, impedendo alla coppia destina-

taria della legge n. 40 del 2004, ma assolutamente sterile o infertile, di utilizzare la tecnica di PMA eterologa, è privo di adeguato fondamento costituzionale.

Deve anzitutto essere ribadito che la scelta di tale coppia di diventare genitori e di formare una famiglia che abbia anche dei figli costituisce espressione della fondamentale e generale libertà di autodeterminarsi, libertà che, come questa Corte ha affermato, sia pure ad altri fini ed in un ambito diverso, è riconducibile agli artt. 2, 3 e 31 Cost., poiché concerne la sfera privata e familiare. Conseguentemente, le limitazioni di tale libertà, ed in particolare un divieto assoluto imposto al suo esercizio, devono essere ragionevolmente e congruamente giustificate dall'impossibilità di tutelare altrimenti interessi di pari rango (sentenza n. 332 del 2000). La determinazione di avere o meno un figlio, anche per la coppia assolutamente sterile o infertile, concernendo la sfera più intima ed intangibile della persona umana, non può che essere incoercibile, qualora non vulneri altri valori costituzionali, e ciò anche quando sia esercitata mediante la scelta di ricorrere a questo scopo alla tecnica di PMA di tipo eterologo, perché anch'essa attiene a questa sfera. In tal senso va ricordato che la giurisprudenza costituzionale ha sottolineato come la legge n. 40 del 2004 sia appunto preordinata alla «tutela delle esigenze di procreazione», da temperare con ulteriori valori costituzionali, senza peraltro che sia stata riconosciuta a nessuno di essi una tutela assoluta, imponendosi un ragionevole bilanciamento tra gli stessi (sentenza n. 151 del 2009).

Va anche osservato che la Costituzione non pone una nozione di famiglia inscindibilmente correlata alla presenza di figli (come è deducibile dalle sentenze n. 189 del 1991 e n. 123 del 1990). Nondimeno, il progetto di formazione di una famiglia caratterizzata dalla presenza di figli, anche indipendentemente dal dato genetico, è favorevolmente considerata dall'ordinamento giuridico, in applicazione di principi costituzionali, come dimostra la regolamentazione dell'istituto dell'adozione. La considerazione che quest'ultimo mira prevalentemente a garantire una famiglia ai minori (come affermato da questa Corte sin dalla sentenza n. 11 del 1981) rende, comunque, evidente che il dato della provenienza genetica non costituisce un imprescindibile requisito della famiglia stessa.

La libertà e volontarietà dell'atto che consente di diventare genitori e di formare una famiglia, nel senso sopra precisato, di sicuro non implica che la libertà in esame possa esplicarsi senza limiti. Tuttavia, questi limiti, anche se ispirati da considerazioni e convincimenti di ordine etico, pur meritevoli di attenzione in un ambito così delicato, non possono consistere in un divieto assoluto, come già sottolineato, a meno che lo stesso non sia l'unico mezzo per tutelare altri interessi di rango costituzionale.

7. – La disciplina in esame incide, inoltre, sul diritto alla salute, che, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, va inteso «nel significato, proprio dell'art. 32 Cost., comprensivo anche della salute psichica oltre che fisica» (sentenza n. 251 del 2008; analogamente, sentenze n. 113 del 2004; n. 253

del 2003) e «la cui tutela deve essere di grado pari a quello della salute fisica» (sentenza n. 167 del 1999). Peraltro, questa nozione corrisponde a quella sancita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, secondo la quale «Il possesso del migliore stato di sanità possibile costituisce un diritto fondamentale di ogni essere umano» (Atto di costituzione dell'OMS, firmato a New York il 22 luglio 1946).

In relazione a questo profilo, non sono dirimenti le differenze tra PMA di tipo omologo ed eterologo, benché soltanto la prima renda possibile la nascita di un figlio geneticamente riconducibile ad entrambi i componenti della coppia. Anche tenendo conto delle diversità che caratterizzano dette tecniche, è, infatti, certo che l'impossibilità di formare una famiglia con figli insieme al proprio partner, mediante il ricorso alla PMA di tipo eterologo, possa incidere negativamente, in misura anche rilevante, sulla salute della coppia, nell'accezione che al relativo diritto deve essere data, secondo quanto sopra esposto.

In coerenza con questa nozione di diritto alla salute, deve essere, quindi, ribadito che, «per giurisprudenza costante, gli atti dispositivi del proprio corpo, quando rivolti alla tutela della salute, devono ritenersi leciti» (sentenza n. 161 del 1985), sempre che non siano lesi altri interessi costituzionali.

Nel caso di patologie produttive di una disabilità – nozione che, per evidenti ragioni solidaristiche, va accolta in un'ampia accezione – la discrezionalità spettante al legislatore ordinario nell'individuare le misure a tutela di quanti ne sono affetti incontra, inoltre, il limite del «rispetto di un nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati» (sentenze n. 80 del 2010, n. 251 del 2008). Un intervento sul merito delle scelte terapeutiche, in relazione alla loro appropriatezza, non può nascere da valutazioni di pura discrezionalità politica del legislatore, ma deve tenere conto anche degli indirizzi fondati sulla verifica dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi a ciò deputati (sentenza n. 8 del 2011), anche in riferimento all'accertamento dell'esistenza di una lesione del diritto alla salute psichica ed alla idoneità e strumentalità di una determinata tecnica a garantirne la tutela nei termini nei quali essa si impone alla luce della nozione sopra posta. Pertanto, va ribadito che, «in materia di pratica terapeutica, la regola di fondo deve essere la autonomia e la responsabilità del medico, che, con il consenso del paziente, opera le necessarie scelte professionali» (sentenza n. 151 del 2009), fermo restando il potere del legislatore di intervenire in modo conforme ai precetti costituzionali. Non si tratta di soggettivizzare la nozione di salute, né di assecondare il desiderio di autocompiacimento dei componenti di una coppia, piegando la tecnica a fini consumistici, bensì di tenere conto che la nozione di patologia, anche psichica, la sua incidenza sul diritto alla salute e l'esistenza di pratiche terapeutiche idonee a tutelarla vanno accertate alla luce delle valutazioni riservate alla scienza medica, ferma la necessità di verificare che la relativa scelta non si ponga in contrasto con interessi di pari rango.

8. – Il censurato divieto incide, quindi, sui richiamati beni costituzionali.

Tuttavia, ciò non è sufficiente a farlo ritenere illegittimo, occorrendo a questo scopo accertare se l'assolutezza che lo connota sia l'unico mezzo per garantire la tutela di altri valori costituzionali coinvolti dalla tecnica in esame.

9. – In linea preliminare, va osservato che la PMA di tipo eterologo mira a favorire la vita e pone problematiche riferibili eminentemente al tempo successivo alla nascita. La considerazione che il divieto è stato censurato nella parte in cui impedisce il ricorso a detta tecnica nel caso in cui sia stata accertata l'esistenza di una patologia, che è causa irreversibile di sterilità o infertilità assolute, deve escludere, in radice, infatti, un'eventuale utilizzazione della stessa ad illegittimi fini eugenetici.

La tecnica in esame (che va rigorosamente circoscritta alla donazione di gameti e tenuta distinta da ulteriori e diverse metodiche, quali la cosiddetta «surrogazione di maternità», espressamente vietata dall'art. 12, comma 6, della legge n. 40 del 2004, con prescrizione non censurata e che in nessun modo ed in nessun punto è incisa dalla presente pronuncia, conservando quindi perdurante validità ed efficacia), alla luce delle notorie risultanze della scienza medica, non comporta, inoltre, rischi per la salute dei donanti e dei donatari eccedenti la normale alea insita in qualsiasi pratica terapeutica, purché eseguita all'interno di strutture operanti sotto i rigorosi controlli delle autorità, nell'osservanza dei protocolli elaborati dagli organismi specializzati a ciò deputati.

10. – L'unico interesse che si contrappone ai predetti beni costituzionali è, dunque, quello della persona nata dalla PMA di tipo eterologo, che, secondo l'Avvocatura generale dello Stato, sarebbe leso a causa sia del rischio psicologico correlato ad una genitorialità non naturale, sia della violazione del diritto a conoscere la propria identità genetica. Le censure, ad avviso dell'interveniente, sarebbero inoltre inammissibili, come sopra accennato, poiché il loro eventuale accoglimento determinerebbe incolmabili «vuoti normativi» in ordine a rilevanti profili della disciplina applicabile, venendo in rilievo «una questione di politica e di tecnica legislativa di competenza del conditor iuris», che porrebbe esclusivamente «scelte di opportunità», riconducibili alla discrezionalità riservata al legislatore ordinario.

Questa eccezione evidenzia l'inestricabile correlazione esistente tra profili concernenti l'ammissibilità ed il merito delle questioni. Devono, per ciò stesso, essere esaminati congiuntamente.

L'eccezione di inammissibilità non è fondata, anche se va escluso che l'accoglimento delle questioni possa far rivivere gli atti amministrativi sopra richiamati, come sostenuto invece dalle parti private. Il contenuto del divieto introdotto dal citato art. 4, comma 3, e l'impossibilità di qualificare detta norma (e l'intera legge) come esclusivamente ed espressamente abrogatrice di una norma preesistente, nonché la natura di tali atti, rendono infatti palese che non ricorre nessuna delle «ipotesi tipiche e molto limitate» di reviviscenza che l'ordinamento costituzionale tollera (tra le più recenti, sentenza n. 70 del 2013).

11. – Posta questa premessa, deve essere ribadito che la legge n. 40 del 2004

costituisce la «prima legislazione organica relativa ad un delicato settore [...] che indubbiamente coinvolge una pluralità di rilevanti interessi costituzionali, i quali, nel loro complesso, postulano quanto meno un bilanciamento tra di essi che assicuri un livello minimo di tutela legislativa» e, quindi, sotto questo profilo, è «costituzionalmente necessaria» (sentenza n. 45 del 2005). Nondimeno, *in parte qua*, essa non ha contenuto costituzionalmente vincolato; infatti, nel dichiarare ammissibile la richiesta di *referendum* popolare per l'abrogazione, tra gli altri, dell'art. 4, comma 3, è stato sottolineato che l'eventuale accoglimento della proposta referendaria non avrebbe fatto «venir meno un livello minimo di tutela costituzionalmente necessario, così da sottrarsi alla possibilità di abrogazione referendaria» (sentenza n. 49 del 2005).

In relazione al «vuoto normativo» paventato dall'interveniente, rinviando alle considerazioni svolte di seguito per l'identificazione delle lacune eventualmente conseguenti all'accoglimento delle questioni, occorre, peraltro, ricordare che questa Corte sin dalla sentenza n. 59 del 1958 ha affermato che il proprio potere «di dichiarare l'illegittimità costituzionale delle leggi non può trovare ostacolo nella carenza legislativa che, in ordine a dati rapporti, possa derivarne; mentre spetta alla saggezza del legislatore [...] di eliminarla nel modo più sollecito ed opportuno» e, di recente, ha ribadito che, «posta di fronte a un *vulnus* costituzionale, non sanabile in via interpretativa – tanto più se attinente a diritti fondamentali – la Corte è tenuta comunque a porvi rimedio» (sentenza n. 113 del 2011).

L'esigenza di garantire il principio di costituzionalità rende, infatti, imprescindibile affermare che il relativo sindacato «deve coprire nella misura più ampia possibile l'ordinamento giuridico» (sentenza n. 1 del 2014), non essendo, ovviamente, ipotizzabile l'esistenza di ambiti sottratti allo stesso. Diversamente, si determinerebbe, infatti, una lesione intollerabile per l'ordinamento costituzionale complessivamente considerato, soprattutto quando risulti accertata la violazione di una libertà fondamentale, che non può mai essere giustificata con l'eventuale inerzia del legislatore ordinario. Una volta accertato che una norma primaria si pone in contrasto con parametri costituzionali, questa Corte non può, dunque, sottrarsi al proprio potere-dovere di porvi rimedio e deve dichiararne l'illegittimità, essendo poi «compito del legislatore introdurre apposite disposizioni» (sentenza n. 278 del 2013), allo scopo di eliminare le eventuali lacune che non possano essere colmate mediante gli ordinari strumenti interpretativi dai giudici ed anche dalla pubblica amministrazione, qualora ciò sia ammissibile.

Nella specie sono, peraltro, identificabili più norme che già disciplinano molti dei profili di più pregnante rilievo, anche perché il legislatore, avendo consapevolezza della legittimità della PMA di tipo eterologo in molti paesi d'Europa, li ha opportunamente regolamentati, dato che i cittadini italiani potevano (e possono) recarsi in questi ultimi per fare ad essa ricorso, come in effetti è accaduto in un non irrilevante numero di casi.

11.1. – La ritenuta fondatezza delle censure non determina incertezze in ordine all'identificazione dei casi nei quali è legittimo il ricorso alla tecnica in oggetto. L'accoglimento delle questioni, in coerenza con il *petitum* formulato dai rimettenti, comporta, infatti, l'illegittimità del divieto in esame, esclusivamente in riferimento al caso in cui sia stata accertata l'esistenza di una patologia che sia causa irreversibile di sterilità o infertilità assolute. In particolare, secondo quanto stabilito dagli artt. 1, comma 2, e 4, comma 1, della legge n. 40 del 2004, all'evidenza direttamente riferibili anche alla PMA di tipo eterologo, il ricorso alla stessa, una volta dichiarato illegittimo il censurato divieto, deve ritenersi consentito solo «qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere» le cause di sterilità o infertilità e sia stato accertato il carattere assoluto delle stesse, dovendo siffatte circostanze essere «documentate da atto medico» e da questo certificate. Il ricorso a questa tecnica, non diversamente da quella di tipo omologo, deve, inoltre, osservare i principi di gradualità e del consenso informato stabiliti dal citato art. 4, comma 2.

Nessuna lacuna sussiste in ordine ai requisiti soggettivi, poiché la dichiarata illegittimità del divieto non incide sulla previsione recata dall'art. 5, comma 1, di detta legge, che risulta ovviamente applicabile alla PMA di tipo eterologo (come già a quella di tipo omologo); quindi, alla stessa possono fare ricorso esclusivamente le «coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi». Ad analoga conclusione deve pervenirsi quanto alla disciplina del consenso, dato che la completa regolamentazione stabilita dall'art. 6 della legge n. 40 del 2004 – una volta venuto meno, nei limiti sopra precisati, il censurato divieto – riguarda evidentemente anche la tecnica in esame, in quanto costituisce una particolare metodica di PMA. È, inoltre, parimenti chiaro che l'art. 7 della legge n. 40 del 2004, il quale offre base giuridica alle Linee guida emanate dal Ministro della salute, «contenenti l'indicazione delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita», avendo ad oggetto le direttive che devono essere emanate per l'esecuzione della disciplina e concernendo il genus PMA, di cui quella di tipo eterologo costituisce una species, è, all'evidenza, riferibile anche a questa, come lo sono altresì gli artt. 10 ed 11, in tema di individuazione delle strutture autorizzate a praticare la procreazione medicalmente assistita e di documentazione dei relativi interventi.

Siffatta considerazione permette, poi, di ritenere che le norme di divieto e sanzione non censurate (le quali conservano validità ed efficacia), preordinate a garantire l'osservanza delle disposizioni in materia di requisiti soggettivi, modalità di espressione del consenso e documentazione medica necessaria ai fini della diagnosi della patologia e della praticabilità della tecnica, nonché a garantire il rispetto delle prescrizioni concernenti le modalità di svolgimento della PMA ed a vietare la commercializzazione di gameti ed embrioni e la surrogazione di maternità (art. 12, commi da 2 a 10, della legge n. 40 del 2004) sono applicabili direttamente (e non in via d'interpretazione estensiva) a quella

di tipo eterologo, così come lo sono le ulteriori norme, nelle parti non incise da pronunce di questa Corte.

I profili sui quali si è soffermato l'interveniente, concernenti lo stato giuridico del nato ed i rapporti con i genitori, sono, inoltre, anch'essi regolamentati dalle pertinenti norme della legge n. 40 del 2004, applicabili anche al nato da PMA di tipo eterologo in forza degli ordinari canoni ermeneutici. La constatazione che l'art. 8, comma 1, di detta legge contiene un ampio riferimento ai «nati a seguito dell'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita», in considerazione della genericità di quest'ultima locuzione e dell'essere la PMA di tipo eterologo una *species* del *genus*, come sopra precisato, rende, infatti, chiaro che, in virtù di tale norma, anche i nati da quest'ultima tecnica «hanno lo stato di figli nati nel matrimonio o di figli riconosciuti della coppia che ha espresso la volontà di ricorrere alle tecniche medesime». Della nuova concezione della paternità il legislatore ordinario si è, peraltro, di recente dimostrato consapevole, modificando l'art. 231 del codice civile, il quale, nel testo novellato dall'art. 8 del decreto legislativo 28 dicembre 2013, n. 154 (Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione, a norma dell'articolo 2 della legge 10 dicembre 2012, n. 219), stabilisce, significativamente, che «Il marito è padre del figlio concepito o nato durante il matrimonio», risultando così sostituita l'originaria formulazione della norma, la quale disponeva, invece, che «Il marito è padre del figlio concepito durante il matrimonio».

Una volta espunte dai commi 1 e 3 dell'art. 9 della legge n. 40 del 2004, a seguito dell'accoglimento delle sollevate questioni, le parole «in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3» risulta, infine, confermata sia l'inammissibilità dell'azione di disconoscimento della paternità (il richiamo dell'art. 235 cod. civ. a seguito delle modifiche realizzate dagli artt. 17 e 106 del d.lgs. n. 154 del 2013 deve ritenersi ora riferito all'art. 243-*bis* cod. civ.) e dell'impugnazione *ex* art. 263 cod. civ. (nel testo novellato dall'art. 28 del d.lgs. n. 154 del 2013), sia che la nascita da PMA di tipo eterologo non dà luogo all'istituzione di relazioni giuridiche parentali tra il donatore di gameti ed il nato, essendo, quindi, regolamentati i principali profili dello stato giuridico di quest'ultimo.

12. – Dalle norme vigenti è, dunque, già desumibile una regolamentazione della PMA di tipo eterologo che, in relazione ai profili ulteriori rispetto a quelli sopra approfonditi, è ricavabile, mediante gli ordinari strumenti interpretativi, dalla disciplina concernente, in linea generale, la donazione di tessuti e cellule umani, in quanto espressiva di principi generali pur nelle diversità delle fattispecie (in ordine, esemplificativamente, alla gratuità e volontarietà della donazione, alle modalità del consenso, all'anonimato del donatore, alle esigenze di tutela sotto il profilo sanitario, oggetto degli artt. 12, 13, comma 1, 14 e 15 del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, recante «Attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione delle norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazio-

ne, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umane»). In relazione al numero delle donazioni è, poi, possibile un aggiornamento delle Linee guida, eventualmente anche alla luce delle discipline stabilite in altri Paesi europei (quali, ad esempio, la Francia e il Regno Unito), ma tenendo conto dell'esigenza di consentirle entro un limite ragionevolmente ridotto.

La questione del diritto all'identità genetica, nonostante le peculiarità che la connotano in relazione alla fattispecie in esame, neppure è nuova. Essa si è posta, infatti, in riferimento all'istituto dell'adozione e sulla stessa è di recente intervenuto il legislatore, che ha disciplinato l'*an* ed il quomodo del diritto dei genitori adottivi all'accesso alle informazioni concernenti l'identità dei genitori biologici dell'adottato (art. 28, comma 4, della legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Diritto del minore ad una famiglia», nel testo modificato dall'art. 100, comma 1, lettera *p*, del d.lgs. n. 154 del 2013). Inoltre, in tale ambito era stato già infranto il dogma della segretezza dell'identità dei genitori biologici quale garanzia insuperabile della coesione della famiglia adottiva, nella consapevolezza dell'esigenza di una valutazione dialettica dei relativi rapporti (art. 28, comma 5, della legge n. 184 del 1983). Siffatta esigenza è stata confermata da questa Corte la quale, nello scrutinare la norma che vietava l'accesso alle informazioni nei confronti della madre che abbia dichiarato alla nascita di non volere essere nominata, ha affermato che l'irreversibilità del segreto arrecava un insanabile *vulnus* agli artt. 2 e 3 Cost. e l'ha, quindi, rimossa, giudicando inammissibile il suo mantenimento ed invitando il legislatore ad introdurre apposite disposizioni volte a consentire la verifica della perdurante attualità della scelta compiuta dalla madre naturale e, nello stesso tempo, a cautelare in termini rigorosi il suo diritto all'anonimato (sentenza n. 278 del 2013).

13. – Il censurato divieto, nella sua assolutezza, è pertanto il risultato di un irragionevole bilanciamento degli interessi in gioco, in violazione anche del canone di razionalità dell'ordinamento, non giustificabile neppure richiamando l'esigenza di intervenire con norme primarie o secondarie per stabilire alcuni profili della disciplina della PMA di tipo eterologo.

A tal proposito, va ricordato che la giurisprudenza costituzionale «ha desunto dall'art. 3 Cost. un canone di “razionalità” della legge svincolato da una normativa di raffronto, rintracciato nell’“esigenza di conformità dell’ordinamento a valori di giustizia e di equità” [...] ed a criteri di coerenza logica, teleologica e storico-cronologica, che costituisce un presidio contro l'eventuale manifesta irrazionalità o iniquità delle conseguenze della stessa» (sentenza n. 87 del 2012). Lo scrutinio di ragionevolezza, in ambiti connotati da un'ampia discrezionalità legislativa, impone, inoltre, a questa Corte di verificare che il bilanciamento degli interessi costituzionalmente rilevanti non sia stato realizzato con modalità tali da determinare il sacrificio o la compressione di uno di essi in misura eccessiva e pertanto incompatibile con il dettato costituzionale. Tale giudizio deve svolgersi «attraverso ponderazioni relative alla proporzionalità dei mezzi prescelti dal legislatore nella sua insindacabile discrezionalità rispetto alle

esigenze obiettive da soddisfare o alle finalità che intende perseguire, tenuto conto delle circostanze e delle limitazioni concretamente sussistenti» (sentenza n. 1130 del 1988). A questo scopo può essere utilizzato il test di proporzionalità, insieme con quello di ragionevolezza, che «richiede di valutare se la norma oggetto di scrutinio, con la misura e le modalità di applicazione stabilite, sia necessaria e idonea al conseguimento di obiettivi legittimamente perseguiti, in quanto, tra più misure appropriate, prescriva quella meno restrittiva dei diritti a confronto e stabilisca oneri non sproporzionati rispetto al perseguimento di detti obiettivi» (sentenza n. 1 del 2014).

In applicazione di tali principi, alla luce del dichiarato scopo della legge n. 40 del 2004 «di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana» (art. 1, comma 1), la preclusione assoluta di accesso alla PMA di tipo eterologo introduce un evidente elemento di irrazionalità, poiché la negazione assoluta del diritto a realizzare la genitorialità, alla formazione della famiglia con figli, con incidenza sul diritto alla salute, nei termini sopra esposti, è stabilita in danno delle coppie affette dalle patologie più gravi, in contrasto con la *ratio legis*. Non rileva che le situazioni in comparazione non sono completamente assimilabili, sia perché ciò è influente in relazione al canone di razionalità della norma, sia perché «il principio di cui all'art. 3 Cost. è violato non solo quando i trattamenti messi a confronto sono formalmente contraddittori in ragione dell'identità delle fattispecie, ma anche quando la differenza di trattamento è irrazionale secondo le regole del discorso pratico, in quanto le rispettive fattispecie, pur diverse, sono ragionevolmente analoghe» (sentenza n. 1009 del 1988), come appunto nel caso in esame.

Il divieto in esame cagiona, in definitiva, una lesione della libertà fondamentale della coppia destinataria della legge n. 40 del 2004 di formare una famiglia con dei figli, senza che la sua assolutezza sia giustificata dalle esigenze di tutela del nato, le quali, in virtù di quanto sopra rilevato in ordine ad alcuni dei più importanti profili della situazione giuridica dello stesso, già desumibile dalle norme vigenti, devono ritenersi congruamente garantite.

La regolamentazione degli effetti della PMA di tipo eterologo praticata al di fuori del nostro Paese, benché sia correttamente ispirata allo scopo di offrire la dovuta tutela al nato, pone, infine, in evidenza un ulteriore elemento di irrazionalità della censurata disciplina. Questa realizza, infatti, un ingiustificato, diverso trattamento delle coppie affette dalla più grave patologia, in base alla capacità economica delle stesse, che assurge intollerabilmente a requisito dell'esercizio di un diritto fondamentale, negato solo a quelle prive delle risorse finanziarie necessarie per potere fare ricorso a tale tecnica recandosi in altri Paesi. Ed è questo non un mero inconveniente di fatto, bensì il diretto effetto delle disposizioni in esame, conseguente ad un bilanciamento degli interessi manifestamente irragionevole. In definitiva, le norme censurate, pur nell'obiettivo di assicurare tutela ad un valore di rango costituzionale, stabiliscono una disciplina che non rispetta il vincolo del minor sacrificio possibile degli altri

interessi e valori costituzionalmente protetti, giungendo a realizzare una palese ed irreversibile lesione di alcuni di essi, in violazione dei parametri costituzionali sopra richiamati.

Deve essere quindi dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 3, della legge n. 40 del 2004, nella parte in cui stabilisce il divieto del ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, qualora sia stata diagnosticata una patologia che sia causa di sterilità o infertilità assolute ed irreversibili, nonché dell'art. 9, commi 1 e 3, limitatamente alle parole «in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3», e dell'art. 12, comma 1, di detta legge.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 3, della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), nella parte in cui stabilisce per la coppia di cui all'art. 5, comma 1, della medesima legge, il divieto del ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, qualora sia stata diagnosticata una patologia che sia causa di sterilità o infertilità assolute ed irreversibili;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, della legge n. 40 del 2004, limitatamente alle parole «in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3»;

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 3, della legge n. 40 del 2004, limitatamente alle parole «in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3»;

4) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 12, comma 1, della legge n. 40 del 2004, nei limiti di cui in motivazione.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 aprile 2014.

* * *

Sentenza n. 96/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Morelli)

Considerato in diritto

1. – Gli artt. 1, commi 1 e 2, e 4, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), rispettivamente, dispongono che «Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana è consentito il ricorso alla procreazione medicalmente assistita, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge, che assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti,

compreso il concepito»; «Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito, qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità»; «Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità inspiegate documentate da atto medico nonché ai casi di sterilità o di infertilità da causa accertata e certificata da atto medico».

2. – Il Tribunale ordinario di Roma dubita che le riferite disposizioni – nella parte in cui non consentono che anche le coppie fertili portatrici di patologie geneticamente trasmissibili possano fare ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita (da ora in avanti, PMA) – violino gli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione, nonché l'art. 117, primo comma, Cost., in relazione agli artt. 8 e 14 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848 (CEDU).

[*omissis*]

4. – Esclusa, in premessa, la possibilità della disapplicazione delle norme sospettate di incostituzionalità per contrasto con la CEDU (anche malgrado la sopravvenuta decisione della Corte di Strasburgo del 28 agosto 2012 che, nell'omologo caso Costa e Pavan contro Italia «ha denunciato l'incoerenza del sistema legislativo italiano che [...] non consente alle coppie portatrici di patologie geneticamente trasmissibili di accedere alla "P.M.A."») e considerata la non praticabilità di una interpretazione costituzionalmente orientata delle norme stesse, nel senso auspicato dai ricorrenti, il Tribunale *a quo* ha ritenuto, appunto, per ciò, rilevante al fine del decidere la verifica di compatibilità con i parametri evocati, del limite, all'accesso alle tecniche di PMA, imposto dal legislatore del 2004 in ragione della prescritta condizione di sterilità od infertilità della coppia.

5. – Secondo il rimettente, la normativa denunciata contrasterebbe, infatti:

– con l'art. 2 Cost., per il *vulnus* ai diritti inviolabili della persona, quali «il diritto della coppia a un figlio "sano" e il diritto di autodeterminazione nelle scelte procreative», che irrimediabilmente deriverebbe, dal censurato divieto di accesso alle procedure di PMA, alle coppie non sterili o infertili, ma portatrici di malattie genetiche trasmissibili;

– con l'art. 3 Cost., «inteso come principio di ragionevolezza, quale corollario del principio di uguaglianza, in quanto comporta la conseguenza paradossale, irragionevole e incoerente di costringere queste coppie, desiderose di avere un figlio non affetto dalla patologia, di cui ben conoscono gli effetti, di avere una gravidanza naturale e ricorrere alla scelta tragica dell'aborto terapeutico del feto, consentita dalla legge 22 maggio 1978, n. 194»;

– con lo stesso art. 3 Cost., sul presupposto che il suddetto divieto determinerebbe una discriminazione tra la condizione delle coppie fertili,

portatrici di malattie genetiche trasmissibili, e quella delle coppie in cui l'uomo risulti affetto da malattie virali contagiose per via sessuale, alle quali è, invece, riconosciuto, dal decreto del Ministero della salute 11 aprile 2008 (Linee guida in materia di procreazione medicalmente assistita), il diritto di ricorrere alle tecniche di PMA;

– con l'art. 32 Cost., risultando leso il diritto alla salute della donna, sotto il profilo che la stessa, nell'esercitare la scelta di procreare un figlio non affetto da una patologia trasmissibile ereditariamente, sarebbe costretta a dover affrontare una gravidanza naturale per poi dover, eventualmente, ricorrere ad un aborto terapeutico (nel caso di accertata trasmissione della malattia genetica), con la configurazione di un concreto aumento dei rischi per la sua salute fisica e per la sua integrità psichica, «in assenza di un adeguato bilanciamento della tutela della salute della donna con quella dell'embrione»;

– con l'art. 117, primo comma, Cost., in relazione alle norme interposte di cui agli artt. 8 (sul diritto al rispetto della vita familiare) e 14 (sul divieto di discriminazione) della CEDU: quanto alla prima, perché la "irragionevolezza" del divieto di accesso alla PMA imposto alle coppie sterili portatrici di malattie ereditarie, «che di fatto si risolve nell'incoraggiamento del ricorso all'aborto del feto», comporterebbe, appunto, una indebita ingerenza nella vita familiare di dette coppie; e, quanto alla seconda, in ragione della discriminazione già evidenziata per il profilo di violazione dell'art. 3 Cost.

[*omissis*]

7. – In ragione del sospettato contrasto dei su citati artt. 1, commi 1 e 2, e 4, comma 1, della legge n. 40 del 2004 con gli artt. 8 e 14 della CEDU, correttamente ha poi il rimettente adito questa Corte, non essendogli consentito un'applicazione in via diretta delle norme convenzionali in luogo di quelle nazionali, in tesi con esse non compatibili, atteso che, diversamente dal diritto comunitario, la Convenzione europea dei diritti dell'uomo non crea un ordinamento giuridico sovranazionale ma costituisce un modello di diritto internazionale pattizio, idoneo a vincolare lo Stato, ma improduttivo di effetti diretti nell'ordinamento interno (sentenze n. 349 e n. 348 del 2007, e successive conformi). Collocazione, questa, delle disposizioni della CEDU che, nel sistema delle fonti, resta immutata anche dopo il richiamo operato dall'art. 6, paragrafo 3, del Trattato sull'Unione europea (TUE), come modificato dal Trattato di Lisbona, firmato il 13 dicembre 2007, ratificato e reso esecutivo con legge 2 agosto 2008 n. 130, ed entrato in vigore il 1° dicembre 2009.

Questa Corte ha già avuto, infatti, occasione di chiarire che «dalla qualificazione dei diritti fondamentali oggetto di disposizioni della CEDU come principi generali del diritto comunitario non può farsi discendere la riferibilità alla CEDU del parametro di cui all'art. 11 Cost., né, correlativamente, la spettanza al giudice comune del potere-dovere di non applicare le norme interne contrastanti con la predetta Convenzione» (sentenze n. 303 del 2011 e n. 349 del 2007). Ragione per cui «i principi in questione rilevano unicamente

in rapporto alle fattispecie cui il diritto comunitario (oggi, il diritto dell'Unione) è applicabile» (sentenze n. 210 del 2013, n. 303 e n. 80 del 2011) e, poiché le fattispecie, oggetto dei giudizi *a quibus*, non sono riconducibili al diritto comunitario, non vi era, dunque, effettivamente, spazio per un'eventuale disapplicazione della normativa nazionale da parte del Tribunale rimettente, da ritenersi oltretutto limitata ai casi in cui il diritto comunitario rilevante sia dotato di effetti diretti.

[*omissis*]

9. – Nel merito, la questione è fondata, in relazione al profilo – assorbente di ogni altra censura – che attiene al *vulnus* effettivamente arrecato, dalla normativa denunciata, agli artt. 3 e 32 Cost.

Sussiste, in primo luogo, un insuperabile aspetto di irragionevolezza dell'indiscriminato divieto, che le denunciate disposizioni oppongono, all'accesso alla PMA, con diagnosi preimpianto, da parte di coppie fertili affette (anche come portatrici sane) da gravi patologie genetiche ereditarie, suscettibili (secondo le evidenze scientifiche) di trasmettere al nascituro rilevanti anomalie o malformazioni. E ciò in quanto, con palese antinomia normativa (sottolineata anche dalla Corte di Strasburgo nella richiamata sentenza Costa e Pavan contro Italia), il nostro ordinamento consente, comunque, a tali coppie di perseguire l'obiettivo di procreare un figlio non affetto dalla specifica patologia ereditaria di cui sono portatrici, attraverso la, innegabilmente più traumatica, modalità della interruzione volontaria (anche reiterata) di gravidanze naturali – quale consentita dall'art. 6, comma 1, lettera *b*), della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza) – quando, dalle ormai normali indagini prenatali, siano, appunto «accertati processi patologici [...] relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna».

Vale a dire che il sistema normativo, cui danno luogo le disposizioni censurate, non consente (pur essendo scientificamente possibile) di far acquisire “prima” alla donna una informazione che le permetterebbe di evitare di assumere “dopo” una decisione ben più pregiudizievole per la sua salute.

Dal che, quindi, la violazione anche dell'art. 32 Cost., in cui incorre la normativa in esame, per il mancato rispetto del diritto alla salute della donna. Senza peraltro che il *vulnus*, così arrecato a tale diritto, possa trovare un positivo contrappeso, in termini di bilanciamento, in una esigenza di tutela del nascituro, il quale sarebbe comunque esposto all'aborto.

La normativa denunciata costituisce, pertanto, il risultato di un irragionevole bilanciamento degli interessi in gioco, in violazione anche del canone di razionalità dell'ordinamento – ed è lesiva del diritto alla salute della donna fertile portatrice (ella o l'altro soggetto della coppia) di grave malattia genetica ereditaria – nella parte in cui non consente, e dunque esclude, che, nel quadro di disciplina della legge in esame, possano ricorrere alla PMA le coppie affette

da patologie siffatte, adeguatamente accertate, per esigenza di cautela, da apposita struttura pubblica specializzata. Ciò al fine esclusivo della previa individuazione di embrioni cui non risulti trasmessa la malattia del genitore comportante il pericolo di rilevanti anomalie o malformazioni (se non la morte precoce) del nascituro, alla stregua del medesimo “criterio normativo di gravità” già stabilito dall’art. 6, comma 1, lettera *b*), della legge n. 194 del 1978.

10. – Una volta accertato che, in ragione dell’assolutezza della riferita esclusione, le disposizioni in questione si pongono in contrasto con parametri costituzionali «questa Corte non può, dunque, sottrarsi al proprio potere-dovere di porvi rimedio e deve dichiararne l’illegittimità» (sentenza n. 162 del 2014), essendo poi compito del legislatore introdurre apposite disposizioni al fine della auspicabile individuazione (anche periodica, sulla base della evoluzione tecnico-scientifica) delle patologie che possano giustificare l’accesso alla PMA di coppie fertili e delle correlative procedure di accertamento (anche agli effetti della preliminare sottoposizione alla diagnosi preimpianto) e di una opportuna previsione di forme di autorizzazione e di controllo delle strutture abilitate ad effettuarle (anche valorizzando, eventualmente, le discipline già appositamente individuate dalla maggioranza degli ordinamenti giuridici europei in cui tale forma di pratica medica è ammessa). Ciò non essendo, evidentemente, in potere di questa Corte, per essere riservato alla discrezionalità delle scelte, appunto, del legislatore.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l’illegittimità costituzionale degli artt. 1, commi 1 e 2, e 4, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), nella parte in cui non consentono il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita alle coppie fertili portatrici di malattie genetiche trasmissibili, rispondenti ai criteri di gravità di cui all’art. 6, comma 1, lettera *b*), della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza), accertate da apposite strutture pubbliche.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 maggio 2015.

* * *

Sentenza n. 229/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Morelli)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale ordinario di Napoli sospetta che l’art. 13 della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita)

– con il vietare, *sub* comma 3, lettera *b*), e penalmente sanzionare, *sub* comma 4, in modo indiscriminato, «ogni forma di selezione a scopo eugenetico degli embrioni», senza escludere, dalla fattispecie di reato così configurata, l'ipotesi in cui la condotta dei sanitari «sia finalizzata ad evitare l'impianto nell'utero della donna degli embrioni affetti da malattie genetiche» – contrasti con gli artt. 3 e 32 della Costituzione, «per violazione del principio di ragionevolezza, corollario del principio di uguaglianza» e per *vulnus* al diritto alla salute, tutelato dalla stessa «legge 40» anche nei confronti della coppia generatrice; e violi altresì l'art. 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 8 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848 «come interpretato nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, laddove ha affermato che il diritto al rispetto della vita privata e familiare include il desiderio della coppia di generare un figlio non affetto da malattia genetica (in tal senso, Corte EDU, Costa e Pavan contro Italia, sentenza del 28 agosto 2012, § 57)».

Lo stesso Tribunale sottopone al vaglio di costituzionalità anche il successivo art. 14, commi 1 e 6, della predetta legge n. 40 del 2004, nella parte in cui parallelamente vieta e penalmente sanziona la condotta di soppressione degli embrioni, anche ove trattasi di embrioni soprannumerari risultati affetti da malattie genetiche a seguito di selezione finalizzata ad evitarne appunto l'impianto nell'utero della donna.

Il rimettente dubita, con riguardo a detto disposto normativo, che ne risultino violati l'art. 2 Cost., «sotto il profilo della tutela del diritto all'autodeterminazione della coppia»; l'art. 3 Cost., per irragionevolezza e contraddittorietà rispetto al disposto dell'art. 6 della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza), che «consente agli operatori sanitari di praticare l'aborto terapeutico – anche oltre il termine di 90 giorni dall'inizio della gravidanza – in presenza di “processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro”»; oltre che l'art. 117, primo comma, Cost., in relazione al medesimo parametro europeo come sopra evocato.

2. – La prima questione è fondata per l'assorbente ragione e nei limiti che si diranno.

2.1. – Con la recente sentenza n. 96 del 2015, questa Corte ha, infatti, già dichiarato l'illegittimità costituzionale dei precedenti artt. 1, commi 1 e 2, e 4, comma 1, della stessa legge n. 40 del 2004, «nella parte in cui non consentono il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita alle coppie fertili portatrici di malattie genetiche trasmissibili, rispondenti ai criteri di gravità di cui all'art. 6, comma 1, lettera *b*), della legge 22 maggio 1978, n. 194 [...], accertate da apposite strutture pubbliche».

E «Ciò al fine esclusivo», come chiarito in motivazione, «della previa individuazione», in funzione del successivo impianto nell'utero della donna, «di

embrioni cui non risulti trasmessa la malattia del genitore comportante il pericolo di rilevanti anomalie o malformazioni (se non la morte precoce) del nascituro», alla stregua del suddetto “criterio normativo di gravità”.

2.2. – Quanto è divenuto così lecito, per effetto della suddetta pronunzia additiva, non può dunque – per il principio di non contraddizione – essere più attratto nella sfera del penalmente rilevante.

Ed è in questi esatti termini e limiti che l’art. 13, commi 3, lettera *b*), e 4, della legge n. 40 del 2004 va incontro a declaratoria di illegittimità costituzionale, nella parte, appunto, in cui vieta, sanzionandola penalmente, la condotta selettiva del sanitario volta esclusivamente ad evitare il trasferimento nell’utero della donna di embrioni che, dalla diagnosi preimpianto, siano risultati affetti da malattie genetiche trasmissibili rispondenti ai criteri di gravità di cui all’art. 6, comma 1, lettera *b*), della legge n. 194 del 1978, accertate da apposite strutture pubbliche.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l’illegittimità costituzionale dell’art. 13, commi 3, lettera *b*), e 4 della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), nella parte in cui contempla come ipotesi di reato la condotta di selezione degli embrioni anche nei casi in cui questa sia esclusivamente finalizzata ad evitare l’impianto nell’utero della donna di embrioni affetti da malattie genetiche trasmissibili rispondenti ai criteri di gravità di cui all’art. 6, comma 1, lettera *b*), della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela della maternità e sulla interruzione della gravidanza) e accertate da apposite strutture pubbliche;

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 ottobre 2015.

* * *

Sentenza n. 68/2025 (Pres. Amoroso; Red. Patroni Griffi)

Considerato in diritto

1. – Con l’ordinanza indicata in epigrafe, il Tribunale di Lucca, sezione civile, in composizione collegiale, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale degli artt. 8 e 9 della legge n. 40 del 2004 e dell’art. 250 cod. civ., in riferimento agli artt. 2, 3, 30, 31 e 117, primo comma, Cost., quest’ultimo in relazione: agli artt. 8 e 14 CEDU, come interpretati dalla Corte EDU; all’art. 24 CDFUE; agli artt. 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 e 18 della Convenzione ONU sui diritti del

fanciullo e agli artt. 1 e 6 della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli.

Il complesso delle disposizioni è censurato laddove impedisce, al nato a seguito di procreazione medicalmente assistita eterologa praticata da una coppia di donne, l'attribuzione dello *status* di figlio riconosciuto anche dalla cosiddetta madre intenzionale che, insieme alla madre biologica (per tale dovendosi intendere la donna che ha partorito), abbia prestato il consenso alla pratica fecondativa e, comunque, laddove impone la cancellazione dall'atto di nascita del riconoscimento compiuto dalla madre intenzionale.

[*omissis*]

3. – L'esame delle questioni richiede fin d'ora di perimetrare l'oggetto del presente giudizio, che ha riguardo al solo profilo concernente lo stato di figlio nato in Italia da PMA praticata, in uno Stato estero e nel rispetto della *lex loci*, da una donna, con il consenso di un'altra donna nel contesto di un progetto genitoriale con assunzione della relativa responsabilità. Rimane, dunque, estraneo il diverso profilo delle condizioni, soggettive e oggettive, di accesso alla PMA in Italia e dei correlati divieti, come attualmente previsti dall'ordinamento.

Le questioni in oggetto si collocano, pertanto, su un piano differente da quello dell'aspirazione alla genitorialità da parte delle coppie omosessuali, rispetto alla quale questa Corte ha ritenuto «non eccedente il margine di discrezionalità» la scelta del legislatore di precludere loro l'accesso alle tecniche procreative (sentenza n. 221 del 2019).

Del pari estranei al presente giudizio sono i profili legati alla filiazione da modalità della gestazione per altri (cosiddetta maternità surrogata) che costituisce una tematica affatto diversa.

Le odierne questioni non concernono, pertanto, la qualificazione giuridica dell'aspirazione alla genitorialità ma l'interesse del figlio nato in Italia da PMA praticata all'estero a che sia affermata, in capo a entrambe le donne che abbiano fatto ricorso a questa tecnica, la titolarità giuridica di quel fascio di doveri funzionali agli interessi del minore che l'ordinamento considera inscindibilmente legati alla scelta di divenire genitori.

Pertanto, le censure del giudice rimettente devono intendersi riferite al solo art. 8 della legge n. 40 del 2004.

4. – Sono fondate, nei termini che seguono, le dedotte questioni di legittimità costituzionale sollevate in riferimento agli artt. 2, 3 e 30 Cost., con assorbimento degli ulteriori profili.

5. – La disamina delle suddette questioni involge la relazione tra genitore e minore che, con l'affermarsi delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, ha visto emergere una responsabilità scaturente dalla «volontà [che] porta alla nascita una persona che altrimenti non sarebbe nata» (sentenza n. 127 del 2020) e che implica il diritto del nato a vedersi riconosciuto come figlio di chi quella nascita ha voluto.

6. – La possibilità che il vincolo genitoriale scaturisca da un atto di assunzione di responsabilità è, del resto, coerente con l'essenza stessa del rapporto genitori-figli che, anche quando sorga dal fatto naturale della procreazione, comporta una assunzione di responsabilità, come testimonia emblematicamente il passaggio dalla potestà alla responsabilità genitoriale (art. 316 cod. civ.). Questa costituisce piena e appropriata attuazione del principio sotteso all'art. 30 Cost., nella cui formula questa Corte già individuava «gli obblighi di mantenimento ed educazione della prole, derivanti dalla qualità di genitore» (sentenza n. 308 del 2008; nello stesso senso, sentenza n. 394 del 2005, richiamata dalla sentenza 32 del 2021).

Tale responsabilità e gli obblighi a essa correlati si giustificano proprio alla luce della riconducibilità della nuova vita alla volontà di coloro che intraprendono il percorso genitoriale; volontà che, nel caso della procreazione diversa da quella naturale, si svela e si esprime attraverso il “consenso” prestato al ricorso alle tecniche di PMA (sentenza n. 161 del 2023), al quale va per l'appunto ricondotta la «“responsabilità” conseguentemente assunta, da entrambi i soggetti che hanno deciso di accedere ad una tale tecnica procreativa» (sentenze n. 230 del 2020 e n. 237 del 2019).

Tanto si desume sia dall'art. 8 della legge n. 40 del 2004 – ai sensi del quale i nati a seguito di un percorso di fecondazione medicalmente assistita hanno lo stato di «figli nati nel matrimonio» o di «figli riconosciuti» della coppia che questo percorso ha avviato – sia dal successivo art. 9 della stessa legge che, con riguardo alla fecondazione di tipo eterologo – vietata nell'originario impianto della legge n. 40 del 2004, ma oggi consentita nei casi indicati da questa Corte con le sentenze n. 96 del 2015 e n. 162 del 2014 –, coerentemente stabilisce che il «coniuge o il convivente» (della madre naturale), pur in assenza di un suo apporto biologico, non possa, comunque, poi esercitare l'azione di disconoscimento della paternità né l'impugnazione del riconoscimento per difetto di veridicità (sentenza n. 237 del 2019); in tal modo sancendo l'impossibilità di sottrarsi alle conseguenze derivanti dalla decisione di intraprendere un percorso genitoriale con il ricorso alla PMA. Come rilevato dalla sentenza n. 127 del 2020, infatti, il divieto d'impugnare il riconoscimento è per l'appunto «volto a sottrarre il destino giuridico del figlio ai mutamenti di una volontà che, in alcuni casi particolari e a certe condizioni, tassativamente previste, rileva ai fini del suo concepimento».

Il sistema che si è venuto delineando nel tempo, dunque, avuto riguardo tanto all'impianto originario della legge n. 40 del 2004 (art. 9), quanto ai successivi interventi di questa Corte, prevede che il riconoscimento dello stato di figlio nato all'esito del ricorso alle tecniche di PMA possa, a certe condizioni, prescindere dal rispetto delle condizioni di accesso contemplate dall'ordinamento.

Il consenso ha un valore tale da rappresentare un adeguato fondamento per il sorgere della responsabilità genitoriale anche in ipotesi di scissione tra identità

biologica e identità giuridica, fondata, in base all'art. 6 della legge n. 40 del 2004, sul consenso comune al progetto di genitorialità, ritenuto titolo idoneo a fondare lo *status filiationis* (sentenza n. 162 del 2014).

7. – Dal comune impegno volontariamente assunto discendono i doveri inerenti alla responsabilità genitoriale.

Come già rimarcato da questa Corte, la legge non dà una definizione della responsabilità genitoriale, ma nell'art. 147 cod. civ. prevede i doveri dei coniugi verso i figli, individuandoli negli obblighi di mantenere, istruire, educare e assistere moralmente i figli, nel rispetto delle loro capacità, inclinazioni naturali e aspirazioni. La norma ripete la formula dell'art. 30, primo comma, Cost. e «dal combinato disposto delle due disposizioni si evince il nucleo di detta responsabilità, che si collega all'obbligo dei genitori di assicurare ai figli un completo percorso educativo, garantendo loro il benessere, la salute e la crescita anche spirituali, secondo le possibilità socioeconomiche dei genitori stessi» (sentenza n. 31 del 2012).

A tali doveri corrisponde un insieme di diritti in capo al figlio, articolati dal legislatore, per l'appunto, nel «diritto di essere mantenuto, educato, istruito e assistito moralmente dai genitori, nel rispetto delle sue capacità, delle sue inclinazioni naturali e delle sue aspirazioni»; nel «diritto di crescere in famiglia e di mantenere rapporti significativi con i parenti» (art. 315-*bis* cod. civ.) e nel «diritto di mantenere un rapporto equilibrato e continuativo con ciascuno dei genitori, di ricevere cura, educazione, istruzione e assistenza morale da entrambi e di conservare rapporti significativi con gli ascendenti e con i parenti di ciascun ramo genitoriale» (art. 337-*ter* cod. civ.).

8. – Emerge, in tale contesto, il secondo concetto guida rilevante, costituito dall'interesse del minore o, per come si esprimono le fonti internazionali, dal «miglior interesse del minore».

8.1. – Il primario interesse del minore, titolare dei diritti corrispondenti al fascio di doveri sopra ricordati, è stato costantemente affermato da questa Corte, quale «principio che è riconducibile agli artt. 2, 30 (sentenze n. 102 del 2020 e n. 11 del 1981) e 31 Cost. (sentenze n. 102 del 2020, n. 272, n. 76 e n. 17 del 2017, n. 205 del 2015, n. 239 del 2014) e che viene proclamato anche da molteplici fonti internazionali, indirettamente o direttamente vincolanti il nostro ordinamento» (sentenza n. 79 del 2022).

Qualora vi sia una coppia di persone che ha intrapreso il percorso genitoriale, non è sufficiente il solo riconoscimento del rapporto con la madre biologica, sussistendo il «diritto del minore di mantenere un rapporto con entrambi i genitori» (sentenza n. 102 del 2020), diritto riconosciuto a livello di legislazione ordinaria (art. 315-*bis*, primo e secondo comma, e 337-*ter*, primo comma, cod. civ.) e affermato altresì da una pluralità di strumenti internazionali e dell'Unione europea (art. 8, comma 1, della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo nonché art. 24, paragrafo 3, CDFUE). In altri termini – come osservato nella sentenza n. 33 del 2021 – ciò che è qui in discussione è

unicamente l'interesse del minore a che sia affermata in capo a costoro la titolarità giuridica di quel fascio di doveri funzionali ai suoi interessi che l'ordinamento considera inscindibilmente legati all'esercizio di responsabilità genitoriali. Doveri ai quali non è pensabile che costoro possano *ad libitum* sottrarsi.

8.2. – Questa Corte ha, dunque, più volte ribadito la progressiva emersione della centralità dell'interesse del minore nel sistema normativo, alla luce dei principi costituzionali e della stessa evoluzione della legislazione ordinaria (da ultimo, sentenza n. 55 del 2025, nella materia penale).

Nel nostro ordinamento – si è detto – «l'interesse morale e materiale del minore ha assunto carattere di piena centralità», specialmente dopo le riforme del diritto di famiglia cui hanno fatto seguito una serie di leggi speciali che hanno introdotto forme di tutela sempre più incisiva dei diritti del minore (sentenza n. 31 del 2012).

Con la sentenza n. 272 del 2017 si è sottolineato che «[p]roprio al fine di garantire tutela al bambino concepito attraverso fecondazione eterologa, sin da epoca antecedente alla legge n. 40 del 2004, questa Corte – senza mettere in discussione la legittimità di tale pratica, “né [...] il principio di indisponibilità degli *status* nel rapporto di filiazione, principio sul quale sono suscettibili di incidere le varie possibilità di fatto oggi offerte dalle tecniche applicate alla procreazione” – si è preoccupata “invece di tutelare anche la persona nata a seguito di fecondazione assistita, venendo inevitabilmente in gioco plurime esigenze costituzionali. Preminenti in proposito sono le garanzie per il nuovo nato [...], non solo in relazione ai diritti e ai doveri previsti per la sua formazione, in particolare dagli artt. 30 e 31 della Costituzione, ma ancor prima – in base all'art. 2 della Costituzione – ai suoi diritti nei confronti di chi si sia liberamente impegnato ad accoglierlo assumendone le relative responsabilità: diritti che è compito del legislatore specificare” (sentenza n. 347 del 1998)».

In altri termini, questa Corte, sin dal 1998, ha rilevato la centralità dell'interesse del minore pur quando la fecondazione eterologa, e la stessa PMA, non erano ancora consentite; e ciò in relazione, non solo ai diritti garantiti dagli artt. 30 e 31 Cost., ma anche ai diritti del minore nei confronti di chi si sia liberamente impegnato ad accoglierlo assumendone le relative responsabilità.

Il tutto proprio alla luce della duplice considerazione di «una logica fondata sulle responsabilità che discendono dalla filiazione e sull'esigenza di perseguire il miglior interesse del minore» (così sentenza n. 79 del 2022).

8.3. – In parallelo alla considerazione della centralità dell'interesse del minore, si è venuta delineando, strettamente correlata allo stesso, l'affermazione dell'unicità dello stato di figlio, quale principio ispiratore della riforma della filiazione, introdotta nel biennio 2012-2013, compendiato dal nuovo art. 315 cod. civ. per cui «[t]utti i figli hanno lo stesso stato giuridico». In forza di tale principio tutte le forme di filiazione riconosciute dal nostro ordinamento (all'interno del matrimonio, fuori del matrimonio, adottiva nelle sue varie

forme) godono della medesima considerazione, con riferimento sia alle situazioni giuridiche soggettive imputate al figlio (art. 315-*bis* cod. civ.), sia alla sua posizione nella rete formale dei rapporti familiari (art. 74 cod. civ.).

E all'unicità dello stato di figlio si ricollega anche la declaratoria di illegittimità costituzionale della norma che vietava il riconoscimento dei figli nati da incesto (sentenza n. 494 del 2002), in quanto tale disposizione precludeva «loro l'acquisizione di un pieno *status filiationis* in ragione soltanto della condotta penalmente illecita dei loro genitori» (sentenza n. 33 del 2021); preclusione al riconoscimento ritenuta giustificata solo se e nella misura in cui il riconoscimento medesimo fosse contrario all'interesse in concreto del minore. La preclusione non poteva legittimamente fondarsi, per converso, sulla mera illiceità penale della condotta dei genitori, la quale, peraltro, finirebbe col coinvolgere ingiustificatamente soggetti totalmente privi di responsabilità, come sono i figli di genitori incestuosi, meri portatori delle conseguenze del comportamento dei loro genitori e designati dalla sorte a essere involontariamente, con la loro stessa esistenza, segni di contraddizione dell'ordine familiare (così, sentenza n. 494 del 2002).

8.4. – Nel quadro di principi testé delineato, il carattere omosessuale della coppia che ha avviato il percorso genitoriale in questione non può costituire impedimento allo stato di figlio riconosciuto per il nato.

L'orientamento sessuale, infatti, «non evoca scenari di contrasto con principi e valori costituzionali» (sentenza n. 32 del 2021), né «incide di per sé sull'idoneità all'assunzione di responsabilità genitoriale» (sentenza n. 33 del 2021).

Un'inidoneità genitoriale, in sé, della coppia omosessuale è stata costantemente esclusa da questa Corte che, in linea anche con la giurisprudenza di legittimità in materia di accesso alla PMA (Corte di cassazione, sezione prima civile, sentenza 22 giugno 2016, n. 12962), ha già avuto occasione di affermare che «non esistono neppure certezze scientifiche o dati di esperienza in ordine al fatto che l'inserimento del figlio in una famiglia formata da una coppia omosessuale abbia ripercussioni negative sul piano educativo e dello sviluppo della personalità del minore» (sentenze n. 32 del 2021 e n. 221 del 2019; nello stesso senso, sentenze n. 79 del 2022 e n. 230 del 2020).

Va da sé che anche con riferimento alla omogenitorialità – come per qualsivoglia figura genitoriale – è possibile ricorrere agli strumenti predisposti dall'ordinamento nell'interesse in concreto del minore in caso di incapacità dei genitori ad assolvere i loro compiti, così come agli strumenti previsti per le ipotesi di difetto di veridicità delle dichiarazioni rese innanzi all'ufficiale di stato civile e di contestazione dei presupposti di riconoscimento dello *status*.

9. – La centralità dell'interesse del minore, raccordata con la responsabilità dei genitori che hanno legittimamente avviato di comune accordo il percorso di PMA, richiede di individuare in concreto quale sia il livello di protezione di tale

interesse e quali siano le condizioni perché al nato possa essere riconosciuto lo stato di figlio anche della madre intenzionale.

9.1. – L'interesse del minore consiste nel vedersi riconoscere lo stato di figlio di entrambe le figure – la madre biologica e la madre intenzionale – che abbiano assunto e condiviso l'impegno genitoriale attraverso il ricorso a tecniche di procreazione assistita. Il riconoscimento, per sua natura, opera da subito e indipendentemente dalle vicende della coppia e da eventuali mutamenti, al momento della nascita, della stessa volontà delle due donne che hanno fatto ricorso alla PMA e in particolare della madre intenzionale.

A tale riguardo assume rilievo quanto chiarito da questa Corte nella più volte citata sentenza n. 32 del 2021 – concernente un caso simile a quello in esame – in cui è stata individuata, nella vigente legislazione, la sussistenza di un *vulnus*, alle garanzie del nato da PMA praticata da una coppia di donne, nella disciplina che consente l'attribuzione dello stato di figlio della sola madre biologica, sottolineando «una preoccupante lacuna dell'ordinamento nel garantire tutela ai minori e ai loro migliori interessi [intesi] come necessaria permanenza dei legami affettivi e familiari, anche se non biologici, e riconoscimento giuridico degli stessi, al fine di conferire certezza alla costruzione dell'identità personale». E, del resto, questa Corte già aveva posto in luce come il riconoscimento formale dello *status filiationis* costituisse un diritto che è «elemento costitutivo dell'identità personale, protetta, oltre che dagli artt. 7 e 8 della citata Convenzione sui diritti del fanciullo, dall'art. 2 della Costituzione» (sentenza n. 32 del 2021).

La necessità di una «diversa tutela del miglior interesse del minore, in direzione di più penetranti ed estesi contenuti giuridici del suo rapporto con la “madre intenzionale”, che ne attenui il divario tra realtà fattuale e realtà legale», era stata poi evidenziata con la sentenza n. 230 del 2020 e di recente – come si è detto – ribadita dalla sentenza n. 32 del 2021, che, nel segnalare la ricordata «preoccupante lacuna dell'ordinamento nel garantire tutela ai minori e ai loro migliori interessi», lamenta che questi, «destinati a restare incardinati nel rapporto con un solo genitore, proprio perché non riconoscibili dall'altra persona che ha costruito il progetto procreativo, vedono gravemente compromessa la tutela dei loro preminenti interessi».

9.2. – A tal fine è stato anche posto in rilievo come l'attuale disciplina dell'adozione in casi particolari di cui all'art. 44, comma 1, lettera d), della legge n. 184 del 1983, in favore del partner dello stesso sesso del genitore biologico, appaia insufficiente per sanare il *vulnus* all'identità personale e all'interesse del minore a vedersi riconosciuto lo stato di figlio ai sensi dell'art. 8 della legge n. 40 del 2004 (sentenza n. 32 del 2021).

È bensì vero che – come segnalato dall'Avvocatura generale dello Stato – rispetto alla disciplina sussistente al momento del riscontrato vuoto di tutela dell'interesse del minore stigmatizzato dalla citata sentenza n. 32 del 2021, è intervenuta una significativa attenuazione di due dei profili di criticità dell'ado-

zione non legittimante, ad opera della giurisprudenza di questa Corte e di quella di legittimità: la mancata previsione di alcun rapporto civile tra l'adottato e i parenti dell'adottante (sentenza n. 79 del 2022); la precisazione che il rifiuto dell'assenso all'adozione, da parte del genitore biologico, è ragionevole e può sortire effetti preclusivi soltanto se espresso nell'interesse del minore, ossia quando non si sia realizzato tra quest'ultimo ed il genitore d'intenzione quel legame esistenziale la cui tutela costituisce il presupposto dell'adozione (tra le ultime, Corte di cassazione, sezione prima civile, ordinanza 29 agosto 2023, n. 25436).

9.3. – E, però, il pur importante mutamento subito dalla disciplina dell'adozione cosiddetta non legittimante negli ultimi anni non comporta, nella diversa prospettiva posta dalle odierne questioni, un decisivo ridimensionamento del deficit di tutela già ravvisato da questa Corte (sentenza n. 32 del 2021 e, ancor prima, sentenza n. 230 del 2020), dovendosi ritenere piuttosto che sussista una vera e propria inidoneità di tipo strutturale. E ciò per la determinante e assorbente considerazione che, mediante il ricorso all'istituto dell'adozione in casi particolari, l'acquisizione dello *status* di figlio è fisiologicamente subordinata all'iniziativa dell'aspirante adottante e allo svolgimento di un procedimento, caratterizzato da costi, tempi e alea propri di tutti i procedimenti. Inoltre, e soprattutto, l'eventuale esito positivo del procedimento non può che spiegare effetto dal suo perfezionamento.

Quanto all'iter procedimentale, va considerato che vi sono costi legati alla necessaria difesa tecnica e tempi, di certo non brevi, posti dalla natura stessa dell'istruttoria richiesta per tale procedimento, che, ai sensi dell'art. 57 della legge n. 184 del 1983, prevede il coinvolgimento dei servizi locali e degli organi di pubblica sicurezza.

Il che, se è coerente con la logica dell'istituto dell'adozione, non risponde alle esigenze del riconoscimento dello stato di figlio sin dal momento della nascita quale conseguenza che discende, come nella generalità dei casi, dal comune impegno genitoriale assunto all'inizio del relativo percorso attraverso la PMA.

Ma, ciò che più rileva sul piano delle tutele, il lasso di tempo intercorrente tra la nascita e il perfezionamento dell'(eventuale) adozione lascia il minore in uno stato di incertezza e imprevedibilità in ordine al suo stato, e, quindi, alla sua identità personale, esponendolo alle vicende della coppia e comunque alla mera volontà di uno dei due soggetti, e in particolare della madre intenzionale.

Infatti, l'avvio del procedimento è rimesso all'esclusiva iniziativa dell'adottante e la volontà di adottare deve permanere fino alla sua conclusione, con la conseguenza che si lascia completamente alla volontà proprio di chi ha condiviso il ricorso alla PMA di decidere se assumersi o meno gli obblighi genitoriali conseguenti alla sua scelta.

Di contro, non è prevista alcuna legittimazione in capo al minore (o a chi ne ha la rappresentanza legale) né, tantomeno, in capo alla madre biologica e,

più in generale, nessuno strumento di tutela è accordato agli stessi per l'eventualità in cui la madre intenzionale decida di non procedere all'adozione, sicché proprio a lei viene a essere consentito di sottrarsi ai doveri assunti al momento della decisione di intraprendere con la partner il percorso genitoriale.

Ancora, in caso di morte della madre intenzionale o di intervenuta crisi della coppia nessun diritto potrà configurarsi in capo al minore nei confronti della madre intenzionale.

10. – Non possono poi essere sottaciute le ulteriori ragioni per cui l'acquisizione dello stato giuridico del nato è attualmente caratterizzato da assoluta incertezza e imprevedibilità.

Sul territorio nazionale, ad oggi, si assiste a una significativa eterogeneità di comportamenti tenuti dagli ufficiali di stato civile in ordine alla decisione di iscrivere o meno il nome della madre intenzionale del nato da PMA, oltre che dai pubblici ministeri in ordine alla decisione, in caso di iscrizione, di chiedere la rettificazione dell'atto.

Tale condizione di incertezza e imprevedibilità non è neanche destinata ad avere un termine. Infatti, qualora l'ufficiale di stato civile iscriva l'atto di nascita con l'indicazione anche della madre intenzionale (e il pubblico ministero non proceda immediatamente per la rettificazione), la situazione resta soggetta a una perpetua precarietà, in quanto l'istanza di rettificazione da parte del pubblico ministero non è soggetta a limiti temporali (*ex art. 95, comma 2, del d.P.R. n. 396 del 2000*).

Il potenziale cortocircuito del sistema emerge in modo evidente proprio nella fattispecie oggetto del giudizio *a quo*. La coppia, facendo ricorso alla PMA all'estero, nel rispetto della *lex loci*, ha avuto una prima figlia, il cui atto di nascita riporta anche la madre intenzionale e non è stato (sino ad ora) oggetto di istanza di rettificazione. A distanza di un anno e mezzo, sempre facendo ricorso alla PMA all'estero, ha avuto un secondo figlio, il cui atto di nascita, ugualmente riportante anche l'indicazione della madre intenzionale, è stato, invece, oggetto di istanza di rettificazione dal pubblico ministero, che, in caso di accoglimento, porterà alla cancellazione dell'indicazione della madre intenzionale. Peraltro, nel giudizio di fronte al Tribunale di Lucca, la richiesta al pubblico ministero di estendere l'istanza di rettificazione anche all'atto di nascita della prima figlia è stata negata, con la conseguenza quindi che, in caso di accoglimento dell'istanza di rettificazione avanzata dal pubblico ministero nel giudizio *a quo*, si avrebbero due figli, frutto del condiviso percorso genitoriale di coppia, privi di legame tra loro e con un diverso *status*: la primogenita risulterebbe figlia di entrambe le madri, mentre il secondogenito solo della madre biologica. Con l'ulteriore possibile sviluppo che, in ipotesi di una futura determinazione del pubblico ministero di proporre istanza di rettificazione con riferimento alla prima figlia e di un suo accoglimento, la conseguente perdita dello *status* di figlia della madre intenzionale comporterebbe che i due fratelli

non vanterebbero più alcun tipo di legame tra loro, attesa la diversità delle madri biologiche.

11. – L'impedimento posto dall'art. 8 della legge n. 40 del 2004 a essere sin dalla nascita riconosciuto come figlio di entrambe le donne che hanno deciso di fare ricorso a tecniche di PMA – che, nel rispetto della *lex loci*, darebbero luogo a un rapporto di filiazione con il nato all'estero, suscettibile nell'ordinamento interno di riconoscimento e trascrizione – determina, dunque, un *vulnus* all'interesse del minore, d'altra parte già ravvisato da questa Corte con la più volte citata sentenza n. 32 del 2021.

12. – Vero è che l'interesse del minore, per quanto centrale, non è un interesse "tiranno", che debba sempre e comunque prevalere. Al pari di ogni interesse costituzionalmente rilevante, esso può essere oggetto di un bilanciamento in presenza di un interesse di pari rango.

Ma, con riguardo all'odierna questione, non si pone un problema di bilanciamento, in quanto non è ravvisabile alcun controinteresse di peso tale da richiedere e giustificare una compressione del diritto del minore a vedersi riconosciuto il proprio stato di figlio (della madre intenzionale) automaticamente sin dal momento della nascita.

12.1. – Sotto tale profilo, la situazione in esame si distingue radicalmente dall'ipotesi di ricorso alla cosiddetta maternità surrogata, in cui viene in considerazione la finalità di disincentivare il ricorso a una pratica che l'ordinamento italiano considera meritevole di sanzione penale e violativa di un principio di ordine pubblico, in quanto offende la dignità della donna (Cass., n. 38162 del 2022; nello stesso senso, sentenze n. 79 del 2022; n. 33 del 2021 e n. 272 del 2017).

13. – In conclusione, questa Corte ritiene che il mancato riconoscimento – riconoscimento effettuato secondo le modalità previste dall'ordinamento (artt. 250 e 254 cod. civ. e d.P.R. n. 396 del 2000) – al nato in Italia dello stato di figlio di entrambe le donne che, sulla base di un comune impegno genitoriale, abbiano fatto ricorso a tecniche di PMA praticate legittimamente all'estero costituisca violazione: dell'art. 2 Cost., per la lesione dell'identità personale del nato e del suo diritto a vedersi riconosciuto sin dalla nascita uno stato giuridico certo e stabile; dell'art. 3 Cost., per la irragionevolezza dell'attuale disciplina che non trova giustificazione in assenza di un controinteresse; dell'art. 30 Cost., perché lede i diritti del minore a vedersi riconosciuti, sin dalla nascita e nei confronti di entrambi i genitori, i diritti connessi alla responsabilità genitoriale e ai conseguenti obblighi nei confronti dei figli. La lesione ricondotta dal rimettente al «complesso delle disposizioni censurate» va ascritta in particolare all'art. 8 della legge n. 40 del 2004.

14. – Accertata la persistenza di un *vulnus* anche rispetto al quadro normativo esaminato dalla sentenza n. 32 del 2021 e l'insussistenza di un controinteresse tale da giustificare un bilanciamento rispetto all'interesse del minore a vedersi riconosciuto automaticamente e sin dalla nascita lo *status* di

figlio anche della madre intenzionale, questa Corte – venendo in rilievo l’esigenza di assicurare la tutela effettiva di diritti fondamentali, incisi dalle scelte, anche omissive, del legislatore – non può giustificare l’inerzia protrattasi per anni ed esimersi dal porre rimedio nell’immediato al *vulnus* riscontrato, garantendo il livello di protezione che la Costituzione esige che sia assicurato.

15. – Va dunque dichiarata l’illegittimità costituzionale dell’art. 8 della legge n. 40 del 2004, per violazione degli artt. 2, 3 e 30 Cost., nella parte in cui non prevede che pure il nato in Italia da donna che ha fatto ricorso all’estero, in osservanza delle norme ivi vigenti (nei termini sopra richiamati: punto 12), a tecniche di procreazione medicalmente assistita ha lo stato di figlio riconosciuto anche della donna che, del pari, ha espresso il preventivo consenso al ricorso alle tecniche medesime e alla correlata assunzione di responsabilità genitoriale.

Resta assorbita ogni altra censura.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 8 della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), nella parte in cui non prevede che pure il nato in Italia da donna che ha fatto ricorso all’estero, in osservanza delle norme ivi vigenti, a tecniche di procreazione medicalmente assistita ha lo stato di figlio riconosciuto anche della donna che, del pari, ha espresso il preventivo consenso al ricorso alle tecniche medesime e alla correlata assunzione di responsabilità genitoriale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 marzo 2025.

1.15. Salute del detenuto, dell'imputato o dei congiunti ¹

SENTENZA N. 74/1968 (PRES. A. SANDULLI; REL. FRAGALI)

Manicomi – Internamento – Procedimento – Garanzie di contraddittorio per l'interessato.

Legge 14 febbraio 1904, n. 36 (Disposizioni sui manicomi e sugli alienati), art. 2, commi secondo e terzo.

Costituzione, artt. 13, terzo comma, e 24, secondo comma.

SENTENZA N. 1/1971 (PRES. BRANCA; REL. CAPALOZZA)

Minore degli anni quattordici – Ricovero obbligatorio in riformatorio giudiziario, nel caso di delitto non colposo per il quale la legge stabilisce la pena dell'ergastolo o della reclusione non inferiore nel minimo a tre anni – Applicazione anche ai bambini in tenera età.

Codice penale, art. 224, secondo comma.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 223/1976 (PRES. ROSSI; REL. ELIA)

Manicomi – Internamento – Procedimenti innanzi al pretore per il ricovero provvisorio e, in sede di reclamo, dinanzi al tribunale – Difesa dell'interessato.

Legge 14 febbraio 1904, n. 36 (Disposizioni sui manicomi e sugli alienati), art. 2, secondo comma.

Costituzione, art. 24.

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

– n. 156 del 1967 (Pres. Ambrosini; Rel. Petrocelli) (Ispezione corporale dell'imputato minorenni);

– n. 159 del 1982 (Pres. Elia; Rel. Conso) (Deroga al divieto di testimoniare dei coimputati ritenuti non punibili a causa della detenzione per uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope);

– n. 54 del 1986 (Pres. Paladin; Rel. E. Gallo) (Prelievi ematici per la sottoposizione dell'imputato o di terzi a perizia medico-legale);

– n. 70 del 1994 (Pres. Casavola; Red. Vassalli) (Condannati affetti da AIDS: differimento obbligatorio dell'esecuzione della pena anziché facoltativo come stabilito per altre categorie di malati gravi, in considerazione delle esigenze di tutela della salute nel consorzio carcerario);

– n. 210 del 1994 (Pres. Casavola; Red. Vassalli) (Divieto di custodia cautelare in carcere per la persona affetta da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria);

– n. 114 del 1998 (Pres. Granata; Red. Vassalli) (Ubriachezza abituale e cronica intossicazione da alcool o da sostanze stupefacenti: differenziazione);

– n. 245 del 2020 (Pres. Morelli; Red. Viganò) (Condannati e internati per i delitti di criminalità organizzata o comunque sottoposti al regime penitenziario di cui all'art. 41-*bis* ordin. penit.: ammissione alla detenzione domiciliare o al differimento della pena per motivi connessi all'emergenza epidemiologica da COVID-19);

– n. 22 del 2022 (Pres. Coraggio; Red. Viganò) (Ricovero provvisorio presso una residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza, REMS: soggetti competenti all'esecuzione. Monito al legislatore).

SENTENZA N. 114/1979 (PRES. AMADEI; REL. LA PERGOLA)

Sospensione della pena per grave infermità fisica – Ordine di carcerazione già eseguito – Competenza a disporre la sospensione – Attribuzione al Ministro di Grazia e Giustizia anziché al P.M. o al Pretore che sarebbe competente nell'ipotesi di non avvenuta esecuzione dell'ordine di carcerazione.

Codice di procedura penale 1930, art. 589, quinto comma.

Costituzione, art. 13, secondo comma.

SENTENZA N. 139/1982 (PRES. ELIA; REL. MALAGUGINI)

Ricovero obbligatorio in ospedale psichiatrico giudiziario – Presunzione di pericolosità – Presunzione di infermità perdurante.

Codice penale, artt. 222, primo comma, 204, secondo comma, e 205, secondo comma, n. 2).

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

SENTENZA N. 249/1983 (PRES. ELIA; REL. MALAGUGINI)

Ricovero obbligatorio in ospedale giudiziario – Seminfermi di mente – Verifica della persistente pericolosità al tempo di applicazione della misura.

Codice penale, artt. 204, secondo comma, e 219, commi primo e secondo.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

SENTENZA N. 1102/1988 (PRES. E RED. CONSO)

Assegnazione a una casa di cura e di custodia per i delitti ex art. 219, terzo comma, cod. pen. – Pericolosità sociale derivante da seminfermità di mente – Accertamento nel momento in cui la misura viene disposta e non anche in quello della sua esecuzione.

Codice penale, art. 219, terzo comma.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

SENTENZA N. 414/1991 (PRES. CORASANITI; RED. CASAVOLA)

Detenzione domiciliare – Non concedibilità nei soli confronti dei condannati militari, attesa la specialità della reclusione militare rispetto a quella comune.

Legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), art. 47-ter.

Costituzione, art. 32.

SENTENZA N. 438/1995 (PRES. CAIANIELLO; RED. VASSALLI)

Condannati affetti da infezione da HIV – Differimento obbligatorio della esecuzione della pena detentiva – Possibilità di verificare in concreto, in sede giudiziale, la compatibilità delle condizioni di salute del condannato con l'esecuzione della pena.

Codice penale, art. 146, primo comma, n. 3).

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza) e 32.

SENTENZA N. 439/1995 (PRES. CAIANIELLO; RED. VASSALLI)

Persone affette da AIDS conclamata o con grave deficienza immunitaria per infezione da HIV – Divieto assoluto di custodia cautelare in carcere.

Codice procedura penale, art. 286-*bis*, primo comma.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

SENTENZA N. 223/1996 (PRES. FERRI; RED. GUIZZI)

Reati puniti con la pena capitale secondo le leggi dello Stato richiedente – Concessione dell'extradizione subordinata alle garanzie prestate da detto Stato, ritenute dall'autorità giudiziaria e dal Ministro di grazia e giustizia affidabili, di non infliggere la pena di morte o di non farla eseguire se già inflitta.

Codice procedura penale, art. 698, comma 2.

Costituzione, artt. 2 e 27, quarto comma.

SENTENZA N. 238/1996 (PRES. FERRI; RED. GRANATA)

Adozione di misure restrittive della libertà personale dell'indagato, dell'imputato o di terzi (in specie, prelievo ematico coattivo) – Possibilità di disporle in assenza di specifica previsione legislativa circa i "casi" e i "modi".

Codice di procedura penale, art. 224, comma 2.

Costituzione, art. 13, secondo comma.

SENTENZA N. 324/1998 (PRES. VASSALLI; RED. ONIDA)

Ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario – Norme del codice penale che ne prevedono, o quanto meno ne consentono, l'applicazione, in via provvisoria o definitiva, nei confronti di minori infermi di mente se prosciolti per ragioni di età, senza differenziazioni di disciplina e trattamento rispetto agli adulti.

Codice penale, artt. 206, primo comma, e 222, commi primo, secondo e quarto.

Costituzione, artt. 2, 3 (eguaglianza e ragionevolezza), 27 e 31.

SENTENZA N. 253/2003 (PRES. CHIEPPA; RED. ONIDA)

Ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario – Proscioglimento di imputati infermi di mente incapaci totali (per delitti comportanti una pena edittale superiore nel massimo a due anni) – Ordine di ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario – Rigido automatismo della misura disposta dal giudice – Possibilità di disporre una diversa misura di sicurezza (quale la libertà vigilata) idonea ad assicurare adeguate cure e il controllo della pericolosità sociale.

Codice penale, art. 222.

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza) e 32.

SENTENZA N. 45/2015 (PRES. CRISCUOLO; RED. LATTANZI)

Sospensione del procedimento per accertata irreversibilità dell'incapacità dell'imputato di partecipare coscientemente al processo – Sospensione del corso della prescrizione.

Codice penale, art. 159, primo comma.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza e ragionevolezza).

SENTENZA N. 186/2018 (PRES. LATTANZI; RED. ZANON)

Detenuti sottoposti al regime speciale di detenzione – Divieto di cuocere cibi.

Legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), art. 41-*bis*, comma 2-*quater*, lett. *f*).

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza) e 27, terzo comma.

SENTENZA N. 211/2018 (PRES. LATTANZI; RED. ZANON)

Detenzione domiciliare “ordinaria” concessa al padre – Allontanamento dal domicilio – Automatica integrazione del delitto di evasione – Limitazione al solo allontanamento che si protragga per più di dodici ore, sul presupposto che non sussista concreto pericolo di commissione di ulteriori delitti.

Legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), art. 47-*ter*, commi 1, lett. *b*), e 8.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 99/2019 (PRES. LATTANZI; RED. CARTABIA)

Detenzione domiciliare “umanitaria” o “in deroga” – Applicazione anche nelle ipotesi di grave infermità psichica sopravvenuta.

Legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), art. 47-*ter*, comma 1-*ter*.

Costituzione, artt. 2, 3, 27, terzo comma, 32 e 117, primo comma; Convenzione europea dei diritti dell'uomo, art. 3.

SENTENZA N. 18/2020 (PRES. E RED. CARTABIA)

Detenzione domiciliare speciale – Concessione alle condannate madri di figli affetti da handicap grave ritualmente accertato ai sensi della legge n. 104 del 1992.

Legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), art. 47-*quinqies*, comma 1.

Costituzione, artt. 3, commi primo e secondo (eguaglianza), e 31, secondo comma.

SENTENZA N. 137/2021 (PRES. CORAGGIO – RED. AMATO)

Soggetti condannati per reati di particolare allarme sociale – Revoca, per chi è già stato condannato, dell'indennità di disoccupazione, dell'assegno sociale, della pensione sociale e della pensione per gli invalidi civili – Applicabilità nei confronti di coloro che scontino la pena in regime alternativo alla detenzione in carcere.

Legge 28 giugno 2012, n. 92 (Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita), art. 2, commi 58 e 61.

Costituzione, artt. 2, 3 (eguaglianza e ragionevolezza) e 38.

SENTENZA N. 52/2025 (PRES. AMOROSO – RED. VIGANÒ)

Detenzione domiciliare speciale – Padre detenuto – Condizioni di accesso alla misura – Previsione, in aggiunta al fatto che la madre sia deceduta o comunque impossibilitata a provvedere alla cura e all’educazione del figlio, che “non vi è modo di affidare la prole ad altri che al padre”.

Legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull’ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), art. 47-*quinquies*, comma 7.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza), 30 e 31, secondo comma.

Considerato in diritto

[*omissis*]

2. – Infondatamente il procedimento di ricovero dell'alienato previsto dall'art. 2 della legge 14 febbraio 1904, n. 36, si ritiene non idoneo a provocare un processo di legittimità costituzionale.

La norma predetta attribuisce al Tribunale un potere dispositivo della libertà personale dell'infermo e una competenza a provvedere sullo stato giuridico di lui, al quale può essere nominato un rappresentante legale provvisorio (quinto comma e art. 420, Codice civile); il decreto di ricovero obbliga poi il pubblico ministero a chiedere al Tribunale l'inabilitazione dell'infermo (settimo comma) o la sua interdizione (stesso comma e art. 420 Codice civile predetto), cosicché si qualifica altresì come atto conclusivo di una fase preliminare e deliberativa di un procedimento giudiziario di accertamento dell'incapacità di agire dell'infermo. La Corte anche recentemente (sentenza 29 maggio 1968, n. 53) ha inteso la nozione di giudizio nel senso lato di procedimento davanti a un giudice, volontario o contenzioso che sia; e, alla stregua di tale giurisprudenza, ritiene che al procedimento de quo non possa essere negato un carattere rientrante nella predetta nozione.

3. – Non è nemmeno esatto che sia irrilevante la questione di legittimità dell'art. 2, terzo comma, della legge suddetta, che attribuisce all'autorità di pubblica sicurezza la competenza ad ordinare d'urgenza il ricovero provvisorio di cui si tratta. Il Tribunale di Ferrara è stato investito del giudizio a seguito del provvedimento del questore locale e del sindaco di Codigoro; il che ha la sua importanza, anche se è vero che il giudice così richiesto non deve pronunciarsi sulla legittimità di quei provvedimenti, ma soltanto sulle condizioni di salute di coloro che ne sono stati oggetto.

Non si può ritenere irrilevante neppure la questione di legittimità costituzionale dell'art. 3, ultimo comma, della legge citata, che concerne il licenziamento a titolo di prova dell'alienato. Il modo di tale licenziamento attiene alla portata della pronuncia di ricovero: è logico perciò che il giudice chiamato ad emetterlo si ponga il problema della legittimità della norma che dà al direttore del manicomio la potestà predetta.

4. – L'art. 2, secondo comma, della legge impugnata non collide con l'art. 13 della Costituzione, come crede il Tribunale di Ferrara.

Non v'è dubbio che il provvedimento di ricovero coattivo di un soggetto sospettato di malattie mentali si inquadra tra quelli restrittivi della libertà personale; ma, per tali provvedimenti, la norma costituzionale invocata prescrive soltanto l'atto motivato dell'autorità giudiziaria e la determinazione legislativa, così del caso in cui quell'atto può intervenire, come del modo di tale intervento. Tutti codesti presupposti si rivelano presenti nella norma denunciata, perché essa va letta in coordinamento con il precedente art. 1, con l'art.

2, primo comma, e con le norme del Codice di procedura civile che regolano i procedimenti in camera di consiglio.

Si ritrova nel detto art. 1 l'indicazione precisa delle persone che possono essere soggette a ricovero coattivo negli ospedali psichiatrici; sono indicate nel succitato primo comma dell'art. 2 le persone che possono chiedere tale ricovero; è descritto dalla norma impugnata il procedimento che deve essere seguito per ottenerlo; è prescritto che il ricovero in via provvisoria è normalmente autorizzato dal pretore, e in via definitiva può essere disposto soltanto dal Tribunale; sono elencate le prove che debbono essere esibite, dapprima al pretore e poi al Tribunale, e che debbono implicare, non apprezzamenti generici, ma la precisazione di elementi di fatto concreti, secondo le norme stabilite dal regolamento; è disposto che il Tribunale decida in camera di consiglio, vale a dire, secondo le regole del capo VI, titolo II, libro IV del Codice di procedura civile (art. 742-*bis*, stesso Codice), con che viene richiamato anche l'obbligo di motivare il decreto di ricovero definitivo imposto dall'art. 737.

5. – Tuttavia l'art. 2, comma secondo, suddetto ferisce il diritto di difesa garantito dall'art. 24, secondo comma, della Costituzione.

Il procedimento è uno di quelli che, per quanto si svolga in camera di consiglio, si chiude con una pronuncia giudiziaria di contenuto decisorio. Ora, basta riflettere all'influenza che da sé sola essa reca sullo stato dell'infermo fino alla pronuncia sull'inabilitazione o sull'interdizione, per concludere che non risulta rispettata la garanzia costituzionale che il Tribunale invoca a favore degli infermi: soprattutto non è ammissibile che il ricovero definitivo sia ordinato sul fondamento di istruttorie che all'infermo non è consentito di seguire o di contestare. Vero è che l'interessato può non essere in grado di provvedere personalmente alla propria difesa; ma da ciò non può argomentarsi che il diritto ad essa non debba spettare a chi si trova invece in condizione di provvedervi non ostante la infermità, e che, in ogni caso, quel diritto non possa essere salvaguardato con provvedimenti di protezione, emessi di ufficio dal Tribunale avendo riguardo alle circostanze del caso. Adottato per la misura di ricovero il procedimento di camera di consiglio, indubbiamente resta attribuito al Tribunale il potere di assumere informazioni ai sensi dell'art. 738 del Codice di procedura civile, ai fini del controllo della verità delle prove esibite; ma nemmeno ciò soddisfa il precetto dell'art. 24, secondo comma, della Costituzione, non potendo tal potere implicare il dovere di contestare all'infermo l'istruttoria acquisita e di ammetterlo ad una difesa anche ai fini dell'acquisizione di eventuali prove nuove o contrarie.

Non è però esatto che avverso il decreto di ricovero definitivo non è ammessa impugnazione, come ritiene il Tribunale. L'impugnazione è prevista nell'art. 739, primo comma, seconda parte, del Codice di procedura civile e nel successivo art. 740, in virtù della forza espansiva che a detti articoli è impressa d'al citato art. 742-*bis* stesso Codice. L'art. 111, secondo comma, della Costituzione fa poi ritenere ammissibile un ricorso per Cassazione, per la ragione che

il procedimento, concernendo una misura restrittiva della libertà personale, si fa caratterizzare come atto di giurisdizione contenziosa.

6. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 2, terzo comma, della legge suddetta, erroneamente indicata dal Tribunale come art. 3, terzo comma, è fondata solo in parte.

L'art. 13, terzo comma, della Costituzione permette di disporre che l'autorità di pubblica sicurezza, per necessità ed urgenza, adotti, in casi determinati, provvedimenti provvisori restrittivi della libertà personale; e la norma impugnata consente che il ricovero di malati di mente sia ordinato da quella autorità solo quando è necessario ed urgente. Urta contro il citato articolo della Costituzione soltanto la disposizione che permette all'autorità suddetta di riferire al procuratore della Repubblica oltre il termine di quarantotto ore: questo termine riguardando qualsiasi provvedimento restrittivo della libertà personale emesso dall'autorità di pubblica sicurezza nel caso di necessità ed urgenza, non può riguardare anche il provvedimento di ricovero dell'infermo di mente che l'autorità stessa può emanare nei casi in cui le circostanze esigono di evitare una qualsiasi remora.

Non è attendibile l'assunto che il provvedimento dell'autorità di pubblica sicurezza non è rispettoso della persona umana (artt. 2 e 32 della Costituzione). Il Tribunale non indica alcuna norma dalla quale si desuma che l'autorità predetta può agire in disprezzo della persona dell'infermo, mentre è insito nel citato art. 32 che il trattamento di un infermo deve essere ispirato al massimo riguardo; il Tribunale inoltre non avverte che il ricovero si risolve in una misura di tutela urgente dell'infermo, dato che può essere legittimamente ordinato solo se appare indispensabile agire con immediatezza, sulla base di un certificato medico, circostanziato al pari di quello richiesto per il provvedimento del pretore.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, secondo comma, della legge 14 febbraio 1904, n. 36, sui manicomi e gli alienati, limitatamente alla parte in cui non permette la difesa dell'infermo nel procedimento che si svolge innanzi al Tribunale ai fini della emanazione del decreto di ricovero definitivo;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, terzo comma, della stessa legge, limitatamente alla parte in cui dispone che l'autorità di pubblica sicurezza, quando ordina il ricovero provvisorio, può riferire al procuratore della Repubblica in un termine superiore alle quarantotto ore;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 20 giugno 1968.

* * *

Sentenza n. 1/1971 (Pres. Branca; Rel. Capalozza)*Considerato in diritto*

1. – Con l'ordinanza di rinvio, il giudice di sorveglianza presso il tribunale di Genova ha sottoposto a questa Corte la seguente questione: se sia costituzionalmente illegittimo – per contrasto con gli artt. 27 (finalità rieducative della pena), 30 (obbligo dello Stato di sostituirsi alla famiglia in caso di incapacità dei genitori) e 31 della Costituzione (protezione dell'infanzia e della gioventù) – l'art. 224, secondo comma, del codice penale, in quanto contempla la presunzione di pericolosità e dispone il ricovero obbligatorio del minore di anni quattordici in riformatorio giudiziario, allorché il delitto (non colposo) – per il quale egli non è imputabile – sia astrattamente punibile con “l'ergastolo o la reclusione non inferiore nel minimo a tre anni”, e ciò con riferimento sia alla consequenzialità automatica dell'obbligo, sia alla mancata previsione di una età minima del minore cui è applicabile la misura di sicurezza.

2. – Sebbene l'ordinanza, come si è premesso, invochi espressamente gli artt. 27, 30 e 31 della Costituzione, tuttavia dalle diffuse argomentazioni in essa contenute emerge più volte la doglianza di irragionevolezza: il che risulta pure, in maniera specifica, sia dalla seguente frase della motivazione:

“La questione appare non manifestamente infondata anche con riferimento allo spirito tutto, ai principi informatori della Costituzione per quanto concerne la tutela della personalità”; sia dal dispositivo che, mentre non menziona gli artt. 27, 30 e 31, si attaglia, così come è formulato, proprio all'art. 3 della Costituzione.

[*omissis*]

5. – L'art. 3 della Costituzione appare, invece, per più versi vulnerato.

In primo luogo, situazioni diverse sono riguardate in modo identico: ed è pacifico nella giurisprudenza di questa Corte che l'art. 3 risulta violato non soltanto quando situazioni identiche vengono disciplinate in modo difforme dalla legge, bensì anche quando situazioni difformi vengono disciplinate in modo eguale (sentenze n. 53 del 1958 e n. 22 del 1966).

Non può negarsi davvero che diverso sia l'atteggiamento psichico, rispetto a una condotta qualsiasi (lecita o illecita o, più pertinentemente, rilevante dal punto di vista giuridico-penale), allorché si tratti di un minore che si avvicini ai quattordici anni di età (cioè sia in età matrimoniale: art. 84, secondo comma, cod. civ.) e allorché si tratti di un infante o di un bimbo in tenera età. Con la disposizione impugnata, al limite, anche l'infante dovrebbe essere ristretto in riformatorio giudiziario, per pericolosità presunta (il che, talvolta, è avvenuto): conseguenza, questa, tanto palesemente contraria a qualunque criterio di ragionevolezza, da costituire di per sé una condanna della norma da cui deriva.

6. – Non v'è dubbio che la severa misura di sicurezza sia obbligatoriamente

comminata nel presupposto della pericolosità sociale del minore. Senonché, la presunzione di pericolosità, che negli altri casi previsti dal codice si basa sull'*id quod plerumque accidit*, non ha fondamento allorché si tratti della non imputabilità del minore di anni quattordici: ché, al contrario, può ben dirsi che qui, data la giovanissima età del soggetto, la pericolosità rappresenti l'eccezione, per cui l'obbligatorietà ed automaticità del ricovero in riformatorio giudiziario non ha giustificazione alcuna. Da tale premessa muove la relazione ministeriale al recente disegno di legge che sopprime la norma denunciata (Atti del Senato, V Leg., doc. n. 351).

7. – La disposizione, dunque, va dichiarata illegittima per quanto concerne i minori degli anni quattordici.

Superfluo ricordare che l'art. 224, secondo comma, è applicabile anche a chi ha compiuto gli anni quattordici ma non ancora i diciotto, se egli sia riconosciuto non imputabile (terzo comma), e continuerà ad essere applicato pur dopo la presente pronuncia di illegittimità costituzionale: la questione relativa, essendo estranea al giudizio *a quo*, non è stata sollevata, né poteva esserlo, in questa sede.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 224, secondo comma, del codice penale, nella parte in cui rende obbligatorio ed automatico, per i minori degli anni quattordici, il ricovero, per almeno tre anni, in riformatorio giudiziario.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 12 gennaio 1971.

* * *

Sentenza n. 223/1976 (Pres. Rossi; Rel. Elia)

Considerato in diritto

Il tribunale di Livorno, con l'ordinanza indicata in epigrafe, solleva, in riferimento all'art. 24 della Costituzione, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 2 della legge 14 febbraio 1904, n. 36, sui manicomi e sugli alienati, limitatamente alla parte in cui non permette la difesa dell'infermo nel procedimento che si svolge innanzi al pretore, nonché innanzi al tribunale in sede di reclamo avverso l'ordinanza del pretore, ai fini dell'emissione del provvedimento di ricovero in via provvisoria di un alienato o di un presunto alienato in manicomio.

Deve riconoscersi, in primo luogo, la legittimazione del tribunale a sollevare la questione di costituzionalità, in quanto il pubblico ministero, a norma

dell'art. 740 c.p.c., era a sua volta legittimato a proporre reclamo al tribunale contro l'ordinanza pretorile che negava il ricovero provvisorio. In effetti, la latissima formula dell'art. 742/bis c.p.c., conferisce forza espansiva, tra le altre, alle norme degli artt. 739 e 740 dello stesso c.p.c., sicché esse possono bene applicarsi anche alle ordinanze pretorili adottate in base all'art. 2, comma secondo, della legge n. 36 del 1904 ed all'art. 43, comma primo, del Regolamento di esecuzione emanato con r.d. 16 agosto 1909, n. 615.

La questione è fondata.

I motivi che indussero questa Corte (con la sentenza n. 74 del 1968) a dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma secondo, della legge n. 36 del 1904, limitatamente alla parte in cui non permette la difesa dell'infermo nel procedimento che si svolge innanzi al tribunale ai fini della emanazione del decreto di ricovero definitivo, valgono anche per il procedimento che può condurre al ricovero provvisorio. È vero che i provvedimenti pretorili e quelli del tribunale provocati dai reclami contro di essi possono incidere per un tempo più breve, che non nel caso di ricovero definitivo, sulla libertà personale del presunto infermo, ma ciò non toglie che vi possa essere apprezzabile lesione del bene tutelato in maniera particolarmente efficace dall'art. 13 Cost. Perciò non sussistono serie ragioni per limitare la difesa del presunto infermo al solo procedimento che può condurre al ricovero definitivo.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma secondo, della legge 14 febbraio 1904, n. 36, limitatamente alla parte in cui non consente la difesa dell'infermo nei procedimenti relativi al ricovero provvisorio che si svolgono innanzi al pretore, nonché innanzi al tribunale in sede di reclamo avverso il provvedimento del pretore.

Così deciso in Roma, in camera di consiglio, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 luglio 1976.

* * *

Sentenza n. 114/1979 (Pres. Amadei; Rel. La Pergola)

Considerato in diritto

[*omissis*]

2. – L'una e l'altra ordinanza di rimessione muovono dall'assunto che l'art. 589, comma quinto, del codice di procedura penale confligge con l'art. 13, comma secondo, della Costituzione. La disposizione censurata attribuisce al Ministro della giustizia – nelle ipotesi previste dall'art. 147 del codice penale, e quando l'ordine di carcerazione del condannato sia già stato eseguito – il potere

di sospendere l'esecuzione della pena. I giudici *a quibus* ritengono che, con ciò, vi sia illegittima interferenza dell'esecutivo nell'ambito che, ai sensi dell'art. 13 Cost., è invece esclusivamente riservato agli organi giudiziari. Discenderebbe di qui la violazione degli altri precetti costituzionali, come viene prospettata, sostanzialmente negli stessi termini, nelle due ordinanze di rinvio. La previsione della discrezionale ed insindacabile competenza dell'autorità amministrativa implica, si assume, che viene meno la tutela giurisdizionale del diritto del condannato, assicurata dall'art. 24 Cost., ed, inoltre, che risultano lese le norme costituzionali concernenti la funzione propria dell'ordine giudiziario (articoli 101, 102, 111 della Costituzione). Ne seguirebbe, infine anche la violazione del principio di eguaglianza, sancito nell'art. 3 Cost.: ai sensi del comma terzo dell'art. 589, c.p.p., il potere di differire l'esecuzione della pena, quando questa non è ancora iniziata, spetta, sempre nelle ipotesi contemplate dall'art. 147 c.p., agli organi giudiziari, cioè al pubblico ministero o al pretore competenti per l'esecuzione; la disposizione censurata avrebbe, dunque, introdotto un'arbitrarietà ed irragionevole discriminazione fra il condannato che "per qualsivoglia causa, e al limite anche per fatto proprio, si sia sottratto all'ordine di carcerazione", ed il condannato che espia la pena, nei confronti del quale è prevista la competenza del Ministro.

[*omissis*]

4. – Resta tuttavia da considerare che nelle ordinanze di rinvio è altresì prospettata la violazione dell'art. 24 Cost. I giudici *a quibus* assumono che, sussistendo le condizioni prescritte per la sospensione dell'esecuzione della pena, il condannato abbia diritto ad ottenerne l'accertamento e ad ottenere, in conseguenza, detta sospensione. La competenza in proposito attribuita al Ministro sarebbe incostituzionale, sotto il profilo qui considerato, proprio in quanto il discrezionale ed insindacabile provvedimento amministrativo di quest'organo sfugge ai rimedi giurisdizionali, che dovrebbero presidiare il diritto del condannato.

Ora, è principio di civiltà giuridica che al condannato sia riconosciuta la titolarità di situazioni soggettive attive, e garantita quella parte di personalità umana, che la pena non intacca. Tale principio è accolto nel nostro ordinamento: nell'art. 27, comma terzo, Cost. è detto, anzitutto, che "le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità"; ed è, allora, alla luce di questo precetto che, nel caso in esame, va considerato il trattamento del condannato. L'espiazione della pena offenderebbe il senso di umanità, al quale è manifestamente ispirata la citata statuizione costituzionale, se non fosse sospesa o differita con riguardo a chi versa nelle condizioni di infermità previste nell'art. 147, comma primo, n. 2, c.p. Deve infatti trattarsi di grave infermità fisica non suscettibile di guarigione mediante le cure o l'assistenza medica disponibili nel luogo di detenzione.

D'altra parte, qui si tratta di rinvio facoltativo dell'esecuzione della pena: agli organi giudiziari spetta pur sempre una competenza discrezionale, diver-

samente dalle altre ipotesi in cui, secondo il codice penale, detto rinvio è obbligatorio. Il che implica che gli organi competenti sono chiamati non soltanto a verificare la presenza delle condizioni richieste dalla legge perché sia sospesa l'esecuzione della pena, ma anche ad apprezzare opportunamente le ragioni giustificative della sospensione – nella specie, la grave infermità fisica dell'interessato – in rapporto ad altre considerazioni, le quali possono di volta in volta rilevare per il provvedimento da emettere.

Siamo comunque di fronte ad un provvedimento che, sia se concede sia se nega il rinvio dell'esecuzione della pena, incide nella sfera della libertà personale del soggetto. La tutela giurisdizionale della posizione soggettiva del condannato discende, dunque, da questa natura dell'atto riservato agli organi giudiziari, e dalla conseguente applicabilità, nel nostro caso, dei rimedi previsti dal codice di procedura penale. Precisamente, è da ritenere che, allo stato attuale della legislazione, l'interessato possa proporre incidente di esecuzione *ex* art. 628, comma secondo, c.p.p. avverso il rifiuto o la revoca del provvedimento di sospensione, e ricorso per cassazione, *ex* art. 631, comma secondo, c.p.p., contro l'ordinanza con cui il giudice decide su tale incidente. Diversamente, sarebbe leso l'art. 24 Cost. La conclusione alla quale questa Corte è pervenuta esclude una simile conseguenza; al tempo stesso, essa assicura che la sospensione dell'esecuzione della pena ricada nell'ambito di competenza dell'autorità giudiziaria, e sia circondata dalle garanzie connesse con l'esercizio della giurisdizione.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 589, comma quinto, del codice di procedura penale nella parte in cui – nel caso previsto dall'art. 147, comma primo, n. 2 del codice penale – attribuisce al Ministro della giustizia il potere di sospendere l'esecuzione della pena, quando l'ordine di carcerazione del condannato sia già stato eseguito.

Così deciso in Roma, in camera di consiglio, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 luglio 1979.

* * *

Sentenza n. 139/1982 (Pres. Elia; Rel. Malagugini)

Considerato in diritto

1. – I giudici *a quibus* denunciano talune disposizioni del codice penale (artt.: 204, cpv., 205, cpv., 215, 222 e 231) con riferimento ad una pluralità di parametri costituzionali (artt.: 3, 4, 13, secondo comma; 24, secondo comma;

27, primo e terzo comma; 32, primo e secondo comma; 111) e sotto molteplici profili.

Centrale e comune a tutte le ordinanze di rimessione è, peraltro, la questione se sia costituzionalmente legittimo il trattamento normativamente riservato ai soggetti che, essendone stata accertata l'incapacità di intendere o di volere, per infermità psichica, al momento in cui hanno commesso un fatto di reato – non colposo e punito con pena edittale superiore nel massimo ad anni due di reclusione – sono stati, perciò, prosciolti, perché non imputabili (art. 88 del codice Penale). Ciò in quanto di costoro si deve “sempre” ordinare il ricovero in un manicomio (ora “ospedale psichiatrico”) giudiziario per un periodo minimo predeterminato dalla legge (art. 222, primo e secondo comma, del codice penale), presumendosene la pericolosità sociale.

[*omissis*]

8. – Le considerazioni svolte e le conclusioni sin qui raggiunte muovono, come si è detto, dal presupposto che la situazione di infermità psichica accertata rispetto al momento del fatto risulti immutata nel momento del giudizio ovvero in quello successivo in cui la misura in questione debba essere ordinata, ove a ciò si sia omesso di provvedere con la sentenza di proscioglimento (art. 205 cpv. n. 2 c.p.). In altre parole le disposizioni di legge denunciate in tanto sono indenni da vizi di costituzionalità in quanto una tale infermità sia inalterata nel tempo in cui la misura di sicurezza è applicata ed eseguita (la vicinanza temporale fra il giudizio e l'esecuzione della misura è, nell'ipotesi normale, assicurata dall'immediata esecutività delle sentenze di proscioglimento per inimputabilità).

La disposizione dell'art. 222 cod. pen., peraltro, prescinde dalla “attualizzazione” del giudizio di infermità mentale, guardando esclusivamente al momento del fatto. La struttura “presuntiva” della fattispecie si rivela contenere, come bene hanno osservato alcune ordinanze di rimessione, una presunzione duplice: innanzitutto quella che ricollega infermità e pericolosità, e che è quella che la Corte, in precedenti pronunce, ha già ritenuto non in contrasto con i criteri di comune esperienza. Ma la applicazione della misura a distanza di tempo dal fatto (obbligatoria ed automatica fino a che non siano trascorsi cinque o dieci anni) poggia su una presunzione ulteriore, concernente il perdurare (non della sola pericolosità, ma) della stessa infermità psichica, senza mutamenti significativi dal momento del delitto al momento del giudizio.

Una simile presunzione assoluta di durata dell'infermità psichica, lungi dall'esprimere esigenze di tutela discrezionalmente apprezzate dal legislatore, finisce per allontanare la disciplina normativa dalle sue basi razionali. Dietro la presunzione non vi sono né dati d'esperienza suscettibili di generalizzazione, né esigenze di semplificazione probatoria. Indurre, a distanza di tempo imprecisata, lo stato di salute mentale attuale da quello del tempo del commesso delitto, è questione di fatto che può e deve essere verificata caso per caso; totalmente privo di base scientifica sarebbe comunque ipotizzare uno stato di salute (anzi

di malattia) che si mantenga costante, come regola generale valida per qualsiasi caso d'infermità totale di mente. Quanto alle preoccupazioni probatorie (che pure hanno trovato un'eco in precedenti pronunce della Corte) è di tutta evidenza che la prognosi postuma, richiesta (al perito psichiatra) dall'accertamento della imputabilità o non imputabilità al momento del fatto, presenta difficoltà incomparabilmente maggiori della diagnosi dello stato di salute psichica presente al momento del giudizio od in quello successivo in cui la misura debba essere applicata. Di regola, anzi, sarà proprio questa diagnosi a fornire elementi basilari per la ricostruzione (induttiva, spesso opinabile) dello stato di salute nei periodi anteriori. Una regola "presuntiva", come quella implicita nell'art. 222 cod. pen., che imponga di ricostruire il presente dal passato, si rivela pertanto un'inversione totale della logica del giudizio scientifico, su cui poggia qualsiasi ragionevole disciplina dell'infermità di mente.

La conseguenza pratica della norma denunciata è che, collegandosi la misura di sicurezza all'infermità psichica al momento del fatto, la misura andrà ugualmente applicata a soggetti che, al momento del giudizio, siano ancora infermi di mente, e ad altri il cui stato di salute (ovviamente oggetto dell'esame peritale concernente l'imputabilità) abbia invece subito una positiva evoluzione. I giudizi *a quibus* offrono al riguardo una precisa ed inquietante esemplificazione.

La differenza evidenziata – che la disciplina legale ignora – attiene proprio all'elemento – lo stato di salute psichica attuale – che solo è idoneo a giustificare una misura di sicurezza orientata alla salute psichica del destinatario, quale è per definizione l'ospedale psichiatrico giudiziario. Di qui l'illegittimità costituzionale dell'art. 222, primo comma, cod. pen., nella parte in cui non subordina il provvedimento di ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario dell'imputato prosciolti per infermità psichica al previo accertamento – da parte del giudice della cognizione o della esecuzione – della persistente pericolosità sociale derivante dall'infermità medesima al tempo dell'applicazione della misura.

In questi limiti, la pronuncia d'illegittimità deve investire, di riflesso, anche gli artt. 204 cpv. e 205 cpv. n. 2 c.p.: il primo, in quanto, dettando una disposizione generale e quindi riferendosi anche alla misura di sicurezza in questione, pone una presunzione assoluta che preclude accertamenti sulla pericolosità anteriore ai termini ivi fissati (dieci o cinque anni dal fatto); il secondo, in quanto preclude analoghi accertamenti al giudice dell'esecuzione che sia chiamato ad applicare la misura, ove non ordinata nella sentenza di proscioglimento. Immune da censura è invece l'art. 215 c.p., pure denunciato in talune ordinanze, giacché esso si limita a prevedere, tra le altre, la misura di sicurezza in questione, senza dettare alcuna disposizione che investa la sua concreta disciplina.

9. – In questi termini, la dichiarazione d'illegittimità costituzionale delle norme suindicate contribuisce a restituire coerenza ad un sistema normativo, nel quale la rigida logica originaria delle presunzioni di pericolosità è già stata

fortemente incrinata, a seguito della dichiarazione d'illegittimità costituzionale dei commi secondo e terzo dell'art. 207 cod. pen., con conseguente trasformazione della revoca anticipata delle misure di sicurezza, da atto politico del Ministro, inattività giurisdizionale doverosa, ricorrendone i presupposti sostanziali (la competenza a provvedere è ora regolata dall'art. 70 della legge 26 luglio 1975, n. 354). La "presunzione di durata" della pericolosità – implicita nella determinazione inderogabile (per il giudice) di un periodo minimo di durata della misura di sicurezza – ha cessato di essere assoluta, lasciando spazio a puntuali verifiche giudiziali dell'evolversi della situazione concreta. La contrapposizione di presunzioni legali al giudizio concreto di pericolosità ha perciò già perso il suo vero significato, che era collegato all'applicazione obbligatoria di una misura per un periodo minimo inderogabile, mentre un principio generale unificante è ora ravvisabile nel potere – e dovere – del giudice di disporre, sulla base degli opportuni, concreti accertamenti, la revoca della misura, in qualsiasi momento la persona sottoposta abbia cessato d'essere pericolosa.

Perfetta coerenza e continuità, in conclusione, vi è fra la presente decisione e la sent. n. 110/74, nel superamento di un sistema che, se riconosce la legittimità in via di principio della tipizzazione legale di fattispecie di pericolosità, già si è allontanato da un sistema di determinazione della durata delle misure di sicurezza in termini rigidi, agganciati ad ulteriori presunzioni. Il potere di apprezzamento concreto del giudice, che la presente pronuncia ritiene necessario ad evitare ingiustificati livellamenti di situazioni diverse, non è altro se non il potere di non internare in ospedale psichiatrico giudiziario soggetti che, in considerazione del loro attuale stato di salute, avrebbero il diritto di ottenere immediatamente la revoca c.d. anticipata.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 222, primo comma, 204, cpv. e 205, cpv. n. 2, del codice penale, nella parte in cui non subordinano il provvedimento di ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario dell'imputato prosciolto per infermità psichica al previo accertamento da parte del giudice della cognizione o della esecuzione della persistente pericolosità sociale derivante dalla infermità medesima al tempo dell'applicazione della misura;

2) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'8 luglio 1982.

* * *

Sentenza n. 249/1983 (Pres. Elia; Rel. Malagugini)*Considerato in diritto*

1. – Con l’ordinanza indicata in epigrafe la Corte d’Assise d’Appello di Cagliari dubita, in riferimento all’art. 3, primo comma, Cost., della legittimità costituzionale degli artt. 204, secondo comma e 219, primo comma, del codice penale, nella parte in cui non subordinano il provvedimento di ricovero in una casa di cura e di custodia dell’imputato, condannato per delitto non colposo ad una pena diminuita per cagione d’infermità psichica, al previo accertamento da parte del giudice della persistente pericolosità sociale derivante dall’infermità medesima al tempo dell’applicazione della misura di sicurezza.

In particolare, il giudice *a quo* assume che la presunzione assoluta di pericolosità sociale posta dalle suddette norme sarebbe arbitraria, in quanto fondata su un’altra presunzione – di immutabilità dell’infermità psichica – priva di base logica e scientifica e perciò tale da condurre – irragionevolmente – ad applicare la misura suddetta sia a chi è tuttora seminfermo di mente, sia a chi seminfermo più non è.

2. – La questione è fondata.

Dopo l’emanazione dell’ordinanza di rimessione, questa Corte, con la sentenza n. 139 del 1982, ha, tra l’altro, dichiarato l’illegittimità costituzionale del medesimo art. 204 secondo comma, nonché degli artt. 222, primo comma e 205 secondo comma n. 2 del codice penale “nella parte in cui non subordinano il provvedimento di ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario dell’imputato prosciolto per infermità psichica al previo accertamento da parte del giudice della cognizione o della esecuzione della persistente pericolosità sociale derivante dalla infermità medesima al tempo dell’applicazione della misura”.

A tale decisione la Corte è pervenuta considerando priva di ragionevolezza la presunzione assoluta di persistenza – al momento dell’applicazione della predetta misura di sicurezza – della infermità psichica accertata rispetto all’epoca del fatto. Una presunzione del genere, implicita nella disposizione di cui all’art. 222, primo comma, del codice penale – che cioè l’infermità psichica non possa subire mutamenti significativi dal momento del delitto a quello del giudizio – non poggia, infatti, su dati di esperienza suscettibili di generalizzazione, ma anzi costituisce un’inversione totale della logica del giudizio scientifico.

Le medesime ragioni, allora riferite alla totale infermità di mente, valgono anche, all’evidenza, per la presunzione assoluta di pericolosità sociale sancita – a specificazione di quella posta in via generale dall’art. 204 secondo comma del codice penale – dall’art. 219, primo comma, stesso codice. La disposizione in esame, infatti, sottende anch’essa l’ulteriore presunzione di persistenza, al momento dell’applicazione della misura di sicurezza della casa di cura e di

custodia, della condizione di seminfermità psichica accertata rispetto all'epoca del fatto; condizione che ben può, viceversa, aver subito nel frattempo una positiva evoluzione fino alla completa guarigione.

La presunzione di cui all'art. 219, primo comma del codice penale risulta, anzi, ancor più irragionevole per un duplice ordine di considerazioni.

Da un lato, la possibilità che, in genere, si verifichi una positiva evoluzione è maggiore che non nei casi di totale infermità psichica, data la minore intensità e, talvolta, la diversa e meno grave natura delle affezioni psicopatologiche che danno luogo al vizio parziale di mente.

Dall'altro lato, mentre in caso di totale infermità psichica la vicinanza temporale tra il giudizio e l'esecuzione della misura è, nell'ipotesi normale, assicurata dalla immediata esecutività della sentenza di proscioglimento per inimputabilità, nel caso di specie l'applicazione della misura consegue ad una condanna (definitiva) a pena diminuita; dopo l'eventuale espletamento, quindi, dei vari gradi di giurisdizione, e, normalmente, dopo, e non prima, la stessa espiatione della pena (art. 220 codice penale). Tutto ciò evidentemente comporta, o può comportare, un'ulteriore dilatazione dell'intervallo temporale tra il momento cui è riferito l'accertamento della seminfermità psichica e quello in cui viene applicata la misura di sicurezza, la quale è, per definizione, finalizzata (anche) alla cura.

3. – Ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, la dichiarazione d'illegittimità costituzionale delle disposizioni di legge denunciate (artt. 204, secondo comma, e 219, primo comma, del codice penale) va estesa al secondo comma del medesimo art. 219 del codice penale, che prevede una fattispecie in tutto analoga a quella di cui al primo comma, e dalla quale differisce solo per aspetti (pena edittale prevista per il delitto commesso e durata minima della misura di sicurezza) privi di rilievo rispetto al profilo d'illegittimità costituzionale dianzi illustrato.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 204, secondo comma e 219, primo comma del codice penale, nella parte in cui non subordinano il provvedimento di ricovero in una casa di cura e di custodia dell'imputato condannato per delitto non colposo ad una pena diminuita per cagione di infermità psichica al previo accertamento da parte del giudice della persistente pericolosità sociale derivante dalla infermità medesima, al tempo dell'applicazione della misura di sicurezza.

2) *dichiara*, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale dell'art. 219, secondo comma, del codice penale, nella parte in cui non subordina il provvedimento di ricovero in una casa di cura e di custodia dell'imputato condannato ad una pena diminuita per cagione di

infermità psichica per un delitto per il quale è stabilita dalla legge la pena dell'ergastolo o della reclusione non inferiore nel minimo a dieci anni, al previo accertamento da parte del giudice della persistente pericolosità sociale derivante dalla infermità medesima, al tempo della applicazione della misura di sicurezza.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 luglio 1983.

* * *

Sentenza n. 1102/1988 (Pres. e Red. Conso)

Considerato in diritto

1. – La Corte di cassazione ripropone la *quaestio de legitimitate* avente per oggetto l'art. 219, terzo comma, del codice penale, “nella parte in cui non subordina il provvedimento di ricovero in una casa di cura e di custodia dell'imputato, condannato per delitto non colposo ad una pena diminuita per infermità psichica, al previo accertamento del giudice di esecuzione della persistente pericolosità sociale derivante dall'infermità mentale al tempo della sua esecuzione”, in riferimento all'art. 3 della Costituzione.

La questione, già sollevata dallo stesso giudice nel corso del medesimo procedimento con ordinanza del 5 febbraio 1985, aveva dato luogo all'ordinanza n. 280 del 1986, di restituzione degli atti al giudice *a quo*, essendo apparso necessario un nuovo, aggiornato esame della rilevanza a seguito delle innovazioni nel frattempo apportate in materia di accertamento della pericolosità sociale dalla legge 10 ottobre 1986, n. 663, “il cui art. 31 ha espressamente abrogato con il primo comma l'intero art. 204 del codice penale, inoltre stabilendo nel secondo comma che “Tutte le misure di sicurezza personali sono ordinate previo accertamento che colui il quale ha commesso il reato è persona socialmente pericolosa”.

2. – Alla stregua dell'interpretazione accolta dal giudice *a quo* circa le “innovazioni apportate” dall'art. 31, secondo comma, della legge 10 ottobre 1986, n. 663, nel senso che tale comma si sarebbe “limitato a ripetere quanto già stabiliva il primo comma dell'art. 204 c.p.”, richiedendo l'accertamento della pericolosità “con riferimento soltanto al momento in cui la misura (di sicurezza) viene disposta e non (anche) al momento della sua esecuzione” – un'interpretazione alla quale, anche per le funzioni di nomofilachia proprie dell'organo di provenienza, non vi è ragione che questa Corte ne contrapponga altra – la questione in esame conserva integra la rilevanza inizialmente ravvisata dalla Corte di cassazione.

Una volta chiarito che la norma di cui si deve fare applicazione nel caso di specie porta tuttora a considerare esaurito l'accertamento della pericolosità sociale “al momento in cui la misura di sicurezza della casa di cura e di custodia viene disposta dal giudice di cognizione”, la richiesta declaratoria di illegittimità

costituzionale dell'art. 219, terzo comma, del codice penale, nella parte che omette di prevedere l'accertamento della stessa pericolosità anche al momento dell'esecuzione della misura, priverebbe del carattere di definitività l'accertamento compiuto dal giudice di cognizione, condizionandone il concreto operare ad un ulteriore accertamento da compiere "al momento dell'esecuzione".

3. – Ad avviso del giudice *a quo*, la norma denunciata violerebbe l'art. 3 della Costituzione: e ciò sia sotto il profilo dell'"arbitrarietà", in quanto la mancata previsione di un nuovo accertamento all'inizio dell'esecuzione "non esprime esigenze di tutela, discrezionalmente riservate al legislatore", sia sotto il profilo dell'"ingiustificata disparità di trattamento che essa comporta rispetto all'ipotesi di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 219", oltretutto "rispetto a quella, del tutto analoga, prima disciplinata" dal secondo comma dell'art. 204, quali risultano in seguito alle rispettive declaratorie di illegittimità costituzionale pronunciate da questa Corte con la sentenza n. 249 del 1983, avvalendosi della *ratio decidendi* già posta a base della sentenza n. 139 del 1982, avente per oggetto le norme relative all'accertamento della pericolosità sociale derivante da totale infermità di mente.

4. – In effetti – proprio muovendo dalla constatazione che "la presunzione di persistenza, al momento dell'applicazione della misura di sicurezza della casa di cura e di custodia, della condizione di seminfermità psichica accertata rispetto all'epoca del fatto, risulta irragionevole, ben potendo tale condizione aver subito nel frattempo" (e, cioè, nell'intervallo temporale, di regola non breve, che separa "il momento cui è riferito l'accertamento della seminfermità psichica" da "quello in cui viene applicata la misura di sicurezza, la quale è, per definizione, finalizzata anche alla cura") "una positiva evoluzione fino alla completa guarigione" questa Corte, con la sentenza n. 249 del 1983, ha dichiarato illegittimi sia il primo sia il secondo comma dell'art. 219, nonché il secondo comma dell'allora vigente art. 204, "nella parte in cui non subordinano il provvedimento di ricovero in una casa di cura e di custodia dell'imputato condannato ad una pena diminuita per cagione di infermità psichica...al previo accertamento da parte del giudice della persistente pericolosità sociale derivante dalla infermità medesima, al tempo dell'applicazione della misura di sicurezza".

Le ipotesi allora prese in esame apparivano caratterizzate tutte, prima che dalla presunzione di persistenza della pericolosità sociale conseguente all'infermità psichica, dalla presunzione assoluta di tale pericolosità, prevista, in via generale, dal periodo iniziale del secondo comma dell'art. 204 e, in via specifica, dai primi due commi dell'art. 219 del codice penale. Con il che si differenziavano sensibilmente dall'ipotesi ora in esame, caratterizzata sì dalla presunzione di persistenza della pericolosità sociale derivante dalla seminfermità psichica, ma non anche dalla presunzione assoluta di tale pericolosità, dovendosi, nel caso previsto dal terzo comma dell'art. 219, addivenire sempre al concreto accertamento della qualità di persona socialmente pericolosa ("se... risulta che

il condannato è persona socialmente pericolosa”, dispone sin dal 1930 tale comma).

Dopo che l’art. 31 della legge 10 ottobre 1986, n. 663 – abrogando l’intero art. 204 del codice penale e prescrivendo tassativamente che “Tutte le misure di sicurezza personale sono ordinate previo accertamento che colui il quale ha commesso il fatto è persona socialmente pericolosa” – ha opportunamente cancellato dal nostro ordinamento i “casi espressamente determinati”, nei quali, ai sensi dell’art. 204, secondo comma, del codice penale, la qualità di persona socialmente pericolosa era “presunta dalla legge”, ogni differenza di ordine concettuale tra l’ipotesi disciplinata dal terzo comma dell’art. 219 e le ipotesi disciplinate dai due commi precedenti, già dichiarati illegittimi *in parte qua*, si può ben dire venuta meno.

La reiterazione dell’accertamento, che sola consente di far fronte all’esigenza di verificare l’effettivo persistere della pericolosità sociale derivante dalla seminfermità psichica anche nel momento dell’applicazione e, quindi, della concreta esecuzione della misura di sicurezza, si impone, pertanto, pure nei casi in cui la misura di sicurezza della casa di cura e di custodia sia prevista dall’art. 219, terzo comma, del codice penale. E vi si impone, anzi, a maggior ragione, data la minor gravità che i reati cui tale comma si riferisce presentano rispetto ai delitti presi in considerazione dagli altri due commi dello stesso art. 219.

5. – Anche il terzo comma dell’art. 219 del codice penale va, dunque, dichiarato illegittimo, nella parte in cui, per i casi ivi previsti, subordina il provvedimento di ricovero in una casa di cura e di custodia al previo accertamento della pericolosità sociale, derivante dalla seminfermità di mente, soltanto nel momento in cui la misura di sicurezza viene disposta e non anche nel momento della sua esecuzione. Un accertamento che, secondo il nuovo riparto delle competenze risultante dall’art. 69 della legge 26 luglio 1975, n. 354, in ultimo sostituito ad opera dell’art. 21 della legge 10 ottobre 1986, n. 663, e ripreso dall’art. 679 del nuovo codice di procedura penale, è da intendersi demandato non più al giudice dell’esecuzione bensì al magistrato di sorveglianza (si veda, in particolare, il quarto comma dell’attuale testo dell’art. 69, come pure il primo comma dell’art. 679 del nuovo codice). Il tutto in stretta sintonia con la competenza a disporre la revoca anticipata delle misure di sicurezza, che, dopo la declaratoria di illegittimità del secondo e del terzo comma dell’art. 207 del codice penale (v. sentenza n. 110 del 1974), l’art. 69 della legge 26 luglio 1975, n. 354, aveva inizialmente affidato al giudice di sorveglianza, cui, in forza della sostituzione operata dall’art. 22 della legge 10 ottobre 1986, n. 663, è ora subentrato il magistrato di sorveglianza.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 219, terzo comma, del codice

penale, nella parte in cui, per i casi ivi previsti, subordina il provvedimento di ricovero in una casa di cura e di custodia al previo accertamento della pericolosità sociale, derivante dalla seminfermità di mente, soltanto nel momento in cui la misura di sicurezza viene disposta e non anche nel momento della sua esecuzione.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 30 novembre 1988.

* * *

Sentenza n. 414/1991 (Pres. Corasaniti; Red. Casavola)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale militare di sorveglianza di Roma, con due ordinanze di identico contenuto, del 18 febbraio 1991 (R. O. n. 281/1991) e del 10 giugno 1991 (R. O. n. 479/1991), solleva di ufficio questione di legittimità costituzionale, in relazione agli articoli 2, 3, 4 (solo nella prima ordinanza), 27, 29, 31 e 32 della Costituzione, dell'art. 47-ter della legge 26 luglio 1975, n. 354, nel testo introdotto dall'art. 13 della legge 10 ottobre 1986, n. 663, nella parte in cui esclude che la pena detentiva della reclusione militare possa essere espiata nella propria abitazione o in altro luogo pubblico di cura o di assistenza.

2. – La questione è fondata nei termini di cui appresso.

Il quesito posto alla Corte è se la reclusione militare sia pena detentiva con caratteristiche tali da impedire ch'essa sia assimilabile nelle connotazioni essenziali alla reclusione comune, e possa come questa essere espiata in detenzione domiciliare.

La definizione legislativa della reclusione militare è contenuta nell'art. 26, primo comma, del codice penale militare di pace: "La pena della reclusione militare si estende da un mese a ventiquattro anni, ed è scontata in uno degli stabilimenti a ciò destinati, con l'obbligo del lavoro, secondo le norme stabilite dalla legge o dai regolamenti militari approvati con decreto del Presidente della Repubblica".

La reclusione comune è invece definita nell'art. 23, primo comma, del codice penale: "La pena della reclusione si estende da quindici giorni a ventiquattro anni, ed è scontata in uno degli stabilimenti a ciò destinati, con l'obbligo del lavoro e con l'isolamento notturno".

I caratteri varianti nelle due definizioni consistono: a) nella diversa durata minima della pena edittale (un mese per la reclusione militare, quindici giorni per la comune); b) nell'isolamento notturno previsto per la reclusione comune, non per quella militare.

Essendo essi di scarso significato distintivo, occorre risalire al *corpus* di norme tuttora vigenti, costituito dal decreto luogotenenziale del 27 ottobre 1918, n. 201 (Regolamento per gli stabilimenti militari di pena e per le

compagnie di disciplina), per ricavarne fini e modalità a fondamento della specialità della reclusione militare.

Lo scopo degli stabilimenti militari di pena è dichiarato nel paragrafo 8 del capo primo della parte prima del decreto luogotenenziale citato: “Questi riparti di punizione e di pena debbono avere un carattere prevalente di istituti di correzione. La riforma morale dei militari incorporati e detenuti è cosa della maggior importanza e dovrà essere il fine a cui costantemente tendere. Il lavoro, l’istruzione, l’educazione ai principi morali ed ai doveri degli uomini onesti, accompagnata dall’esempio di una condotta sempre corretta del personale di governo, la vigilanza continua, l’inflexibile severità verso i tristi e la repressione di qualunque infrazione alle regole stabilite, sono i mezzi da adoperarsi per conseguire il fine ora detto”.

La rieducazione del condannato, richiesta dal precetto di cui all’art. 27, terzo comma, della Costituzione, è dunque presente anche nel regolamento per gli stabilimenti militari di pena, precedente di un trentennio la Costituzione repubblicana, e non è di per sé ragione sufficiente di specialità della reclusione militare rispetto alla comune. Per quest’ultima, le modalità della rieducazione sono più modernamente formulate nell’art. 1, sesto comma, della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull’ordinamento penitenziario e sull’esecuzione delle misure privative e limitative della libertà): “Nei confronti dei condannati e degli internati deve essere attuato un trattamento rieducativo che tenda, anche attraverso i contatti con l’ambiente esterno, al reinserimento sociale degli stessi. Il trattamento è attuato secondo un criterio di individualizzazione in rapporto alle specifiche condizioni dei soggetti”.

3. – È evidente che la specialità della reclusione militare risiede in quelle modalità della esecuzione della pena che consistono nella istruzione militare teorica di almeno un’ora al giorno e nella esercitazione militare pratica settimanale di circa due ore (paragrafo 608 del decreto luogotenenziale 27 ottobre 1918, n. 201).

Le esercitazioni pratiche comprendono istruzione individuale, di plotone e di compagnia, ginnastica militare, servizio territoriale, pratica del fucile; quelle teoriche riguardano il servizio di sicurezza delle truppe in campagna, il regolamento di disciplina e quello penitenziario, il codice penale militare, l’igiene e la scuola di contegno, l’affardellamento, i doveri del soldato in congedo illimitato ed in occasione di chiamata alle armi (paragrafo 610 d.lgt. cit.). Inoltre nel carcere militare per le istruzioni si impiegano armi senza sciabola-baionetta ed in condizioni tali da non servire a far fuoco; nei reclusori le istruzioni sono senz’armi (paragrafo 611 d.lgt. cit.).

Le descritte attività sono le uniche caratterizzazioni delle finalità militari della rieducazione del militare in espiazione di pena, allo scopo evidente di un suo recupero al servizio alle armi, una volta cessato il periodo di detenzione.

Esse sono idonee a descrivere la specialità della reclusione militare rispetto alla reclusione comune.

I fini della rieducazione per il condannato militare e per quello comune si rivelano dunque divergenti: il prevalente recupero al servizio militare per il primo, il reinserimento sociale per il secondo.

Dalla specialità della giurisdizione e del diritto penale sostanziale e processuale militare non discenderebbe necessariamente la specialità della esecuzione della pena se non fosse perseguito il fine di una rieducazione particolare del militare-detenuto. La sola ragione valida per la conservazione della specialità della pena detentiva militare deve individuarsi nella sua natura, funzionale all'espletamento del compito delle Forze Armate conforme all'art. 52 della Costituzione: la difesa della Patria, in un ordinamento informato allo spirito democratico della Repubblica, nonché il concorso alla salvaguardia delle libere istituzioni e al bene della collettività nazionale nei casi di pubbliche calamità, come ulteriormente statuisce l'art. 1, secondo comma, della legge 11 luglio 1978, n. 382 (Norme di principio sulla disciplina militare).

Non possono invece più valere a giustificare la soggezione del militare in espiazione di pena alla disciplina e al diritto punitivo militare le ragioni storiche di un ordinamento originario e primario delle Forze Armate, quasi di una società separata rispetto a quella dei cittadini. In epoche in cui gli eserciti prescindevano dallo *status civitatis* dei reclutati, peraltro privi, nei regimi pre- costituzionali, di diritti civili formalmente riconosciuti, per dare rilevanza esclusiva allo *status militis*, è comprensibile che, a tutela dell'unico decisivo interesse della disciplina e della gerarchia, si tenesse separato il soldato, anche in espiazione di pena, rispetto ai condannati comuni, a sottolineare la qualità inalienabile dello statuto personale (*semel miles semper miles*), salvo l'effetto espulsivo della degradazione.

Residuando ancora un apprezzabile fondamento della specialità della reclusione militare, nel quadro della odierna integrazione dell'ordinamento militare in quello statale, consistente in una particolare funzionalizzazione della rieducazione del condannato al dovere costituzionale di difesa della Patria, attuale e non virtuale quando sia collegato alla qualità del cittadino alle armi, non sembra si possa ravvisare lesione del principio di uguaglianza per il diverso regime di espiazione della pena detentiva dei condannati militari e dei condannati comuni.

[*omissis*]

Diversa valenza ha invece il bene fondamentale della vita e della salute, di cui all'art. 32 della Costituzione. Esso ha forza di sottrarre il cittadino alle armi, condannato alla pena della reclusione militare, alla soggezione alla disciplina e alle modalità della espiazione speciale, quando egli richieda conversione di questa in detenzione domiciliare. Il valore della dignità e della salute di ciascun essere umano è valore supremo che non conosce distinzioni e graduazioni di *status* personali e dunque annienta ogni separazione tra cittadini e soldati.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale dell'articolo 47-ter della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), nel testo introdotto dall'art. 13 della legge 10 ottobre 1986, n. 663, nella parte in cui non prevede che la reclusione militare sia espiata in detenzione domiciliare quando trattasi di "persona in condizioni di salute particolarmente gravi che richiedono costanti contatti con i presidi sanitari territoriali".

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, 6 novembre 1991.

* * *

Sentenza n. 438/1995 (Pres. Caianiello; Red. Vassalli)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale di sorveglianza di Palermo, chiamato a pronunciarsi su di una richiesta di rinvio della esecuzione della pena formulata da un condannato affetto da AIDS conclamata, nuovamente sottopone all'esame della Corte questione di legittimità costituzionale dell'art. 146, primo comma, numero 3, del codice penale, ove è stabilito il rinvio obbligatorio della esecuzione della pena se questa deve aver luogo nei confronti di persona affetta da infezione HIV nei casi di incompatibilità con lo stato di detenzione ai sensi dell'art. 286-bis, comma 1, del codice di procedura penale. Attento a rimarcare le considerazioni ed i rilievi svolti da questa Corte in particolare nelle sentenze n. 70 e n. 308 del 1994, il giudice *a quo* svolge una approfondita disamina dei numerosi e spesso drammatici problemi che ruotano attorno alla discussa norma oggetto di impugnativa, per giungere, all'esito di un articolato percorso argomentativo, alla individuazione di più profili di illegittimità costituzionale. A parere del Tribunale rimettente, infatti, risulterebbe innanzi tutto violato l'art. 2 della Costituzione in quanto, la "automatica, obbligatoria e indiscriminata concedibilità" del beneficio genera, come effetto sostanziale, quello di esporre ad elevato pericolo fondamentali valori della collettività e dei singoli, quali la vita, l'incolumità, il patrimonio e la stessa salute individuale e collettiva. Compromesso sarebbe anche l'art. 3 della Costituzione sotto un duplice profilo: per un verso, infatti, la norma impugnata contrasterebbe con il canone di ragionevolezza in quanto, se il suo scopo è quello di preservare la salute collettiva nelle carceri, l'identica disciplina dovrebbe trovare applicazione nei confronti di tutti i portatori del virus HIV, essendo questa, e non lo stadio raggiunto dalla malattia, a rappresentare la condizione soggettiva da cui dipende il rischio di contagio. Sotto altro profilo, osserva il giudice *a quo*, dalla disposizione oggetto di censura scaturi-

rebbe una ingiustificata disparità di trattamento tra malati di AIDS socialmente pericolosi, in quanto, mentre nei confronti dei condannati che debbono ancora espiare l'intera pena il rinvio della esecuzione impedisce l'applicazione della misura di sicurezza detentiva, ove invece la pena sia stata integralmente scontata la misura stessa può trovare applicazione non essendo prevista la relativa sospensione per motivi di salute. Risulterebbe poi vanificata "ogni dimensione retributiva-afflittiva della pena" giacché, osserva il rimettente, "la rinuncia sine die all'esecuzione di essa lascia sostanzialmente impunito il reato commesso, in un'ottica di deresponsabilizzazione che contraddice il principio sancito dal primo comma dell'art. 27 della Costituzione", così come totalmente obliterata sarebbe anche la finalità di prevenzione sociale e di rieducazione della pena, giustificabile soltanto da parte di chi coltivi una "concezione pseudo-umanitaria, costituzionalmente inaccettabile, che vede nella condizione detentiva sempre e soltanto un momento repressivo e antieducativo e nella condizione libera sempre e comunque un momento rieducativo e risocializzativo". La disposizione impugnata si porrebbe infine in contrasto, secondo il giudice rimettente, anche con l'art. 32 della Costituzione, giacché se da un lato la norma tende a salvaguardare il bene della salute nel consorzio carcerario, il trasferimento del condannato in una condizione di libertà in nessun modo coercibile finisce per esporre ad elevato rischio la salute della intera collettività, così da offendere l'identico bene ma in una dimensione "quantitativamente maggiore, essendo riferibile ad un numero enormemente più elevato di soggetti".

Conclusivamente, il giudice *a quo* ritiene tuttavia di dover dedurre, quale "profilo secondario di incostituzionalità della norma denunciata, ampiamente assorbito" dalle censure precedentemente svolte, un ulteriore aspetto che contribuirebbe a minare la legittimità della norma stessa: vale a dire la mancata previsione di qualsiasi possibilità di operare una "verifica giurisdizionale dell'inesistenza, nel caso concreto, delle condizioni che dovrebbero giustificare il sacrificio degli interessi postergati e la precedenza accordata all'interesse tutelato dalla norma, come nell'ipotesi di pena detentiva che deve concretamente espiare in carcere adeguatamente attrezzato, con strutture sanitarie e logistiche interne e con collegamenti con strutture esterne, tali da rendere pienamente tutelati i beni della salute del singolo condannato e della collettività carceraria".

A ben vedere è proprio l'ultimo dei profili che il giudice *a quo* affronta in chiave "secondaria" a rappresentare l'effettivo nucleo attorno al quale si snoda l'intera rassegna delle doglianze e a costituire, al tempo stesso, il *petitum* che il rimettente mostra di perseguire, giacché è agevole avvedersi di come tutti i dubbi di legittimità che vengono sottoposti all'esame della Corte finiscano ineluttabilmente per radicarsi e trarre alimento proprio da quel "rigido automatismo giudiziale" che l'ordinanza di rimessione contesta e che caratterizza l'operatività della disposizione oggetto di impugnativa. Su tale aspetto, quindi, dovrà incentrarsi la disamina della questione, per verificare se e in che misura

possano ritenersi tuttora validi i rilievi che indussero questa Corte a disattendere la fondatezza di analoghi quesiti.

2. – Come il giudice *a quo* puntualmente sottolinea, questa Corte è stata infatti chiamata più volte a pronunciarsi sul delicato tema del rinvio obbligatorio della pena nei confronti dei malati di AIDS, pervenendo a conclusioni condizionate dai rigorosi confini all'interno dei quali deve svolgersi lo scrutinio di costituzionalità. Nella sentenza n. 70 del 1994, infatti, non si mancò di rilevare che l'alternativa tra immediata esecuzione della pena detentiva o la sua temporanea "inesigibilità" a causa di condizioni di salute che il legislatore stesso ritiene di qualificare come incompatibili con la detenzione, non comporta soluzioni univoche sul piano costituzionale, "dovendosi necessariamente ammettere spazi di valutazione normativa che ben possono contemperare l'obbligatorietà della pena con le specifiche situazioni di chi vi deve essere sottoposto". Nella stessa sentenza si auspicò un tempestivo intervento del legislatore che adeguatamente salvaguardasse le fondamentali esigenze di tutela della collettività. Al fondo della normativa censurata si individuò, dunque, sulla base di quanto espressamente affermato nella relazione accompagnatoria del disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 139 del 1993 (sesto, dopo una serie di precedenti decreti-legge tutti decaduti), il valore della salute nel particolare consorzio carcerario come bene da porre a raffronto con gli altri coinvolti, un bene, per di più, la cui tutela assumeva peculiare risalto in considerazione della "eccezionalità" che il fenomeno dell'AIDS presentava in sede penitenziaria. Concetti, questi, che sono stati poi ribaditi nella sentenza n. 308 del 1994, ove si osservò come il binomio "carcere-malati di AIDS" fosse stato normativamente dissolto sulla base di "un presupposto di fatto non valutabile in astratto: vale a dire l'eccezionale situazione di pericolo per la salute pubblica nel contesto delle carceri dovuta a due fenomeni di 'concentrazione' fra loro interagenti, quali sono, da un lato, l'alto numero di detenuti all'interno degli istituti e, dall'altro, la massima presenza, fra questi, di soggetti a rischio", giustificandosi, così, una disciplina "che assume i connotati sostanziali di *ius singulare*". Dunque, un regime profondamente derogatorio, il quale trova la propria ragion d'essere soltanto se riferito ad un quadro di eccezionalità che, per esser tale, deve necessariamente correlarsi ad una situazione di emergenza che qualunque società civile è portata ad apprezzare come fenomeno per sua natura contingente e, quindi, temporaneo.

Ebbene, lungi dal recepire gli auspici di questa Corte e delle non poche voci levatesi nel medesimo senso, il legislatore ha omesso di riequilibrare il sistema lasciandolo sbilanciato sul piano della doverosa salvaguardia delle esigenze di sicurezza collettiva, così finendo per accreditare l'opinione di quanti hanno individuato nei beneficiari di una disciplina, già in sé fortemente discussa sul piano della validità delle stesse premesse scientifiche da cui muove, una singolare categoria di "penalmente immuni", senza che a ciò neppure corrisponda una verifica in concreto circa l'effettiva rispondenza di un siffatto regime

alle reali esigenze della salute, individuale e collettiva, che pur dovrebbero costituirne il nucleo portante. L'assenza di iniziative intese a pervenire ad una più adeguata ponderazione dei numerosi principi costituzionali che il giudice *a quo* ha puntualmente passato in rassegna, denota, dunque, come l'inerzia del legislatore abbia finito col trasformare in "regime ordinario" quella che negli intenti originari doveva essere una disciplina derogatoria fondata sulla eccezionalità della situazione. Una inerzia, quella di cui si è detto, alla quale si sono poi venute a sovrapporre, amplificandone gli effetti negativi, ulteriori inadempienze che hanno finito per compromettere ulteriormente la perdurante coerenza delle scelte normative che vengono qui in discorso. Così, privo di attuazione è rimasto l'art. 4 del decreto-legge n. 139 del 1993 (convertito, anche per questa parte, dalla legge 14 luglio 1993, n. 222), ove si rinviava alla emanazione di un apposito decreto "la sperimentazione di un programma di screening per HIV, in forma anonima, negli istituti penitenziari", come del pari inadeguata è stata la concreta realizzazione, sul piano strutturale, della nutrita gamma di presidî e provvidenze che sono stati stabiliti per i malati di AIDS dalla legge 5 giugno 1990, n. 135, e dallo stesso decreto-legge n. 139 del 1993. D'altra parte, è proprio il rigido automatismo che caratterizza la disposizione oggetto di impugnativa ad aver generato preoccupanti conseguenze per la sicurezza collettiva, giacché dalla documentazione trasmessa dal Ministro di grazia e giustizia in risposta all'ordinanza istruttoria pronunciata da questa Corte, è emerso che, fra quanti hanno beneficiato del rinvio della esecuzione della pena, una non trascurabile percentuale ha nuovamente commesso reati. La scarsità di adeguati presidî terapeutici e di supporto, la totale assenza di strumenti preventivi e la peculiare condizione soggettiva di chi è portatore di una malattia indubbiamente gravissima, per di più circondata da non pochi pregiudizi che fortemente ostacolano il reinserimento sociale, hanno così finito per rappresentare un coacervo di problematiche che la norma censurata ha integralmente trasferito sulla intera collettività.

Se, quindi, la salute collettiva nel particolare contesto carcerario – che costituisce, come si è detto, il dichiarato obiettivo perseguito dalla norma – rappresenta un bene sicuramente da preservare, giacché il diritto alla salute di ciascun individuo implica il relativo bilanciamento "con il dovere di tutelare il diritto dei terzi che vengono in necessario contatto con la persona per attività che comportino un serio rischio, non volontariamente assunto, di contagio" (v. sentenza n. 218 del 1994), deve al tempo stesso affermarsi che in tanto può ritenersi ragionevole "l'allontanamento" dal carcere dei malati di AIDS, in quanto la relativa permanenza negli istituti cagioni in concreto un pregiudizio per la salute degli altri detenuti, posto che, altrimenti, risulterebbero senza giustificazione compromessi altri beni riconosciuti come primari dalla Carta fondamentale.

3. – La tutela della salute di quanti si trovino ristretti negli istituti penitenziari non rappresenta, però, l'unico valore che il legislatore ha inteso salvaguar-

dare con la norma oggetto di impugnativa, dal momento che, come ha osservato lo stesso giudice rimettente, ove così fosse, l'identico regime avrebbe dovuto prendere in considerazione l'intera e ben più estesa gamma dei portatori di infezione da HIV, essendo questo, e non la malattia in sé considerata, il presupposto di insorgenza del rischio di contagio e, dunque, di pericolo per la salute della popolazione carceraria. L'aver quindi la norma preso in considerazione, attraverso il rinvio all'art. 286-*bis*, comma 1, del codice di procedura penale, i malati di AIDS conclamata e i soggetti che presentino una grave deficienza immunitaria secondo i parametri stabiliti con decreto ministeriale del 25 maggio 1993, equivale alla individuazione, fra quanti siano portatori di infezioni da HIV, di una particolare categoria di persone rispetto alle quali l'incompatibilità con lo stato di detenzione è presunta *ex lege*. Accanto, dunque, alla salute collettiva, la norma di cui qui si discute ha evidentemente inteso tutelare anche la salute del singolo condannato, adottando tuttavia, pure sotto questo profilo, un modulo strutturato in termini di rigoroso automatismo che nessuno spazio lascia alla possibilità di verificare in concreto la compatibilità delle condizioni di salute del condannato con la esecuzione della pena.

D'altra parte, che la tutela della salute dei malati di AIDS in sede carceraria fosse sicuramente uno fra i principali obiettivi perseguiti dal legislatore, si ricava con certezza non soltanto dai lavori parlamentari svoltisi per la conversione in legge del decreto-legge n. 139 del 1993, ma anche da talune autorevoli valutazioni espresse in sede scientifica che, recepite dalla stessa amministrazione penitenziaria, non hanno certo mancato di ispirare le reiterate iniziative legislative del Governo e le scelte finali del Parlamento. Sin dal marzo del 1989, infatti, la Commissione nazionale per la lotta all'AIDS, istituita presso il Ministero della sanità, aveva formulato un giudizio – ribadito, poi, nella seduta del 7 giugno 1990 – di assoluta incompatibilità dei soggetti affetti da AIDS conclamata con il regime carcerario, osservando come detto regime comporti “per il malato di AIDS, il rischio di una riduzione del tempo di sopravvivenza, e per gli operatori che vivono e lavorano con lui e per i detenuti, rischi di contagio delle patologie ad alta trasmissibilità”. Ad ulteriore e definitiva conferma di quanto si è dianzi osservato, sta, infine, la scelta di iscrivere la nuova previsione nel corpo dell'art. 146 del codice penale, vale a dire di una norma la cui stessa “storia” chiaramente ne denota le eminenti finalità di tutela della salute dell'individuo. L'istituto del rinvio della esecuzione della pena, infatti, ha trovato collocazioni diverse ma disciplina sostanzialmente analoga nelle codificazioni postunitarie: era, infatti, l'art. 586 del codice di procedura penale del 1865 a stabilire che “l'esecuzione delle sentenze di condanna a pena restrittiva della libertà personale, passate in giudicato, è sospesa se il condannato si trovi in stato di demenza o di malattia grave”, e l'identica impronta processuale era stata mantenuta anche nel codice di rito del 1913, il cui art. 583 prevedeva la possibilità di sospendere l'esecuzione di una sentenza di condanna, fra l'altro, “se una pena restrittiva della libertà personale debba essere espiata da persona che, secondo

il giudizio di uno o più periti nominati d'ufficio, si trovi in tali condizioni d'infermità di mente o di corpo da rendere necessaria la sospensione", ovvero se la pena "debba essere espiata da donna che sia incinta o abbia partorito da meno di tre mesi". Soltanto con l'entrata in vigore del codice penale del 1930, dunque, l'istituto fu trasferito dalla tradizionale sede processuale in quella del codice di diritto sostanziale, il tutto secondo l'opzione dogmatica tipica di quel legislatore, opzione che peraltro non mancò di registrare vivaci resistenze in dottrina, ove si ritenne da parte di alcuni immutata l'originaria fisionomia dell'istituto stesso. Ma al di là delle scelte di sistema, che qui direttamente non rilevano, sta il dato costante rappresentato dal fatto che nelle pur mutevoli formulazioni il rinvio o la sospensione della esecuzione della pena detentiva si è sempre saldamente attestato attorno a un presupposto unificante: vale a dire le particolari condizioni di salute del condannato e la ritenuta inconciliabilità delle stesse con l'altrettanto peculiare regime carcerario. Illuminanti, a questo proposito sono alcuni passaggi della Relazione ministeriale sul progetto del codice penale, ove, appunto, si giustifica il rinvio obbligatorio della esecuzione della pena nel caso della donna incinta o che ha partorito da meno di sei mesi, proprio con le difficoltà di assistenza negli stabilimenti carcerari che quelle condizioni personali necessariamente richiedono.

Ma se le concorrenti esigenze di tutela del nascituro e del neonato possono razionalmente giustificare una presunzione assoluta di incompatibilità col carcere per la donna incinta o che abbia partorito da meno di sei mesi, nei confronti dei malati di AIDS o di quanti presentino uno stato di grave deficienza immunitaria (per di più limitata all'ipotesi in cui questa derivi da infezione da HIV), occorrerebbe presupporre, con altrettanta linearità logica, che gli stessi versino in tutti i casi in condizioni di salute tali da non poter essere adeguatamente affrontate né con gli appositi presidî di diagnosi e cura esistenti all'interno degli istituti penitenziari, né attraverso provvedimenti di ricovero in luoghi esterni a norma dell'art. 11 dell'ordinamento penitenziario. Ebbene, è proprio la rigida presunzione stabilita dal legislatore, ad apparire priva di adeguato fondamento e tale, dunque, da rendere del tutto evanescente la razionalità di una norma dalla cui concreta applicazione possono pertanto generarsi inaccettabili disparità di trattamento e, di riflesso, la compromissione di quegli altri valori che il giudice *a quo* ha evocato a parametro delle dedotte questioni. Se, infatti, l'istituto del rinvio obbligatorio della esecuzione della pena deve tendere nel caso di specie a preservare le condizioni di salute del condannato, è evidente, allora, che sono soltanto queste ultime a dover essere prese in considerazione dal legislatore e non certo la malattia in quanto tale, giacché, a fronte di un identico stato morboso, qualunque esso sia, le variabili cliniche possono essere tante quanto l'intera casistica è in grado di offrire. D'altra parte, non è senza significato a tal proposito che anche fra gli studiosi della materia si sia giunti ad affermare che la stessa fase dell'AIDS conclamata presenti quadri clinici molto vari, alcuni dei quali, specie se ben trattati, possono

regredire anche per lungo tempo, così come è altrettanto sintomatico che la stessa Commissione nazionale per la lotta all'AIDS abbia finito per riconoscere che "il quadro clinico delle infezioni da HIV è caratterizzato da una estrema dinamicità e variabilità di situazioni", al punto che "pazienti affetti dalla infezione HIV in uno stato epidemiologicamente non classificabile come AIDS .. versano in condizioni clinicamente gravi", tali da necessitare di quegli stessi provvedimenti che la Commissione medesima indicava per i soggetti in fase di AIDS.

Pur dovendosi quindi annettere al particolare e grave morbo di cui qui si tratta tutto il risalto che lo stesso merita e che l'ampia normativa di settore e la stessa coscienza collettiva gli ha ormai riconosciuto, la disposizione impugnata deve ritenersi non conforme al canone della ragionevolezza nella parte in cui non consente di accertare in concreto se, ai fini della esecuzione della pena, le effettive condizioni di salute del condannato siano o meno compatibili con lo stato detentivo. Allo stesso modo, spetterà al giudice verificare caso per caso in relazione alle strutture disponibili se l'esecuzione della pena possa avvenire senza pregiudizio per la salute della restante popolazione carceraria che, come si è detto, costituisce l'altro dei valori che la norma ha inteso tutelare. Accertamenti e verifiche del giudice, quelli sopra esposti, che porranno le pubbliche amministrazioni, ciascuna nel quadro delle proprie competenze ed opportunamente coordinate tra loro, di fronte all'esigenza di tenere conto del bisogno di cura del singolo e dell'attitudine della condizione restrittiva rispetto alla salvaguardia della salute della popolazione carceraria, predisponendo o incrementando le strutture idonee allo scopo, sia in ambito penitenziario sia nei presidi sanitari esterni cui ricorrere a norma dell'art. 11 dell'ordinamento penitenziario.

In tal modo viene pertanto ad essere integralmente soddisfatto il *petitum* perseguito dal giudice *a quo* e restano conseguentemente assorbiti gli ulteriori profili di illegittimità costituzionale dal medesimo dedotti.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 146, primo comma, numero 3, del codice penale, aggiunto dall'art. 2 del d.l. 14 maggio 1993, n. 139, convertito dalla legge 14 luglio 1993, n. 222, nella parte in cui prevede che il differimento ha luogo anche quando l'espiazione della pena possa avvenire senza pregiudizio della salute del soggetto e di quella degli altri detenuti.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 ottobre 1995.

* * *

Sentenza n. 439/1995 (Pres. Caianiello; Red. Vassalli)*Considerato in diritto*

1. – Il Giudice per le indagini preliminari presso il Tribunale di Torino solleva questione di legittimità costituzionale dell'art. 286-*bis* del codice di procedura penale, nella parte in cui viene stabilito il divieto di custodia cautelare in carcere nei confronti delle persone affette da AIDS conclamata o che presentino una grave deficienza immunitaria per infezione da HIV. A parere del giudice *a quo*, l'effetto sostanziale che scaturisce dal rigido divieto sancito dalla norma oggetto di impugnativa è quello di esporre a grave pericolo il fondamentale bene della incolumità delle persone, così compromettendo le garanzie apprestate dall'art. 2 della Costituzione, nei casi in cui l'elevata pericolosità del soggetto non possa essere adeguatamente fronteggiata se non con l'applicazione della misura prevista dall'art. 285 del codice di rito. La gradata misura degli arresti domiciliari, soggiunge il rimettente, si rivela infatti incongrua al fine di evitare gli indicati periodi, sia perché risulta spesso difficile individuare luoghi o strutture disposti ad accogliere la particolare categoria di persone cui la norma si riferisce, "sia soprattutto perché la predetta misura perde ogni concreta efficacia coercitiva, non essendo le violazioni delle relative prescrizioni sanzionabili mediante la conversione in detenzione cautelare in carcere".

Vulnerato sarebbe anche il principio di uguaglianza, in quanto, osserva il giudice *a quo*, non è dato rinvenire "alcuna ragione, né logica né scientifica" per giustificare il peculiare trattamento previsto per i soggetti affetti da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria rispetto a quanti presentino un quadro morboso di analoga gravità, specie ove si consideri che "l'estrema dinamicità e varietà di situazioni" che caratterizzano sul piano clinico le infezioni da HIV imporrebbe di valutare tali situazioni caso per caso, agli effetti del giudizio di compatibilità tra stato detentivo e malattia, "come già avviene in generale per le altre gravi patologie".

Considerato infine – deduce il rimettente – che la norma oggetto di impugnativa determina il trasferimento del malato di AIDS dal carcere all'ambiente libero nella prospettiva di salvaguardare il bene della salute nel contesto carcerario, viene ad essere esposto "a grave e maggior pericolo il bene della salute collettiva extracarceraria", il tutto aggravato, osserva il giudice *a quo*, dalla impossibilità di far ricorso alle varie misure precauzionali previste per le persone in stato di detenzione, fra le quali l'isolamento per ragioni sanitarie disciplinato dall'art. 33 dell'ordinamento penitenziario.

2. – Il tema dei malati di AIDS e delle correlative disposizioni novellatrici introdotte nel codice penale ed in quello di procedura penale ad opera del d.l. 14 maggio 1993, n. 139, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio

1993, n. 222, ha, come è noto, formato oggetto di numerosi interventi da parte di questa Corte, l'ultimo dei quali è rappresentato dalla sentenza n. 438 del 1995, depositata in pari data, con la quale la Corte ha avuto modo di occuparsi della disciplina, per molti aspetti speculare a quella che viene qui in discorso, dettata in materia di rinvio obbligatorio della esecuzione della pena dall'art. 146, primo comma, numero 3, del codice penale. In tale occasione si è fra l'altro osservato che se la salute collettiva nel particolare contesto carcerario – che costituisce uno degli obiettivi perseguiti dal citato d.l. n. 139 del 1993 – “rappresenta un bene sicuramente da preservare .. deve al tempo stesso affermare che in tanto può ritenersi ragionevole ‘l'allontanamento’ dal carcere dei malati di AIDS, in quanto la relativa permanenza negli istituti cagioni in concreto un pregiudizio per la salute degli altri detenuti, posto che, altrimenti, risulterebbero senza giustificazione compromessi altri beni riconosciuti come primari dalla Carta fondamentale”. Nella medesima sentenza si è però anche osservato che la tutela della salute di quanti si trovino ristretti negli istituti penitenziari non rappresenta l'unico valore che il legislatore ha inteso salvaguardare, giacché “ove così fosse, l'identico regime avrebbe dovuto prendere in considerazione l'intera e ben più estesa gamma dei portatori di infezione da HIV, essendo questo, e non la malattia in sé considerata, il presupposto di insorgenza del rischio di contagio e, dunque, di pericolo per la salute della popolazione carceraria. Accanto, quindi, alla salute collettiva, la norma censurata “ha evidentemente inteso tutelare anche la salute del singolo”, attraverso una rigida preclusione che inibisce sempre e comunque l'adozione della custodia carceraria, senza lasciare alcuno spazio alla possibilità di verificare in concreto la compatibilità delle condizioni di salute con l'applicazione della più grave fra le misure coercitive. Tuttavia, se il divieto di custodia cautelare in carcere deve ritenersi nella specie volto a preservare anche le condizioni di salute dell'inquisito, “è evidente, allora, che sono soltanto queste ultime a dover essere prese in considerazione dal legislatore e non certo la malattia in quanto tale”, giacché, a fronte di un identico stato morboso, qualunque esso sia, le variabili cliniche possono essere tante quante l'intera casistica è in grado di offrire. Essendosi quindi da tempo evidenziata in sede scientifica la variabilità di situazioni cui può dar luogo l'infezione da HIV, al punto che la stessa fase dell'AIDS conclamata presenta quadri clinici fra loro assai diffusi, alcuni dei quali, specie se ben trattati, possono regredire anche per lungo tempo, ne deriva che la rigorosa preclusione di cui innanzi si è detto finisce per apparire priva di adeguato fondamento e tale, dunque, da rendere evanescente la razionalità di una norma dalla cui concreta applicazione possono generarsi inaccettabili disparità di trattamento e, di riflesso, il mancato soddisfacimento delle esigenze di natura cautelare sulle quali il giudice *a quo* si è puntualmente intrattenuto.

3. – Ma è proprio su quest'ultimo aspetto che occorre svolgere qualche ulteriore notazione. Questa Corte ha, infatti, disatteso in passato analoghe censure, osservando come la dedotta compromissione delle esigenze di sicurez-

za collettiva dovesse ritenersi insussistente proprio perché nei confronti delle persone affette da AIDS risultavano adottabili “tutte le misure diverse dalla custodia in carcere e, quindi, anche quella custodiale degli arresti domiciliari, con l’aggiunta delle prescrizioni e cautele che le esigenze del singolo caso possono consigliare” (v. ordinanza n. 300 del 1994). Una simile soluzione, ovviamente, presupponeva l’attivazione della intera gamma di presid/ e provvidenze che nei confronti dei malati di AIDS erano stati previsti dalla legge 5 giugno 1990, n. 135, e dallo stesso d.l. n. 139 del 1993, cosicché, svolgendosi l’intervento cautelare nel quadro di un programma di assistenza, il singolo rinvenisse proprio in quelle strutture un adeguato punto di riferimento ed un corrispondente stimolo ad osservare le prescrizioni inerenti alle singole misure. La inadeguata attuazione dei richiamati programmi di intervento ha, però, vanificato la premessa stessa da cui ha tratto origine la richiamata giurisprudenza di questa Corte, rendendo evidente come in non pochi casi – e quello sul quale il giudice *a quo* è chiamato a pronunciarsi ne è testimonianza – la stessa misura degli arresti domiciliari, la quale è pur sempre misura a contenuto prescrittivo e che dunque postula, per realizzare la funzione che le è propria, la volontà adesiva di chi vi è sottoposto, abbia finito per atteggiarsi alla stregua di provvedimento meramente liberatorio, senza alcuna concreta possibilità di coercizione. È ben vero, infatti, che, a norma dell’art. 3 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, è consentito l’arresto fuori dei casi di flagranza della persona che ha posto in essere una condotta punibile ai sensi dell’art. 385 del codice penale e che nei suoi confronti può essere disposta una misura coercitiva anche fuori dei limiti previsti dall’art. 280 del codice di procedura penale; ma se per legge la misura applicabile potrà al massimo essere quella degli arresti domiciliari e se, ancora, la misura alla quale la persona si è sottratta non potrà essere sostituita con la custodia in carcere, ne scaturisce, o ne può comunque scaturire, una inarrestabile sequenza di sottrazioni agli arresti domiciliari e di ripristino degli stessi che, da un lato, svislisce l’essenza stessa della cautela e, dall’altro, lascia di fatto integralmente sguarniti i pericoli che la misura è invece destinata a salvaguardare. L’irragionevolezza del sistema traspare, quindi, con estrema chiarezza.

D’altra parte, l’art. 275, comma 4, del codice di procedura penale, come sostituito dall’art. 5 della legge 8 agosto 1995, n. 332, nello stabilire divieti per la custodia cautelare in carcere, accomuna, sotto una medesima clausola di salvezza, più situazioni, fra le quali iscrive, in ciò innovando rispetto al testo previgente, anche la persona “che si trovi in condizioni di salute particolarmente gravi incompatibili con lo stato di detenzione”. Sicché, per quello che traspare dal testo della norma, la custodia cautelare in carcere sembra dunque adottabile anche nei confronti delle persone che versino in condizioni di incompatibilità con la misura carceraria nell’ipotesi in cui “sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza”, ferma restando, ovviamente, l’attivazione nei loro con-

fronti di tutti gli istituti che l'ordinamento prevede al fine di assicurare il fondamentale bene della salute.

In tale quadro di riferimento si rivela, allora, privo di ragionevolezza il divieto assoluto di custodia cautelare in carcere stabilito per i soli ammalati di AIDS, dovendo per essi operare, pur con i temperamenti resi necessari dalla peculiarità del morbo, la generale regola che consente, anche nel caso di malattie altrettanto gravi, l'adozione della misura carceraria, allorché esigenze cautelari di eccezionale rilevanza facciano ritenere inadeguata qualsiasi altra misura.

4. – Alla luce dei riferiti rilievi la norma impugnata deve pertanto essere dichiarata costituzionalmente illegittima per contrasto con l'art. 3 della Carta fondamentale, restando assorbiti gli ulteriori profili denunciati dal rimettente. Spetterà quindi al giudice verificare, caso per caso, tenuto conto anche delle strutture disponibili, se, in presenza di esigenze cautelari di eccezionale rilevanza, la custodia in carcere possa essere disposta senza pregiudizio per la salute del soggetto e di quella degli altri detenuti.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 286-*bis*, primo comma, del codice di procedura penale, nella parte in cui stabilisce il divieto di custodia cautelare in carcere nei confronti delle persone ivi indicate, anche quando sussistono le esigenze cautelari di eccezionale rilevanza di cui all'art. 275, quarto comma, del medesimo codice, e l'applicazione della misura possa avvenire senza pregiudizio per la salute del soggetto e di quella degli altri detenuti.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 ottobre 1995.

* * *

Sentenza n. 223/1996 (Pres. Ferri; Red. Guizzi)

Considerato in diritto

1. – Viene all'esame della Corte, in relazione agli artt. 2, 3, 11 e 27, quarto comma, della Costituzione, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 698, secondo comma, del codice di procedura penale, e della legge 26 maggio 1984, n. 225 (Ratifica ed esecuzione del trattato di estradizione tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo degli Stati Uniti d'America, firmato a Roma il 13 ottobre 1983), nella parte in cui dà esecuzione all'art. IX del trattato ora citato, ove si prevede l'estradizione anche per i reati puniti con la pena capitale a fronte dell'impegno assunto dal Paese richiedente – con garanzie

ritenute sufficienti dal Paese richiesto – a non infliggere la pena di morte o, se già inflitta, a non farla eseguire.

[*omissis*]

4. – Nel merito la questione è fondata.

Il divieto della pena di morte ha un rilievo del tutto particolare – al pari di quello delle pene contrarie al senso di umanità – nella prima parte della Carta costituzionale. Introdotto dal quarto comma dell'art. 27, sottende un principio “che in molti sensi può dirsi italiano” – sono parole tratte dalla relazione della Commissione dell'Assemblea costituente al progetto di Costituzione, nella parte dedicata ai rapporti civili – principio che “ribadito nelle fasi e nei regimi di libertà del nostro Paese, è stato rimosso nei periodi di reazione e di violenza”, configurandosi nel sistema costituzionale quale proiezione della garanzia accordata al bene fondamentale della vita, che è il primo dei diritti inviolabili dell'uomo riconosciuti dall'art. 2. L'assolutezza di tale garanzia costituzionale incide sull'esercizio delle potestà attribuite a tutti i soggetti pubblici dell'ordinamento repubblicano, e nella specie su quelle potestà attraverso cui si realizza la cooperazione internazionale ai fini della mutua assistenza giudiziaria. Sì che l'art. 27, quarto comma, letto alla luce dell'art. 2 della Costituzione, si pone quale essenziale parametro di valutazione della legittimità costituzionale della norma generale sulla concessione dell'extradizione (art. 698, secondo comma, del codice di procedura penale), e delle leggi che danno esecuzione a trattati internazionali di estradizione e di assistenza giudiziaria.

5. – Questa Corte ha già affermato che il concorso, da parte dello Stato italiano, all'esecuzione di pene “che in nessuna ipotesi, e per nessun tipo di reati, potrebbero essere inflitte in Italia nel tempo di pace” è di per sé lesivo della Costituzione (sentenza n. 54 del 1979). Il punto ora in esame è se rappresentino un rimedio adeguato le “garanzie” o “assicurazioni” previste dal citato art. 698, secondo comma, e dalla legge 26 maggio 1984, n. 225, di ratifica ed esecuzione del trattato di estradizione fra il Governo della Repubblica italiana e quello degli Stati Uniti d'America firmato a Roma il 13 ottobre 1983; e in particolare se sia conforme alla Costituzione detta legge, nella parte in cui dà esecuzione all'art. IX del trattato stesso, ove si stabilisce che l'extradizione sarà negata qualora il reato sia punibile con la pena di morte secondo le leggi della Parte richiedente. Salvo che quest'ultima “non si impegni con garanzie ritenute sufficienti dalla Parte richiesta a non fare infliggere la pena di morte oppure, se inflitta, a non farla eseguire”. Come già si è detto, il procedimento delineato dall'art. 698, secondo comma, del codice di procedura penale, si impernia su un duplice vaglio espletato, caso per caso, dall'autorità giudiziaria e dal Ministro di grazia e giustizia circa la “sufficienza” delle predette garanzie. L'extradizione è dunque concessa (o negata) in seguito a valutazioni svolte dalle autorità italiane sulle singole richieste con accertamenti nei limiti indicati. Tale soluzione offre, in astratto, il vantaggio di una politica flessibile da parte dello Stato richiesto, e consente adattamenti, nel tempo, in base a considerazioni di

politica criminale; ma nel nostro ordinamento, in cui il divieto della pena di morte è sancito dalla Costituzione, la formula delle “sufficienti assicurazioni” – ai fini della concessione dell’extradizione per fatti in ordine ai quali è stabilita la pena capitale dalla legge dello Stato estero – non è costituzionalmente ammissibile. Perché il divieto contenuto nell’art. 27, quarto comma, della Costituzione, e i valori ad esso sottostanti – primo fra tutti il bene essenziale della vita – impongono una garanzia assoluta.

Non hanno fondamento i dubbi della parte privata sulla sussistenza di rimedi giudiziari nell’ordinamento statunitense a tutela della vincolatività dei trattati internazionali stipulati dal Governo federale, e non è in questione l’interpretazione dell’art. VI della Costituzione statunitense. Il punto che qui rileva non è quello dei rimedi contenuti nell’ordinamento straniero, bensì l’intrinseca inadeguatezza del meccanismo adottato dal codice di procedura penale e dalla legge di esecuzione del trattato in esame rispetto al canone costituzionale: l’assolutezza del principio costituzionale richiamato viene infirmata dalla presenza di una norma che demanda a valutazioni discrezionali, caso per caso, il giudizio sul grado di affidabilità e di effettività delle garanzie accordate dal Paese richiedente.

6. – Si impone dunque la declaratoria di illegittimità costituzionale dell’art. 698, secondo comma, del codice di procedura penale, e della legge n. 225 del 1984, nella parte in cui dà esecuzione all’art. IX del trattato di estradizione tra il Governo italiano e quello degli Stati Uniti d’America, per contrasto con gli artt. 2 e 27, quarto comma, della Costituzione. Va da sé che resta applicabile il rimedio predisposto dall’art. 9, terzo comma, del codice penale, in ottemperanza agli obblighi alternativi che gravano sullo Stato (consegnare o punire): a richiesta del Ministro di grazia e giustizia, sono puniti secondo la legge italiana i colpevoli di delitti commessi in territorio estero, sanzionati con almeno tre anni di reclusione, allorché l’extradizione non sia stata o non possa essere concessa (sentenza n. 54 del 1979, n. 7 del *Considerato in diritto*).

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

a) *dichiara* l’illegittimità costituzionale dell’art. 698, secondo comma, del codice di procedura penale;

b) *dichiara* l’illegittimità costituzionale della legge 26 maggio 1984, n. 225 (Ratifica ed esecuzione del trattato di estradizione tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo degli Stati Uniti d’America, firmato a Roma il 13 ottobre 1983), nella parte in cui dà esecuzione all’art. IX del trattato di estradizione ora citato.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 giugno 1996.

* * *

Sentenza n. 238/1996 (Pres. Ferri; Red. Granata)*Considerato in diritto*

1. – È stata sollevata questione incidentale di legittimità costituzionale – in riferimento agli artt. 3 e 13, secondo comma, della Costituzione – dell'art. 224, comma 2, del codice di procedura penale nella parte in cui prevede la possibilità per il giudice delle indagini preliminari di disporre coattivamente – in sede di incidente probatorio per l'esecuzione di perizia ematologica – il prelievo ematico nei confronti tanto dell'indagato quanto di terzi per sospetta violazione sia del principio di inviolabilità della libertà personale, non essendo determinati con carattere di tassatività i casi ed i modi in cui sia possibile procedere a tale prelievo coattivo che è anche invasivo dell'integrità fisica; sia del principio di disparità di trattamento, per il carattere indiscriminato ed indistinto dell'assoggettamento al prelievo coattivo di qualsiasi indagato ed anche di persone estranee ai fatti.

2. – La disposizione censurata prevede che il giudice che ha disposto la perizia possa adottare tutti “gli altri provvedimenti” – ulteriori rispetto all'ordine di comparizione delle persone sottoposte all'esame del perito – “che si rendono necessari per l'esecuzione delle operazioni peritali”. Tra questi provvedimenti il giudice rimettente ritiene compreso implicitamente anche l'ordine di procedere coattivamente al prelievo ematico della persona sottoposta all'esame, ed argomenta le censure di incostituzionalità della disposizione muovendo da tale presupposto interpretativo, che trova peraltro riscontro sia nella giurisprudenza di legittimità, che si è interrogata in ordine ai limiti di ammissibilità di tale prelievo coattivo allorché questo possa compromettere l'integrità fisica o la dignità (comprensiva del diritto alla riservatezza) della persona sottoposta all'esame, sia nella stessa giurisprudenza di questa Corte, che nella sentenza n. 54 del 1986 ha già scrutinato analoghe disposizioni dell'abrogato codice di procedura penale. In tale pronuncia la Corte ha dichiarato infondata la questione di legittimità costituzionale degli artt. 146, 314, 317 di quel codice, in riferimento all'art. 13, secondo e quarto comma, della Costituzione, nella parte in cui, appunto, prevedevano la facoltà del giudice istruttore di disporre, senza limite alcuno, il prelievo ematico coattivo, puntualizzando poi nella motivazione che il giudice incontrava invece precisi limiti, perché le specifiche norme denunciate dovevano esser lette nel contesto della Costituzione e dei suoi principi fondamentali, così che, per un verso, era necessario un provvedimento motivato dell'autorità giudiziaria, e, per altro verso, il giudice non avrebbe potuto disporre il prelievo ematico coattivo ove questo, in considerazione delle circostanze del caso, avesse messo in pericolo la vita, la salute o l'incolumità o fosse risultato lesivo della dignità della persona o invasivo dell'intimo della sua psiche.

3. – La questione è fondata.

3.1. – La prima verifica richiesta dall'ordinanza di rimessione è quella della compatibilità del contenuto precettivo così enucleato dall'art. 224, comma 2, del codice di procedura penale con la prescrizione espressa dal primo parametro evocato (art. 13, secondo comma, della Costituzione), il quale assoggetta ogni restrizione della libertà personale, tra cui nominatamente la detenzione, l'ispezione e la perquisizione personale, ad una duplice garanzia: la riserva di legge (essendo tali misure coercitive possibili "nei soli casi e modi previsti dalla legge") e la riserva di giurisdizione (richiedendosi l'"atto motivato dell'autorità giudiziaria"); e così appronta una tutela che è centrale nel disegno costituzionale, avendo ad oggetto un diritto inviolabile, quello della libertà personale, rientrando tra i valori supremi, quale indefettibile nucleo essenziale dell'individuo, non diversamente dal contiguo e strettamente connesso diritto alla vita ed all'integrità fisica, con il quale concorre a costituire la matrice prima di ogni altro diritto, costituzionalmente protetto, della persona.

3.2 – Il prelievo ematico comporta certamente una restrizione della libertà personale quando se ne renda necessaria la esecuzione coattiva perché la persona sottoposta all'esame peritale non acconsente spontaneamente al prelievo. E tale restrizione è tanto più allarmante – e quindi bisognosa di attenta valutazione da parte del legislatore nella determinazione dei "casi e modi" in cui può esser disposta dal giudice – in quanto non solo interessa la sfera della libertà personale, ma la travalica perché, seppur in minima misura, invade la sfera corporale della persona – pur senza di norma comprometterne, di per sé, l'integrità fisica o la salute (anche psichica), né la sua dignità, in quanto pratica medica di ordinaria amministrazione (cfr. sentenza n. 194 del 1996) – e di quella sfera sottrae, per fini di acquisizione probatoria nel processo penale, una parte che è, sì, pressoché insignificante, ma non certo nulla.

È quindi operante nel caso la garanzia della riserva – assoluta – di legge, che implica l'esigenza di tipizzazione dei "casi e modi", in cui la libertà personale può essere legittimamente compressa e ristretta. Né tale rinvio alla legge può tradursi in un ulteriore rinvio da parte della legge stessa alla piena discrezionalità del giudice che l'applica, richiedendosi invece una previsione normativa idonea ad ancorare a criteri obiettivamente riconoscibili la restrizione della libertà personale.

3.3. – In passato questa Corte, nella citata sentenza n. 54 del 1986, ha fissato i limiti negativi (desumibili dagli artt. 2 e 32 della Costituzione) del prelievo ematico coattivo, ritenendo altresì soddisfatta anche la riserva di legge, quanto sia ai "casi" che ai "modi".

La questione però va rimeditata, ritenendosi di dover pervenire a conclusioni diverse, tenuto conto anche della maggiore forza con cui il valore della libertà personale si è affermato nel nuovo codice di procedura penale, ispirato in modo particolarmente accentuato al *favor libertatis*. Non senza considerare che proprio il precedente intervento di questa Corte, e le esigenze di garanzia

in esso sottolineate, avrebbero dovuto suggerire al legislatore, in sede di redazione del nuovo codice di rito, di fissare e definire condizioni, presupposti e limiti per l'adozione del provvedimento coercitivo in questione, così come puntualmente è stato fatto per altre misure restrittive della libertà personale, seppur non di natura cautelare, quale l'accompagnamento coattivo (artt. 133 e 134 del codice di procedura penale); sicché in tale mutato contesto normativo mentre queste ed altre misure restrittive sono state positivamente, in modo più o meno dettagliato, disciplinate, non altrettanto è avvenuto per il prelievo ematico coattivo, riconducibile soltanto alla generica formulazione dell'art. 224, comma 2, del codice di procedura penale, senza alcuna previsione espressa né dello stesso provvedimento, né dei suoi presupposti e limiti.

3.4. – Non è senza rilievo d'altra parte che, in un diverso (ma anch'esso recente) contesto, che è quello del nuovo codice della strada (artt. 186 e 187), il legislatore – operando specificamente il bilanciamento tra l'esigenza probatoria di accertamento del reato e la garanzia costituzionale della libertà personale – abbia dettato una disciplina specifica (e settoriale) dell'accertamento (sulla persona del conducente in apparente stato di ebbrezza alcolica o di assunzione di sostanze stupefacenti) della concentrazione di alcool nell'aria alveolare espirata e del prelievo di campioni di liquidi biologici, (prevedendo bensì in entrambi i casi la possibilità del rifiuto dell'accertamento, ma con la comminatoria di una sanzione penale per tale indisponibilità del conducente ad offrirsi e cooperare all'acquisizione probatoria); disciplina – questa – la cui illegittimità costituzionale è stata recentemente esclusa da questa Corte (sentenza n. 194 del 1996, citata) proprio denegando, tra l'altro, la denunziata vulnerazione dell'art. 13, secondo comma, della Costituzione atteso che la “dettagliata normativa” di tale accertamento “non consente neppure di ipotizzare la violazione della riserva di legge”.

Invece, con riferimento alla generica fattispecie normativa in questa sede censurata, si ha che le ragioni relative alla giustizia penale, consistenti nell'esigenza di acquisizione della prova del reato, pur costituendo un valore primario sul quale si fonda ogni ordinamento ispirato al principio di legalità, rappresentano in realtà soltanto la finalità della misura restrittiva e non anche l'indicazione dei “casi” voluta dalla garanzia costituzionale. Così come la considerazione che il prelievo ematico coattivo non possa essere disposto quando lede la dignità della persona o metta in pericolo la vita o l'integrità fisica della stessa costituisce null'altro che il riflesso dei limiti negativi dedotti dall'inquadramento della misura specifica nel contesto generale dell'ordinamento, ma non realizza la indicazione al positivo dei “modi”, come prescritto dall'art. 13, secondo comma, della Costituzione.

3.5. – Più in generale, con riferimento anche ad ogni altro provvedimento coercitivo atipico che possa astrattamente ricondursi alla nozione di “provvedimenti ... necessari per l'esecuzione delle operazioni peritali”, la disposizione censurata – nella quale manca addirittura la previsione specifica delle misure

che possono essere adottate dall'autorità giudiziaria per l'esecuzione delle operazioni peritali facendosi riferimento, con una unica ed indifferenziata locuzione, ad una serie indeterminata di provvedimenti, senza distinguere tra quelli incidenti e quelli non incidenti sulla libertà personale e cumulando in una disciplina indistinta gli uni e gli altri – presenta assoluta genericità di formulazione e totale carenza di ogni specificazione al positivo dei casi e dei modi in presenza dei quali soltanto può ritenersi che sia legittimo procedere alla esecuzione coattiva di accertamenti peritali mediante l'adozione, a discrezione del giudice, di misure restrittive della libertà personale. E manca anche, come già si è rilevato, la stessa precisazione della tipologia delle misure restrittive adottabili, il che accentua – evidenziandone il contrasto con il parametro evocato – l'assoluta mancanza di indicazioni al positivo circa i “casi” e i “modi”.

4. – Va quindi dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 224, comma 2 (seconda proposizione), del codice di procedura penale, nella parte in cui consente misure restrittive della libertà personale finalizzate alla esecuzione della perizia, ed in particolare il prelievo ematico coattivo, senza determinare la tipologia delle misure esperibili e senza precisare i casi ed i modi in cui esse possono essere adottate.

Ne segue che – fino a quando il legislatore non sarà intervenuto ad individuare i tipi di misure restrittive della libertà personale che possono dal giudice essere disposte allo scopo di consentire (anche contro la volontà della persona assoggettata all'esame) l'espletamento della perizia ritenuta necessaria ai fini processuali, nonché a precisare i casi ed i modi in cui le stesse possono essere adottate – nessun provvedimento di tal genere potrà essere disposto.

5. – Rimane assorbito l'esame dell'ulteriore censura allegata dal giudice rimettente con riferimento all'art. 3 della Costituzione.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 224, comma 2, del codice di procedura penale nella parte in cui consente che il giudice, nell'ambito delle operazioni peritali, disponga misure che comunque incidano sulla libertà personale dell'indagato o dell'imputato o di terzi, al di fuori di quelle specificamente previste nei “casi” e nei “modi” dalla legge.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 27 giugno 1996.

* * *

Sentenza n. 324/1998 (Pres. Vassalli; Red. Onida)*Considerato in diritto*

1. – La questione concerne le norme che prevedono la misura di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, nella parte in cui riferiscono l'applicabilità di tale misura ai minori infermi di mente: e precisamente investe l'art. 222, quarto comma, del codice penale, ai cui sensi le disposizioni dello stesso articolo, relative ai casi di applicazione della misura di sicurezza in questione, si applicano anche ai minori degli anni quattordici o maggiori dei quattordici e minori dei diciotto, prosciolti per ragione di età, quando abbiano commesso un fatto previsto dalla legge come reato trovandosi in condizioni di infermità psichica, intossicazione cronica da alcool o da sostanze stupefacenti, o sordomutismo; l'art. 206 cod. pen., che prevede il ricovero provvisorio in ospedale psichiatrico giudiziario, durante le indagini o il giudizio, dell'infermo di mente o della persona in stato di cronica intossicazione da alcool o da sostanze stupefacenti, e l'art. 312 cod. proc. pen., secondo cui l'applicazione provvisoria delle misure di sicurezza può essere disposta in qualunque stato e grado del procedimento. Le due ultime disposizioni sono impugnate in quanto applicabili ai minori.

Preliminarmente deve osservarsi che la censura del giudice *a quo*, formalmente indirizzata al quarto comma dell'art. 222 cod. pen., deve più correttamente intendersi riferita anche ai primi due commi dello stesso articolo, che disciplinano l'applicazione della misura di sicurezza nel caso di proscioglimento per infermità psichica, ai sensi dell'art. 88 cod. pen.: laddove il quarto comma estende l'applicabilità delle stesse disposizioni al caso dei minori "prosciolti per ragione di età". Infatti l'ordinanza afferma che sussisterebbero nella fattispecie i presupposti per il proscioglimento *ex art. 88 cod. pen.*, e nel dispositivo denuncia le norme in questione "nella parte in cui prevedono la misura di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario di minore prosciolto *ex art. 88 cod. pen.*", nell'evidente presupposto che tale proscioglimento, nel caso, sottoposto al giudice *a quo*, di minore riconosciuto infermo di mente, debba pronunciarsi in luogo o a preferenza di quello *ex art. 98 cod. pen.* In ogni caso, il vizio denunciato riguarda le norme che prevedono l'applicazione della misura di sicurezza ai minori, in tutta la loro ampiezza: e in questa accezione più ampia la Corte ritiene di doverle prendere in considerazione.

Il remittente reputa che l'applicazione indifferenziata, in via definitiva o provvisoria, della predetta misura di sicurezza ai minori sia in contrasto con le esigenze di specificità del trattamento penale dei minori, risultanti anche da norme internazionali, e dunque confligga con gli artt. 27, 31 e 10 della Costituzione; che essa violi il principio di uguaglianza di cui all'art. 3 Cost., per

il trattamento uguale riservato a situazioni diverse; e contrasti con le esigenze di tutela dei diritti di soggetti deboli e di personalità in formazione (art. 2 Cost.).

2. – Il giudice *a quo* muove dal presupposto – che condiziona la rilevanza della questione – che la misura di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario sia tuttora applicabile, anche in via provvisoria, ai minori, autori di reati, riconosciuti infermi di mente e socialmente pericolosi: ciò, nonostante che il d.P.R. n. 448 del 1988 sul processo penale minorile, nel disciplinare, agli artt. da 36 a 41, il procedimento per l'applicazione delle misure di sicurezza, sia in via provvisoria, con la sentenza di non luogo a procedere nei confronti del minore non imputabile (art. 37), sia con la sentenza di proscioglimento per assenza di imputabilità o con la sentenza di condanna (art. 39), non faccia alcuna menzione di tale misura, ma si riferisca esplicitamente solo alle misure della libertà vigilata (eseguita nelle forme delle prescrizioni o della permanenza in casa: art. 36, comma 1) e del riformatorio giudiziario (eseguita nella forma del collocamento in comunità: art. 36, comma 2).

Benché il carattere di disciplina organica e apparentemente esaustiva, pur relativa ai soli aspetti esecutivi e non a quelli sostanziali (cfr. ordinanza n. 360 del 1990), che riveste il d.P.R. n. 448 del 1988 sul punto della applicazione di misure di sicurezza ai minori, possa indurre a dubitare della permanente riferibilità ai minori, in sede di applicazione provvisoria, della misura del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, la disciplina del processo minorile non ha comunque inciso sulla esplicita previsione normativa, contenuta nell'art. 222, cod. pen., della applicazione ai minori della predetta misura di sicurezza in esito al giudizio. D'altra parte la ricostruzione del sistema offerta dal remittente, e che condiziona la rilevanza della questione, il cui apprezzamento spetta anzitutto al giudice *a quo*, non appare palesemente implausibile: onde può darsi ingresso all'esame del merito.

3. – La questione è fondata.

La misura di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, a differenza di quella del riformatorio giudiziario, che è misura di sicurezza speciale per i minori (artt. da 223 a 226 cod. pen.), è prevista dalla legge in modo indifferenziato per adulti e minori, sul presupposto della presenza dell'infermità psichica (o delle situazioni ad essa assimilate), in relazione alla quale la misura dovrebbe assumere la duplice funzione di cura del soggetto e di tutela della società rispetto alla pericolosità dello stesso (cfr. sentenza n. 139 del 1982). La presenza del vizio totale di mente comporta anzi che anche ai minori non imputabili per ragioni di età, perché non hanno compiuto i quattordici anni, ovvero li hanno compiuti ma sono riconosciuti incapaci di intendere e di volere, a norma dell'art. 98 cod. pen., si applichino, in caso di pericolosità sociale, non già le misure di sicurezza previste per i minori imputabili e per quelli non imputabili ma non infermi di mente, bensì l'unica misura del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario (art. 222, quarto comma, cod. pen.).

Quest'ultima è una misura di sicurezza detentiva (art. 215 cod. pen.), e per

la sua esecuzione nei confronti di minori – a differenza di quanto avviene ad esempio per la libertà vigilata, misura anch'essa applicabile ad adulti e minori, ma eseguita nei confronti dei minori in forme speciali (art. 36, comma 1, d.P.R. n. 448 del 1988) – non è prevista alcuna modalità che tenga conto delle specifiche esigenze dei minori medesimi.

In sostanza il legislatore del codice penale del 1930 ha ritenuto che, in presenza di uno stato di infermità psichica tale da comportare il vizio totale di mente, la condizione di minore divenga priva di specifico rilievo e venga per così dire assorbita dalla condizione di infermo di mente: tanto che, come si è ricordato, persino se si tratta di minore riconosciuto non imputabile per ragioni di età, il regime di applicazione delle misure di sicurezza è quello previsto per l'infermo di mente adulto, e non quello riservato ai minori.

4. – Siffatta scelta non è compatibile con i principi derivanti dagli artt. 2, 3, 27 e 31 della Costituzione, in forza dei quali il trattamento penale dei minori deve essere improntato, sia per quanto riguarda le misure adottabili, sia per quanto riguarda la fase esecutiva, alle specifiche esigenze proprie dell'età minorile (cfr., fra le tante, sentenze nn. 403 e 109 del 1997, 168 del 1994 e 125 del 1992).

Le stesse esigenze sono espresse dalle norme internazionali relative alla tutela dei minori: in particolare, l'art. 40 della convenzione sui diritti del fanciullo (New York, 20 novembre 1989), resa esecutiva in Italia dalla legge 27 maggio 1991, n. 176, afferma il diritto del fanciullo accusato di reato "ad un trattamento tale da favorire il suo senso della dignità e del valore personale, ... e che tenga conto della sua età nonché della necessità di facilitare il suo reinserimento nella società e di fargli svolgere un ruolo costruttivo in seno a quest'ultima" (comma 1); e chiama gli Stati a "promuovere l'adozione di leggi, di procedure, la costituzione di autorità e di istituzioni destinate specificamente ai fanciulli sospettati, accusati o riconosciuti colpevoli di aver commesso reato" (comma 3), nonché a prevedere, fra l'altro, soluzioni alternative all'assistenza in istituti "in vista di assicurare ai fanciulli un trattamento conforme al loro benessere e proporzionato sia alla loro situazione che al reato" (comma 4).

Una misura detentiva e segregante come il ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, prevista e disciplinata in modo uniforme per adulti e minori, non può certo ritenersi conforme a tali principi e criteri: tanto più dopo che il legislatore, recependo le acquisizioni più recenti della scienza e della coscienza sociale, ha riconosciuto come la cura della malattia mentale non debba attuarsi se non eccezionalmente in condizioni di degenza ospedaliera, bensì di norma attraverso servizi e presidi psichiatrici extra-ospedalieri, e comunque non attraverso la segregazione dei malati in strutture chiuse come le preesistenti istituzioni manicomiali (artt. 2, 6 e 8 della legge 13 maggio 1978, n. 180). Né, più in generale, è senza significato che il legislatore del nuovo codice di procedura penale, allorché ha inteso disciplinare l'adozione di provvedimenti cautelari restrittivi nei confronti di persone inferme di mente, abbia previsto il ricovero

provvisorio non già in ospedale psichiatrico giudiziario, ma in “idonea struttura del servizio psichiatrico ospedaliero” (art. 286, comma 1; e cfr. anche art. 73).

L'assenza, negli ospedali psichiatrici giudiziari, di strutture ad hoc per i minori, correlata anche alla mancanza di casi di ricoveri di minori in tali istituti, per un verso conferma la diffusa consapevolezza presso gli operatori e gli stessi giudici minorili della incompatibilità di siffatta misura con la condizione di minore, consapevolezza di cui è ulteriore indice indiretto il silenzio serbato dal legislatore delegato, in sede di riforma del processo penale minorile, sui problemi collegati alla misura di sicurezza in esame, pur nell'ambito di una disciplina che si è sforzata di risultare esaustiva in ordine agli aspetti esecutivi delle misure di sicurezza; per altro verso rende ancor più palese detta incompatibilità.

In definitiva, le esigenze di tutela della personalità del minore coinvolto nel circuito penale non consentono in alcun caso, nemmeno dunque in quello di infermità psichica, di trascurare la condizione di minore del soggetto.

Il minore affetto da infermità psichica è prima di tutto un minore, e come tale va trattato, tutelato nei suoi diritti in quanto persona in formazione, ed assistito, anche nell'ambito del sistema giudiziario penale.

5. – Deve dunque dichiararsi la illegittimità costituzionale delle norme denunciate, che prevedono l'applicabilità ai minori della misura di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario.

La dichiarazione di illegittimità costituzionale deve colpire il denunciato quarto comma dell'art. 222 del codice penale, che ha riguardo all'applicazione della misura ai minori “prosciolti per ragione di età”; ma deve investire altresì *in parte qua*, secondo quanto si è premesso, i primi due commi dello stesso art. 222, ove si prevede in generale, e dunque implicitamente anche nei confronti di minori (come conferma il quarto comma), l'applicazione della misura nel caso di proscioglimento per infermità psichica o condizioni assimilate, ai sensi degli artt. 88, 95 e 96 dello stesso codice. Deve poi colpire il denunciato art. 206 del codice penale, che disciplina l'applicazione provvisoria della misura, nella parte in cui si applica ai minori infermi di mente.

Spetterà al legislatore colmare con previsioni adeguate, anche in ordine all'apprestamento delle conseguenti misure organizzative e strutturali, il vuoto normativo che si viene a creare con l'eliminazione, relativamente ai minori, della misura di sicurezza oggi specificamente diretta a far fronte alla situazione di persone, giudicate pericolose, che abbiano commesso fatti di reato ma siano affette da infermità psichica che le renda non imputabili.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

a) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 222, primo e secondo com-

ma, del codice penale, nella parte in cui prevede l'applicazione anche ai minori della misura di sicurezza del ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario;

b) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 222, quarto comma, del codice penale;

c) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 206, primo comma, del codice penale, nella parte in cui prevede la possibilità di disporre il ricovero provvisorio anche di minori in un ospedale psichiatrico giudiziario; d)

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 luglio 1998.

* * *

Sentenza n. 253/2003 (Pres. Chieppa; Red. Onida)

Considerato in diritto

1. – Nel corso di un giudizio abbreviato nei confronti di un soggetto ritenuto, in sede di perizia, totalmente incapace di intendere e di volere per infermità psichica, nonché socialmente pericoloso solo se non ricoverato in una comunità per psicotici, il Giudice dell'udienza preliminare del Tribunale di Genova ha sollevato questione di legittimità costituzionale, in riferimento all'articolo 3 della Costituzione, dell'articolo 219 (Assegnazione a una casa di cura e di custodia), primo e terzo comma, e, in riferimento agli articoli 3 e 32 della Costituzione, dell'articolo 222 (Ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario) del codice penale.

L'art. 219 è denunciato nella parte in cui, nel prevedere che il condannato per delitto non colposo ad una pena diminuita per vizio parziale di mente sia ricoverato in una casa di cura e di custodia (primo comma), con possibilità di sostituire a detta misura, a certe condizioni, quella della libertà vigilata (terzo comma), non contempla le stesse possibilità nei riguardi del soggetto prosciolto per totale incapacità di intendere e di volere a causa di infermità psichica, la cui pericolosità sociale non sia tale da richiedere la misura del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario. L'art. 222 è a sua volta denunciato nella parte in cui, nei riguardi del soggetto prosciolto per infermità psichica, giudicato socialmente pericoloso, impone sempre di adottare la misura del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, senza consentire (come invece è previsto per il minore non imputabile dagli articoli 224 e 232, primo e secondo comma, del codice penale) di adottare altre misure, e in specie quella della libertà vigilata, con eventuali prescrizioni.

Il giudice remittente ritiene che la rigidità dei criteri imposti dalla legge per l'adozione della misura segregante del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario nel caso di maggiorenne totalmente incapace e socialmente pericoloso, e la conseguente impossibilità di ricorrere, come invece è previsto per il semin-

fermo di mente e per il minore non imputabile, ad altre misure, stabilendo la legge una presunzione di maggiore pericolosità dei soggetti affetti da vizio totale di mente, non confortata da alcun supporto scientifico, realizzino una irragionevole disparità di trattamento rispetto a dette analoghe situazioni; ancorino l'adozione della misura di sicurezza a un criterio (la gravità astratta del reato) che finisce per attribuire ad essa funzione retributiva anziché di prevenzione speciale; e impediscano l'adozione di soluzioni idonee a difendere la collettività e insieme a curare adeguatamente un soggetto pericoloso ma penalmente irresponsabile (donde la violazione dell'art. 32 della Costituzione).

2. – La questione è fondata.

Non è da oggi che la Corte è stata investita di questioni di legittimità costituzionale volte a censurare l'inadeguatezza della disciplina che la legge penale prevede nel caso degli infermi di mente che commettono fatti costituenti oggettivamente reato (il solo art. 222 del codice penale risulta oggetto di ben 18 decisioni della Corte, dal 1967 ad oggi). Una volta risolto il problema, inizialmente assai dibattuto, della necessaria "attualizzazione" della valutazione di pericolosità sociale (sentenza n. 139 del 1982), sono state ripetutamente sottoposte alla Corte questioni tendenti a mettere in dubbio la legittimità sul piano costituzionale della previsione della misura "obbligatoria" del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, spesso facendo leva anche sulla legislazione che, a partire dalla legge 13 maggio 1978, n. 180 (Accertamenti e trattamenti sanitari volontari ed obbligatori), ha cercato di far fronte al problema dell'assistenza ai malati di mente superando l'antica prassi del ricovero in strutture segreganti come erano i manicomi: infatti gli ospedali psichiatrici giudiziari (nuovo nome dei manicomi giudiziari) sono rimaste le ultime strutture "chiuso" per la cura di infermi psichiatrici.

La specificità di questa misura di sicurezza sta, ovviamente, nella circostanza che essa è prevista nei confronti di persone che, per essere gravemente infermi di mente, non sono in alcun modo penalmente responsabili, e dunque non possono essere destinatari di misure aventi un contenuto anche solo parzialmente punitivo. La loro qualità di infermi richiede misure a contenuto terapeutico, non diverse da quelle che in generale si ritengono adeguate alla cura degli infermi psichici. D'altra parte la pericolosità sociale di tali persone, manifestatasi nel compimento di fatti costituenti oggettivamente reato, e valutata prognosticamente in occasione e in vista delle decisioni giudiziarie conseguenti, richiede ragionevolmente misure atte a contenere tale pericolosità e a tutelare la collettività dalle sue ulteriori possibili manifestazioni pregiudizievoli. Le misure di sicurezza nei riguardi degli infermi di mente incapaci totali si muovono inevitabilmente fra queste due polarità, e in tanto si giustificano, in un ordinamento ispirato al principio personalista (art. 2 della Costituzione), in quanto rispondano contemporaneamente a entrambe queste finalità, collegate e non scindibili (cfr. sentenza n. 139 del 1982), di cura e tutela dell'infermo e di contenimento della sua pericolosità sociale. Un sistema che rispondesse ad una

sola di queste finalità (e così a quella di controllo dell'infermo "pericoloso"), e non all'altra, non potrebbe ritenersi costituzionalmente ammissibile.

Di più, le esigenze di tutela della collettività non potrebbero mai giustificare misure tali da recare danno, anziché vantaggio, alla salute del paziente (cfr. sentenze n. 307 del 1990, n. 258 del 1994, n. 118 del 1996, sulle misure sanitarie obbligatorie a tutela della salute pubblica): e pertanto, ove in concreto la misura coercitiva del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario si rivelasse tale da arrecare presumibilmente un danno alla salute psichica dell'infermo, non la si potrebbe considerare giustificata nemmeno in nome di tali esigenze.

Fino ad oggi però la Corte si è trovata di fronte a questioni volte o ad un intento meramente caducatorio, il cui accoglimento avrebbe condotto ad un vuoto di tutela, o più spesso a richiedere la introduzione di una nuova disciplina di creazione giurisprudenziale, non ancorata a contenuti normativi già esistenti: così che essa si è indotta a pronunciarne la infondatezza, o più spesso la inammissibilità, vuoi perché non disponeva degli strumenti necessari per intervenire nel senso indicato, vuoi perché le questioni prospettavano profili di fattuale inadeguatezza delle strutture di ricovero più che di inadeguatezza delle previsioni normative (cfr. sentenza n. 139 del 1982, ordinanze n. 24 del 1985, n. 111 del 1990, n. 333 del 1994, n. 396 del 1994, sentenze n. 111 del 1996 e n. 228 del 1999, ordinanza n. 88 del 2001). È tuttavia significativo che in più occasioni la Corte abbia avvertito l'esigenza di indicare, là dove era possibile, soluzioni pratiche adeguate (cfr. ordinanza n. 111 del 1990, relativa all'attiguo tema della misura del ricovero del seminfermo di mente in casa di cura e custodia), e soprattutto di esprimere la propria valutazione circa il "non soddisfacente trattamento riservato all'infermità psichica grave (...) specie quando è incompatibile con l'unico tipo di struttura custodiale oggi prevista" (sentenza n. 111 del 1996), nonché circa l'opportunità di una "attenta revisione" dell'intera disciplina in questione, "sia alla stregua dei dubbi avanzati intorno all'istituto stesso dell'ospedale psichiatrico giudiziario, sia alla stregua di una valutazione relativa all'adeguatezza di tale istituzione in relazione ai mutamenti introdotti sin dalle leggi 13 maggio 1978, n. 180 e 23 dicembre 1978, n. 833 per il trattamento dei soggetti totalmente infermi di mente" (sentenza n. 228 del 1999).

Solo nei confronti dei minori infermi di mente la Corte ha potuto giungere alla caducazione della norma che anche nei loro riguardi prevedeva il ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, facendo leva sulla necessità costituzionale di un trattamento differenziato dei soggetti minorenni (cfr. sentenza n. 324 del 1998).

3. – L'odierna questione si pone con connotati diversi da quelli di altre del passato. Il remittente non invoca qui né la semplice eliminazione della misura di sicurezza, né la sua sostituzione con misure alternative di creazione giurisprudenziale, e nemmeno riferisce la sua censura ad una inadeguatezza *di fatto* delle strutture degli ospedali psichiatrici giudiziari. Denuncia invece il rigido "auto-

matismo” della regola legale che impone al giudice, in caso di proscioglimento per infermità mentale per un delitto che comporti una pena edittale superiore nel massimo a due anni, di ordinare il ricovero dell'imputato in ospedale psichiatrico giudiziario per un periodo minimo di due anni, o per un periodo più lungo in relazione all'entità della pena edittale prevista, senza consentirgli di disporre, in alternativa, misure diverse, pur quando in concreto tale prima misura non appaia adeguata alle caratteristiche del soggetto, alle sue esigenze terapeutiche e al livello della sua pericolosità sociale: a differenza di quanto avviene sia nel caso del seminfermo di mente (per il quale l'art. 219, terzo comma, prevede, a certe condizioni, la sostituibilità della misura del ricovero in casa di cura e custodia con quella della libertà vigilata), sia nel caso del minore non imputabile (per il quale l'art. 224 del codice penale contempla la possibilità di disporre la libertà vigilata in alternativa al ricovero in riformatorio giudiziario: e in proposito cfr. sentenza n. 1 del 1971, che ha eliminato l'obbligo, in certi casi, di ordinare il ricovero in riformatorio giudiziario, nonché sentenza n. 324 del 1998, che esclude l'applicabilità ai minori della misura del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario).

In sostanza ciò che viene denunciato come incostituzionale è il vincolo rigido imposto al giudice di disporre comunque la misura detentiva (tale è il ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario: art. 215, primo comma, n. 3, cod. pen.) anche quando una misura meno drastica, e in particolare una misura più elastica e non segregante come la libertà vigilata, che è accompagnata da prescrizioni imposte dal giudice, di contenuto non tipizzato (e quindi anche con valenza terapeutica), “idonee ad evitare le occasioni di nuovi reati” (art. 228, secondo comma, cod. pen.), appaia capace, in concreto, di soddisfare contemporaneamente le esigenze di cura e tutela della persona interessata e di controllo della sua pericolosità sociale.

La legge qui adotta un modello che esclude ogni apprezzamento della situazione da parte del giudice, per imporgli un'unica scelta, che può rivelarsi, in concreto, lesiva del necessario equilibrio fra le diverse esigenze che deve invece necessariamente caratterizzare, questo tipo di fattispecie, e persino tale da pregiudicare la salute dell'infermo: ciò che, come si è detto, non è in alcun caso ammissibile.

Non sono poche le ipotesi nelle quali la Corte è dovuta intervenire a correggere od eliminare automatismi di tal genere, nelle quali l'apprezzamento da parte del giudice della situazione concreta, e la conseguente possibilità per il giudice stesso di adottare diverse determinazioni nell'ambito delle previsioni legali, è apparso l'unico modo per realizzare il bilanciamento di diverse esigenze costituzionali (cfr. ad esempio sentenze n. 343 del 1987, n. 306 del 1993, n. 186 del 1995, n. 504 del 1995, n. 173 del 1997, n. 445 del 1997), in particolare con riguardo all'esigenza di flessibilità e di individualizzazione della risposta penale relativa ai soggetti minori (cfr. sentenze n. 46 del 1978, n. 222 del 1983, n. 128

del 1987, n. 78 del 1989, n. 182 del 1991, n. 143 del 1996, n. 109 del 1997, n. 403 del 1997, n. 16 del 1998, n. 450 del 1998 e n. 436 del 1999).

La situazione dell'infermo di mente che abbia compiuto atti costituenti oggettivamente reato, ma non sia responsabile penalmente in forza appunto della sua infermità, è per molti versi assimilabile a quella di una persona bisognosa di specifica protezione come il minore. Anche per l'infermo di mente l'automatismo di una misura segregante e "totale", come il ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, imposta pur quando essa appaia in concreto inadatta, infrange l'equilibrio costituzionalmente necessario e viola esigenze essenziali di protezione dei diritti della persona, nella specie del diritto alla salute di cui all'art. 32 della Costituzione.

In conclusione, mentre solo il legislatore (la cui inerzia in questo campo, caratterizzato da scelte assai risalenti nel tempo e mai riviste alla luce dei principi costituzionali e delle acquisizioni scientifiche, non può omettersi di rilevare ancora una volta) può intraprendere la strada di un ripensamento del sistema delle misure di sicurezza, con particolare riguardo a quelle previste per gli infermi di mente autori di fatti di reato, e ancor più di una riorganizzazione delle strutture e di un potenziamento delle risorse, questa Corte non può sottrarsi al più limitato compito di eliminare l'accennato automatismo, consentendo che, pur nell'ambito dell'attuale sistema, il giudice possa adottare, fra le misure che l'ordinamento prevede, quella che in concreto appaia idonea a soddisfare le esigenze di cura e tutela della persona, da un lato, di controllo e contenimento della sua pericolosità sociale dall'altro lato.

Deve pertanto essere dichiarato costituzionalmente illegittimo l'art. 222 del codice penale nella parte in cui preclude al giudice, che in concreto ravvisi l'inidoneità della misura del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario a rispondere alle predette esigenze, di adottare un'altra fra le misure previste dalla legge, e in specie la misura della libertà vigilata, accompagnata, ai sensi dell'art. 228, secondo comma, del codice penale, da prescrizioni idonee nella specie ad evitare le occasioni di nuovi reati.

Non richiede invece alcun intervento additivo l'art. 219 del codice penale, pure denunciato dal remittente, ma in realtà costituente, nello schema della questione da lui posta, piuttosto un *tertium comparationis*.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

a) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 222 del codice penale (*Ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario*), nella parte in cui non consente al giudice, nei casi ivi previsti, di adottare, in luogo del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario, una diversa misura di sicurezza, prevista dalla legge, idonea ad assicurare adeguate cure dell'infermo di mente e a far fronte alla sua pericolosità sociale;

b) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 2 luglio 2003.

* * *

Sentenza n. 45/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Lattanzi)

Considerato in diritto

1. – Con ordinanza del 21 marzo 2013 (r.o. n. 174 del 2013), il Tribunale ordinario di Milano, in composizione collegiale, ha sollevato, in riferimento agli artt. 3, 24, 27, terzo comma, e 111 della Costituzione, una questione di legittimità costituzionale dell'art. 159, primo comma, del codice penale, «nella parte in cui prevede la sospensione del corso della prescrizione anche in presenza delle condizioni di cui agli artt. 71 e 72 c.p.p., laddove sia accertata l'irreversibilità dell'incapacità dell'imputato di partecipare coscientemente al processo».

La questione è stata sollevata nell'ambito di un dibattimento a carico di una persona imputabile al momento del fatto, poi risultata, in seguito all'aggravarsi delle condizioni psicosfiche nel corso del processo, in condizioni irreversibili di infermità mentale, tali da escludere la capacità di partecipare coscientemente al procedimento.

Ad avviso del Tribunale rimettente, in tali circostanze risulterebbe violato l'art. 3 Cost., in quanto sarebbe irragionevole che «alla condizione dell'imputato incapace in modo irreversibile di partecipare al processo seguano le stesse conseguenze giuridiche previste dall'ordinamento nei casi di impedimenti transitori (sia che si tratti di una incapacità processuale transitoria, accertata con le modalità di cui all'art. 70 c.p.p., sia che si tratti di un generico impedimento)».

La norma impugnata violerebbe anche l'art. 24 Cost., perché, «nell'eventuale e improbabile ipotesi» in cui l'incapacità venga meno, l'imputato si troverebbe in evidente difficoltà nell'apprestare un'adeguata strategia difensiva processuale in relazione ad imputazioni concernenti fatti risalenti nel tempo.

Risulterebbe inoltre violato l'art. 27, terzo comma, Cost., in quanto la pena inflitta in seguito ad un processo svolto a distanza di tempo ed interrotto a causa di serie carenze cognitive dell'imputato, «difficilmente potrebbe svolgere la funzione rieducativa imposta dalla Costituzione».

La norma impugnata, infine, contrasterebbe con il principio della ragionevole durata del processo, «nella duplice accezione di “garanzia oggettiva”, relativa al buon funzionamento dell'amministrazione della giustizia e all'esigenza di evitare la prosecuzione di giudizi dilatati nel tempo, anche tenuto conto dei relativi oneri economici, nonché di “garanzia soggettiva”, quale diritto dell'imputato ad essere giudicato in un tempo ragionevole, sancito altresì

dall'art. 6 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali».

2. – Con ordinanza del 17 marzo 2014, il Giudice di pace di Gaeta, ha sollevato, in riferimento agli artt. 3, 24 e 111, secondo comma, Cost., una questione di legittimità costituzionale dell'art. 159, primo comma, cod. pen., «nella parte in cui prevede la sospensione del corso della prescrizione, anche in presenza delle condizioni di cui agli artt. 71 e 72 c.p.p., laddove sia accertata l'irreversibile incapacità derivante da infermità mentale dell'imputat[o] di partecipare coscientemente al processo».

Secondo il giudice *a quo* l'art. 159, primo comma, cod. pen., violerebbe «il principio di uguaglianza stabilito dall'art. 3 Costituzione, sotto il profilo di una irragionevole disparità di trattamento tra l'imputato affetto da patologia irreversibile, che non può usufruire della prescrizione, e gli imputati che, non essendo affetti da grave malattia», possono invece beneficiarne.

Si configurerebbe anche la violazione del diritto di difesa garantito dall'art. 24 Cost., «poiché l'imputato affetto da gravi malattie, anche se, a seguito di nuove scoperte della scienza medica, fosse successivamente, dopo un lungo lasso di tempo, in condizioni fisiche per [...] seguire coscientemente il processo, non sarebbe in grado di potersi adeguatamente difendere».

La norma censurata, infine, sarebbe in contrasto con il principio della ragionevole durata del processo sancito dall'art. 111, secondo comma, Cost., «poiché l'imputato affetto da malattia irreversibile resta di fatto sottoposto a processo per tutta la vita».

[*omissis*]

6. – La questione sollevata dal Tribunale ordinario di Milano è fondata.

6.1. – Dopo avere accertato con una perizia che lo stato mentale dell'imputato è tale da impedirgli la cosciente partecipazione al procedimento, il giudice deve disporre la sospensione (art. 71 cod. proc. pen.). In seguito, il giudice deve eseguire ogni sei mesi ulteriori accertamenti peritali, fino a quando non risulta possibile la cosciente partecipazione dell'imputato al procedimento o non risulta che nei suoi confronti debba essere pronunciata una sentenza di proscioglimento o di non luogo a procedere (art. 72 cod. proc. pen.).

Durante la sospensione del procedimento rimane sospeso anche il corso della prescrizione (art. 159, primo comma, cod. pen.).

Nel caso in cui, con il passar del tempo, lo stato mentale dell'imputato che ha determinato la sospensione del procedimento non migliori, ma dia luogo a una condizione di incapacità irreversibile, come quella che si è verificata nel giudizio *a quo*, si produce una paralisi processuale destinata a durare fino alla morte dell'imputato: è la situazione dei cosiddetti “eterni giudicabili”, cui danno congiuntamente luogo le disposizioni degli artt. 71 cod. proc. pen. e 159, primo comma, cod. pen.

Per l'art. 72 cod. proc. pen. la sospensione del procedimento potrebbe cessare solo se dovesse essere pronunciata una sentenza di proscioglimento o di

non luogo a procedere, ma, salvo che esistano casi particolari di proscioglimento, l'unica sentenza possibile di questo genere, quella di estinzione del reato per prescrizione, rimarrebbe preclusa, perché il corso della prescrizione è destinato a sua volta a restare sospeso insieme con il procedimento.

Una siffatta situazione processuale pregiudica l'imputato, che rimarrà perennemente tale, e dà luogo a una durata del procedimento ingiustificatamente protratta e assai onerosa, perché scandita da periodici controlli dello stato mentale dell'imputato, inutili, una volta che sia stata accertata l'irreversibilità della sua incapacità processuale.

Negli anni sono state sollevate, con riferimento agli artt. 3, 24 e 111 Cost., varie questioni di legittimità costituzionale per porre termine a una sospensione processuale, come quella in oggetto, priva di una prospettiva finale, ma se ne è sempre ritenuta l'infondatezza o l'inammissibilità (sentenza n. 281 del 1995; ordinanze n. 112 del 2007 e n. 33 del 2003). Si è considerato che se il processo non venisse sospeso sarebbe irrimediabilmente leso il diritto di difesa dell'imputato incapace, che potrebbe essere condannato senza una sua cosciente partecipazione al giudizio (sentenza n. 281 del 1995; ordinanza n. 112 del 2007).

Anche rispetto all'art. 72 cod. proc. pen. non sono mancati dubbi di legittimità costituzionale, per la necessità di ripetere gli accertamenti sulle condizioni mentali dell'imputato benché ne sia stata accertata l'irrimediabile menomazione, ma pure questi dubbi sono stati ritenuti privi di fondamento (sentenza n. 281 del 1995; ordinanze n. 157 del 2004, n. 33 del 2003 e n. 298 del 1991).

Infine è stata ritenuta manifestamente infondata una questione relativa all'art. 150 cod. pen., che prevede l'estinzione del reato per morte dell'imputato, sollevata per la mancata previsione di un uguale esito estintivo nel caso di incapacità irreversibile (ordinanza n. 289 del 2011).

6.2. – Più di recente, la questione degli "eterni giudicabili" è stata riproposta a questa Corte in una prospettiva diversa, analoga a quella dell'ordinanza di remissione, basata sulla prospettazione dell'illegittimità costituzionale della disciplina della sospensione della prescrizione, anziché di quella della sospensione del procedimento.

Era stata sollevata, per contrasto con gli artt. 3, 24, secondo comma, e 111, secondo comma, Cost., la questione di legittimità costituzionale dell'art. 159, primo comma, cod. pen., nella parte in cui prevede la sospensione del corso della prescrizione anche in presenza delle condizioni di cui agli artt. 71 e 72 c.p.p., e questa Corte, con la sentenza n. 23 del 2013, ha riconosciuto l'esistenza di «una reale anomalia insita nelle norme correlate concernenti la sospensione della prescrizione estintiva [...] e la sospensione del processo per incapacità dell'imputato». Nonostante ciò, la Corte ha dichiarato inammissibile la questione, rilevando che, per porre rimedio alla riscontrata anomalia, le «possibilità di intervento normativo» erano «molteplici in ordine alle modalità procedurali configurabili» e che la loro scelta spettava al legislatore.

Nel dichiarare l'inammissibilità, però, la Corte ha rivolto un monito al legislatore, affermando che «non sarebbe tollerabile l'eccessivo protrarsi dell'inerzia legislativa in ordine al grave problema individuato nella presente pronuncia».

6.3. – All'anomalia il legislatore non ha ancora posto rimedio, sicché oggi la Corte, non potendo operare una scelta della soluzione più opportuna, che compete al legislatore, e dovendo rimanere strettamente ancorata alla questione sottoposta, è chiamata a decidere sulla legittimità costituzionale della sospensione senza limiti del corso della prescrizione, nel caso di incapacità processuale irreversibile dell'imputato, e la soluzione non può che essere negativa.

Deve infatti ribadirsi che «L'indefinito protrarsi nel tempo della sospensione del processo – con la conseguenza della tendenziale perennità della condizione di giudicabile dell'imputato, dovuta all'effetto, a sua volta sospensivo, sulla prescrizione – presenta il carattere della irragionevolezza, giacché entra in contraddizione con la *ratio* posta a base, rispettivamente, della prescrizione dei reati e della sospensione del processo. La prima è legata, tra l'altro, sia all'affievolimento progressivo dell'interesse della comunità alla punizione del comportamento penalmente illecito, valutato, quanto ai tempi necessari, dal legislatore, secondo scelte di politica criminale legate alla gravità dei reati, sia al "diritto all'oblio" dei cittadini, quando il reato non sia così grave da escludere tale tutela. La seconda poggia sul diritto di difesa, che esige la possibilità di una cosciente partecipazione dell'imputato al procedimento. Nell'ipotesi di irreversibilità dell'impedimento di cui sopra risultano frustrate entrambe le finalità insite nelle norme sostanziali e processuali richiamate, con la conseguenza che le ragioni delle garanzie ivi previste si rovesciano inevitabilmente nel loro contrario» (sentenza n. 23 del 2013).

Va, inoltre, sottolineata la differenza tra le diverse situazioni di sospensione, anche per incapacità di partecipare coscientemente al processo, destinate a una durata limitata nel tempo e la sospensione derivante da un'incapacità irreversibile, che è destinata a non avere termine, dando luogo per l'imputato alla condizione di "eterno giudicabile". La differenza è fondamentale e rende irragionevole l'identità di disciplina.

La sospensione è assimilabile a una parentesi, che una volta aperta deve anche chiudersi, altrimenti si modifica la sua natura e si altera profondamente la fattispecie alla quale la sospensione si applica. Una sospensione del corso della prescrizione senza fine determina di fatto l'imprescrittibilità del reato, e questa situazione, in violazione dell'art. 3 Cost., dà luogo a una ingiustificata disparità di trattamento nei confronti degli imputati che vengono a trovarsi in uno stato irreversibile di incapacità processuale.

Del resto l'incompatibilità della sospensione della prescrizione con una situazione destinata a protrarsi indefinitivamente nel tempo è confermata dalla disposizione del quarto comma dell'art. 159 cod. pen., aggiunto dall'art. 12, comma 2, della legge 28 aprile 2014, n. 67 (Deleghe al Governo in materia di

pene detentive non carcerarie e di riforma del sistema sanzionatorio. Disposizioni in materia di sospensione del procedimento con messa alla prova e nei confronti degli irreperibili), la quale, nel caso di sospensione del procedimento nei confronti degli imputati irreperibili, di cui all'art. 420-*quater* cod. proc. pen., ha posto un limite alla sospensione del corso della prescrizione, stabilendo che la sua durata «non può superare i termini previsti dal secondo comma dell'articolo 161» del codice penale, e cioè che, una volta maturato tale termine, la sospensione deve cessare anche se continua l'irreperibilità e la correlativa sospensione del procedimento.

Deve pertanto concludersi che la questione di legittimità costituzionale dell'art. 159, primo comma, cod. pen., sollevata dal Tribunale ordinario di Milano, è fondata.

Una volta eliminato l'ostacolo al fluire della prescrizione, diventa necessariamente limitata nel tempo anche la sospensione del procedimento, il quale, dopo il decorso del termine di prescrizione, è destinato a chiudersi con una sentenza di improcedibilità per estinzione del reato.

In questo modo si evita che il procedimento penale si protragga per tutta la durata della vita dell'imputato in stato d'incapacità, anche se il rimedio può non apparire completamente appagante. Infatti, quando il tempo necessario a prescrivere è ancora lungo, è ugualmente lunga la durata della sospensione del procedimento, con l'onere per il giudice di periodici, inutili accertamenti peritali.

Sotto questo aspetto una soluzione, prospettata anche da questa Corte nella sentenza n. 23 del 2013, potrebbe ravvisarsi nella definizione del procedimento con una sentenza di non doversi procedere per incapacità irreversibile dell'imputato, ed è ciò che prevede l'art. 9 del disegno di legge n. 2798, presentato alla Camera il 23 dicembre scorso, che intende inserire nel codice di procedura penale un nuovo articolo 72-*bis*.

Con questa disposizione, se sarà approvata, l'incapacità irreversibile dell'imputato avrà una disciplina specifica, ma, nell'attesa, per le ragioni esposte, non può non riconoscersi la fondatezza della questione di legittimità costituzionale sollevata dal Tribunale ordinario di Milano, e deve pertanto dichiararsi, per contrasto con l'art. 3 Cost., l'illegittimità costituzionale dell'art. 159, primo comma, cod. pen., nella parte in cui, ove lo stato mentale dell'imputato sia tale da impedirne la cosciente partecipazione al procedimento e questo venga sospeso, non esclude la sospensione della prescrizione quando è accertato che tale stato è irreversibile.

Le censure relative agli altri parametri restano assorbite.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 159, primo comma, del codice

penale, nella parte in cui, ove lo stato mentale dell'imputato sia tale da impedirne la cosciente partecipazione al procedimento e questo venga sospeso, non esclude la sospensione della prescrizione quando è accertato che tale stato è irreversibile.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 gennaio 2015.

* * *

Sentenza n. 186/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Zanon)

Considerato in diritto

1. – Con l'ordinanza di rimessione indicata in epigrafe, il Magistrato di sorveglianza di Spoleto solleva, in riferimento agli artt. 3, 27 e 32 della Costituzione, questioni di legittimità costituzionale dell'art. 41-*bis*, comma 2-*quater*, lettera *f*), della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), come modificato dall'art. 2, comma 25, lettera *f*), numero 3), della legge 15 luglio 2009, n. 94 (Disposizioni in materia di sicurezza pubblica), nella parte in cui «impone che siano adottate tutte le necessarie misure di sicurezza volte a garantire che sia assicurata la assoluta impossibilità per i detenuti in regime differenziato di cuocere cibi».

[*omissis*]

3. – Riconosciuto dunque che i provvedimenti reclamati trovano fondamento ultimo nel citato art. 41-*bis*, comma 2-*quater*, lettera *f*), della legge n. 354 del 1975, il rimettente dubita, innanzitutto, della conformità di tale disposizione all'art. 3 Cost., in quanto il divieto di cuocere cibi in essa contenuto determinerebbe una disparità di trattamento tra i detenuti "comuni", ai quali il divieto in esame non si applica, e quelli soggetti al regime carcerario differenziato: una disparità di trattamento non giustificata dalle finalità poste a base dell'imposizione del regime di cui all'art. 41-*bis* ordin. penit., il quale tollererebbe soltanto le limitazioni necessarie a garantire le esigenze di ordine pubblico e sicurezza, e quelle finalizzate ad impedire i collegamenti del detenuto con l'associazione criminale di riferimento.

In questa prospettiva, osserva il rimettente, le esigenze di sicurezza sarebbero già sufficientemente presidiate dalla rigorosa ed imparziale applicazione delle ordinarie regole di trattamento intramurario, mentre il divieto di cuocere cibi non aggiungerebbe ad esse alcun apprezzabile giovamento.

A parere del rimettente, sussisterebbe altresì un contrasto tra la disposizione censurata e l'art. 27 Cost., e in particolare il suo comma terzo, nella parte in cui dispone che le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità.

Considerando che il reclamante, in quanto detenuto in regime differenziato,

è già sottoposto a limitazioni ulteriori rispetto a quelle previste dal trattamento carcerario ordinario, il divieto di cuocere cibi non potrebbe fondarsi, in primo luogo, sulla necessità di evitare che egli continui a mantenere contatti con il gruppo criminale di appartenenza e ad impartire direttive ed ordini all'esterno dell'istituto. A questo scopo, infatti, risulterebbero serventi le altre restrizioni tipiche del regime di cui al citato art. 41-*bis* ordin. penit. In secondo luogo, il divieto in esame non sarebbe funzionale alla limitazione dell'esibizione di potere e carisma all'interno del carcere, perché tale obiettivo è perseguito attraverso l'imposizione a tutti i detenuti di generali vincoli di spesa, relativi anche all'acquisto del cibo.

Proprio in un contesto di fortissime, sia pur legittime, compressioni dei diritti, il divieto di cuocere cibi, in definitiva, finirebbe per rivestire un carattere meramente vessatorio, in contrasto con il parametro costituzionale ricordato.

Infine, la disposizione censurata risulterebbe in contrasto anche con l'art. 32 Cost.

Il rimettente ricorda che il reclamante soffre di patologie che potrebbero esser tenute sotto controllo anche attraverso una particolare gestione della dieta, consistente nell'approntamento di cibi cotti con modalità di cui la casa circondariale non si farebbe carico.

Considerando che solo la libertà di prepararsi autonomamente anche i cibi che richiedono cottura permetterebbe al detenuto di variare la dieta alimentare in funzione delle proprie condizioni, il divieto in questione – costringendolo per anni a sottoporsi alla dieta impostagli dall'amministrazione penitenziaria – finirebbe, al contrario, per incidere negativamente sul suo diritto alla salute.

4. – Le questioni sono fondate, poiché la disposizione censurata viola gli artt. 3 e 27 Cost.

4.1. – La giurisprudenza di questa Corte ha da tempo chiarito che il regime differenziato previsto dall'art. 41-*bis*, comma 2, ordin. penit. mira a contenere la pericolosità di singoli detenuti, proiettata anche all'esterno del carcere, in particolare impedendo i collegamenti dei detenuti appartenenti alle organizzazioni criminali tra loro e con i membri di queste che si trovino in libertà: collegamenti che potrebbero realizzarsi attraverso i contatti con il mondo esterno che lo stesso ordinamento penitenziario normalmente favorisce, quali strumenti di reinserimento sociale (sentenza n. 376 del 1997; ordinanze n. 417 del 2004 e n. 192 del 1998).

Ciò che l'applicazione del regime differenziato intende soprattutto evitare è che gli esponenti dell'organizzazione in stato di detenzione, sfruttando il regime penitenziario normale, possano continuare ad impartire direttive agli affiliati in stato di libertà, e così mantenere, anche dall'interno del carcere, il controllo sulle attività delittuose dell'organizzazione stessa (sentenza n. 143 del 2013).

In questa prospettiva, il comma 2-*quater* dell'art. 41-*bis* ordin. penit. – nel testo da ultimo novellato dalla legge n. 94 del 2009, che ha introdotto signifi-

cativi inasprimenti al regime in questione – dopo aver previsto che il regime speciale comporta «l'adozione di misure di elevata sicurezza interna ed esterna» finalizzate principalmente a «prevenire contatti con l'organizzazione criminale di appartenenza o di attuale riferimento» del detenuto o dell'internato, oltre che «contrastati con elementi di organizzazioni contrapposte, interazione con altri detenuti o internati appartenenti alla medesima organizzazione ovvero ad altre ad essa alleate», elenca una serie di misure specifiche, costituenti il contenuto tipico e necessario del regime stesso (sentenza n. 122 del 2017).

Tra queste misure, alla lettera *f*) del comma 2-*quater* dell'art. 41-*bis* ordin. penit. figura, per la parte qui rilevante, quella sulla quale si appuntano le censure del giudice rimettente: l'adozione di accorgimenti di natura logistica sui locali di detenzione volti a garantire che sia assicurata la assoluta impossibilità, per i detenuti, di cuocere cibi.

4.2. – Originariamente contenuto in alcuni dei primi provvedimenti applicativi della disciplina del “carcere duro” introdotta nel 1992, il divieto di cottura dei cibi da parte dei detenuti considerati più pericolosi trova in seguito stabile collocazione in varie circolari dell'amministrazione carceraria, approvate lungo tutto il corso degli anni '90. Esso non viene tuttavia inserito in fonti di livello primario, e non compare neppure nella legge 23 dicembre 2002, n. 279 (Modifica degli articoli 4-*bis* e 41-*bis* della legge 26 luglio 1975, n. 354, in materia di trattamento penitenziario), la quale pur disciplinò in modo analitico il regime di detenzione speciale *ex* art. 41-*bis* ordin. penit., tipizzando le limitazioni che in concreto il Ministro della giustizia poteva imporre allo scopo di contenere la pericolosità dei singoli destinatari della misura.

Come si è visto, solo con la legge n. 94 del 2009, indirizzata ad irrigidire significativamente il regime speciale in esame, al divieto di cottura dei cibi da parte dei detenuti in regime differenziato è assegnata veste legislativa. Ciò avviene attraverso l'inserimento del divieto all'interno di una lettera *f*) del comma 2-*quater* dell'art. 41-*bis* ordin. penit., che contiene misure complessivamente volte ad incidere, limitandole drasticamente, sulle potenzialità di relazione dei detenuti: il divieto qui specificamente censurato si accompagna così alla restrizione della loro permanenza all'aperto, che non può svolgersi in gruppi superiori a quattro persone e per una durata superiore alle due ore al giorno, dovendo altresì essere assicurata «l'assoluta impossibilità» di comunicare con detenuti appartenenti a diversi gruppi di socialità e di scambiare oggetti.

Al nuovo contenuto della fonte primaria si sono prontamente adeguate le fonti secondarie (ed anche, la circolare del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia n. 286202 del 4 agosto 2009) introducendo, per i detenuti in questione e per la parte che ora qui interessa, anche il divieto di ricevere dall'esterno e di acquistare al cosiddetto “sopravvitto” (lo spaccio interno al carcere) generi alimentari che per il loro utilizzo richiedano cottura, e precisando che l'utilizzo dei fornelli personali, all'interno delle camere

di detenzione, è consentito esclusivamente per riscaldare liquidi e cibi già cotti, nonché per la preparazione di bevande.

A tale specifico regime, riservato ai detenuti soggetti alla disciplina differenziata dell'art. 41-*bis* ordin. penit., si affianca, peraltro, il diverso e meno restrittivo regime applicato agli altri detenuti.

Questi ultimi possono acquistare al sopravvitto, nonché ricevere dall'esterno, anche generi alimentari di consumo comune ed eventualmente da consumarsi previa cottura, ai sensi dell'art. 14 del d.P.R. 30 giugno 2000, n. 230 (Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà).

Inoltre, in virtù della disciplina contenuta nel d.P.R. n. 230 del 2000, a causa della mancata predisposizione – nella quasi totalità degli istituti di detenzione – di locali attrezzati per cucinare, ai detenuti comuni è permesso utilizzare nelle camere di detenzione i fornelli personali, non solo – come è previsto per i detenuti in regime differenziato – per riscaldare liquidi e cibi già cotti oppure per preparare bevande, ma anche per la preparazione di cibi di facile e rapido approntamento (art. 13, comma 4, d.P.R. n. 230 del 2000).

Inoltre, con regola non applicabile ai detenuti soggetti al regime di cui all'art. 41-*bis* ordin. penit. proprio a causa del divieto legislativo del quale si duole il giudice *a quo*, il comma 7 dell'art. 13 del citato d.P.R. n. 230 del 2000 autorizza il regolamento interno di ciascun carcere a prevedere che, sia pur senza carattere di continuità, sia consentita ai detenuti comuni la cottura di generi alimentari, stabilendo i generi ammessi nonché le modalità da osservare.

Sulla base di quest'ultima disposizione – e a causa della già rilevata assenza, nella quasi totalità delle carceri, di locali attrezzati per cucinare – i detenuti comuni utilizzano abitualmente all'interno delle camere di detenzione il fornello personale per cuocere cibi, e non solo per riscaldare cibi già cotti o per preparare cibi di facile e rapido approntamento (secondo i limiti testualmente posti dall'art. 13, comma 4, del d.P.R. n. 230 del 2000).

4.3. – La giurisprudenza costituzionale ha puntualmente definito non solo gli obbiettivi cui tende il regime detentivo differenziato previsto dall'art. 41-*bis*, comma 2, ordin. penit., ma anche i limiti cui è soggetta la sua applicazione.

Affermando che, in base alla citata disposizione, è possibile sospendere solo l'applicazione di regole ed istituti dell'ordinamento penitenziario che risultino in concreto contrasto con le esigenze di ordine e sicurezza, questa Corte ha chiarito, correlativamente, non potersi disporre misure che, a causa del loro contenuto, a quelle concrete esigenze non siano riconducibili poiché risulterebbero palesemente inadeguate o incongrue rispetto alle finalità del provvedimento che assegna il detenuto al regime differenziato: «[m]ancando tale congruità, infatti, le misure in questione non risponderebbero più al fine per il quale la legge consente che esse siano adottate, ma acquisterebbero un significato diverso, divenendo ingiustificate deroghe all'ordinario regime carcerario, con

una portata puramente afflittiva non riconducibile alla funzione attribuita dalla legge al provvedimento ministeriale» (sentenza n. 351 del 1996).

La stessa giurisprudenza costituzionale (sentenze n. 376 del 1997, n. 351 del 1996 e n. 349 del 1993) ha conseguentemente sottolineato che le misure, considerate singolarmente e nel loro complesso, non devono essere tali da vanificare del tutto la necessaria finalità rieducativa della pena (sentenza n. 149 del 2018) e da violare il divieto di trattamenti contrari al senso di umanità, «verifica quest'ultima tanto più delicata trattandosi di misure che derogano al trattamento carcerario ordinario» (ancora sentenza n. 351 del 1996).

4.4. – Nel silenzio dei lavori preparatori della legge n. 94 del 2009 circa la *ratio* dell'introduzione del divieto di cottura dei cibi per i detenuti assegnati al regime differenziato di cui all'art. 41-*bis* ordin. penit., si è comunemente ritenuto, come accenna anche il giudice rimettente, che tale *ratio* possa essere scorta nella necessità di contrastare l'eventuale crescita di "potere" e prestigio criminale del detenuto all'interno del carcere, misurabile anche attraverso la disponibilità di generi alimentari "di lusso".

Sotto questo profilo, non erra l'Avvocatura generale dello Stato quando ricorda che è necessario «affermare la supremazia delle regole dello Stato di diritto» nei confronti di chi potrebbe sfruttare le stesse regole del trattamento penitenziario per mantenere, anche all'interno del carcere, il proprio prestigio criminale e di conseguenza aggregare un consenso traducibile in termini di potenzialità offensive criminali.

Ma, in primo luogo, questa Corte ebbe già ad affermare che «[s]e è vero [...] che va combattuto in ogni modo il manifestarsi all'interno del carcere di forme di "potere" dei detenuti più forti o più facoltosi, suscettibili anche di rafforzare le organizzazioni criminali, è anche vero che ciò deve perseguirsi attraverso la definizione e l'applicazione rigorosa e imparziale delle regole del trattamento carcerario [...]. Non potrebbe, per converso, considerarsi legittimo, a questo scopo, l'impiego di misure più restrittive nei confronti di singoli detenuti in funzione di semplice discriminazione negativa, non altrimenti giustificata, rispetto alle regole e ai diritti valevoli per tutti» (sentenza n. 351 del 1996).

In secondo luogo, il riferimento alla necessità di contrastare attraverso regole dal sapore dimostrativo forme di "potere reale" dei detenuti rivela ulteriormente la propria palese incongruità se concretamente riferito al particolare divieto in esame, che consiste nell'impossibilità di cuocere cibi.

Intanto, la crescita di "potere" e di prestigio all'interno del carcere potrebbe derivare anche dalla disponibilità di generi alimentari "di lusso" da consumare crudi. Ma, anche al di là di questo ovvio rilievo, è la stessa ordinaria applicazione delle regole di disciplina specificamente previste a rendere pressoché impossibile qualunque abusiva posizione di privilegio o di "potere" all'interno del carcere collegata alla cottura del cibo.

Le regole carcerarie ordinarie prevedono precisi limiti alla ricezione, all'ac-

quisto e al possesso di oggetti e generi alimentari da parte di tutti i detenuti (art. 14 del d.P.R. n. 230 del 2000). Anche il detenuto in regime differenziato può acquistare al sopravvitto generi alimentari (con l'esclusione, attualmente, di quelli che richiedono cottura), ma può farlo nei limiti di quantità e valore comunemente previsti (come ribadito nella recente circolare del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia n. 3676/6126 del 2 ottobre 2017). Inoltre, lo stesso regime differenziato di cui all'art. 41-*bis* ordin. penit. rende assai improbabile il possesso, da parte del detenuto, di generi alimentari pregiati, che risultino motivo di discriminazione fra detenuti o mezzo improprio di scambio, o tali comunque da distinguere la sua posizione, pur all'interno del limitatissimo "gruppo di socialità" entro il quale al detenuto è concesso di convivere. L'art. 41-*bis*, comma 2-*quater*, lettera c), infatti, prevede che la sospensione delle ordinarie regole di trattamento debba necessariamente tradursi anche nella ulteriore limitazione delle somme, dei beni e degli oggetti che egli può ricevere dall'esterno.

Caduta questa prima ed abituale giustificazione, non potrebbe poi ritenersi che siano peculiari e differenziate esigenze di ordine e sicurezza (esterne o interne al carcere) ad imporre l'adozione del divieto in questione, con particolare riferimento, da un lato, alla necessità che il detenuto sottoposto al regime speciale non abbia contatti con le imprese esterne presso le quali acquista generi alimentari al sopravvitto e, dall'altro, alla potenziale pericolosità degli utensili (arnesi da cucina e fornello personale) necessari alla cottura dei cibi.

In primo luogo, posto che, come si è detto, anche i detenuti in regime differenziato possono svolgere (limitati) acquisti di generi alimentari al sopravvitto, non è certo il divieto di cottura dei cibi a risultare congruo e funzionale all'obiettivo di recidere i possibili contatti con l'esterno che tali acquisti potrebbero comportare.

Inoltre, i detenuti in regime differenziato, come pure si è visto, dispongono comunque del fornello personale, anche se possono allo stato utilizzarlo, a differenza degli altri, solo per riscaldare liquidi e cibi già cotti, oppure per preparare bevande. E poiché le esigenze di sicurezza personale dei detenuti trovano protezione in varie altre regole del complessivo regime carcerario, il divieto di cottura dei cibi non è ovviamente idoneo ad aggiungere nulla alla pur indispensabile opera di prevenzione degli utilizzi impropri di tale strumento, che risultino pericolosi per il detenuto stesso o per gli altri.

4.5. – Risulta da tutto quanto detto che il divieto di cottura dei cibi, in quanto previsto in via generale ed astratta in riferimento ai detenuti soggetti al regime carcerario di cui all'art. 41-*bis* ordin. penit., è privo di ragionevole giustificazione.

In quanto incongruo e inutile alla luce degli obbiettivi cui tendono le misure restrittive autorizzate dalla disposizione in questione, esso si pone in contrasto con gli artt. 3 e 27 Cost., configurandosi come un'ingiustificata deroga

all'ordinario regime carcerario, dotato di valenza meramente e ulteriormente afflittiva.

Riferendosi al regime carcerario differenziato di cui all'art. 41-*bis* ordin. penit., più duro e restrittivo di quello ordinario, il giudice rimettente osserva che il potersi esercitare nella cottura dei cibi, secondo le ritualità cui si era abituati prima del carcere, costituirebbe una modalità, «umile e dignitosa», per tenersi in contatto con le usanze del mondo esterno e con il ritmo dei giorni e delle stagioni, nel fluire di un tempo della detenzione che trascorre altrimenti in un'aspra solitudine.

Non erra, lo stesso rimettente, quando conclude che, al contrario, la negazione dell'accesso a questa abitudine finisce per configurarsi come una lesione all'art. 27, terzo comma, Cost., presentandosi come un'inutile e ulteriore limitazione, contraria al senso di umanità.

In definitiva, non si tratta di affermare, né per i detenuti comuni, né per quelli assegnati al regime differenziato, l'esistenza di un "diritto fondamentale a cuocere i cibi nella propria cella", come del resto osserva l'Avvocatura generale dello Stato interveniente: si tratta piuttosto di riconoscere che anche chi si trova ristretto secondo le modalità dell'art. 41-*bis* ordin. penit. deve conservare la possibilità di accedere a piccoli gesti di normalità quotidiana, tanto più preziosi in quanto costituenti gli ultimi residui in cui può espandersi la sua libertà individuale (analogamente, sentenze n. 122 e n. 20 del 2017, n. 349 del 1993).

L'art. 41-*bis*, comma 2-*quater*, lettera *f*), della legge n. 354 del 1975 va perciò dichiarato costituzionalmente illegittimo limitatamente alle parole «e cuocere cibi».

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 41-*bis*, comma 2-*quater*, lettera *f*), della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), come modificato dall'art. 2, comma 25, lettera *f*), numero 3), della legge 15 luglio 2009, n. 94 (Disposizioni in materia di sicurezza pubblica), limitatamente alle parole «e cuocere cibi».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 settembre 2018.

* * *

Sentenza n. 211/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Zanon)*Considerato in diritto*

1. – La Corte d'appello di Firenze dubita della legittimità costituzionale, in riferimento all'art. 3 della Costituzione, dell'art. 47-ter, commi 1, lettera *b*), e 8, della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), nella parte in cui non limita la punibilità, ai sensi dell'art. 385 del codice penale, del padre di prole di età inferiore ai dieci anni al solo allontanamento dal domicilio che si protragga per più di dodici ore.

L'art. 47-ter ordin. penit. consente, al comma 1, lettera *b*), che, in caso di decesso o impossibilità assoluta della madre a dare assistenza alla prole di età inferiore ad anni dieci, la detenzione domiciliare sia concessa al padre. Al successivo comma 8 è stabilito che il condannato che si allontani dalla propria abitazione è punito ai sensi dell'art. 385 cod. pen., quale che sia la durata dell'allontanamento.

Secondo il rimettente, tali disposizioni si porrebbero in contrasto con l'art. 3 Cost., in quanto l'allontanamento ingiustificato del padre ammesso alla detenzione domiciliare "ordinaria" per prendersi cura dei figli, ai sensi del citato art. 47-ter, comma 1, lettera *b*), sarebbe regolato in modo peggiore rispetto a quello del padre ammesso alla diversa misura della detenzione domiciliare speciale in caso di decesso o impossibilità assoluta della madre, se non vi è modo di affidare ad altri la prole, ai sensi dell'art. 47-quinquies, comma 7, ordin. penit. Infatti, in tale seconda ipotesi, secondo quanto disposto dal successivo art. 47-sexies, l'allontanamento dal domicilio, senza giustificato motivo, è punito, ex art. 385 cod. pen., solo se si protrae per più di dodici ore.

Evidenzia, in particolare, il rimettente che la Corte costituzionale, con la sentenza n. 177 del 2009, ha già dichiarato costituzionalmente illegittime le disposizioni censurate, nella parte in cui punivano più severamente l'allontanamento dal domicilio della madre di minore di anni dieci ammessa alla detenzione domiciliare "ordinaria", rispetto a quello della madre in detenzione domiciliare speciale.

2. – La questione è fondata.

2.1. – Nell'appena ricordata sentenza n. 177 del 2009 di questa Corte è già stata evidenziata l'identica finalità perseguita dal legislatore attraverso la disciplina delle due forme di detenzione domiciliare, quella "ordinaria", quando concessa ai genitori di prole di età inferiore ai dieci anni con loro conviventi, e quella speciale.

Pur applicabili sulla base di diversi presupposti – la detenzione domiciliare "ordinaria" può essere disposta laddove la pena da espiare non sia superiore a quattro anni, mentre quella speciale riguarda detenuti che debbano scontare

una pena maggiore e purché non sussista un concreto pericolo di commissione di ulteriori delitti – entrambe le misure sono primariamente indirizzate a consentire la cura dei figli minori, al contempo evitando l'ingresso in carcere dei minori in tenera età (sentenze n. 76 del 2017, n. 239 del 2014 e n. 177 del 2009).

Peraltro, a differenza della prima, solo la detenzione domiciliare speciale (istituto più recente, previsto dalla legge 8 marzo 2001, n. 40, recante «Misure alternative alla detenzione a tutela del rapporto tra detenute e figli minori») è interamente ed esclusivamente diretta ai genitori di minori in tenera età, ed è accompagnata da una disciplina più flessibile in caso di ritardo nel rientro nel domicilio, proprio per venire incontro ai contingenti e imprevisi bisogni derivanti dalla cura dei bambini (sentenza n. 177 del 2009). Infatti, l'art. 47-*sexies*, comma 2, ordin. penit. dispone che incorre nel reato di evasione, di cui all'art. 385, primo comma, cod. pen., la condannata ammessa al regime della detenzione domiciliare speciale che rimane assente dal proprio domicilio, senza giustificato motivo, per più di dodici ore. Per assenze di durata inferiore il comma 1 dello stesso articolo 47-*sexies* prevede invece che ella possa essere proposta per la revoca della misura: escluso ogni automatismo, viene lasciato al giudice il compito di esaminare caso per caso, attribuendo il giusto peso all'interesse del minore, l'opportunità di sanzionare con la revoca comportamenti della condannata non giustificabili dal punto di vista della doverosa osservanza delle prescrizioni che accompagnano il regime della detenzione domiciliare. Infine, il legislatore ha cura di escludere in radice qualunque disparità di trattamento tra madre e padre in ordine al regime dell'allontanamento senza giustificato motivo dal domicilio, prevedendo esplicitamente (art. 47-*sexies*, comma 4, ordin. penit.) che il regime più tollerante si applica anche al padre detenuto, qualora la detenzione domiciliare speciale sia stata concessa a questo in luogo della madre.

Invece, l'art. 47-*ter*, comma 8, ordin. penit., con disposizione dettata per tutte le categorie di detenuti ammessi alla detenzione domiciliare "ordinaria", stabilisce semplicemente che il condannato che si allontana dalla propria abitazione è punito ai sensi dell'art. 385 cod. pen. Per questi casi, quindi, anche un breve ritardo rispetto alle prescrizioni che accompagnano la concessione della detenzione domiciliare "ordinaria" – e quale che sia la ragione di esso – integra il reato di evasione.

Investita di una questione relativa alla ragionevolezza di tale più severo trattamento sanzionatorio dell'allontanamento dal domicilio, con riferimento ad una madre in detenzione domiciliare "ordinaria", questa Corte, con la già citata sentenza n. 177 del 2009, ha innanzitutto affermato che costituisce un *tertium comparationis* omogeneo e pertinente la corrispondente, ma più flessibile, disciplina degli allontanamenti dal domicilio applicabile alla madre che si trovi in detenzione domiciliare speciale. E, riconosciuta l'identica finalità perseguita dal legislatore attraverso le norme che regolano le due forme di detenzione domiciliare, sottolineato altresì il paradosso che il trattamento più severo

riguardasse madri che hanno da scontare pene inferiori, ha conseguentemente affermato l'illegittimità costituzionale dell'art. 47-ter, comma 1, lettera a), ordin. penit., nella parte in cui non prevede l'applicazione del trattamento più flessibile anche agli allontanamenti della madre in detenzione domiciliare "ordinaria".

2.2. – Il medesimo ragionamento non può che essere esteso al raffronto del trattamento penale degli allontanamenti dal domicilio dei detenuti padri, che il giudice *a quo* propone nell'ordinanza di rimessione qui in esame. D'altro canto – a prescindere da ulteriori differenze, qui non rilevanti, in ordine ai presupposti per la concessione al padre della detenzione domiciliare "ordinaria" ovvero di quella speciale (sulle quali, in particolare, ordinanza n. 211 del 2009) – una volta che questi sia ammesso ad una di tali misure, non può che essergli applicato il medesimo regime previsto per la madre.

Stante la già ricordata, identica finalità dei due istituti relativi alla detenzione domiciliare, in quanto applicati a genitori con figli minori di dieci anni, non può pertanto che ripetersi come sia priva di giustificazione, anche in relazione al padre che si trovi in detenzione domiciliare "ordinaria" per esigenze di cura della prole, la maggior severità del regime sanzionatorio previsto dalle disposizioni censurate. Per queste ultime, infatti, anche un breve ritardo rispetto alle prescrizioni che accompagnano la concessione della detenzione domiciliare, e quale che sia la ragione di esso, integra il reato di evasione. E la loro manifesta irragionevolezza emerge proprio al cospetto della duttilità della disciplina disegnata invece dal legislatore in riferimento alle assenze ingiustificate dei genitori ammessi alla detenzione domiciliare speciale, ai cui sensi solo l'assenza protratta oltre le dodici ore integra il reato di cui all'art. 385, primo comma, cod. pen. Anche nel caso in esame, poi, non può che sottolinearsi il paradosso che il trattamento più severo dell'allontanamento dal domicilio si applichi al genitore in detenzione domiciliare "ordinaria", che ha da scontare una pena inferiore rispetto a quella inflitta a un padre ammesso alla detenzione domiciliare speciale.

In definitiva, valgono per il padre ammesso alla detenzione domiciliare "ordinaria", al fine di prendersi cura della prole in tenera età, le stesse esigenze naturalmente connesse alle attività rese indispensabili dalla cura dei bambini, come per il padre in detenzione domiciliare speciale. Tali esigenze possono, allo stesso modo, imporre l'allontanamento dal domicilio e risentono anch'esse, inevitabilmente, delle contingenze e degli imprevisti derivanti dal soddisfacimento dei bisogni dei minori (come per esempio la frequenza scolastica, le cure mediche, le attività ludiche e socializzanti: sentenza n. 177 del 2009). Ed è pertanto manifestamente irragionevole che anche agli allontanamenti dal domicilio del padre in tale condizione non si applichi il più flessibile regime previsto dall'art. 47-sexies, commi 2 e 4, ordin. penit.

2.3. – L'art. 47-quinquies, comma 1, ordin. penit. prevede, tra i requisiti per la concessione della detenzione domiciliare speciale, la verifica che non sussiste un concreto pericolo di commissione di ulteriori delitti. Accanto alla maggiore

comprensione per le esigenze inerenti al rapporto tra genitori e figli in tenera età, che si manifesta nel più duttile trattamento penale degli allontanamenti dal domicilio, la legge prevede pertanto, prima della concessione del beneficio, la formulazione di una ragionevole prognosi di non recidiva. Tale punto di equilibrio tra esigenze di difesa sociale, da una parte, e considerazione dei bisogni dei minori e delle attività genitoriali destinate a soddisfarli, dall'altra, costituisce aspetto essenziale di un istituto, quale la detenzione domiciliare speciale disegnata dagli artt. 47-*quinqies* e 47-*sexies* ordin. penit., che obbedisce ad una «logica unitaria e indivisibile» (sentenza n. 177 del 2009).

Pertanto, proprio alla luce di tale logica, nella sentenza n. 177 del 2009, estendendo alla madre in detenzione domiciliare “ordinaria” la più favorevole disciplina dettata per gli allontanamenti ingiustificati di quella in detenzione domiciliare speciale, questa Corte ritenne indispensabile abbinare a tale estensione anche l'esplicita previsione della prognosi che non sussista un concreto pericolo di commissione di ulteriori delitti.

Non sussistono ragioni per non ribadire tale necessità anche in occasione della estensione del regime di maggior favore al padre in detenzione domiciliare “ordinaria”.

Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 47-*ter*, comma 1, lettera *b*), e 8 ordin. penit., nella parte in cui non limita la punibilità, ai sensi dell'art. 385 cod. pen., al solo allontanamento che si protragga per più di dodici ore, come stabilito dall'art. 47-*sexies*, commi 2 e 4, della medesima legge, sul presupposto, di cui al precedente art. 47-*quinqies*, comma 1, che non sussista un concreto pericolo di commissione di ulteriori delitti.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 47-*ter*, comma 1, lettera *b*), e 8, della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), nella parte in cui non limita la punibilità ai sensi dell'art. 385 del codice penale al solo allontanamento che si protragga per più di dodici ore, come stabilito dall'art. 47-*sexies*, commi 2 e 4, della suddetta legge n. 354 del 1975, sul presupposto, di cui all'art. 47-*quinqies*, comma 1, della medesima legge, che non sussista un concreto pericolo di commissione di ulteriori delitti.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 ottobre 2018.

* * *

Sentenza n. 99/2019 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)*Considerato in diritto*

1. – La Corte di cassazione, prima sezione penale, ha sollevato d'ufficio questione di legittimità costituzionale dell'art. 47-ter, comma 1-ter, della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), nella parte in cui non prevede l'applicazione della detenzione domiciliare "in deroga" anche nell'ipotesi di grave infermità psichica sopravvenuta durante l'esecuzione della pena, per contrasto con gli artt. 2, 3, 27, 32 e 117, primo comma, della Costituzione, quest'ultimo in relazione all'art. 3 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848.

Il giudizio principale riguarda un detenuto con pena residua superiore a quattro anni, affetto da una grave «infermità psichica sopravvenuta» ai sensi dell'art. 148 del codice penale, intendendosi per tale, secondo la giurisprudenza consolidata, una malattia mentale che, pur cronica o preesistente al reato, non sia stata considerata influente sulla capacità di intendere e di volere nel corso del giudizio penale dal quale è scaturita la condanna definitiva, oppure sia stata accertata o sia effettivamente insorta durante la detenzione.

Secondo il giudice *a quo*, a un detenuto che si trovi nelle condizioni del ricorrente l'assetto normativo attuale non offrirebbe forme di esecuzione della pena alternative alla detenzione in carcere, ma solo la possibilità di essere assistito presso una delle «Articolazioni per la tutela della salute mentale» eventualmente costituite all'interno del circuito penitenziario sulla base dell'art. 65 ordin. penit. L'impossibilità di disporre il collocamento del detenuto fuori del carcere in un caso come quello di specie determinerebbe, in riferimento ai parametri costituzionali interni, un trattamento contrario al senso di umanità e lesivo del diritto inviolabile alla salute del detenuto (artt. 2, 27, terzo comma, e 32 Cost.) e, in riferimento al parametro convenzionale, un trattamento inumano e degradante (art. 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 3 CEDU, così come interpretato dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo). Sarebbe inoltre violato anche l'art. 3 Cost. per disparità di trattamento rispetto alla situazione delle persone portatrici di un'infermità psichica tale da escludere la capacità di intendere o di volere al momento del fatto, là dove si riscontri pericolosità sociale, per le quali l'ordinamento prevede un trattamento riabilitativo all'esterno del carcere presso le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS). Si ravviserebbe una disparità di trattamento altresì rispetto alle persone condannate con un analogo residuo di pena, ma affette da grave infermità fisica, le quali possono accedere tanto al rinvio facoltativo

dell'esecuzione della pena di cui all'art. 147 cod. pen., quanto alla detenzione domiciliare di cui alla disposizione censurata.

[*omissis*]

3. – Nel merito la questione è fondata.

L'ordinanza di remissione muove dalla premessa che, allo stato attuale, un detenuto affetto da grave infermità psichica sopravvenuta con un residuo di pena superiore ai quattro anni, come la parte del giudizio *a quo*, non avrebbe accesso ad alcuna forma di esecuzione della pena alternativa alla detenzione in carcere.

La ricostruzione dell'assetto normativo vigente compiuta dalla Corte di cassazione è senz'altro da condividere.

3.1. – È vero innanzitutto che l'art. 148, primo comma, cod. pen., dedicato appunto ai casi di «[i]nfermità psichica sopravvenuta al condannato», è oggi divenuto inapplicabile, perché superato da riforme legislative che, pur senza disporne espressamente l'abrogazione, l'hanno completamente svuotato di contenuto precettivo. La richiamata disposizione codicistica, infatti, prevede che il giudice possa disporre la sospensione o il differimento della pena e il contestuale ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario, in casa di cura e di custodia ovvero, in determinate ipotesi, in un ospedale psichiatrico civile, nei casi di infermità psichica sopravvenuta dopo la condanna che siano di gravità tale da impedire l'esecuzione della pena in carcere.

L'art. 148 cod. pen. riflette un approccio alla malattia mentale tipico dell'epoca in cui fu scritto, basato sull'internamento. In tale orizzonte culturale, i detenuti malati psichici potevano essere allontanati dal carcere per le difficoltà che la convivenza con altri detenuti, in un ambiente ristretto, poteva (e può) generare, con lo scopo di essere reclusi altrove, insieme ad altre persone similmente malate e senza prospettive di rientro nella vita sociale. Tale disposizione non è mai stata formalmente abrogata, ma tutti gli istituti a cui essa rinvia sono scomparsi in virtù di riforme legislative che riflettono un cambiamento di paradigma culturale e scientifico nel trattamento della salute mentale, che può riassumersi nel passaggio dalla mera custodia alla terapia (ad esempio, in tal senso, il parere del Comitato nazionale per la bioetica, «Salute mentale e assistenza psichiatrica in carcere», del 22 marzo 2019).

Sulla base delle mutate premesse culturali che orientano la tutela della salute mentale, gli ospedali psichiatrici civili sono stati chiusi oltre quaranta anni fa dalla nota legge Basaglia (legge 13 maggio 1978, n. 180, recante «Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori»). Quanto agli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e alle case di cura e custodia, essi hanno dimostrato la loro inidoneità a garantire la salute mentale di chi ivi era ricoverato (sentenza n. 186 del 2015) e sono perciò stati espunti dall'ordinamento giuridico a far data dal 31 marzo 2015, a seguito di un lungo itinerario legislativo, avviato dall'art. 5 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008 (Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle

funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria); proseguito con l'art. 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 (Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri), convertito, con modificazioni, nella legge 17 febbraio 2012, n. 9; continuato con l'art. 1, comma 1, lettera a, del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria), convertito, con modificazioni, nella legge 23 maggio 2013, n. 57, e terminato con l'art. 1 del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52 (Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari), convertito, con modificazioni, nella legge 30 maggio 2014, n. 81. Conclusosi l'iter normativo, l'effettiva chiusura degli ultimi OPG è avvenuta solo grazie all'opera del commissario unico nominato dal Governo a tale scopo, che ha perfezionato la definitiva dismissione di tali istituzioni nel 2017.

Chiusi gli ospedali psichiatrici civili e giudiziari, non può più farsi riferimento all'art. 148 cod. pen., vale a dire l'unica disposizione dedicata alla condizione dei detenuti affetti da gravi patologie psichiche sopravvenute.

3.2. – Nel frattempo, il legislatore ha istituito le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), su base regionale e a esclusiva gestione sanitaria. Tali strutture non sono però destinate ad accogliere i condannati in cui la malattia psichica si manifesti successivamente. Per queste persone l'ordinamento non offre alternative al carcere, ove è possibile soltanto che siano istituite apposite «sezioni speciali» per i soggetti affetti da infermità o minorazioni fisiche o psichiche, secondo quanto disposto dall'art. 65 ordin. penit.

Il lungo e faticoso processo riformatore che ha dato vita al fondamentale risultato della chiusura degli OPG non è stato completato con previsioni adeguate alla situazione dei detenuti con gravi malattie psichiche sopravvenute. È rimasta, infatti incompiuta quella parte della delega disposta dalla legge 23 giugno 2017, n. 103 (Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e all'ordinamento penitenziario), relativa ai detenuti malati psichici, volta a garantire loro adeguati trattamenti terapeutici e riabilitativi anche attraverso misure alternative alla detenzione, oltre che attraverso la creazione di nuove strutture sanitarie interne al carcere. L'istituzione delle REMS introdotte dalla riforma non è di rimedio alla lacuna che si è venuta a creare in seguito alla chiusura degli OPG. Come correttamente osserva la Corte di cassazione rimettente, le REMS non sono istituzioni volte a sostituire i vecchi ospedali psichiatrici sotto altra veste e denominazione. Mentre i vecchi OPG erano destinati a ospitare tutti i malati psichiatrici gravi in qualsiasi modo venuti a contatto con la giurisdizione penale e, dunque, anche i condannati con infermità psichica "sopravvenuta" alla condanna, al contrario le REMS, così come chiaramente indica la loro stessa denominazione, hanno come unici destinatari i malati psichiatrici che sono stati ritenuti non imputabili in sede di giudizio penale o che, condannati per delitto non colposo a una pena diminuita per

cagione di infermità psichica, sono stati sottoposti a una misura di sicurezza (art. 3-ter, comma 2, del d.l. n. 211 del 2011, introdotto dalla legge di conversione n. 9 del 2012 e successivamente attuato con decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro della giustizia 1° ottobre 2012, recante «Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia»).

Il chiaro dettato normativo attualmente vigente non può essere integrato in via interpretativa neppure considerando quel passaggio della citata legge di delega nel quale ambigualmente si prevede la «destinazione alle REMS prioritariamente dei soggetti per i quali sia stato accertato in via definitiva lo stato di infermità al momento della commissione del fatto, da cui derivi il giudizio di pericolosità sociale, nonché dei soggetti per i quali l'infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della pena, degli imputati sottoposti a misure di sicurezza provvisorie e di tutti coloro per i quali occorra accertare le relative condizioni psichiche, qualora le sezioni degli istituti penitenziari alle quali sono destinati non siano idonee, di fatto, a garantire i trattamenti terapeutico-riabilitativi» (art. 1, comma 16, lettera d, della legge n. 103 del 2017). Si tratta infatti di una delle previsioni della delega a cui non è stata data attuazione.

3.3. – Rimasto incompiuto il complesso disegno riformatore, oggi il tessuto normativo presenta serie carenze che gravano, tra l'altro, proprio sulla condizione dei detenuti affetti da infermità psichica sopravvenuta, i quali non hanno accesso né alle REMS né ad altre misure alternative al carcere, qualora abbiano un residuo di pena superiore a quattro anni, come il detenuto ricorrente.

I detenuti che si trovino in condizioni simili a quelle della parte nel giudizio *a quo* non possono avere accesso alla detenzione domiciliare "ordinaria" di cui all'art. 47-ter, comma 1, lettera c, ordin. penit., prevista per tutti i detenuti con una pena residua inferiore a quattro anni e che siano gravemente malati, indipendentemente dal tipo di patologia – fisica o psichica – di cui soffrono.

Neppure può essere loro applicato l'istituto del rinvio obbligatorio della esecuzione della pena di cui all'art. 146, primo comma, numero 3), cod. pen., perché la grave patologia psichica non integra il presupposto ivi previsto della malattia grave, in fase così avanzata da essere refrattaria alle terapie.

Inoltre, i malati psichici non possono nemmeno beneficiare del rinvio facoltativo dell'esecuzione della pena di cui all'art. 147, primo comma, numero 2), cod. pen., perché questa previsione riguarda solo i casi di «grave infermità fisica».

Quest'ultima disposizione non lascia margini per una diversa interpretazione, tale da renderla applicabile anche al detenuto che soffra di una patologia psichica. Ostano a tale interpretazione tanto il dato testuale, quanto l'orientamento consolidato della giurisprudenza di legittimità, secondo la quale le sole patologie psichiatriche che possono consentire al giudice di disporre il rinvio

facoltativo dell'esecuzione della pena sono quelle da cui discendono anche gravi ricadute di tipo fisico (tra le numerosissime pronunce in questo senso Corte di cassazione, sezione prima penale, sentenze 11 maggio-30 agosto 2016, n. 35826 e 28 gennaio-16 settembre 2015, n. 37615).

In breve, poiché il rinvio obbligatorio o facoltativo di cui agli artt. 146 e 147 cod. pen. riguarda solo le persone affette da grave infermità fisica, come si è visto poco sopra, ne consegue che i malati psichici non possono giovare neppure della detenzione domiciliare "umanitaria" o "in deroga", di cui al censurato art. 47-ter, comma 1-ter, ordin. penit., che a tali disposizioni rinvia nel definire il suo ambito di applicazione.

4. – La mancanza di qualsiasi alternativa al carcere per i detenuti affetti da grave malattia psichica sopravvenuta viola i principi costituzionali invocati nell'ordinanza di remissione.

4.1. – La malattia psichica è fonte di sofferenze non meno della malattia fisica ed è appena il caso di ricordare che il diritto fondamentale alla salute *ex* art. 32 Cost., di cui ogni persona è titolare, deve intendersi come comprensivo non solo della salute fisica, ma anche della salute psichica, alla quale l'ordinamento è tenuto ad apprestare un identico grado di tutela (tra le molte, sentenze n. 169 del 2017, n. 162 del 2014, n. 251 del 2008, n. 359 del 2003, n. 282 del 2002 e n. 167 del 1999), anche con adeguati mezzi per garantirne l'effettività.

Occorre, anzi, considerare che soprattutto le patologie psichiche possono aggravarsi e acutizzarsi proprio per la reclusione: la sofferenza che la condizione carceraria inevitabilmente impone di per sé a tutti i detenuti si acuisce e si amplifica nei confronti delle persone malate, sì da determinare, nei casi estremi, una vera e propria incompatibilità tra carcere e disturbo mentale.

Come emerge anche dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo (tra le altre, Corte EDU, seconda sezione, sentenza 17 novembre 2015, Bamouhammad contro Belgio, paragrafo 119, e Corte EDU, grande camera, sentenza 26 aprile 2016, Murray contro Paesi Bassi, paragrafo 105), in taluni casi mantenere in condizione di detenzione una persona affetta da grave malattia mentale assurge a vero e proprio trattamento inumano o degradante, nel linguaggio dell'art. 3 CEDU, ovvero a trattamento contrario al senso di umanità, secondo le espressioni usate dall'art. 27, terzo comma, della Costituzione italiana.

4.2. – Se è vero che la tutela della salute mentale dei detenuti richiede interventi complessi e integrati, che muovano anzitutto da un potenziamento delle strutture sanitarie in carcere, è vero altresì che occorre che l'ordinamento preveda anche percorsi terapeutici esterni, almeno per i casi di accertata incompatibilità con l'ambiente carcerario. Per questi casi gravi, l'ordinamento deve prevedere misure alternative alla detenzione carceraria, che il giudice possa disporre caso per caso, momento per momento, modulando il percorso penitenziario tenendo conto e della tutela della salute dei malati psichici e della

pericolosità del condannato, di modo che non siano sacrificate le esigenze della sicurezza collettiva.

Per le ragioni sopra esposte, questa Corte ritiene in contrasto con i principi costituzionali di cui agli artt. 2, 3, 27, terzo comma, 32 e 117, primo comma, Cost. l'assenza di ogni alternativa al carcere, che impedisce al giudice di disporre che la pena sia eseguita fuori dagli istituti di detenzione, anche qualora, a seguito di tutti i necessari accertamenti medici, sia stata riscontrata una malattia mentale che provochi una sofferenza talmente grave che, cumulata con l'ordinaria afflittività del carcere, dia luogo a un supplemento di pena contrario al senso di umanità.

4.3. – Questa Corte, con una sentenza risalente, preso atto dell'insoddisfacente trattamento riservato all'infermità psichica grave, sopravvenuta alla condanna, ha richiamato il legislatore a «trovare una equilibrata soluzione» che garantisca ai condannati affetti da patologie psichiche «la cura della salute mentale – tutelata dall'art. 32 della Costituzione – senza che sia eluso il trattamento penale» (sentenza n. 111 del 1996). A distanza di tanti anni, tale richiamo è rimasto inascoltato.

Pur consapevole che incombe sul legislatore il dovere di portare a termine nel modo migliore la già avviata riforma dell'ordinamento penitenziario nell'ambito della salute mentale, con la previsione di apposite strutture interne ed esterne al carcere, questa Corte non può esimersi dall'intervenire per rimediare alla violazione dei principi costituzionali denunciata dal giudice rimettente, di modo che sia da subito ripristinato un adeguato bilanciamento tra le esigenze della sicurezza della collettività e la necessità di garantire il diritto alla salute dei detenuti (art. 32 Cost.) e di assicurare che nessun condannato sia mai costretto a scontare la pena in condizioni contrarie al senso di umanità (art. 27, terzo comma, Cost.), meno che mai un detenuto malato.

Pertanto, deve essere accolta la questione di legittimità costituzionale prospettata dal giudice rimettente e dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 47-ter, comma 1-ter, ordin. penit., nella parte in cui non consente che la detenzione domiciliare “umanitaria” sia disposta anche nelle ipotesi di grave infermità psichica sopravvenuta.

5. – La misura alternativa della detenzione domiciliare “umanitaria” o “in deroga”, individuata dal giudice rimettente si presta, allo stato attuale, a colmare le carenze sopra individuate.

L'istituto della detenzione domiciliare è una misura che può essere modellata dal giudice in modo tale da salvaguardare il fondamentale diritto alla salute del detenuto, qualora esso sia incompatibile con la permanenza in carcere e, contemporaneamente, le esigenze di difesa della collettività che deve essere protetta dalla potenziale pericolosità di chi è affetto da alcuni tipi di patologia psichiatrica.

5.1. – Introdotta dalla legge 10 ottobre 1986, n. 663 (Modifiche alla legge sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e

limitative della libertà), la detenzione domiciliare è stata nel corso del tempo ampliata quanto all'ambito di applicazione e parzialmente ridisegnata nelle sue finalità, tanto da interventi del legislatore quanto da pronunce di questa Corte. Essa risponde sempre, tuttavia, secondo la giurisprudenza costituzionale, a una «logica unitaria e indivisibile» (sentenze n. 211 del 2018 e n. 177 del 2009).

Per quanto qui rileva, questa Corte ha riconosciuto che la detenzione domiciliare costituisce «“non una misura alternativa alla pena”, ma una pena “alternativa alla detenzione o, se si vuole, una modalità di esecuzione della pena”», sottolineando come essa sia sempre accompagnata da «prescrizioni limitative della libertà, sotto la vigilanza del magistrato di sorveglianza e con l'intervento del servizio sociale» (ordinanza n. 327 del 1989). Per questo motivo, tra l'altro, essa differisce completamente dalla semplice scarcerazione del detenuto che consegue al rinvio dell'esecuzione della pena disposto sulla base degli artt. 146 e 147 cod. pen.

Il dato normativo, in effetti, non lascia alcun dubbio in proposito.

L'art. 47-ter, comma 4, ordin. penit. prevede che il «tribunale di sorveglianza, nel disporre la detenzione domiciliare, ne fissa le modalità secondo quanto stabilito dall'articolo 284 del codice di procedura penale», il quale a sua volta statuisce che, con «il provvedimento che dispone gli arresti domiciliari, il giudice prescrive all'imputato di non allontanarsi dalla propria abitazione o da altro luogo di privata dimora ovvero da un luogo pubblico di cura o di assistenza ovvero, ove istituita, da una casa famiglia protetta» (comma 1).

Pertanto, la detenzione domiciliare non significa riduttivamente un ritorno a casa o tanto meno un ritorno alla libertà; certamente essa comporta l'uscita dal carcere, ma è pur sempre accompagnata da severe limitazioni della libertà personale, dato che il giudice, nel disporla, stabilisce le condizioni e le modalità di svolgimento e individua il luogo di detenzione, che può essere anche diverso dalla propria abitazione, se più adeguato a contemperare le esigenze di tutela della salute del malato, quella della sicurezza e quelle della persona offesa dal reato (art. 284, comma 1-bis, cod. proc. pen.). Di fondamentale rilievo è la possibilità che la detenzione domiciliare possa svolgersi, oltre che «nella propria abitazione o in altro luogo di privata dimora», anche in «luogo pubblico di cura, assistenza o accoglienza», come prevede l'art. 284 cod. proc. pen. e come ribadisce anche il comma 1 del medesimo art. 47-ter ordin. penit.

Inoltre, occorre sottolineare che il detenuto in regime di detenzione domiciliare non si può allontanare dal luogo a cui è assegnato, salvo specifiche autorizzazioni da parte del giudice (art. 284, comma 3, cod. proc. pen.), il quale può anche imporgli limiti o divieti alla facoltà di comunicare con persone diverse da quelle che con lui coabitano o che lo assistono (art. 284, comma 2, cod. proc. pen.). In ogni caso, il pubblico ministero o la polizia giudiziaria, anche di propria iniziativa, possono controllare in ogni momento l'osservanza delle prescrizioni imposte (art. 284, comma 4, cod. proc. pen.). L'art. 47-ter, comma 4, ordin. penit. aggiunge poi che il tribunale di sorveglianza «[d]eter-

mina e impartisce altresì le disposizioni per gli interventi del servizio sociale. Tali prescrizioni e disposizioni possono essere modificate dal magistrato di sorveglianza competente per il luogo in cui si svolge la detenzione domiciliare».

5.2. – L'introduzione nell'ordinamento penitenziario della disposizione relativa alla detenzione domiciliare "umanitaria" o "in deroga" di cui al censurato art. 47-ter, comma 1-ter, ordin. penit. si deve alla più recente legge 27 maggio 1998, n. 165 (Modifiche all'art. 656 del codice di procedura penale ed alla legge 26 luglio 1975, n. 354 e successive modificazioni).

Tale disposizione stabilisce che quando «potrebbe essere disposto il rinvio obbligatorio o facoltativo della esecuzione della pena ai sensi degli articoli 146 e 147 del codice penale», il tribunale di sorveglianza, anche se la pena supera il limite di quattro anni di cui all'art. 47-ter, comma 1, ordin. penit., «può disporre la applicazione della detenzione domiciliare». Come si è detto, in virtù dei richiami agli artt. 146 e 147 cod. pen., la detenzione domiciliare "in deroga" è oggi preclusa ai malati psichici.

Questa Corte ha già esplicitato che la ragione che ha spinto il legislatore a introdurre la detenzione domiciliare "in deroga" è offrire una «alternativa rispetto al differimento dell'esecuzione della pena», «nella prospettiva di creare uno strumento intermedio e più duttile tra il mantenimento della detenzione in carcere e la piena liberazione del condannato (conseguente al rinvio): permettendo così di tener conto della eventuale pericolosità sociale residua di quest'ultimo e della connessa necessità di contemperamento delle istanze di tutela del condannato medesimo con quelle di salvaguardia della sicurezza pubblica» (ordinanza n. 255 del 2005).

Anche la giurisprudenza di legittimità sottolinea che la norma sulla detenzione domiciliare "in deroga", della cui legittimità costituzionale ora si discute, persegue proprio «la finalità di colmare una lacuna della previgente normativa», che «imponesse un'alternativa secca tra carcerazione e libertà senza vincoli», da un lato, obbedendo «all'esigenza di effettività dell'espiazione della pena e del necessario controllo cui vanno sottoposti i soggetti pericolosi» e, dall'altro, mirando a una esecuzione della pena «mediante forme compatibili con il senso di umanità» (così, tra le molte, Corte di cassazione, sezione prima penale, sentenza 5 aprile-16 settembre 2016, n. 38680).

5.3. – In definitiva, la detenzione domiciliare è uno strumento capace di offrire sollievo ai malati più gravi, per i quali la permanenza in carcere provoca un tale livello di sofferenza da ferire il senso di umanità; al tempo stesso, essa può essere configurata in modo variabile, con un dosaggio ponderato delle limitazioni, degli obblighi e delle autorizzazioni secondo le esigenze del caso: grazie a una attenta individuazione del luogo di detenzione, possono perseguirsi finalità terapeutiche e di protezione, senza trascurare le esigenze dei suoi familiari e assicurando, al tempo stesso, la sicurezza della collettività.

La varietà dei quadri clinici e delle condizioni sociali e familiari dei detenuti affetti da malattie psichiche esige da parte del giudice un'attenta valutazione

caso per caso e momento per momento della singola situazione. A lui spetterà verificare, anche in base alle strutture e ai servizi di cura offerti all'interno del carcere, alle esigenze di salvaguardia degli altri detenuti e di tutto il personale che opera negli istituti penitenziari, se il condannato affetto da grave malattia psichica sia in condizioni di rimanere in carcere o debba essere destinato a un luogo esterno, ai sensi dell'art. 47-ter, comma 1-ter, ordin. penit., fermo restando che ciò non può accadere se il giudice ritiene prevalenti, nel singolo caso, le esigenze della sicurezza pubblica.

In conclusione, è opportuno sottolineare che, anche alla luce della più recente giurisprudenza di legittimità, la detenzione domiciliare "umanitaria" offre al giudice una possibilità da attivare quando le condizioni lo consentano, sulla base di una complessiva valutazione a cui non può rimanere estraneo «il giudizio di pericolosità ostativa a trattamenti extra-murari, opportunamente rinnovato e attualizzato in parallelo alla evoluzione della condizione sanitaria e personale del detenuto» (Corte di cassazione, sezione prima penale, sentenza 28 novembre 2018-4 marzo 2019, n. 9410).

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 47-ter, comma 1-ter, della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), nella parte in cui non prevede che, nell'ipotesi di grave infermità psichica sopravvenuta, il tribunale di sorveglianza possa disporre l'applicazione al condannato della detenzione domiciliare anche in deroga ai limiti di cui al comma 1 del medesimo art. 47-ter.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 20 febbraio 2019.

* * *

Sentenza n. 18/2020 (Pres. e Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – La Corte di cassazione, sezione prima penale, dubita della legittimità costituzionale dell'art. 47-quinquies, comma 1, della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), nella parte in cui non prevede la concessione della detenzione domiciliare speciale anche nei confronti della condannata madre di prole affetta da handicap totalmente invalidante, come nel caso della detenuta parte del giudizio *a quo*, la cui figlia è portatrice di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).

La norma censurata, limitando l'accesso alla detenzione domiciliare speciale alle «condannate madri di prole di età non superiore ad anni dieci» – sempre che ricorrano le altre condizioni da essa previste – contrasterebbe, nella prospettazione della Corte di cassazione, con l'art. 3, primo comma, della Costituzione, sotto il profilo «della intrinseca irragionevolezza di un sistema rigidamente legato all'età del minore, in cui, ai fini della concessione della detenzione domiciliare in esame, non si consenta affatto di apprezzare l'esistenza di situazioni omogenee a quella espressamente regolata, in cui si palesi la medesima necessità di assicurare al figlio l'effettiva presenza, e il pregnante sostegno, del genitore, quali sono le situazioni in cui il figlio appaia portatore di un handicap totalmente invalidante»; nonché con gli artt. 3, secondo comma, e 31, secondo comma, Cost., in quanto l'irragionevole restrizione dei suoi spazi applicativi sarebbe di ostacolo alla piena realizzazione della personalità del disabile grave.

[*omissis*]

3. – Le questioni sono fondate.

3.1. – La disciplina della detenzione domiciliare speciale, contenuta nell'art. 47-*quinquies* della legge n. 354 del 1975, è stata introdotta dall'art. 3, comma 1, della legge 8 marzo 2001, n. 40 (Misure alternative alla detenzione a tutela del rapporto tra detenute e figli minori) ed è stata in seguito parzialmente modificata dal legislatore con l'art. 3, comma 2, lettere *a*) e *b*), della legge 21 aprile 2011, n. 62, recante «Modifiche al codice di procedura penale e alla legge 26 luglio 1975, n. 354, e altre disposizioni a tutela del rapporto tra detenute madri e figli minori». Tale istituto è finalizzato ad ampliare, oltre i casi in cui può essere concessa la detenzione domiciliare ordinaria ai sensi dell'art. 47-*ter*, comma 1, lettera *a*), ordin. penit., la possibilità, per le madri condannate a pena detentiva, di scontare quest'ultima con modalità esecutive extracarcerarie, per meglio tutelare il loro rapporto con i figli.

Infatti, il richiamato art. 47-*ter*, comma 1, lettera *a*), ordin. penit., relativo alla detenzione domiciliare ordinaria, si può applicare quando la madre debba scontare la pena della reclusione non superiore a quattro anni, anche se costituente parte residua di maggior pena, nonché la pena dell'arresto.

Viceversa, la detenzione domiciliare speciale non incontra il limite relativo alla durata della pena, in quanto l'art. 47-*quinquies*, comma 1, ordin. penit., prevede, per quanto rileva in questa sede, che «[q]uando non ricorrono le condizioni di cui all'articolo 47-*ter*, le condannate madri di prole di età non superiore ad anni dieci, se non sussiste un concreto pericolo di commissione di ulteriori delitti e se vi è la possibilità di ripristinare la convivenza con i figli, possono essere ammesse ad espiare la pena nella propria abitazione, o in altro luogo di privata dimora, ovvero in luogo di cura, assistenza o accoglienza, al fine di provvedere alla cura e alla assistenza dei figli».

In tal modo, il legislatore ha consentito anche alle madri condannate a pene detentive superiori a quattro anni, o che devono ancora scontare più di quattro

anni di reclusione, di accedere alla detenzione domiciliare speciale, a condizione però che i figli non abbiano superato i dieci anni di età.

3.2. – Tale condizione, relativa all'età dei figli, sussisteva in origine anche per la detenzione domiciliare ordinaria, di cui all'art. 47-ter. Tuttavia questa Corte, con la sentenza n. 350 del 2003, ha inciso su tale disposizione estendendo la possibilità di concedere la detenzione domiciliare ordinaria nei confronti della madre condannata, convivente con un figlio portatore di disabilità totalmente invalidante, anche se di età superiore ai dieci anni. Successivamente il legislatore, nel sostituire per intero, tra l'altro, la disciplina di cui al comma 1 dell'art. 47-ter, ha riprodotto il contenuto normativo su cui aveva inciso la sentenza n. 350 del 2003 (art. 7, comma 3, della legge 5 dicembre 2005, n. 251, recante «Modifiche al codice penale e alla legge 26 luglio 1975, n. 354, in materia di attenuanti generiche, di recidiva, di giudizio di comparazione delle circostanze di reato per i recidivi, di usura e di prescrizione»), ma non ha fatto venire meno l'effetto di tale sentenza, dovendo l'addizione da essa introdotta riferirsi anche alla nuova disposizione, che riproduce la medesima norma su cui questa Corte si è pronunciata (come emerge pacificamente dalla giurisprudenza di legittimità: Corte di cassazione, sezione prima penale, sentenze 14 maggio-30 settembre 2019, n. 39991; 31 ottobre 2018-10 gennaio 2019, n. 1029; 19 dicembre 2017-5 giugno 2018, n. 25164; 18 settembre-13 ottobre 2015, n. 41190; 29 maggio-20 settembre 2012, n. 36247; nonché, tra le altre, Corte di cassazione, sezione quarta penale, 4 aprile-19 maggio 2006, n. 17405).

Il giudice rimettente rileva un vizio di illegittimità costituzionale nella asimmetria che si è venuta a creare tra la detenzione domiciliare ordinaria di cui all'art. 47-ter e quella speciale di cui all'art. 47-quinquies ordin. penit., in quanto – allo stato attuale – le due misure, pur perseguendo la medesima finalità, presentano differenze quanto ai presupposti per la fruizione, essendo esclusa, per la sola detenzione domiciliare speciale qui in discussione, la possibilità di accedervi nel caso in cui il figlio abbia un'età superiore ai dieci anni, ma sia affetto da disabilità totalmente invalidante.

3.3. – In effetti, in riferimento alle finalità perseguite, questa Corte ha già sottolineato che entrambe le misure, oltre che alla rieducazione del condannato, sono primariamente indirizzate a consentire la cura dei figli e a preservarne il rapporto con la madre (così la sentenza n. 211 del 2018; per la equiparazione delle due misure sotto il profilo delle finalità perseguite dalla legge e del loro contenuto, pur nella differenza dei presupposti per la loro applicazione, si veda anche la sentenza n. 177 del 2009). In particolare, pronunciandosi sulla detenzione domiciliare ordinaria, questa Corte ha affermato che essa ha lo scopo di favorire «le esigenze di sviluppo e formazione del bambino il cui soddisfacimento potrebbe essere gravemente pregiudicato dall'assenza della figura genitoriale» (sentenza n. 350 del 2003). Con specifico riferimento all'istituto della detenzione domiciliare speciale, questa Corte ha ripetuto che nell'istituto «assume rilievo prioritario la tutela di un soggetto debole, distinto dal

condannato e particolarmente meritevole di protezione, qual è il minore» (sentenza n. 76 del 2017 e, analogamente, sentenza n. 239 del 2014).

Se tale è la finalità che accomuna le due misure, incentrata sulla tutela di un soggetto debole, peraltro estraneo alle vicende che hanno portato alla condanna, ne consegue, come correttamente deduce la Corte rimettente, l'illegittimità costituzionale della preclusione della detenzione domiciliare speciale per le madri con figli di età superiore ai dieci anni, ma affetti da disabilità totalmente invalidante.

4. – Decisivi anche per le questioni oggi in giudizio sono gli argomenti sviluppati da questa Corte nella sentenza n. 350 del 2003 già menzionata, con la quale è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale, in riferimento all'art. 3, primo e secondo comma, Cost., dell'art. 47-ter, comma 1, lettera a), ordin. penit., nella parte in cui non prevede la concessione della detenzione domiciliare ordinaria «anche nei confronti della madre condannata, e, nei casi previsti dal comma 1, lettera b), del padre condannato, conviventi con un figlio portatore di handicap totalmente invalidante».

A fondamento di tale decisione, questa Corte aveva posto a confronto le esigenze di cura del figlio minore di dieci anni con quelle del figlio gravemente disabile di qualsiasi età. In proposito, aveva affermato che nel caso del figlio gravemente invalido «il riferimento all'età non può assumere un rilievo dirimente, in considerazione delle particolari esigenze di tutela psico-fisica il cui soddisfacimento si rivela strumentale nel processo rivolto a favorire lo sviluppo della personalità del soggetto. La salute psico-fisica di questo può essere infatti, e notevolmente, pregiudicata dall'assenza della madre, detenuta in carcere, e dalla mancanza di cure da parte di questa, non essendo indifferente per il disabile grave, a qualsiasi età, che le cure e l'assistenza siano prestate da persone diverse dal genitore».

La Corte aveva perciò ritenuto che precludere la detenzione domiciliare dopo il compimento dei dieci anni di età del figlio recasse una violazione sia al primo sia al secondo comma dell'art. 3 Cost., alla luce del perdurante bisogno di cura e di assistenza da parte dei genitori del figlio totalmente disabile. La Corte ravvisava una violazione del primo comma dell'art. 3 Cost., in quanto la disposizione censurata stabiliva «un trattamento diffforme rispetto a situazioni familiari analoghe ed equiparabili fra loro, quali sono quella della madre di un figlio incapace perché minore degli anni dieci, ma con un certo margine di autonomia, almeno sul piano fisico, e quella della madre di un figlio disabile e incapace di provvedere da solo anche alle sue più elementari esigenze, il quale, a qualsiasi età, ha maggiore e continua necessità di essere assistito dalla madre rispetto ad un bambino di età inferiore agli anni dieci». Inoltre, risultava violato anche il secondo comma del medesimo art. 3 Cost., perché l'esecuzione della pena nella forma della detenzione domiciliare è volta «al fine di favorire il pieno sviluppo della personalità del figlio», sicché «la possibilità di concedere la detenzione domiciliare al genitore condannato, convivente con un figlio total-

mente handicappato, appare funzionale all'impegno della Repubblica, sancito nel secondo comma dell'art. 3 della Costituzione, di rimuovere gli ostacoli di ordine sociale che impediscono il pieno sviluppo della personalità».

Non è inutile notare in proposito che la giurisprudenza di legittimità che ha dato seguito a quella sentenza ha poi aderito agli argomenti svolti da questa Corte, osservando come l'assenza della madre, per il figlio gravemente invalido, costituisca «un pregiudizio ancora più grave» di quanto non lo sia per il figlio sano di età inferiore ai dieci anni (Corte di cassazione, sezione prima penale, 18 settembre-13 ottobre 2015, n. 41190).

5. – Considerazioni del tutto analoghe a quelle spese nella sentenza n. 350 del 2003 a proposito della detenzione domiciliare ordinaria inducono ora questa Corte a giudicare costituzionalmente illegittima la disciplina della detenzione domiciliare speciale, di cui al censurato art. 47-*quinquies*, comma 1, ordin. penit., nella parte in cui esclude dal suo ambito di applicazione le madri detenute di figli gravemente disabili di qualunque età, quale è la figlia della detenuta parte del giudizio principale, portatrice di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992.

Analogamente a quanto affermato a proposito della detenzione domiciliare ordinaria, questa Corte ritiene che il limite di età dei dieci anni previsto dall'art. 47-*quinquies*, comma 1, ordin. penit., contrasti con i principi costituzionali di cui all'art. 3, primo e secondo comma, Cost., unitamente a quello di cui all'art. 31, secondo comma, Cost., pure invocato dalla Corte rimettente, che prevede la tutela della maternità, cioè del legame tra madre e figlio che non può considerarsi esaurito dopo le prime fasi di vita del bambino. Tali principi esigono che una misura alternativa alla detenzione, qual è quella prevista dall'art. 47-*quinquies* – finalizzata principalmente a tutelare il figlio, terzo incolpevole e bisognoso del rapporto quotidiano e delle cure del detenuto – debba estendersi all'ipotesi del figlio portatore di disabilità con «connotazione di gravità» ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992, il quale si trova sempre in condizioni di particolare vulnerabilità fisica e psichica indipendentemente dall'età. Nei casi di disabilità grave, l'autonomia personale è così ridotta «da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione» a qualunque età (art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992). Il dato di esperienza, anzi, rivela che le condizioni di vita e di salute delle persone colpite da disabilità grave tendono ad aggravarsi e ad acuirsi con l'avanzare dell'età. Sicché delimitare il beneficio penitenziario in questione in ragione di un parametro meramente anagrafico è costituzionalmente illegittimo quando si tratta di persona gravemente disabile.

6. – Occorre ancora osservare che la giurisprudenza costituzionale ravvisa nelle relazioni umane, specie di tipo familiare, fattori determinanti per il pieno sviluppo e la tutela effettiva delle persone più fragili, e ciò in base al principio personalista garantito dalla nostra Costituzione, letto anche alla luce degli strumenti internazionali, tra i quali, in questo ambito, soprattutto la Conven-

zione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con la legge 3 marzo 2009, n. 18 (in tale ultimo senso, le sentenze n. 83 del 2019 e n. 2 del 2016).

Questa Corte, infatti, in linea con una giurisprudenza ricca e costante, ha affermato che «una tutela piena dei soggetti deboli» richiede anche «la continuità delle relazioni costitutive della personalità umana» (sentenza n. 203 del 2013), e ha altresì ulteriormente ribadito che il diritto del disabile di «ricevere assistenza nell'ambito della sua comunità di vita» rappresenta «il fulcro delle tutele apprestate dal legislatore e finalizzate a rimuovere gli ostacoli suscettibili di impedire il pieno sviluppo della persona umana» (sentenza n. 232 del 2018).

Può essere utile aggiungere che di recente lo stesso legislatore, in dichiarata attuazione dei citati principi costituzionali e internazionali, con la legge 22 giugno 2016, n. 112 (Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare), cosiddetta legge del “Dopo di noi”, ha ritenuto che proprio in relazione alle persone con grave disabilità il sostegno offerto dai genitori è essenziale, preoccupandosi di stabilire che, alla morte dei genitori o al sopravvenire dell'incapacità di assistere il figlio, siano predisposte le necessarie «misure di assistenza, cura e protezione nel superiore interesse delle persone con disabilità grave», volte ad assicurarne «il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia», ulteriori rispetto ai livelli essenziali di assistenza e agli altri interventi di cura e di sostegno comunque già previsti dalla legislazione vigente in favore delle persone con disabilità (artt. 1 e 2).

7. – Sulla base delle considerazioni che precedono, l'art. 47-*quinqüies*, comma 1, ordin. penit., deve essere dichiarato costituzionalmente illegittimo, per contrasto con gli artt. 3, primo e secondo comma, e 31, secondo comma, Cost., nella parte in cui non prevede la possibilità di concedere la detenzione domiciliare speciale anche nei confronti delle condannate madri di figli affetti da disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992, ritualmente accertato in base alla medesima legge.

È appena il caso di aggiungere che la presente dichiarazione di illegittimità costituzionale non incide sugli ulteriori requisiti per la concessione della misura. Restano pertanto ferme le previsioni dell'art. 47-*quinqüies*, comma 1, ordin. penit., che stabiliscono che le detenute possono essere ammesse alla detenzione domiciliare nella propria abitazione, o in altro luogo di privata dimora, ovvero in luogo di cura, assistenza o accoglienza, solo «se non sussiste un concreto pericolo di commissione di ulteriori delitti» (ovvero, nei casi previsti dall'art. 47-*quinqüies*, comma 1-*bis*, ordin. penit., solo «se non sussiste un concreto pericolo di commissione di ulteriori delitti o di fuga»).

Questa Corte non può fare a meno di ribadire, come già in altre precedenti analoghe occasioni (sentenze n. 187 e n. 99 del 2019, n. 211 del 2018, n. 76 del 2017 e n. 239 del 2014), che in sede di valutazione in concreto dei presupposti di concessione della detenzione domiciliare e di determinazione delle concrete

modalità del suo svolgimento, il tribunale di sorveglianza sarà chiamato a contemperare ragionevolmente tutti i beni in gioco: le esigenze di cura del disabile, così come quelle parimenti imprescindibili della difesa sociale e di contrasto alla criminalità. Nella stessa linea, del resto, la Corte di cassazione richiede esplicitamente che i provvedimenti che valutano le istanze di detenzione domiciliare della madre condannata diano conto di avere compiuto la necessaria «verifica comparativa complessa», bilanciando in concreto le esigenze della sicurezza e della difesa sociale con quelle del soggetto debole diverso dal condannato e particolarmente bisognoso di assistenza da parte della madre (così Corte di cassazione, sezione prima penale, 27 marzo-17 giugno 2019, n. 26681; Corte di cassazione, sezione prima penale, 10 ottobre-24 novembre 2017, n. 53426; ma anche, tra le altre, Corte di cassazione, sezione prima penale, 7 marzo-19 settembre 2013, n. 38731).

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 47-*quinquies*, comma 1, della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), nella parte in cui non prevede la concessione della detenzione domiciliare speciale anche alle condannate madri di figli affetti da handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), ritualmente accertato in base alla medesima legge.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 gennaio 2020.

* * *

Sentenza n. 137/2021 (Pres. Coraggio; Red. Amato)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale ordinario di Fermo, sezione lavoro, e il Tribunale ordinario di Roma, sezione prima lavoro, con due ordinanze di contenuto parzialmente analogo, iscritte rispettivamente al n. 234 del registro ordinanze 2019 e al n. 68 del registro ordinanze 2020, hanno sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 61, della legge 28 giugno 2012, n. 92 (Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita).

1.1. – La disposizione censurata, in tema di revoca delle prestazioni assistenziali, prevede che: «[e]ntro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della giustizia, d'intesa con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, trasmette agli enti titolari dei relativi rapporti l'elenco dei

soggetti già condannati con sentenza passata in giudicato per i reati di cui al comma 58, ai fini della revoca, con effetto non retroattivo, delle prestazioni di cui al medesimo comma 58, primo periodo».

[*omissis*]

3. – Secondo il Tribunale di Fermo l'art. 2, comma 61, della legge n. 92 del 2012 violerebbe gli artt. 3, 25 e 38 della Costituzione.

3.1. – In primo luogo, la revoca delle prestazioni previdenziali nei confronti dei soggetti già condannati con sentenza passata in giudicato al momento dell'entrata in vigore della legge n. 92 del 2012 contrasterebbe con il principio di irretroattività della legge penale *ex art. 25 Cost.*, dovendo essere riconosciuta alla revoca, in base a una lettura sostanzialistica, natura di sanzione penale.

3.2. – In secondo luogo, nell'applicarsi a tutti i condannati, senza distinguere tra detenuti e soggetti ammessi a scontare la pena in regime alternativo (come nel caso della detenzione domiciliare), la disposizione oggetto di censura inciderebbe sul diritto al mantenimento e all'assistenza sociale riconosciuto in favore di ogni cittadino dall'art. 38 Cost., privando il soggetto dell'unico mezzo di assistenza riconosciutogli dall'ordinamento.

3.3. – Da ultimo, se applicata senza alcuna distinzione per i collaboratori di giustizia, la disposizione censurata risulterebbe irragionevole nel trattare in maniera uniforme ipotesi differenti.

[*omissis*]

5. – L'ordinanza di rimessione del Tribunale di Roma, per parte sua, prospetta la lesione – ad opera dell'art. 2, comma 61, della legge n. 92 del 2012 – dell'art. 38, primo comma, Cost, nonché degli artt. 2 e 3 Cost.

5.1. – La disposizione censurata, infatti, imponendo la revoca dell'assegno sociale a chi versi in regime di detenzione domiciliare, comporterebbe il rischio che tale soggetto sia privato – a causa della condizione di età e della connessa incapacità, presunta *ex lege*, di svolgere qualsiasi proficuo lavoro – dei mezzi di sussistenza. La qual cosa realizzerebbe un oggettivo pregiudizio per i diritti inviolabili della persona – quali quello alla alimentazione e, in definitiva, alla vita – diritti insuscettibili di patire deroghe o compressioni.

[*omissis*]

8. – Nel merito le questioni sono fondate.

8.1. – Al fine di poter meglio inquadrare la natura del provvedimento di revoca di cui alla disposizione censurata, risulta opportuno ricostruire la disciplina complessivamente prevista dall'art. 2, commi da 58 a 61, della legge n. 92 del 2012.

8.1.1. – Il comma 58 dispone che, nel pronunciare condanna per taluni reati di particolare allarme sociale – quali i reati di associazione terroristica, attentato per finalità terroristiche o di eversione, sequestro di persona a scopo di terrorismo o di eversione, associazione di stampo mafioso, scambio elettorale, strage e delitti commessi per agevolare le associazioni di stampo mafioso – il giudice applichi, in sentenza, la sanzione accessoria della revoca di una serie

determinata di prestazioni assistenziali, ossia l'indennità di disoccupazione, l'assegno sociale, la pensione sociale e la pensione per gli invalidi civili.

Il comma 59 stabilisce che l'erogazione di tali provvidenze possa essere ripristinata, a domanda dell'interessato e ove ne sussistano i presupposti previsti dalla normativa di riferimento, una volta espiata la pena.

Il comma 60 impone l'obbligo di tempestiva comunicazione all'ente previdenziale competente dei provvedimenti adottati ai sensi del comma 58, ai fini della loro immediata esecuzione.

Il comma 61, oggetto di censura, infine, prevede che, entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge n. 92 del 2012, il Ministro della giustizia, d'intesa con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, trasmetta agli enti titolari dei relativi rapporti l'elenco dei soggetti già condannati con sentenza passata in giudicato per i reati di cui al comma 58, ai fini della revoca, con effetto non retroattivo, delle prestazioni previste dal medesimo comma 58, primo periodo.

8.1.2. – L'intervento del legislatore crea, in tal modo, uno "statuto d'indignità" per la percezione di determinare provvidenze pubbliche da parte di chi sia risultato colpevole di peculiari delitti, secondo un'impostazione rinvenibile anche in altre disposizioni legislative, tra le quali, ad esempio, quelle sul reddito di cittadinanza previste dal decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4 (Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni), convertito, con modificazioni, in legge 28 marzo 2019, n. 26), già oggetto d'esame da parte di questa Corte (sentenze n. 126 del 2021 e n. 122 del 2020).

La devoluzione dei risparmi di spesa al Fondo di rotazione per la solidarietà alle vittime dei reati di tipo mafioso, delle richieste estorsive e dell'usura e agli interventi in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata, inoltre, pare configurare l'intervento legislativo anche quale concorso al finanziamento di tale fondo, considerato il progressivo depauperamento dello stesso (come ricordato dall'atto di costituzione dell'INPS).

8.2. – Ciò precisato, l'art. 38, primo comma, Cost. prevede che ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale, configurando così un dovere di solidarietà economica e sociale in capo allo Stato e alla comunità complessivamente intesa.

Sin dalle sue più risalenti pronunce, questa Corte ha sottolineato che il primo comma dell'art. 38 Cost. configura un dovere di solidarietà, che deve informare la normativa della pubblica assistenza e beneficenza a favore di chi versi in condizioni di indigenza per inabilità allo svolgimento di una attività remunerativa, prescindendosi da precorse qualità e situazioni personali e da servizi resi allo Stato. Il secondo comma, invece, anch'esso ispirato a criteri di solidarietà sociale, ma con speciale riguardo ai lavoratori, impone che in caso di eventi, i quali incidono sfavorevolmente sulla loro attività lavorativa, siano a essi

assicurate provvidenze atte a garantire la soddisfazione delle esigenze di vita (tra le tante, sentenze n. 22 del 1969 e n. 27 del 1965).

8.2.1. – Il dovere di cui al primo comma si esprime attraverso specifiche misure di assistenza economica, basate principalmente sullo stato di bisogno del beneficiario.

Tra queste rientra senz'altro l'assegno sociale, oggetto del giudizio *a quo*, di cui all'art. 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335 (Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare).

Si tratta di una provvidenza che ha sostituito la pensione sociale, erogata a soggetti con età superiore a 65 anni (dal 1° gennaio 2019 superiore a 67 anni), in possesso di un reddito al di sotto delle soglie stabilite annualmente dalla legge. Tale prestazione assistenziale è volta a far fronte a un particolare stato di bisogno derivante dall'indigenza, risultando invece altre prestazioni sociali – quali, ad esempio, l'assistenza sanitaria o l'indennità di accompagnamento – preordinate a soccorrere lo stato di bisogno derivante da grave invalidità o non autosufficienza (sentenze n. 12 del 2019 e n. 400 del 1999).

Proprio l'erogazione al solo scopo di far fronte allo stato di bisogno evidenzia la natura meramente assistenziale dell'assegno sociale, che pertanto si differenzia da altre provvidenze, motivate anche da ulteriori finalità, come il già ricordato reddito di cittadinanza, che non ha natura meramente assistenziale, ma anche di reinserimento lavorativo e per tali ragioni legato a più stringenti requisiti, obblighi e condizioni (sentenza n. 126 del 2021).

8.2.2. – Vero è che il legislatore può legittimamente circoscrivere la platea dei beneficiari delle stesse prestazioni sociali, purché le sue scelte rispettino rigorosamente il canone di ragionevolezza; trattandosi di provvidenze a tutela di soggetti fragili, infatti, le eventuali limitazioni all'accesso devono esprimere un'esigenza chiara e razionale, senza determinare discriminazioni (sentenze n. 50 del 2019, n. 166 del 2018, n. 133 del 2013 e n. 432 del 2005).

La possibilità di modulare la disciplina delle misure assistenziali, pertanto, non può pregiudicare quelle prestazioni che si configurano come misure di sostegno indispensabili per una vita dignitosa, come la pensione d'inabilità civile, diretta al sostentamento della persona, nonché alla salvaguardia di condizioni di vita accettabili e alla tutela di bisogni primari della persona, al fine di garantire un minimo vitale di sussistenza a presidio del nucleo essenziale e indefettibile del diritto al mantenimento, garantito a ogni cittadino inabile al lavoro (sentenza n. 152 del 2020). Così anche per le provvidenze destinate al soddisfacimento di bisogni primari e volte alla garanzia per la stessa sopravvivenza, come l'indennità di comunicazione o quella di accompagnamento, nonché la pensione per i ciechi o per i sordi, la cui attribuzione comporta il coinvolgimento di una serie di principi, tutti di rilievo costituzionale (tra cui l'art. 2 Cost.) (si vedano le sentenze n. 230 e n. 22 del 2015, n. 40 del 2013 e n. 187 del 2010).

Per la percezione dell'assegno sociale, questa Corte ha ritenuto ammissibile

la fissazione di specifiche condizioni, quale il possesso del permesso di soggiorno di lungo periodo dell'Unione europea, condizione esclusa, invece, per le prestazioni sopra indicate (sentenza n. 50 del 2019). Si trattava però di condizioni non irragionevoli in quanto espressive della necessità per lo straniero extra-comunitario di comprovare, ai fini dell'accesso a una provvidenza non legata allo stato di salute, un inserimento stabile nella nostra società.

8.3. – Ciò premesso, la revoca dei trattamenti assistenziali di cui alla disposizione oggetto di censura – ivi inclusa la specifica provvidenza in discussione nel giudizio *a quo* – può concretamente comportare il rischio che il condannato ammesso a scontare la pena in regime di detenzione domiciliare o in altro regime alternativo alla detenzione in carcere, poiché non a carico dell'istituto carcerario, non disponga di sufficienti mezzi per la propria sussistenza.

8.3.1. – Lo “statuto d'indegnità” definito dal legislatore pone in pericolo, in tal modo, la stessa sopravvivenza dignitosa del condannato, privandolo del minimo vitale, in violazione dei principi costituzionali (artt. 2, 3 e 38 Cost.), su cui si fonda il diritto all'assistenza.

È pur vero che i condannati per i reati di cui all'art. 2, comma 58, della legge n. 92 del 2012 hanno gravemente violato il patto di solidarietà sociale che è alla base della convivenza civile. Tuttavia, attiene a questa stessa convivenza civile che ad essi siano comunque assicurati i mezzi necessari per vivere.

Ciò non accade qualora la revoca riguardi il condannato ammesso a scontare la pena in regime alternativo al carcere, che deve quindi sopportare le spese per il proprio mantenimento, le quali, ove egli sia privo di mezzi adeguati, potrebbero essere garantite solo dalle ricordate provvidenze pubbliche.

8.3.2. – Proprio tale diversità di effetti della revoca delle prestazioni sociali su chi si trova in stato di detenzione domiciliare (o in altra forma alternativa di espiazione della pena) rispetto a chi è detenuto in carcere determina una violazione anche dell'art. 3 Cost., trattando allo stesso modo situazioni soggettive del tutto differenti.

Tener conto di tale diversità di situazioni, anzi, risulta presumibilmente coerente con la stessa volontà dell'intervento legislativo, che ha stabilito l'incompatibilità tra determinate provvidenze pubbliche e l'essere stati condannati in via definitiva per reati giudicati particolarmente gravi. È ben possibile, infatti, che per tali reati il legislatore abbia pensato alla sola detenzione in carcere come regime di espiazione della pena, senza quindi prevedere deroghe allorché ricorrano peculiari situazioni, legate all'età avanzata del condannato, alla presenza di precarie condizioni di salute, nonché, per particolari reati quali quelli di cui al giudizio *a quo*, anche alla collaborazione con la giustizia.

Risulta così violato lo stesso principio di ragionevolezza, perché l'ordinamento valuta un soggetto meritevole di accedere forme alternative di detenzione, ma lo priva poi dei mezzi per vivere, ottenibili, in virtù dello stato di bisogno, solo dalle prestazioni assistenziali.

8.4. – Deve, pertanto, dichiararsi l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 61, della legge n. 92 del 2012, nella parte in cui – richiamando il comma 58, primo periodo – prevede la revoca delle prestazioni, comunque denominate in base alla legislazione vigente, quali l'indennità di disoccupazione, l'assegno sociale, la pensione sociale e la pensione per gli invalidi civili, nei confronti di coloro che scontino la pena in regime alternativo alla detenzione in carcere.

8.5. – Ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), dalla declaratoria d'illegittimità costituzionale del comma 61 dell'art. 2 della legge n. 92 del 2012 consegue, negli stessi limiti, anche quella del comma 58 del medesimo articolo, ove si prevede, a regime, la revoca delle ricordate prestazioni assistenziali con la sentenza di condanna per i reati previsti dalla stessa disposizione.

L'illegittimità della revoca, infatti, deriva dal pregiudizio al diritto all'assistenza per chi necessita dei mezzi per sopravvivere, che deve essere comunque garantito a ciascun individuo, pur se colpevole di determinati reati. Pregiudizio che resta il medesimo anche quando la revoca venga disposta dalla sentenza di condanna per i reati commessi successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 92 del 2012, ossia nella fattispecie di cui al comma 58.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 61, della legge 28 giugno 2012, n. 92 (Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita), nella parte in cui prevede la revoca delle prestazioni, comunque denominate in base alla legislazione vigente, quali l'indennità di disoccupazione, l'assegno sociale, la pensione sociale e la pensione per gli invalidi civili, nei confronti di coloro che scontino la pena in regime alternativo alla detenzione in carcere;

2) *dichiara*, in via consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 58, della legge n. 92 del 2012, nella parte in cui prevede la revoca delle prestazioni, comunque denominate in base alla legislazione vigente, quali l'indennità di disoccupazione, l'assegno sociale, la pensione sociale e la pensione per gli invalidi civili, nei confronti di coloro che scontino la pena in regime alternativo alla detenzione in carcere;

3) *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 maggio 2021.

* * *

Sentenza n. 52/2025 (Pres. Amoroso; Red. Viganò)*Considerato in diritto*

1. – Con l'ordinanza iscritta al n. 174 del reg. ord. 2024, il Tribunale di sorveglianza di Bologna ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 47-*quinquies*, comma 7, ordin. penit., con riferimento agli artt. 2, 3, 29, 30, 31, secondo comma, e 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione agli artt. 8 e 14 CEDU, nella parte in cui prevede che la detenzione domiciliare sostitutiva può essere concessa al padre detenuto soltanto «se la madre è deceduta o impossibilitata e non vi è modo di affidare la prole ad altri che al padre».

In via subordinata, il rimettente solleva identiche questioni sul solo inciso «e non vi è modo di affidare la prole ad altri che al padre».

2. – Con l'ordinanza iscritta al n. 197 del reg. ord. 2024, il Tribunale di sorveglianza di Venezia ha sollevato questioni di legittimità costituzionale del medesimo art. 47-*quinquies*, comma 7, ordin. penit. in riferimento agli artt. 2, 3, 27, terzo comma, 29, 30, 31 e 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione agli artt. 8 e 14 CEDU, nella parte in cui prevede che la detenzione domiciliare può essere concessa al padre detenuto soltanto «se la madre è deceduta o impossibilitata e non vi è modo di affidare la prole ad altri che al padre».

3. – [*omissis*] Entrambi i rimettenti si dolgono, in sintesi, del differente trattamento del padre e della madre condannati, quanto alle condizioni di accesso alla misura alternativa della detenzione domiciliare speciale. Tale misura è prevista dall'art. 47-*quinquies* ordin. penit. per i genitori condannati che non possano fruire della detenzione domiciliare “ordinaria” ai sensi dell'art. 47-*ter*, comma 1, lettere *a*) e *b*), ordin. penit., la quale è invece riservata ai condannati che espino una pena detentiva non superiore a quattro anni, anche se costituente parte residua di maggior pena.

Le condannate madri di figli di età non superiore a dieci anni, ovvero gravemente disabili, possono essere ammesse alla misura, una volta scontato almeno un terzo della pena ovvero quindici anni nel caso di condanna all'ergastolo, «se non sussiste un concreto pericolo di commissione di ulteriori delitti» (comma 1); ovvero anche prima di tale termine, «se non sussiste un concreto pericolo di commissione di ulteriori delitti o di fuga» (comma 1-*bis*).

Il padre condannato può, invece, essere ammesso alla misura ai sensi del censurato comma 7, in presenza delle condizioni indicate nei commi 1 e 1-*bis* (comuni alle condannate madri), soltanto «se la madre è deceduta o impossibilitata e non vi è modo di affidare la prole ad altri che al padre».

I due giudici *a quibus* sollecitano questa Corte a eliminare quest'ultimo

inciso, equiparando così le condizioni di accesso alla misura per i detenuti padri e madri.

Secondo i rimettenti, l'attuale disciplina violerebbe:

- il principio di pari dignità e di uguaglianza davanti alla legge senza distinzione di sesso (art. 3, primo comma, Cost.), il divieto di discriminazione fondato sul sesso nel godimento del diritto alla vita familiare (artt. 8 e 14 CEDU, per il tramite dell'art. 117, primo comma, Cost.), il principio dell'uguaglianza morale e giuridica tra i coniugi (art. 29, secondo comma, Cost.), nonché il principio di parità di trattamento delle parti di formazioni sociali diverse dal matrimonio, che troverebbe il proprio fondamento nell'art. 2 Cost.;

- il principio dell'interesse primario del minore desumibile dagli artt. 30 e 31 Cost., e in particolare – secondo il Tribunale di sorveglianza di Bologna – il diritto del minore alla cosiddetta “bigenitorialità”, quale corollario del dovere di entrambi i genitori di garantire cura ed educazione alla prole;

- la necessaria funzione rieducativa della pena, sancita dall'art. 27, terzo comma, Cost., per il solo Tribunale di sorveglianza di Venezia.

Il solo Tribunale di sorveglianza di Bologna, in via subordinata, auspica l'ablazione quanto meno del frammento normativo «e non vi è modo di affidare la prole ad altri che al padre»: ciò che consentirebbe al padre condannato di essere ammesso alla misura allorché la madre sia deceduta o impossibilitata, indipendentemente dalla circostanza che altre persone siano in grado di accudire i bambini.

[*omissis*]

6. – Rimangono infine da esaminare le censure, formulate in via subordinata dal Tribunale di sorveglianza di Bologna, concernenti il solo frammento normativo «e non vi è modo di affidare la prole ad altri che al padre», le quali mirano a consentire al padre detenuto di accedere alla detenzione domiciliare speciale quanto meno allorché la madre sia deceduta o sia comunque impossibilitata a provvedere alla cura e all'educazione del figlio.

Le questioni sono fondate in riferimento agli artt. 3, 30 e 31, secondo comma, Cost., sulla base dei principi già enunciati nella sentenza n. 219 del 2023, restando assorbiti gli ulteriori parametri.

6.1. – Come già rammentato, in tale sentenza si è affermato che il principio dell'interesse preminente del minore – desunto dalle citate previsioni costituzionali, interpretate alla luce delle pertinenti norme internazionali e dell'Unione europea (ampiamente sul punto sentenza n. 102 del 2020, punto 4.1. del *Considerato in diritto*) – richiede che gli interessi sottesi all'esecuzione intramuraria della pena debbano, di regola, cedere di fronte all'esigenza di assicurare che i minori in tenera età possano godere di una relazione diretta con almeno uno dei due genitori.

Di tale esigenza si è fatto carico il legislatore in numerose discipline, tra cui le due evocate dal rimettente quali *tertia comparationis*:

- l'art. 47-ter, comma 1, lettera b), ordin. penit., che ammette il detenuto

padre alla misura, strutturalmente analoga, della detenzione domiciliare “ordinaria” nel caso di decesso o assoluta impossibilità della madre a far fronte alla propria responsabilità genitoriale, senza richiedere l’ulteriore condizione dell’assenza di altre persone in grado di prendersi cura dei figli; e

– l’art. 275, comma 4, cod. proc. pen., che stabilisce tra l’altro il divieto di disporre la custodia cautelare in carcere a carico del padre del figlio di età non superiore a sei anni, salvo che sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza, in presenza delle medesime condizioni previste dall’art. 47-*ter*, comma 1, lettera *b*), ordin. penit.

In particolare il primo *tertium* è certamente omogeneo rispetto alla disciplina ora censurata, come questa Corte ha più volte sottolineato, evidenziando l’identità di *ratio* della detenzione domiciliare “ordinaria” e speciale, allorché siano disposte in funzione della cura dei figli minori o con disabilità (*ex multis*, sentenze n. 30 del 2022, punto 5.2. del *Considerato in diritto*; n. 18 del 2020, punto 3.3. del *Considerato in diritto*).

Contrariamente a quanto sostenuto dall’Avvocatura generale dello Stato, non pare d’altra parte a questa Corte che la sola circostanza che i condannati ai quali può applicarsi la detenzione domiciliare speciale debbano scontare una pena detentiva (anche residua) più lunga rispetto a quelli ai quali può applicarsi la detenzione domiciliare “ordinaria” valga a giustificare il sacrificio addizionale imposto a soggetti estranei rispetto al reato (i figli minori del condannato). Per effetto della disposizione censurata, essi si vedono attualmente, senza eccezioni, privati della possibilità di vivere una relazione continuativa con l’unico genitore ancora in vita, o comunque in condizioni di assolvere le proprie responsabilità di cura.

Ciò che resta fondamentale è, piuttosto, l’attento accertamento, da parte del giudice della sorveglianza, con il necessario supporto dei servizi sociali, non solo che il padre condannato non manifesti «un concreto pericolo di commissione di ulteriori delitti» (e di fuga, nelle ipotesi del comma 1-*bis*), ma altresì che il ripristino della convivenza con i figli minori, in alternativa rispetto all’affidamento di costoro a terze persone in grado di prendersene cura, risponda effettivamente ai loro interessi, alla cui tutela è finalizzata la misura alternativa in esame; e che tale rispondenza sia poi concretamente verificata durante l’esecuzione della misura, attraverso i controlli stabiliti dall’art. 284, comma 4, cod. proc. pen. (richiamato dal comma 3 dell’art. 47-*quinq*ues ordin. penit.), nonché dal comma 5 dello stesso art. 47-*quinq*ues ordin. penit. Ciò al fine, in particolare, di evitare ogni impropria strumentalizzazione dei minori al solo scopo di ottenere il beneficio da parte di un padre in realtà non idoneo alla cura degli stessi.

6.2. – Deve, pertanto, dichiararsi l’illegittimità costituzionale dell’art. 47-*quinq*ues, comma 7, limitatamente alle parole «e non vi è modo di affidare la prole ad altri che al padre».

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 47-*quinquies*, comma 7, della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), limitatamente alle parole «e non vi è modo di affidare la prole ad altri che al padre»;

2) – 3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 marzo 2025.

1.16. Salute e ambiente ¹

SENTENZA N. 380/1997 (PRES. GRANATA; RED. ONIDA)

Nuove norme di legge statale circa l'utilizzazione agronomica delle acque di vegetazione e di scarichi dei frantoi oleari – Attribuzione ad esse, benché incidenti su materie di competenza propria delle Province autonome di Trento e Bolzano, di immediata applicabilità anche nei loro territori.

Legge 11 novembre 1996, n. 574 (Nuove norme in materia di utilizzazione agronomica delle acque di vegetazione e di scarichi dei frantoi oleari), artt. da 1 a 9.

Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, artt. 8, 9 e 16.

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

- n. 203 del 1974 (Pres. Bonifacio; Rel. Trimarchi) (Immissione di rifiuti industriali nelle acque del mare: competenza statale);
- n. 247 del 1974 (Pres. Bonifacio; Rel. N. Reale) (Immissioni che rechino pregiudizio anche alla salute umana e all'integrità dell'ambiente naturale: il criterio della normale tollerabilità di cui all'art. 844 del codice civile va riferito esclusivamente al contenuto del diritto di proprietà);
- n. 210 del 1987 (Pres. La Pergola; Red. Greco) (Tutela ambientale come diritto fondamentale della persona e interesse fondamentale della collettività);
- n. 641 del 1987 (Pres. Saja; Red. Greco) (Risarcimento del danno ambientale: giurisdizione del giudice ordinario);
- n. 53 del 1991 (Pres. Conso; Red. Baldassarre) (Emissioni inquinanti di impianti industriali: competenze per la determinazione delle linee guida e della cessazione di efficacia di provvedimenti regionali difformi);
- n. 122 del 1993 (Pres. Casavola; Red. Pescatore) (Alterazione di corso d'acqua dovuta a scarichi inquinanti: sanzioni);
- n. 54 del 1994 (Casavola; Red. Santosuosso) (La disciplina sulle immissioni – riguardando l'attività dinamica nell'uso della proprietà, potenzialmente pregiudizievole per il vicino quando superi la normale tollerabilità – partecipa della logica della responsabilità civile, mentre quella sulle distanze attiene alla definizione del contenuto del diritto di proprietà);
- n. 382 del 1999 (Pres. Granata; Red. Vari) (Prevenzione di danni da campi elettromagnetici generati da elettrodotti: disciplina regionale di carattere transitorio; distanze da osservarsi tra costruzioni e linee elettriche esterne; criteri più severi di quelli stabiliti dalla normativa statale);
- n. 407 del 2002 (Pres. Ruperto; Red. Capotosti) (La disciplina delle attività a rischio di incidenti rilevanti è riconducibile alla tutela dell'ambiente, la quale si configura come una competenza statale non rigorosamente circoscritta e delimitata, ma connessa e intrecciata inestricabilmente con altri interessi e competenze regionali concorrenti, quali la tutela della salute, la protezione civile e la tutela e sicurezza del lavoro);
- n. 85 del 2013 (Pres. F. Gallo; Red. Silvestri) (Impianto siderurgico ILVA di Taranto, stabilimento di interesse strategico nazionale: ragionevole bilanciamento tra i diritti fondamentali della salute e del lavoro);
- n. 126 del 2016 (Pres. Grossi; Red. Coraggio) (Reato di danno ambientale: asserito trattamento deteriore dei valori costituzionali primari della salute dell'uomo e dell'ambiente);
- n. 182 del 2017 (Pres. Grossi; Red. Cartabia) (Completamento della procedura di cessione dei complessi aziendali del Gruppo ILVA: modifiche o integrazioni al Piano delle misure e delle attività di tutela ambientale e sanitaria).

SENTENZA N. 173/1998 (PRES. GRANATA; RED. CAPOTOSTI)

Regione Friuli-Venezia Giulia – Impianti di depurazione, per conto terzi, di rifiuti liquidi – Impianti di smaltimento – Esonero di autorizzazione.

Legge della Regione Friuli-Venezia Giulia 14 giugno 1996, n. 22 (Modifiche alla legge regionale 7 settembre 1987, n. 30 ed ulteriori norme in materia di smaltimento dei rifiuti solidi e di attività estrattive), art. 2.

Costituzione, art. 116.

SENTENZA N. 307/2003 (PRES. CHIEPPA; RED. ONIDA)

Regione Marche – Impianti fissi di radiocomunicazione – Installazione – Disposizioni di attuazione rimesse alla competenza della Giunta regionale.

Legge della Regione Marche 13 novembre 2001, n. 25 (Disciplina regionale in materia di impianti fissi di radiocomunicazione al fine della tutela ambientale e sanitaria della popolazione), art. 3, comma 4.

Costituzione, art. 117, commi secondo, lett. s), e terzo.

Regione Marche – Impianti fissi di radiocomunicazione – Installazione – Progettazione, realizzazione e modifica degli impianti – Valore limite di campo elettrico – Disposizione transitoria.

Legge della Regione Marche 13 novembre 2001, n. 25 (Disciplina regionale in materia di impianti fissi di radiocomunicazione al fine della tutela ambientale e sanitaria della popolazione), art. 3, comma 6.

Costituzione, art. 117, commi secondo, lett. s), e terzo.

Regione Marche – Impianti fissi di radiocomunicazione – Determinazione, con atto della giunta regionale, delle distanze minime da alcune categorie di edifici o aree.

Legge della Regione Marche 13 novembre 2001, n. 25 (Disciplina regionale in materia di impianti fissi di radiocomunicazione al fine della tutela ambientale e sanitaria della popolazione), art. 7, comma 3.

Costituzione, art. 117, commi secondo, lett. s), e terzo.

Regione Campania – Prevenzione dei danni derivanti dai campi elettromagnetici – Introduzione di un valore limite di induzione magnetica in prossimità di edifici e aree determinati.

Legge della Regione Campania 24 novembre 2001, n. 13 (Prevenzione dei danni derivanti dai campi elettromagnetici generati da elettrodotti), art. 2, comma 3.

Costituzione, art. 117 (trasporto dell'energia e ordinamento della comunicazione).

Regione Campania – Prevenzione dei danni derivanti dai campi elettromagnetici – Elettrodotti non rispettosi del valore limite di induzione magnetica – Interventi di risanamento.

Legge della Regione Campania 24 novembre 2001, n. 13 (Prevenzione dei danni derivanti dai campi elettromagnetici generati da elettrodotti), art. 3, commi 1 e 4.

Costituzione, art. 117, terzo comma.

Regione Campania – Prevenzione dei danni derivanti dai campi elettromagnetici – Regime sanzionatorio per superamento dei valori limite.

Legge della Regione Campania 24 novembre 2001, n. 13 (Prevenzione dei danni derivanti dai campi elettromagnetici generati da elettrodotti), art. 7.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. s) (tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali).

Regione Campania – Prevenzione dei danni derivanti dai campi elettromagnetici – Normativa transitoria – Adeguamento degli elettrodotti già autorizzati e sospensione dell'autorizzazione.

Legge della Regione Campania 24 novembre 2001, n. 13 (Prevenzione dei danni derivanti dai campi elettromagnetici generati da elettrodotti), art. 8.

Costituzione, art. 117, commi secondo, lett. s) (tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali), e terzo (produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia).

Regione Puglia – Tutela dall'inquinamento elettromagnetico – Divieto di localizzazione degli impianti in aree determinate.

Legge della Regione Puglia 8 marzo 2002, n. 5 (Norme transitorie per la tutela dall'inquinamento elettromagnetico prodotto da sistemi di telecomunicazioni e radiotelevisioni operanti nell'intervallo di frequenza fra 0 Hz e 300 GHz), art. 10, comma 2.

Costituzione, art. 117, commi secondo, lett. s) (tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali), e terzo (ordinamento della comunicazione).

Regione Umbria – Individuazione da parte della Regione di adeguati limiti di esposizione.

Legge della Regione Umbria 14 giugno 2002, n. 9 (Tutela sanitaria e ambientale dall'esposizione ai campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici), art. 1, comma 2.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 331/2003 (PRES. CHIEPPA; RED. ZAGREBELSKY)

Regione Lombardia – Divieto di installazione di impianti per le telecomunicazioni e per la televisione – Limite di distanza da luoghi particolari.

Legge della Regione Lombardia 6 marzo 2002, n. 4 (Norme per l'attuazione della programmazione regionale e per la modifica e l'integrazione di disposizioni legislative), art. 3, comma 12, lett. a).

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. s) (tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali).

SENTENZA N. 378/2007 (PRES. BILE; RED. MADDALENA)

Provincia autonoma di Trento – Misure di somma urgenza relative alla tutela delle risorse ambientali – Attribuzione alla Giunta provinciale dei poteri dispositivi o autorizzatori in ordine all'uso delle discariche esistenti, alla costruzione di nuovi impianti, al trasporto di rifiuti e alla modifica dei bacini di conferimento.

Legge della Provincia di Trento 15 dicembre 2004, n. 10 (Disposizioni in materia di urbanistica, tutela dell'ambiente, acque pubbliche, trasporti, servizi antincendio, lavori pubblici e caccia), art. 8, comma 14.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. s) (tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali).

Provincia autonoma di Trento – Attuazione della direttiva CEE 92/43/CEE del Consiglio del 21 maggio 1992 relativa alla conservazione degli habitat naturali e seminaturali e della flora e della fauna selvatiche – Previsione del potere della Giunta provinciale di designare unilateralmente i siti di importanza comunitaria come Zone Speciali di Conservazione (ZSC).

Legge della Provincia di Trento 15 dicembre 2004, n. 10 (Disposizioni in materia di urbanistica, tutela dell'ambiente, acque pubbliche, trasporti, servizi antincendio, lavori pubblici e caccia), art. 9, commi 2 e 3.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. s) (tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali).

Provincia autonoma di Trento – Attuazione della direttiva CEE 92/43/CEE del Consiglio del 21 maggio 1992 relativa alla conservazione degli habitat naturali e seminaturali e della flora e della fauna selvatiche – Attribuzione al Presidente della Provincia del potere di tenere rapporti diretti con la Commissione europea per la valutazione d'incidenza sulle Zone Speciali di Conservazione (ZSC) di piani o progetti non direttamente connessi o necessari alla gestione del sito.

Legge della Provincia di Trento 15 dicembre 2004, n. 10 (Disposizioni in materia di urbanistica, tutela dell'ambiente, acque pubbliche, trasporti, servizi antincendio, lavori pubblici e caccia), art. 9, comma 11.

Costituzione, art. 117, commi terzo (rapporti con l'Unione europea delle Regioni) e quinto.

SENTENZA N. 62/2008 (PRES. BILE; RED. TESAURO)

Provincia autonoma di Bolzano – Autorizzazione e messa in esercizio degli impianti di recupero e di smaltimento dei rifiuti – Esercizio provvisorio a seguito della semplice domanda in attesa dell'accertamento della regolarità dell'impianto e del rilascio dell'autorizzazione.

Legge della Provincia di Bolzano 26 maggio 2006, n. 4 (La gestione dei rifiuti e la tutela del suolo), art. 24, commi 1 e 2.

Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, artt. 4, 5 e 9, n. 10).

SENTENZA N. 274/2013 (PRES. SILVESTRI; RED. CARTABIA)

Normativa volta a favorire la mobilità mediante veicoli a basse emissioni complessive e contenente una serie di misure incentivanti l'utilizzo di veicoli a energia elettrica – Temporanea applicazione in tutto il territorio nazionale, nell'attesa che ciascuna Regione o Provincia autonoma provveda ad adeguare la normativa locale vigente ai principi individuati dal legislatore statale.

Decreto-legge 22 giugno 2012, n. 83 (Misure urgenti per la crescita del Paese), convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2012, n. 134, art. 17-ter, comma 5.

Decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti il rapporto tra atti legislativi statali e leggi regionali e provinciali, nonché la potestà statale di indirizzo e coordinamento), art. 2.

SENTENZA N. 154/2016 (PRES. GROSSI; RED. AMATO)

Regione Basilicata – Piano regionale di gestione dei rifiuti – Previsione, tra gli obiettivi prioritari, della progressiva eliminazione della presenza di inceneritori sul territorio regionale.

Legge della Regione Basilicata 27 gennaio 2015, n. 4 (Collegato alla legge di stabilità regionale 2015), art. 47, comma 4.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. s) (tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali).

SENTENZA N. 227/2020 (PRES. MORELLI; RED. CORAGGIO)

Regione Molise – Limiti allo smaltimento di rifiuti speciali di provenienza extra regionale.

Legge della Regione Molise 10 maggio 2019, n. 4 (Legge di stabilità regionale 2019), art. 32.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. s) (tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali).

SENTENZA N. 141/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. DE PRETIS)

Regione Lazio – Tutela delle foreste vetuste e delle faggete depresse – Definizione di faggeta depressa – Abbassamento della quota, da 800 m s.l.m. a 300 m s.l.m., al di sotto della quale gli ecosistemi forestali governati a fustaia a prevalenza di faggio sono definiti tali.

Legge della Regione Lazio 27 febbraio 2020, n. 1 (Misure per lo sviluppo economico, l'attrattività degli investimenti e la semplificazione), art. 9, comma 9, lett. d), n. 1).

Costituzione, artt. 9 e 117, secondo comma, lett. s) (tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali).

SENTENZA N. 105/2024 (PRES. BARBERA; RED. VIGANÒ)

Sequestro di stabilimenti industriali o parti di essi dichiarati di interesse strategico nazionale ovvero impianti o infrastrutture necessari ad assicurarne la continuità produttiva – Adozione, da parte dell'autorità governativa, delle misure per il bilanciamento tra le esigenze di continuità dell'attività produttiva e di salvaguardia dell'occupazione e la tutela della sicurezza sul luogo di lavoro, della salute e dell'ambiente e degli altri eventuali beni giuridici lesi dagli illeciti commessi – Obbligo, per il giudice, di disporre la prosecuzione dell'attività avvalendosi di un amministratore giudiziario – Fissazione di un termine non superiore a 36 mesi, non rinnovabile, per l'efficacia delle misure indicate.

Codice di procedura penale, norme di attuazione, art. 104-*bis*, comma 1-*bis*.1, quinto periodo.

Costituzione, artt. 9, 32 e 41, secondo comma.

SENTENZA N. 38/2025 (PRES. AMOROSO; RED. VIGANÒ)

Sequestro di stabilimenti industriali o parti di essi dichiarati di interesse strategico nazionale ovvero impianti o infrastrutture necessari ad assicurarne la continuità produttiva – Adozione, da parte dell'autorità governativa, delle misure per il bilanciamento tra le esigenze di continuità dell'attività produttiva e di salvaguardia dell'occupazione e la tutela della sicurezza sul luogo di lavoro, della salute e dell'ambiente e degli altri eventuali beni giuridici lesi dagli illeciti commessi – Provvedimento che comunque abbia negato la prosecuzione dell'attività dello stabilimento o impianto sequestrato – Spostamento di competenza per il solo giudizio di appello contro tale provvedimento.

Codice di procedura penale, norme di attuazione, art. 104-*bis*, comma 1-*bis*.2, secondo periodo.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

Considerato in diritto

1. – Il ricorso della provincia autonoma di Trento, che investe la legge statale 11 novembre 1996, n. 574 (Nuove norme in materia di utilizzazione agronomica delle acque di vegetazione e di scarichi dei frantoi oleari), lamenta la pretesa del legislatore statale – quale emergerebbe dalla rubrica e dal primo comma dell'art. 7 della medesima legge (Competenze delle regioni e delle province autonome) – di attribuire alle disposizioni di quest'ultima carattere di diretta ed immediata applicabilità anche nel territorio delle province autonome di Trento e di Bolzano. Sarebbero in tal modo violate le norme di attuazione statutaria contenute nell'art. 2 del d.lgs. 16 marzo 1992, n. 266, ai cui sensi il sopravvenire, in materia già regolata da leggi provinciali, di norme legislative statali produce solo l'obbligo per la provincia di adeguarvi la propria legislazione nei limiti previsti dallo statuto (e dunque, a seconda dei casi, di adeguarla ai principi generali o alle norme fondamentali di riforma, o ai principi fondamentali di disciplina della materia in esse contenuti), entro il termine di sei mesi o entro quello più ampio stabilito dalla legge statale: rimanendo, fino a tale adeguamento, applicabili le leggi provinciali vigenti.

La provincia ricorrente lamenta inoltre che l'art. 7 della legge statale, prevedendo che nella materia in questione le province autonome possano redigere un piano con l'indicazione di "ulteriori precisazioni", presupponga il vincolo del legislatore provinciale al rispetto di tutte le norme della legge statale medesima, e riduca così la potestà normativa provinciale ad un ruolo meramente integrativo.

2. – La questione è fondata.

L'art. 2 del decreto legislativo n. 266 del 1992, dettando la disciplina sopra richiamata in ordine ai rapporti fra legislazione statale e legislazione provinciale, vieta al legislatore statale – salvo che negli ambiti in cui il comma 4 del medesimo art. 2 fa salva l'immediata applicabilità delle leggi statali (leggi costituzionali, e atti legislativi nelle materie in cui alla provincia è attribuita delega di funzioni statali o potestà legislativa integrativa) – di attribuire alle norme da esso dettate nelle materie di competenza provinciale immediata e diretta applicabilità, prevalente su quella della legislazione provinciale preesistente, nel territorio delle province autonome.

Le norme di attuazione garantiscono in tal modo alla provincia uno spazio temporale per procedere all'adeguamento della propria legislazione ai vincoli che, in forza dello statuto, discendano dalle nuove leggi statali, ed escludono che in pendenza di tale adeguamento (a prescindere dalla situazione di sopravvenuta illegittimità costituzionale in cui, scaduto il termine, la legislazione provinciale non adeguata può trovarsi) l'applicabilità delle norme di fonte statale si sostituisca automaticamente a quella delle norme provinciali. Da ciò anche la previsione della possibilità per il Governo nazionale di impugnare, entro un ulteriore termine decorrente dalla scadenza di quello per l'adeguamento, la

legislazione provinciale che non sia stata adeguata ai nuovi vincoli (art. 2, commi 2 e 3, del decreto legislativo n. 266 del 1992).

Questo sistema comporta che una legge statale, dettata in materia di competenza provinciale, in ambito diverso da quelli previsti dal comma 4 del predetto art. 2, la quale pretenda di far valere immediatamente e direttamente la propria efficacia anche nel territorio delle Province autonome, prevalendo sulla legislazione provinciale previgente, debba ritenersi illegittima, per violazione della norma di attuazione statutaria – non derogabile dalla legge ordinaria dello Stato (sentenze nn. 38 e 40 del 1992; n. 69 del 1995) – nella parte in cui viene ad essa attribuita tale efficacia.

Resta tuttavia fermo che la legge statale sopravvenuta, nei limiti in cui contenga nuovi principi o nuove norme vincolanti, in forza dello statuto, nei confronti del legislatore provinciale, obbliga quest'ultimo a procedere al relativo adeguamento, entro il termine stabilito; e che il mancato adeguamento entro tale termine dà luogo alla sopravvenuta illegittimità costituzionale della legislazione provinciale non adeguata, suscettibile di essere fatta valere, oltre che – in ogni tempo – in via incidentale nei giudizi nei quali essa sia destinata a trovare applicazione, in via principale su ricorso del Governo nazionale, ai sensi dell'art. 97 dello statuto speciale e dell'art. 2, commi 2 e 3, del decreto legislativo n. 266 del 1992.

3. – La legge impugnata si presenta come destinata a trovare immediata applicazione, dettando disposizioni immediatamente operative che disciplinano l'utilizzazione delle acque di vegetazione residue dalla lavorazione delle olive attraverso lo spandimento controllato su terreni agricoli: all'operatività di tale disciplina amministrativa e del connesso sistema sanzionatorio (art. 8) consegue, ai termini dell'art. 10, comma 1, della legge, – ed è evidentemente condizionata ad essa – l'esclusione dell'applicabilità, all'attività in questione, delle prescrizioni, dei limiti e degli indici di accettabilità dettati, per gli scarichi idrici, dalla legge 10 maggio 1976, n. 319, e successive modificazioni, e delle relative sanzioni.

Non può seguirsi la tesi interpretativa sostenuta, sia pure in modo non del tutto univoco, dalla difesa del Presidente del Consiglio, secondo cui la legge, trovando applicazione differenziata nei riguardi delle diverse categorie di enti autonomi, non pregiudicherebbe l'applicazione delle speciali norme di attuazione contenute nell'art. 2 del decreto legislativo n. 266 del 1992 per la regione Trentino-Alto Adige e per le province autonome di Trento e di Bolzano.

Deve senz'altro ammettersi che, pur nel silenzio del legislatore statale, l'efficacia vincolante nei confronti dei legislatori regionali e provinciali, esplicita dalla legge impugnata, si differenzi in relazione ai limiti e ai vincoli rispettivamente previsti, per le diverse regioni e per le province autonome, dalla Costituzione e dai singoli statuti speciali nonché dalle relative norme di attuazione. Ma non può ritenersi che ciò valga ad escludere l'immediata applicabilità della legge stessa nel territorio della regione Trentino-Alto Adige.

A questa conclusione osta infatti, oltre all'assenza di qualsiasi clausola di riserva, e alla formulazione delle disposizioni della legge, che non rinviavano in alcun modo, ai fini della loro applicabilità, a determinazioni regionali, il dettato dell'art. 7 della legge in questione, che prevede la semplice facoltà, non solo per le regioni, ma anche per le province autonome, espressamente citate, di redigere un piano in materia, contenente "ulteriori precisazioni": il che evidentemente presuppone l'applicazione, non condizionata all'entrata in vigore di una normativa regionale o provinciale, delle norme della legge statale medesima.

Se dunque il dettato della legge – che oltre tutto non interviene in materia che possa considerarsi "nuova", bensì tende a derogare, con una disciplina speciale, a quella generale vigente in materia di scarichi idrici – impone di intenderla nel senso che essa si applichi senz'altro anche nei territori delle Province autonome, è gioco forza riconoscere che è violato l'art. 2 del decreto legislativo n. 266 del 1992.

La legge stessa – nell'insieme delle disposizioni impugnate – va dunque dichiarata costituzionalmente illegittima nella parte in cui attribuisce alle disposizioni in essa contenute – le quali conservano efficacia, nei limiti dello statuto, anche nei confronti della ricorrente – diretta e immediata applicabilità, prevalente su quella della legislazione provinciale, nel territorio delle province autonome di Trento e di Bolzano.

Resta impregiudicato, in quanto estraneo al presente giudizio, il problema se il termine semestrale per l'adeguamento della legislazione provinciale, e quello successivo per la impugnazione da parte del Governo della legislazione provinciale non adeguata, decorrano – quando, come nel caso di specie, la legge statale venga a perdere la diretta applicabilità nella provincia, ma non la propria efficacia normativa in generale, in forza di pronuncia di illegittimità costituzionale – dalla data di entrata in vigore della legge statale ovvero da quella di efficacia della pronuncia stessa.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli articoli da 1 a 9 della legge 11 novembre 1996, n. 574 (Nuove norme in materia di utilizzazione agronomica delle acque di vegetazione e di scarichi dei frantoi oleari), nella parte in cui prevedono la propria applicazione immediata e diretta nel territorio delle province autonome di Trento e di Bolzano.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 27 novembre 1997.

* * *

Sentenza n. 173/1998 (Pres. Granata; Red. Capotosti)*Considerato in diritto*

1. – La questione di legittimità costituzionale sollevata con l'ordinanza in epigrafe riguarda l'art. 2 della legge della regione Friuli-Venezia Giulia 14 giugno 1996, n. 22, il quale, introducendo il comma 2-*bis* all'art. 2 della legge regionale 7 settembre 1987, n. 30, dispone che non sono ricompresi fra gli impianti di smaltimento “gli impianti di depurazione, di cui alla legge 10 maggio 1976 n. 319, ricadenti esclusivamente nella regolamentazione di quest'ultima, con l'eccezione di quelli che trattano reflui tossici e nocivi”.

Tale norma, secondo l'ordinanza di rimessione, esenterebbe da autorizzazione ogni fase dello smaltimento, e cioè dal momento in cui il refluo perviene all'impianto fino al momento immediatamente precedente la sua eliminazione, violando così, sotto diversi profili, i precetti degli artt. 3, 9, secondo comma, 10, primo comma, 25, secondo comma, 32 e 116 della Costituzione. Il giudice *a quo* ritiene che la norma impugnata sia in contrasto con i principi fondamentali della normativa vigente in materia di smaltimento dei rifiuti, quale risulta in base al “diritto vivente” costituito dalle decisioni della Corte di cassazione, secondo cui “qualsiasi fase di smaltimento dei rifiuti, anche allo stato liquido ... è regolata dal d.P.R. n. 915/1982, mentre la sola fase di immissione diretta delle acque di rifiuto nel corpo ricettore finale è disciplinato dalla legge n. 319/1976”. Il contrasto della norma impugnata con la disciplina statuale in materia di smaltimento dei rifiuti, la quale costituisce anche attuazione di obblighi comunitari, si verificherebbe, inoltre, sotto l'ulteriore profilo che, in modo arbitrario, si renderebbero esenti “dall'obbligo autorizzatorio attività che vi sarebbero soggette (nel caso, lo stoccaggio e il trattamento di rifiuti liquidi speciali prodotti da terzi)”, con tutte le relative conseguenze, peraltro non modificate dal sopravvenire del d.lgs. 5 febbraio 1997, n. 22 (cosiddetto “decreto Ronchi”).

2. – La questione è fondata.

La Corte è chiamata a risolvere il dubbio di costituzionalità inerente al comma 2-*bis* dell'art. 2 della legge regionale n. 22 del 1996, che esclude dalle tipologie d'impianto assoggettate alla disciplina del d.P.R. 10 settembre 1982 n. 915 e della normativa in materia di smaltimento rifiuti gli impianti di depurazione di reflui speciali, di cui alla legge 10 maggio 1976, n. 319. Tale norma, secondo l'ordinanza di rinvio, “rende pertanto lecita ed esenta da autorizzazione tutta la fase del trattamento dei reflui che precede la loro diretta immissione nel corpo ricettore finale”.

Ai fini dello scrutinio di costituzionalità della norma regionale censurata appare dunque prioritario stabilire in quale campo disciplinare rientrino i reflui speciali non tossici e non nocivi, accertando in particolare se la norma censurata

presupponga per la sua applicazione la regolamentazione ed il regime autorizzatorio della cosiddetta “legge Merli”, anche quando si tratti di “rifiuto liquido” non destinato direttamente allo “scarico”, bensì allo “stoccaggio” e “trattamento” per conto terzi, o invece presupponga la regolamentazione ed il regime autorizzatorio previsti dal d.P.R. n. 915 del 1982.

Il giudice rimettente interpreta i rapporti intercorrenti al riguardo tra la disciplina degli scarichi idrici regolata dalla legge n. 319 del 1976 e la disciplina dello smaltimento dei rifiuti liquidi regolata dal d.P.R. n. 915 del 1982, invocando il “diritto vivente”, che si è ormai formato sulla base di una serie di decisioni della Corte di cassazione penale, tra cui, in particolare, quella a sezioni unite n. 12310 del 1995, che hanno dimostrato la complementarità della disciplina della legge n. 319 rispetto alla onnicomprensività dei concetti di “rifiuto” e di “smaltimento” e rispetto alla parità di regolamentazione delle operazioni di trattamento dei rifiuti solidi e dei rifiuti liquidi stabilite dal d.P.R. n. 915. Secondo appunto le sezioni unite della Cassazione – che premettono che il d.P.R. n. 915 regola l’intera materia dei rifiuti e che in essa s’inserisce, “come cerchio concentrico minore”, la normativa sugli scarichi dettata dalla c.d. “legge Merli” – il criterio interpretativo “fondamentale” per l’applicazione di queste due normative consiste nel fatto che “il decreto n. 915 del 1982 disciplina tutte le singole operazioni di smaltimento (es.: conferimento, raccolta, trasporto, ammasso, stoccaggio ecc.) dei rifiuti prodotti da terzi, siano essi solidi o liquidi, fangosi o sotto forma di liquami, con esclusione di quelle fasi, concernenti i rifiuti liquidi (o assimilabili), attinenti allo scarico e riconducibili alla disciplina stabilita dalla legge n. 319 del 1976, con l’unica eccezione dei fanghi e liquami tossici e nocivi, che sono, sotto ogni profilo, regolati dal d.P.R. n. 915”.

L’adesione del giudice *a quo* a questo criterio applicativo della normativa vigente, ormai consolidato nella giurisprudenza di legittimità, comporta dunque che la disciplina autorizzatoria degli impianti di trattamento dei rifiuti liquidi, per conto terzi, debba ricavarsi dalle disposizioni del d.P.R. n. 915, che, in linea generale, impongono un provvedimento abilitativo espresso per tutte le fasi e per tutte le operazioni delle attività di smaltimento antecedenti ed autonome rispetto allo “scarico” idrico espressamente previsto, in via esclusiva, dalla legge n. 319.

In questo stesso senso, d’altronde, è interpretabile anche il recente decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, che pur abrogando esplicitamente il d.P.R. n. 915 del 1982, tuttavia ne mantiene la stessa impostazione rispetto alla regolamentazione degli scarichi idrici, dato che, all’art. 8, lettera e) ricomprende espressamente nel proprio ambito disciplinare, distinguendoli dalle “acque di scarico”, i “rifiuti allo stato liquido”, usando proprio gli stessi termini dell’art. 2, comma 2, lettera d) della direttiva 75/442/CEE, che appunto il d.P.R. n. 915 recepiva ed attuava.

In questo quadro normativo, va ricordato che l’art. 6, lettera d) del decreto delegato n. 915 del 1982, emanato in base alla legge delega 9 febbraio 1982, n.

42 per l'attuazione delle direttive della Comunità europea in materia di rifiuti (n. 75/442, n. 76/403 e n. 78/319), stabilisce che alle regioni compete dare "l'autorizzazione ad enti o imprese ad effettuare lo smaltimento dei rifiuti urbani e speciali prodotti da terzi". D'altra parte, anche il citato decreto n. 22 del 1997 attribuisce, all'art. 19, alle regioni, "nel rispetto dei principi previsti dalla normativa vigente", la competenza a rilasciare "l'autorizzazione all'esercizio delle operazioni di smaltimento e recupero dei rifiuti". L'ampiezza di questo provvedimento autorizzatorio va dunque individuata non solo alla luce di queste norme, ma anche sulla base del contenuto delle citate direttive comunitarie, le quali – ed ancor più la recente direttiva n. 91/156 – per assicurare un alto livello di protezione alla salute umana ed all'ambiente prevedono un sistema di autorizzazioni e di controllo continuo della gestione dei rifiuti, siano essi solidi o liquidi, dalla produzione allo smaltimento definitivo.

3. – Nell'ambito dei prospettati indirizzi normativi e giurisprudenziali va pertanto scrutinato il censurato art. 2 della legge della regione Friuli-Venezia Giulia n. 22 del 1996, che, nell'esercizio della potestà legislativa concorrente in materia di igiene e sanità, sostanzialmente esonera dall'obbligo di specifica autorizzazione l'attività di gestione di impianti di depurazione, per conto terzi, di rifiuti liquidi.

È evidente il contrasto di questa disciplina con i principi espressi dalla legislazione statale in materia – in particolare con le disposizioni del decreto delegato n. 915 del 1982, ma anche con quelle del successivo decreto n. 22 del 1997 che espressamente sono qualificate "norme di riforma economico-sociale – che stabilisce l'obbligatorietà, anche secondo il ricordato orientamento della Corte di cassazione, dell'autorizzazione per ogni fase e per ogni operazione dell'intero processo di smaltimento dei rifiuti, compresi quelli allo stato liquido, "con l'evidente finalità di consentire ed agevolare un'efficace vigilanza ed il complessivo controllo dell'intero processo di smaltimento dei rifiuti" (sentenza n. 96 del 1994).

La necessità di autorizzazione per le singole attività della gestione dei rifiuti è, d'altra parte, secondo le ripetute pronunce di questa Corte, posta dal legislatore statale come principio fondamentale, al quale la legislazione regionale deve attenersi, proprio in considerazione dei valori della salute e dell'ambiente che si intendono tutelare in modo omogeneo sull'intero territorio nazionale. Del resto, questo complesso normativo opera in stretta correlazione con l'esigenza di dare attuazione alle direttive comunitarie in materia e concorre pertanto a delineare gli obiettivi essenziali ed i limiti di operatività della regolamentazione dello smaltimento dei rifiuti (sentenze nn. 96 del 1994, 194 del 1993 e 306 del 1992).

L'art. 2 della legge regionale Friuli-Venezia Giulia 14 giugno 1996, n. 22, nella parte in cui esclude dagli impianti di smaltimento gli impianti di depurazione, per conto terzi, di rifiuti liquidi, così esonerando la loro gestione

dall'obbligo di autorizzazione, si discosta illegittimamente dai principi fondamentali della legislazione statale in materia e contrasta quindi con l'art. 116 della Costituzione.

Va pertanto dichiarata, in riferimento al predetto parametro, la illegittimità costituzionale della norma impugnata, restando assorbite le ulteriori censure.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 2 della legge della regione Friuli-Venezia Giulia 14 giugno 1996, n. 22 (Modifiche alla legge regionale 7 settembre 1987, n. 30 ed ulteriori norme in materia di smaltimento dei rifiuti solidi e di attività estrattive).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'8 maggio 1998.

* * *

Sentenza n. 307/2003 (Pres. Chieppa; Red. Onida)

Considerato in diritto

1. – Con quattro distinti ricorsi il Presidente del Consiglio ha impugnato diverse disposizioni di quattro leggi regionali: si tratta, precisamente, della legge regionale delle Marche 13 novembre 2001, n. 25, recante “Disciplina regionale in materia di impianti fissi di radiocomunicazione al fine della tutela ambientale e sanitaria della popolazione” (ricorso iscritto al n. 4 del registro dei ricorsi del 2002); della legge regionale della Campania 24 novembre 2001, n. 13, recante “Prevenzione dei danni derivanti dai campi elettromagnetici generati da elettrodomesti” (ricorso iscritto al n. 5 del registro dei ricorsi del 2002); della legge regionale della Puglia 8 marzo 2002, n. 5, recante “Norme transitorie per la tutela dall'inquinamento elettromagnetico prodotto da sistemi di telecomunicazioni e radiotelevisivi operanti nell'intervallo di frequenza fra 0 Hz e 300 GHz” (ricorso iscritto al n. 35 del registro dei ricorsi del 2002); e della legge regionale dell'Umbria 14 giugno 2002, n. 9, recante “Tutela sanitaria e ambientale dall'esposizione ai campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici” (ricorso iscritto al n. 52 del registro dei ricorsi del 2002). Secondo il ricorrente le disposizioni impugunate fuoriescono dall'ambito della competenza regionale o violano i principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato.

2. – Attesa l'oggettiva comunanza della materia trattata nei ricorsi (tutte le leggi impugunate riguardano la tutela dal cosiddetto “elettrosmog”, cioè dall'inquinamento elettromagnetico prodotto da impianti fissi di telecomunicazione o radiotelevisivi e di trasporto di energia, benché due leggi – Marche e Puglia – concernano solo gli impianti di telecomunicazione o radiotelevisivi, una –

Campania – solo gli elettrodotti, e una – Umbria – entrambi i tipi di impianti), è opportuno riunire i giudizi perché siano decisi con unica pronunzia.

[*omissis*]

5. – Tutte le leggi regionali impugnate sono state emanate nel vigore del nuovo titolo V della parte seconda della Costituzione, come risultante dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, e fanno seguito altresì alla legge statale 22 febbraio 2001, n. 36 (“Legge quadro sulla protezione dalle esposizioni a campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici”: d’ora in poi indicata come legge quadro).

Quanto alle censure sollevate nei ricorsi, è opportuno anzitutto sgomberare il campo da un assunto di carattere generale, che il ricorrente sostiene, in modo più esplicito nel ricorso contro la legge dell’Umbria, invocando la competenza legislativa esclusiva attribuita allo Stato dall’art. 117, secondo comma, lettera *s*, della Costituzione, in tema di “tutela dell’ambiente, dell’ecosistema e dei beni culturali”, per escludere qualsiasi competenza delle Regioni a legiferare in vista di finalità di tutela dell’ambiente.

Tale assunto non è fondato. Questa Corte ha già chiarito che la “tutela dell’ambiente”, più che una “materia” in senso stretto, rappresenta un compito nell’esercizio del quale lo Stato conserva il potere di dettare *standard* di protezione uniformi validi in tutte le Regioni e non derogabili da queste; e che ciò non esclude affatto la possibilità che leggi regionali, emanate nell’esercizio della potestà concorrente di cui all’art. 117, terzo comma, della Costituzione, o di quella “residuale” di cui all’art. 117, quarto comma, possano assumere fra i propri scopi anche finalità di tutela ambientale (cfr. sentenze n. 407 del 2002 e n. 222 del 2003).

Nel caso delle discipline regionali impugnate, esse attengono essenzialmente agli ambiti materiali – richiamati del resto anche dal ricorrente – della “tutela della salute”, minacciata dall’inquinamento elettromagnetico, dell’“ordinamento della comunicazione” (per quanto riguarda gli impianti di telecomunicazione o radiotelevisivi), della “produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell’energia” (per quanto riguarda gli elettrodotti), oltre che, più in generale, del “governo del territorio” (che comprende, in linea di principio, tutto ciò che attiene all’uso del territorio e alla localizzazione di impianti o attività): tutti ambiti rientranti nella sfera della potestà legislativa “concorrente” delle Regioni a statuto ordinario, ai sensi dell’art. 117, terzo comma, della Costituzione, e pertanto caratterizzati dal vincolo al rispetto dei (soli) principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato.

6. – Assume dunque essenziale rilievo la disciplina di principio stabilita dalla legge quadro, ai fini di verificare se le Regioni, nel deliberare le leggi impugnate, si siano attenute ai limiti fissati per l’esercizio della loro potestà legislativa.

Tale legge, che si applica a tutti gli impianti che possono comportare l’esposizione a campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici con frequenze

comprese tra 0 Hz e 300 GHz, e in particolare sia agli elettrodotti, sia agli impianti radioelettrici (art. 2, comma 1), stabilisce distintamente le funzioni spettanti allo Stato (artt. 4 e 5) e le competenze delle Regioni e degli enti locali (art. 8), e disciplina specificamente i piani di risanamento (art. 9), i controlli (art. 14), le sanzioni (art. 15) e il regime transitorio applicabile in attesa dell'emanazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sulle soglie di esposizione per la popolazione, previsto dall'art. 4, comma 2 (art. 16: cfr. oggi d.P.C.m. 8 luglio 2003).

In particolare, nel sistema della legge, gli *standard* di protezione dall'inquinamento elettromagnetico si distinguono (art. 3) in "limiti di esposizione", definiti come valori di campo elettrico, magnetico ed elettromagnetico che non devono essere superati in alcuna condizione di esposizione della popolazione e dei lavoratori per assicurare la tutela della salute; "valori di attenzione", intesi come valori di campo da non superare, a titolo di cautela rispetto ai possibili effetti a lungo termine, negli ambienti abitativi e scolastici e nei luoghi adibiti a permanenze prolungate; e "obiettivi di qualità". Questi ultimi sono distinti in due categorie, di cui una consiste ancora in valori di campo definiti "ai fini della progressiva minimizzazione dell'esposizione" (art. 3, comma 1, lettera *d*, n. 2), l'altra invece – del tutto eterogenea – consiste nei "criteri localizzativi, (...) *standard* urbanistici, (...) prescrizioni e (...) incentivazioni per l'utilizzo delle migliori tecnologie disponibili" (art. 3, comma 1, lettera *d*, n. 1).

La legge attribuisce allo Stato la determinazione dei limiti di esposizione, dei valori di attenzione e degli obiettivi di qualità del primo dei due tipi indicati, cioè dei valori di campo definiti ai fini della ulteriore progressiva "minimizzazione" dell'esposizione (art. 4, comma 1, lettera *a*), mentre attribuisce alla competenza delle Regioni la indicazione degli obiettivi di qualità del secondo dei tipi indicati, consistenti in criteri localizzativi, *standard* urbanistici, prescrizioni e incentivazioni (art. 3, comma 1, lettera *d*, n. 1, e art. 8, comma 1, lettera *e*).

Al di là della discutibile terminologia, la logica della legge è quella di affidare allo Stato la fissazione delle "soglie" di esposizione, graduate nel modo che si è detto, alle Regioni la disciplina dell'uso del territorio in funzione della localizzazione degli impianti, cioè le ulteriori misure e prescrizioni dirette a ridurre il più possibile l'impatto negativo degli impianti sul territorio (anche se poi alcune scelte localizzative sono a loro volta riservate allo Stato: è il caso dei tracciati degli elettrodotti con tensione superiore a 150 kV: art. 4, comma 1, lettera *g*), oltre che la disciplina dei procedimenti autorizzativi (cfr. art. 8, comma 1, lettera *c*): ciò, in coerenza con il ruolo riconosciuto alle Regioni per quanto attiene al governo e all'uso del loro territorio.

È vero che la stessa legge prevede poi l'emanazione di un regolamento statale destinato a contenere anche misure relative alla localizzazione degli impianti e altre misure dirette ad "evitare danni ai valori ambientali e paesaggistici" e a tutelare gli "interessi storici, artistici, architettonici, archeologici,

paesaggistici e ambientali”, nonché una disciplina dei “principi” relativi ai procedimenti autorizzativi (art. 5 e art. 8, comma 1, lettera *a*). Ma, a prescindere da ogni considerazione circa la sorte che potrà riservarsi a tale potestà regolamentare a seguito della entrata in vigore del nuovo art. 117, sesto comma, della Costituzione, che limita la potestà regolamentare dello Stato alle sole materie di competenza statale esclusiva, la circostanza che il regolamento previsto non è stato emanato, in assenza inoltre di qualsiasi disciplina legislativa transitoria su questi temi, rende superflua ogni ulteriore disamina in argomento, restando fermo che le leggi regionali impugnate devono essere valutate in relazione alla loro conformità o meno ai soli principi fondamentali contenuti nella legge quadro.

7. – L’esame di alcune delle censure proposte nei ricorsi presuppone che si risponda all’interrogativo se i valori-soglia (limiti di esposizione, valori di attenzione, obiettivi di qualità definiti come valori di campo), la cui fissazione è rimessa allo Stato, possano essere modificati dalla Regione, fissando valori-soglia più bassi, o regole più rigorose o tempi più ravvicinati per la loro adozione.

La risposta richiede che si chiarisca la *ratio* di tale fissazione. Se essa consistesse esclusivamente nella tutela della salute dai rischi dell’inquinamento elettromagnetico, potrebbe invero essere lecito considerare ammissibile un intervento delle Regioni che stabilisse limiti più rigorosi rispetto a quelli fissati dallo Stato, in coerenza con il principio, proprio anche del diritto comunitario, che ammette deroghe alla disciplina comune, in specifici territori, con effetti di maggiore protezione dei valori tutelati (cfr. sentenze n. 382 del 1999 e n. 407 del 2002).

Ma in realtà, nella specie, la fissazione di valori-soglia risponde ad una *ratio* più complessa e articolata. Da un lato, infatti, si tratta effettivamente di proteggere la salute della popolazione dagli effetti negativi delle emissioni elettromagnetiche (e da questo punto di vista la determinazione delle soglie deve risultare fondata sulle conoscenze scientifiche ed essere tale da non pregiudicare il valore protetto); dall’altro, si tratta di consentire, anche attraverso la fissazione di soglie diverse in relazione ai tipi di esposizione, ma uniformi sul territorio nazionale, e la graduazione nel tempo degli obiettivi di qualità espressi come valori di campo, la realizzazione degli impianti e delle reti rispondenti a rilevanti interessi nazionali, sottesi alle competenze concorrenti di cui all’art. 117, terzo comma, della Costituzione, come quelli che fanno capo alla distribuzione dell’energia e allo sviluppo dei sistemi di telecomunicazione. Tali interessi, ancorché non resi espliciti nel dettato della legge quadro in esame, sono indubbiamente sottesi alla considerazione del “preminente interesse nazionale alla definizione di criteri unitari e di normative omogenee” che, secondo l’art. 4, comma 1, lettera *a*, della legge quadro, fonda l’attribuzione allo Stato della funzione di determinare detti valori-soglia. In sostanza, la fissazione a livello nazionale dei valori-soglia, non derogabili dalle Regioni nemmeno in senso più restrittivo, rappresenta il punto di equilibrio fra le esigenze contrap-

poste di evitare al massimo l'impatto delle emissioni elettromagnetiche, e di realizzare impianti necessari al paese, nella logica per cui la competenza delle Regioni in materia di trasporto dell'energia e di ordinamento della comunicazione è di tipo concorrente, vincolata ai principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato.

Tutt'altro discorso è a farsi circa le discipline localizzative e territoriali. A questo proposito è logico che riprenda pieno vigore l'autonoma capacità delle Regioni e degli enti locali di regolare l'uso del proprio territorio, purché, ovviamente, criteri localizzativi e *standard* urbanistici rispettino le esigenze della pianificazione nazionale degli impianti e non siano, nel merito, tali da impedire od ostacolare ingiustificatamente l'insediamento degli stessi.

8. – Alla luce di queste premesse possono ora essere esaminate le specifiche censure mosse nei ricorsi alle disposizioni delle leggi regionali impugnate.

L'art. 3, comma 3, della legge della Regione Marche prevede che l'installazione degli impianti sia sottoposta "ad opportune procedure di valutazione di impatto ambientale così come previsto dall'articolo 2-*bis* della legge 1° luglio 1997, n. 189". Il successivo comma 4 demanda ad un atto della Giunta la determinazione delle modalità di attuazione. Le due disposizioni sono impugnate dal Presidente del Consiglio sul presupposto che esse eccedano la competenza regionale, poiché la competenza resterebbe riservata allo Stato in funzione della tutela dell'ambiente.

[*omissis*]

9. – Fondata è invece la questione relativamente al comma 4, per l'assoluta indeterminatezza del potere demandato alla Giunta. Una procedura di valutazione di impatto può di fatto tradursi in un ostacolo ingiustificato alla realizzazione di impianti che sono oggetto di una programmazione nazionale, a seconda del modo in cui venga disciplinata e degli effetti attribuiti alle determinazioni assunte nell'ambito della stessa. La totale libertà attribuita alla Giunta nel dettare tale disciplina, senza l'indicazione di alcun criterio da parte della legge, viola il principio di legalità sostanziale, oltre che consentire l'emanazione di discipline regionali eccedenti l'ambito dei poteri della Regione o contrastanti con i principi fondamentali desumibili dalla legislazione statale: e determina pertanto l'illegittimità costituzionale della disposizione impugnata.

10. – L'art. 3, comma 6, della legge marchigiana impone, sia pure in via transitoria, e cioè fino all'adozione "dei decreti e regolamenti previsti dall'articolo 4" della legge statale n. 36 del 2001, che la progettazione, la realizzazione e la modifica degli impianti siano attuate in modo da ottenere "quale obiettivo di qualità", in corrispondenza di edifici adibiti a permanenze non inferiori a quattro ore, valori di campo elettrico non superiori a 3 Volt/metro.

Il ricorrente censura tale disposizione in quanto essa invaderebbe l'attribuzione, riservata allo Stato dall'art. 4, comma 1, lettera *a*, della legge n. 36 del 2001, di determinare i limiti di esposizione, i valori di attenzione e gli obiettivi di qualità in termini di valori di campo.

La questione è fondata.

Come si è detto, la legge quadro distingue nettamente fra gli “obiettivi di qualità” in termini di valori di campo, ai fini della “progressiva minimizzazione dell’esposizione” – definiti dallo Stato – e gli “obiettivi di qualità” in termini di criteri localizzativi, *standard* urbanistici, prescrizioni e incentivazioni per l’utilizzo delle migliori tecnologie disponibili, indicati dalle leggi regionali. Nel caso della disposizione impugnata, si tratta all’evidenza di un obiettivo del primo tipo, la cui definizione è rimessa allo Stato: onde essa eccede l’ambito della competenza regionale.

11. – L’art. 7, comma 3, della legge delle Marche stabilisce che con atto della Giunta regionale sono determinate le distanze minime, da rispettare nell’installazione degli impianti, dal perimetro esterno di edifici “destinati ad abitazioni, a luoghi di lavoro o ad attività diverse da quelle specificamente connesse all’esercizio degli impianti stessi”, di ospedali, case di cura e di riposo, edifici adibiti al culto, scuole ed asili nido, nonché di immobili vincolati ai sensi della legislazione sui beni storico-artistici o individuati come edifici di pregio storico-architettonico, di parchi pubblici, parchi gioco, aree verdi attrezzate ed impianti sportivi.

Il Presidente del Consiglio censura tale disposizione in quanto essa introduce un parametro, quello della distanza, diverso da quelli “di attenzione” la cui determinazione è riservata allo Stato ai sensi dell’art. 4, comma 1, lettera *a*, della legge quadro.

La questione è fondata.

La totale libertà attribuita alla Giunta ai fini della determinazione delle distanze minime, e la genericità ed eterogeneità delle categorie di aree e di edifici rispetto a cui il vincolo di distanza minima viene previsto, configurano non già un quadro di prescrizioni o *standard* urbanistici, bensì un potere amministrativo in contrasto con il principio di legalità sostanziale e tale da poter pregiudicare l’interesse, protetto dalla legislazione nazionale, alla realizzazione delle reti di telecomunicazione. La norma impugnata eccede pertanto i limiti della competenza regionale.

12. – Della legge regionale della Campania è impugnato in primo luogo l’art. 1, comma 2, in cui si enuncia che “per i fini di cui al comma 1” – vale a dire per la tutela della salute e per la salvaguardia dell’ambiente dall’inquinamento elettromagnetico – la legge “detta norme per la localizzazione degli elettrodotti”.

Secondo il ricorrente, il rinvio a finalità di “tutela dell’ambiente” violerebbe la competenza esclusiva dello Stato in questa materia.

La generica censura è infondata per le ragioni già esposte sopra, al n. 5.

[*omissis*]

14. – È invece fondata, per le ragioni esposte sopra al n. 7, la questione relativamente al comma 3 dell’art. 2, che introduce un valore limite di induzione magnetica in prossimità di determinati edifici ed aree, il quale si sovrappone ai

limiti di esposizione fissati dallo Stato [cfr. art. 4 del d.P.C.m. 23 aprile 1992, recante “Limiti massimi di esposizione ai campi elettrico e magnetico generati alla frequenza industriale nominale (50 Hz) negli ambienti abitativi e nell’ambiente esterno”, richiamato in via transitoria dall’art. 16 della legge quadro].

15. – L’art. 3 della legge regionale della Campania stabilisce, al comma 1, che i Comuni, con le procedure previste per la localizzazione delle opere pubbliche, adeguano la pianificazione urbanistica individuando gli elettrodotti in esercizio che non rispettano il valore limite di induzione magnetica di cui all’art. 2, comma 3, e che sono oggetto di interventi prioritari di risanamento; al comma 2, che le imprese distributrici di energia elettrica con elettrodotti di tensione fino a 150 kV presentano alla Regione un piano di risanamento con le modalità e i tempi degli interventi da realizzare, piano che è approvato, ai sensi del comma 3, dalla Regione sentiti il Comune interessato e l’Agenzia regionale per la protezione dell’ambiente; infine il comma 4 prevede che “per le finalità di cui al comma 1” le imprese distributrici di energia elettrica per le reti di tensione superiore a 150 kV attivano la procedura di risanamento con le modalità previste dal d.P.C.m. 23 aprile 1992 (erroneamente indicato con la data del 23 aprile 1993).

Il ricorrente censura tutta la disposizione perché non avrebbe tenuto conto della riserva allo Stato della competenza a stabilire i criteri di elaborazione dei piani di risanamento, anche con riferimento alle modalità di coordinamento delle attività riguardanti più Regioni.

La questione è fondata per quanto riguarda il comma 1, che fa riferimento ai valori-limite di cui all’art. 2, comma 3, in conseguenza della illegittimità di quest’ultimo; nonché, per le stesse ragioni, per quanto riguarda il rinvio alle finalità del comma 1 contenuto nel comma 4 dello stesso art. 2.

[*omissis*]

17. – È censurato anche l’art. 7 della legge della Regione Campania, che stabilisce le sanzioni per il superamento dei limiti fissati dalla stessa legge e per la mancata presentazione dei piani di risanamento. Il ricorrente lamenta che sia fissato un regime sanzionatorio autonomo senza tener conto di quello previsto dall’art. 15 della legge quadro.

La questione è fondata.

La competenza a disciplinare le sanzioni per il superamento dei valori-limite non può che seguire la competenza a fissare gli stessi valori, e quindi nella specie spetta allo Stato (cfr. infatti l’art. 15 della legge quadro). Quanto agli effetti della mancata presentazione dei piani di risanamento, o del mancato rispetto delle prescrizioni dei piani, provvede l’art. 9 della legge quadro, ai cui sensi la Regione è abilitata a sostituirsi ai gestori adottando il piano per gli elettrodotti minori (comma 3, terzo periodo), mentre il mancato risanamento comporta, a titolo di sanzione, che non si riconosca al gestore inadempiente il canone per l’utilizzo della linea non risanata, nonché la disattivazione tempo-

reana degli impianti, con provvedimento del Ministro per gli elettrodotti maggiori, della Regione per quelli minori (comma 6).

La disciplina impugnata è dunque costituzionalmente illegittima in quanto si sovrappone a quella statale recata dalla legge quadro.

18. – Infine il ricorrente impugna l'art. 8 della legge campana, che impone l'adeguamento degli elettrodotti già autorizzati ma non ancora in esercizio al valore-limite di induzione magnetica fissato dall'art. 2, comma 3, disponendo la sospensione della autorizzazione fino alla pronuncia della Regione: secondo il Presidente del Consiglio la normativa transitoria della legge regionale si sovrapporrebbe a quella recata dall'art. 16 della legge quadro.

La questione è fondata, in conseguenza del riconoscimento della illegittimità costituzionale del richiamato art. 2, comma 3.

[*omissis*]

20. – È poi impugnato l'art. 10, comma 1, della legge pugliese, ai cui sensi è vietata l'installazione di sistemi radianti relativi agli impianti di emittenza radiotelevisiva e di stazioni radio base per telefonia mobile su "ospedali, case di cura e di riposo, scuole e asili nido". Secondo il ricorrente tale divieto assoluto avrebbe un contenuto diverso ed eccedente rispetto all'unico parametro del valore di campo elettromagnetico prescritto dal d.m. n. 381 del 1998, cui rinvia la norma transitoria dell'art. 16 della legge quadro.

La questione è infondata. Il divieto in questione, riferito a specifici edifici, non eccede l'ambito di un "criterio di localizzazione", in negativo, degli impianti, e dunque l'ambito degli "obiettivi di qualità" consistenti in criteri localizzativi, la cui definizione è rimessa alle Regioni dall'art. 3, comma 1, lettera d, e dall'art. 8, comma 1, lettera e, della legge quadro; né di per sé è suscettibile di pregiudicare la realizzazione delle reti.

21. – Diversa è la conclusione quanto all'art. 10, comma 2, della stessa legge, che estende il divieto di localizzazione degli impianti alle aree vincolate ai sensi della legge statale sui beni culturali e ambientali, alle aree classificate di interesse storico-architettonico, alle aree "di pregio storico, culturale e testimoniale", e alle fasce di rispetto, perimetrate secondo una delibera della Giunta regionale, degli immobili "protetti" di cui al comma 1 (ospedali, case di cura e di riposo, scuole e asili nido): disposizione al cui proposito il ricorrente rileva che essa invaderebbe la competenza esclusiva dello Stato in materia ambientale e contrasterebbe con l'art. 5 della legge quadro, che riserverebbe ad un regolamento statale l'adozione di misure specifiche finalizzate alla tutela dell'ambiente e del paesaggio.

Tale questione è fondata. In questo caso infatti l'ampiezza e la eterogeneità delle categorie di aree contemplate, l'indeterminatezza di alcune definizioni (come quella di aree "di pregio ... testimoniale") e la assoluta discrezionalità attribuita alla Giunta nel perimetrare le fasce di rispetto relative agli immobili di cui al comma 1, fanno del divieto legislativo – analogamente a quanto si è osservato sopra, al n. 11, a proposito di una simile disposizione della legge delle Marche – un vincolo in grado, nella sua assolutezza, di pregiudicare l'interesse,

protetto dalla legislazione nazionale, alla realizzazione delle reti di telecomunicazione, nonché lesivo, per ciò che attiene alla determinazione delle fasce di rispetto, del principio di legalità sostanziale.

22. – Della legge regionale umbra è impugnato anzitutto l'art. 1, comma 1, perché, nell'enunciare le finalità della legge, afferma che le sue norme sono dettate, oltre che "a tutela della salute e della popolazione dagli effetti della esposizione ai campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici", anche "a salvaguardia dell'ambiente e del paesaggio": la tutela dell'ambiente sarebbe infatti attribuita alla legislazione esclusiva dello Stato.

La questione è infondata per le ragioni già esposte sopra al n. 5.

23. – È impugnato anche il comma 2 dell'art. 1, ai cui sensi "i fini di cui al comma 1 sono conseguiti disciplinando la localizzazione, la costruzione, la modificazione ed il risanamento degli impianti che producono" le emissioni in questione, nonché "mediante l'individuazione, in coerenza con le previsioni contenute nella legge n. 36/2001, di adeguati limiti di esposizione".

Secondo il ricorrente l'art. 5, comma 1, della legge quadro riserverebbe allo Stato le "misure specifiche relative alle caratteristiche tecniche degli impianti e alla localizzazione dei tracciati per la progettazione, la costruzione e la modifica degli elettrodotti e di impianti per telefonia mobile e radiodiffusione", e "le particolari misure atte ad evitare danni ai valori ambientali e paesaggistici": onde si sarebbe nel campo della legislazione esclusiva dello Stato per la tutela dell'ambiente. Sempre secondo il ricorrente, anche se la legge regionale si definisce volta alla tutela sanitaria, non sarebbe ammissibile che la legislazione concorrente regionale prevalga su quella esclusiva dello Stato. In ogni caso, pur se si ritenesse ammissibile una legislazione regionale concorrente, nella specie, fra i principi fondamentali da osservare vi sarebbero quelli che assicurano la realizzazione del principio di uguaglianza, che sarebbe violato se si ammettesse una tutela differenziata per Regioni attraverso un livello di protezione contro le radiazioni elettromagnetiche diverso (e sia pure maggiore) per una Regione rispetto ad altre.

[*omissis*]

24. – La questione è invece fondata con riguardo alla seconda parte della disposizione, che si riferisce alla individuazione (sia pure "in coerenza" con le previsioni della legge quadro: ma non è chiaro come si misurerebbe tale coerenza) di "adeguati limiti di esposizione".

Non può condividersi l'assunto del ricorrente, secondo cui di per sé una differenziazione *in melius* dei livelli di tutela sanitaria sarebbe in contrasto con il principio di eguaglianza: in linea di principio possono infatti, come si è detto, ammettersi interventi regionali di maggiore tutela. Ma, per le ragioni esposte sopra, al n. 7, i limiti di esposizione in materia di inquinamento elettromagnetico, fissati dallo Stato, debbono ritenersi inderogabili dalle Regioni anche *in melius*, esprimendo essi (ove se ne postuli l'adeguatezza in assoluto a proteggere la salute, ciò che, nella specie, non è oggetto di contestazione) il punto di

equilibrio fra l'esigenza di tutela della salute e dell'ambiente e quella di consentire la realizzazione di impianti di interesse nazionale.

L'art. 1, comma 2, della legge umbra è dunque costituzionalmente illegittimo limitatamente alla parte in cui prevede l'individuazione da parte della Regione di limiti di esposizione.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

riuniti i giudizi,

a) [*omissis*]

b) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli articoli 3, commi 4 e 6, e 7, comma 3, della legge regionale delle Marche 13 novembre 2001, n. 25 (Disciplina regionale in materia di impianti fissi di radiocomunicazione al fine della tutela ambientale e sanitaria della popolazione);

c) [*omissis*]

d) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli articoli 2, comma 3, 3, comma 1, 7 e 8 della legge regionale della Campania 24 novembre 2001, n. 13 (Prevenzione dei danni derivanti dai campi elettromagnetici generati da elettrodotti);

e) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 3, comma 4, della predetta legge regionale della Campania n. 13 del 2001 limitatamente alle parole "Per le finalità di cui al comma 1";

f) [*omissis*]

g) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 10, comma 2, della legge regionale della Puglia 8 marzo 2002, n. 5 (Norme transitorie per la tutela dall'inquinamento elettromagnetico prodotto da sistemi di telecomunicazioni e radiotelevisivi operanti nell'intervallo di frequenza fra 0 Hz e 300 GHz);

h) [*omissis*]

i) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 2, della legge regionale dell'Umbria 14 giugno 2002, n. 9 (Tutela sanitaria e ambientale dall'esposizione ai campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici), limitatamente alle parole "nonché mediante l'individuazione, in coerenza con le previsioni contenute nella legge n. 36/2001, di adeguati limiti di esposizione";

l) – m) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'1 ottobre 2003.

* * *

Sentenza n. 331/2003 (Pres. Chieppa; Red. Zagrebelsky)*Considerato in diritto*

1.1. – Con un primo ricorso (reg. ricorsi n. 34 del 2002), il Presidente del Consiglio dei ministri solleva questione di legittimità costituzionale dell'art. 3, comma 12, lettera *a*), della legge della Regione Lombardia 6 marzo 2002, n. 4 (Norme per l'attuazione della programmazione regionale e per la modifica e l'integrazione di disposizioni legislative), che sostituisce il comma 8 dell'art. 4 della legge regionale 11 maggio 2001, n. 11 (Norme sulla protezione ambientale dall'esposizione a campi elettromagnetici indotti da impianti fissi per le telecomunicazioni e per la radiotelevisione). La disposizione impugnata stabilisce un generale divieto di installazione di impianti per le telecomunicazioni e per la radiotelevisione entro il limite inderogabile di 75 metri di distanza dal perimetro di proprietà di asili, edifici scolastici, nonché strutture di accoglienza socioassistenziali, ospedali, carceri, oratori, parchi gioco, case di cura, residenze per anziani, orfanotrofi e strutture similari, e relative pertinenze. Ritiene il ricorrente che questa normativa regionale violi la competenza dello Stato in materia di tutela dell'ambiente, prevista dall'art. 117, secondo comma, lettera *s*), della Costituzione ed esercitata con la legge quadro 22 febbraio 2001, n. 36 (Legge quadro sulla protezione dalle esposizioni a campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici), introducendo un «parametro di attenzione» non previsto dalla normativa statale, quale la distanza degli impianti da luoghi particolari.

Con il medesimo ricorso, sono state sollevate ulteriori questioni su altre disposizioni della stessa legge regionale n. 4 del 2002: una legge priva di unitarietà, che interviene sulle più disparate materie. Per ragioni di chiarezza e omogeneità di decisione, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 3, comma 12, della citata legge regionale viene trattata separatamente dalle altre, sollevate rispettivamente sull'art. 1, comma 3, lettera *b*) – in tema di funzioni attribuite al Corpo forestale regionale –, e sull'art. 1, comma 4 – in tema di cause di incompatibilità con la carica di consigliere regionale –, e decise con le sentenze n. 313 e n. 201 del 2003 di questa Corte.

[*omissis*]

3. – Stante l'identità della materia e dei parametri costituzionali invocati, le due questioni di legittimità costituzionale, concernenti la collocazione sul territorio di impianti per le telecomunicazioni e la radiotelevisione, possono essere trattate congiuntamente, per essere decise con unica sentenza.

4. – Il problema posto dai ricorsi in esame consiste nello stabilire il rapporto esistente tra queste disposizioni di legislazione regionale e i compiti che, in materia di protezione dalle esposizioni a campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici, indubbiamente spettano allo Stato in forza delle sue competenze in materia di tutela dell'ambiente, a norma della lettera *s*) del secondo comma

dell'art. 117 della Costituzione, e in materia di tutela della salute, a norma del terzo comma del medesimo art. 117. Su tali competenze si basa la legge quadro n. 36 del 2001. Essa contiene «principi fondamentali diretti a: *a*) assicurare la tutela della salute dei lavoratori, delle lavoratrici e della popolazione dagli effetti dell'esposizione a determinati livelli di campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici ai sensi e nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione; *b*) [...] attivare misure di cautela da adottare in applicazione del principio di precauzione di cui all'articolo 174, paragrafo 2, del trattato istitutivo dell'Unione Europea», e «*c*) assicurare la tutela dell'ambiente e del paesaggio [...]» (art. 1).

Nell'ambito di tali finalità, la legge quadro affronta specificamente il problema della protezione speciale degli ambienti abitativi, degli ambienti scolastici e dei luoghi adibiti a permanenze prolungate, in vista delle finalità di cui all'art. 1, lettere *b*) e *c*), della legge medesima, prevedendo speciali *valori di attenzione* [art. 3, comma 1, lettera *c*)] – più rigorosi dei generali *limiti di esposizione* posti a salvaguardia della salute della popolazione in generale [art. 3, comma 1, lettera *b*)]. Tali valori di attenzione sono i valori di campo elettrico, magnetico ed elettromagnetico, considerati come valori di immissione, che non devono essere superati nei luoghi suddetti.

La normativa in questione, tuttavia, indiscutibilmente incide anche sulla funzione di governo del territorio la cui disciplina legislativa, in base al terzo comma dell'art. 117 della Costituzione, spetta alle Regioni. Conseguentemente, il numero 1) della lettera *d*) dell'art. 3, prevedendo (dopo i limiti di esposizione e i valori di attenzione) gli *obiettivi di qualità* cui deve tendere il dispiegamento sul territorio della rete di impianti di telecomunicazioni, tra questi comprendendo i «criteri localizzativi», ne affida la determinazione alle leggi regionali, secondo quanto previsto dall'art. 8 della legge n. 36 stessa.

5.1. – Alla stregua del contesto normativo risultante dalle anzidette disposizioni della legge quadro n. 36 del 2001, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 3, comma 12, lettera *a*), della legge della Regione Lombardia n. 4 del 2002, è fondata.

Per far fronte alle esigenze di protezione ambientale e sanitaria dall'esposizione a campi elettromagnetici, il legislatore statale, con le anzidette norme fondamentali di principio, ha prescelto un criterio basato esclusivamente su limiti di immissione delle irradiazioni nei luoghi particolarmente protetti, un criterio che è essenzialmente diverso da quello stabilito (sia pure non in alternativa, ma in aggiunta) dalla legge regionale, basato sulla distanza tra luoghi di emissione e luoghi di immissione.

Né, a giustificare il tipo di intervento della legge lombarda, è sufficiente il richiamo alla competenza regionale in materia di governo del territorio, che la legge quadro, al numero 1) della lettera *d*) dell'art. 3, riconosce quanto a determinazione dei «criteri localizzativi». A tale concetto non possono infatti ricondursi divieti come quello in esame, un divieto che, in particolari condizioni di concentrazione urbanistica di luoghi specialmente protetti, potrebbe addi-

rittura rendere impossibile la realizzazione di una rete completa di infrastrutture per le telecomunicazioni, trasformandosi così da «criteri di localizzazione» in «limitazioni alla localizzazione», dunque in prescrizioni aventi natura diversa da quella consentita dalla citata norma della legge n. 36. Questa interpretazione, d'altra parte, non è senza una ragione di ordine generale, corrispondendo a impegni di origine europea e all'evidente nesso di strumentalità tra impianti di ripetizione e diritti costituzionali di comunicazione, attivi e passivi.

5.2. – La difesa della Regione Lombardia evoca, a difesa della disposizione impugnata, la sentenza di questa Corte n. 382 del 1999, che ha escluso l'illegittimità costituzionale di una legge regionale che prescriveva, per la collocazione sul territorio di linee elettriche, distanze di rispetto da aree edificabili con particolari destinazioni, maggiori di quelle stabilite dalla legge dello Stato. Ma da questa pronuncia, a parte la non puntuale coincidenza di materia, non può trarsi in generale il principio della derogabilità *in melius* (rispetto alla tutela dei valori ambientali), da parte delle Regioni, degli *standard* posti dallo Stato. La questione allora decisa non si collocava entro un'organica disciplina statale di principio, mentre ora esiste una legge quadro statale che detta una disciplina esaustiva della materia, attraverso la quale si persegue un equilibrio tra esigenze plurime, necessariamente correlate le une alle altre, attinenti alla protezione ambientale, alla tutela della salute, al governo del territorio e alla diffusione sull'intero territorio nazionale della rete per le telecomunicazioni (cfr. la sentenza di questa Corte n. 307 del 2003, punto 7 del «*considerato in diritto*»). In questo contesto, interventi regionali del tipo di quello ritenuto dalla sentenza del 1999 non incostituzionale, in quanto aggiuntivo, devono ritenersi ora incostituzionali, perché l'aggiunta si traduce in una alterazione, quindi in una violazione, dell'equilibrio tracciato dalla legge statale di principio.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 12, lettera *a*), della legge della Regione Lombardia 6 marzo 2002, n. 4 (Norme per l'attuazione della programmazione regionale e per la modifica e l'integrazione di disposizioni legislative);

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 27 ottobre 2003.

* * *

Sentenza n. 378/2007 (Pres. Bile; Red. Maddalena)*Considerato in diritto*

1. – Con ricorso notificato in data 15 febbraio 2005, depositato il successivo 22 febbraio ed iscritto al n. 26 del registro dei ricorsi dell'anno 2005, il Presidente del Consiglio dei Ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questione di legittimità costituzionale degli artt. 8, commi 14 e 15, 9, commi 2, 3 ed 11, 10 e 15, comma 2, della legge della Provincia autonoma di Trento 15 dicembre 2004, n. 10 (Disposizioni in materia di urbanistica, tutela dell'ambiente, acque pubbliche, trasporti, servizi antincendio, lavori pubblici e caccia).

1.1. – Con ricorso notificato il 12 gennaio 2006, depositato il successivo 18 gennaio ed iscritto al n. 1 del registro ricorsi dell'anno 2006 il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha poi impugnato la legge della Provincia autonoma di Trento 6 dicembre 2005, n. 17 (Disposizioni urgenti in materia di concessioni di grandi derivazioni di acque pubbliche a scopo idroelettrico, modificative dell'art. 1-*bis* 1 della legge provinciale 6 marzo 1998, n. 4).

1.2. – Con ricorso notificato in data 27 febbraio 2005, depositato il successivo 3 marzo ed iscritto al numero 40 del registro ricorsi dell'anno 2006 la Provincia autonoma di Trento ha, infine, promosso questione di legittimità costituzionale di varie disposizioni della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2006), tra le quali quelle dettate dall'art. 1, commi da 483 a 492, in materia di grandi derivazioni di acqua a scopo idroelettrico.

1.3. – Il presente giudizio, per quanto riguarda il ricorso n. 40 del 2006, attiene unicamente a tali ultime previsioni, affini per oggetto a quelle censurate dallo Stato con i precedenti ricorsi n. 26 del 2005 e n. 1 del 2006, essendo le altre questioni trattate separatamente.

1.4. – Il primo dei ricorsi indicati pone tre questioni relative, rispettivamente, alle materie dei rifiuti, della conservazione degli *habitat* naturali e delle concessioni di grandi derivazioni di acque pubbliche a scopo idroelettrico. Il secondo ed il terzo ricorso pongono, seppure in una prospettiva diametralmente opposta, questioni sostanzialmente affini in materia di grandi derivazioni idroelettriche.

[*omissis*]

5. – Per quanto riguarda il settore dei rifiuti, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato i commi 14 e 15 dell'art. 8 della legge provinciale n. 10 del 2004, rispettivamente, per violazione dell'art. 17 del decreto legislativo 13 gennaio 2003, n. 36 (Attuazione della direttiva 99/31/CE relativa alle discariche dei rifiuti), e per violazione degli artt. 11, 12 e 15 del decreto legislativo 5

febbraio 1997, n. 22 (Attuazione della direttiva 91/156/CE sui rifiuti, della direttiva 91/698/CE sui rifiuti pericolosi e della direttiva 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggi).

Il comma 14 dell'art. 8 impugnato, che sostituisce l'art. 75 del decreto del Presidente della Giunta provinciale n. 1-41/Legisl. del 1987, dispone, per quanto interessa il presente ricorso, che: «nei casi di particolare urgenza e necessità di tutelare le risorse ambientali e la salute pubblica, la Giunta provinciale può disporre o autorizzare, anche in deroga ai piani previsti dall'art. 65, il potenziamento o l'ampliamento delle discariche esistenti per i rifiuti urbani o la realizzazione di nuovi impianti e discariche, se non sussiste altra possibilità, oppure il ricorso ad altre forme di smaltimento e recupero dei rifiuti urbani. Per le stesse finalità la Giunta provinciale può disporre o autorizzare il conferimento e l'esportazione dei rifiuti urbani e assimilabili in impianti localizzati fuori Provincia, previa intesa, se occorre, con la Regione, le Province autonome e le amministrazioni pubbliche interessate; inoltre la Giunta può rideterminare, anche in deroga ai piani previsti dall'art. 65, i bacini di conferimento degli impianti ubicati in Provincia, indicando le forme e le modalità di coordinamento tra gli enti locali responsabili della gestione dei rifiuti urbani».

Il comma 15 dell'art. 8, che sostituisce l'art. 77 del sopra indicato decreto del Presidente della Giunta provinciale, dispone, per quanto interessa il presente ricorso, che: «qualora, in sede di progettazione o di esecuzione di opere pubbliche o private, sia rilevata nell'area di intervento la presenza di discariche e di stoccaggi incontrollati di rifiuti, esclusi i rifiuti pericolosi, realizzati prima del 16 dicembre 1999, l'amministrazione o il soggetto interessato o il relativo appaltatore provvede, per le finalità di bonifica del comma 1, con le seguenti modalità [...] c) per le operazioni di messa in sicurezza si prescinde dalla prestazione di garanzie finanziarie, nonché dagli adempimenti previsti dagli artt. 11, 12 e 15 del decreto legislativo n. 22 del 1997, tranne che per i rifiuti allontanati dal sito».

In proposito, ed in relazione a quanto si è sopra detto, occorre innanzitutto precisare che lo statuto della Provincia autonoma di Trento non prevede come competenza della Provincia stessa il settore dei rifiuti, non potendosi ritenere che questi rientrino, ai sensi, rispettivamente, dell'art. 8, numero 5, e dell'art. 9, numero 10, dello statuto (nel quale ultimo caso varrebbero comunque i principi dettati dalle leggi dello Stato; art. 5 dello stesso statuto) nella nozione di "urbanistica e piani regolatori", ovvero di "igiene e sanità". Ne consegue che essi non possono che ricadere nella competenza dello Stato, in base ai sopra ricordati principi che regolano i rapporti tra Stato ed autonomie. È da avvertire, peraltro, che la competenza dello Stato, come si è detto, è poi espressamente prevista dall'art. 117, comma secondo, lettera s), il quale parla di una competenza esclusiva in materia di "ambiente ed ecosistema". Tale competenza esclusiva, inoltre, non esclude che lo Stato possa anche attribuire alla Provincia funzioni al riguardo. Ed è da ricordare a questo proposito che già l'art. 85 del

decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59), ripreso poi dal decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 (Norme in materia ambientale), attribuiva alle Regioni le competenze concernenti la gestione dei rifiuti, e che le norme statali di attuazione delle direttive comunitarie, per quanto attiene alla Provincia di Trento, non fanno eccezione a questo principio (ad esempio per quanto concerne i piani di adeguamento delle discariche).

Occorre inoltre precisare, in relazione a tale argomento, che le norme statali di cui si discute sono norme di attuazione di direttive comunitarie, che la Provincia autonoma è tenuta ad osservare.

Venendo all'esame della questione, occorre sottolineare che il comma 14 dell'art. 8, pur facendo riferimento ai casi di necessità ed urgenza, in realtà non pone un regime particolare riferito a questa ipotesi eccezionale, ma crea un regime alternativo a quello predisposto dallo Stato in attuazione di direttive comunitarie, in ordine all'uso delle discariche esistenti, alla costruzione di nuovi impianti, al trasporto dei rifiuti, all'utilizzo di altre forme di smaltimento ed alla modifica dei bacini di conferimento. Sennonché, l'Avvocatura generale dello Stato, censurando soltanto la violazione dell'art. 17 del d.lgs. n. 36 del 2003, che si riferisce alle discariche esistenti (in attuazione della direttiva 99/31/CE), impugna unicamente le norme che riguardano il potere della Giunta provinciale di disporre o autorizzare il potenziamento o l'ampliamento delle discariche esistenti. È in relazione a queste ultime che la Corte deve pronunciarsi.

Ed in proposito è sufficiente ricordare che il citato art. 17, del d.lgs. n. 36 del 2003 pone due regole fondamentali: a) le discariche già autorizzate possono continuare a ricevere rifiuti, per i quali sono state autorizzate, fino al 31 dicembre 2006; b) entro sei mesi dall'entrata in vigore del medesimo decreto legislativo, il titolare dell'autorizzazione, o, su sua delega, il gestore della discarica, deve presentare all'autorità competente «un piano di adeguamento della discarica stessa alle previsioni di cui al presente decreto, incluse le garanzie finanziarie». Il comma 14, come risulta dalla semplice lettura del testo, dispensa invece, sia dalla data di scadenza per l'utilizzazione delle discariche già autorizzate, sia dal piano di adeguamento delle discariche stesse. Esso, dunque, relativamente alla parte impugnata, deve ritenersi costituzionalmente illegittimo.

Per quanto riguarda il comma 15, occorre ricordare che questo, in riferimento all'ipotesi del rinvenimento di una discarica o di uno stoccaggio di rifiuti abusivi, prevede che si può procedere alla bonifica del sito e che «per l'esecuzione delle operazioni di messa in sicurezza si prescinde dalle prestazioni delle garanzie finanziarie, nonché dagli adempimenti previsti dagli artt. 11, 12 e 15 del decreto legislativo n. 22 del 1997 (di attuazione della direttiva 91/156/CE sui rifiuti, della direttiva 91/689/CE sui rifiuti pericolosi e della direttiva

94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio), tranne che per i rifiuti allontanati dal sito» (paragrafo 1-ter, lettera c).

Il ricorso dell'Avvocatura generale dello Stato non lamenta la deroga dell'obbligo di prestazione delle garanzie finanziarie, ma solo la violazione degli artt. 11 (catasto rifiuti), 12 (registro di carico e scarico) e 15 (formulario di identificazione dei rifiuti trasportati), sicché è solo in relazione a queste censure che occorre decidere.

La disposizione impugnata, se interpretata nel senso che per le operazioni di messa in sicurezza si procede soltanto alla "movimentazione" in sito dei rifiuti, e non alla loro "raccolta e trasporto", come fa pensare l'inciso «tranne che per i rifiuti allontanati dal sito», non presenta profili di lesività. Le norme statali di cui agli artt. 11, 12 e 15 del d.lgs. n. 22 del 1997, si riferiscono infatti solo alla "raccolta ed al trasporto" dei rifiuti e non alla loro movimentazione all'interno di un'area privata. Lo conferma, del resto, l'art. 193, comma 9, del successivo decreto legislativo n. 152 del 2006, secondo il quale «la movimentazione dei rifiuti esclusivamente all'interno di aree private non è considerata trasporto ai fini della parte quarta del presente decreto».

La dizione usata dal legislatore provinciale deve, in altri termini, considerarsi impropria, poiché non si tratta di disapplicazione di norme statali, come farebbe ritenere l'espressione «si prescinde», ma di semplice loro non pertinenza al caso.

Alla luce della su esposta interpretazione, il ricorso deve dunque essere rigettato sul punto.

6. – Per quanto riguarda la conservazione degli *habitat* naturali, la questione concerne la «designazione» delle «zone speciali di conservazione» (ZSC) ed «i rapporti» da tenere con la Commissione europea in caso di incidenza su dette zone di piani ed interventi che possano richiedere una limitazione delle misure previste per la tutela ambientale di tali zone.

Le norme provinciali impugnate dal Presidente del Consiglio dei ministri sono le seguenti.

L'art. 9, commi 2 e 3 della legge Provinciale, il quale così recita: «La disciplina stabilita dal presente articolo si applica ai siti e alle zone ricadenti nel territorio provinciale [...]. La Giunta provinciale, con proprie deliberazioni, anche sulla base degli esiti dell'attività di monitoraggio di cui al comma 7, designa i siti di importanza comunitaria di cui al comma 2, lettera a), come zone speciali di conservazione a norma dell'art. 4, paragrafo 4, della direttiva 92/43/CE».

L'art. 9, comma 11, il quale prevede che: «Qualora la valutazione di incidenza sui progetti [...] dia luogo a conclusioni negative, il superamento di tali esiti può essere deciso esclusivamente dalla Giunta Provinciale, su richiesta del soggetto interessato, nel rispetto dei criteri e dei limiti stabiliti dall'art. 6, paragrafo 4, della direttiva 92/43/CE. I rapporti con la Commissione europea, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 4, della direttiva 92/43/CE, sono tenuti diretta-

mente dal Presidente della Provincia, che provvede ad informare anche il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio».

L'art. 10 della stessa legge provinciale riguarda le misure di salvaguardia da adottare in attesa della messa a punto delle ordinarie misure di conservazione delle zone speciali di conservazione. Si tratta cioè di norme consequenziali alle disposizioni di cui al comma 5 dell'art. 9.

7. – Per la migliore comprensione della questione, è opportuno ricordare che il procedimento prevede: una “individuazione” dei siti da considerare come «siti di importanza comunitaria» (SIC), effettuata dalle Regioni e dalle Province autonome; la trasmissione di detta individuazione, da parte dello Stato membro, alla Commissione europea; l'approvazione da parte di quest'ultima dell'elenco dei siti; la scelta, sempre da parte della Commissione, di quelli che essa ritiene di importanza naturalistica tale da essere considerati come «zone speciali di conservazione»; ed infine la “designazione” di detti siti come «zone speciali di conservazione» da parte dello stesso Stato membro, il quale, nel frattempo, ha dovuto “classificare” i siti ZSC come una speciale tipologia di “area protetta”.

Per quanto concerne i rapporti con la Commissione europea, dalle stesse direttive si desume che questi rapporti debbono essere tenuti dallo Stato membro.

Occorre inoltre precisare che la specifica materia oggetto di contestazione rientra nella competenza primaria della Provincia autonoma, poiché l'art. 8, comma 16 dello statuto attribuisce alla Provincia stessa la competenza in materia di «parchi e protezione della flora e della fauna». Ne consegue, come si è sopra chiarito, che la potestà legislativa della Provincia, in questa specifica materia, deve essere esercitata in armonia con la Costituzione ed i principi dell'ordinamento giuridico della Repubblica, nonché con il rispetto degli obblighi internazionali, degli interessi nazionali e delle norme fondamentali di riforma economico sociale della Repubblica.

8. – Il Presidente del Consiglio dei ministri impugna le citate norme provinciali di cui all'art. 9, commi 2 e 3, concernenti il potere di “designazione” dei siti come zone speciali di conservazione, per violazione dell'art. 5 della legge 8 luglio 1986, n. 349 (Istituzione del Ministero dell'ambiente e norme in materia di danno ambientale), e dell'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 8 settembre 1997, n. 357 (Regolamento recante attuazione della direttiva 92/43/CEE relativa alla conservazione degli *habitat* naturali e seminaturali, nonché della flora e della fauna selvatiche). Tale ultima disposizione prevede che le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano “individuano” i siti di interesse comunitario per la costituzione della rete ecologica europea denominata “Natura 2000” e ne danno comunicazione al Ministero dell'ambiente, il quale raccoglie tali indicazioni in un elenco che invia alla Commissione europea, tenuta, a sua volta, a scegliere, tra tali siti, le zone speciali di conservazione. Lo stesso Ministero dell'ambiente provvede poi a “designare”, d'intesa con le Regioni, detti siti quali zone speciali di conservazione.

La difesa della Provincia eccepisce che detto regolamento, ai sensi anche della sentenza della Corte costituzionale n. 425 del 1999, non può vincolare la Provincia stessa, e che, comunque, si tratta di un regolamento cedevole, il quale ha perso di efficacia con l'entrata in vigore delle norme impugnate, che sono da intendere come norme di attuazione della direttiva comunitaria.

Tale eccezione, per quanto esatta – poiché il regolamento statale di attuazione delle direttive comunitarie in questione ha natura cedevole rispetto alla successiva legge regionale o provinciale di attuazione – non rileva ai fini della decisione, venendo in evidenza la violazione dei principi generali dell'ordinamento (sentenza n. 425 del 1999).

Il ricorso è fondato, poiché le disposizioni impugnate contrastano con detti principi generali dell'ordinamento, nonché con le norme fondamentali di riforma economica e sociale invocati dallo Stato.

Si tratta del principio di cui all'art. 5, commi 1 e 2, della legge n. 349 del 1986, il quale è stato integrato dall'art. 8, comma 3, della legge 6 dicembre 1991, n. 394 (Legge quadro sulle aree protette), secondo il quale «qualora il parco o la riserva interessi il territorio di una Regione a statuto speciale o Provincia autonoma, si procede d'intesa».

Se si tiene presente che i parchi e le riserve, così come le zone speciali di conservazione, sono classificati come "aree protette", è fin troppo evidente che il riferimento all'intesa, per la designazione ed istituzione dei parchi e delle riserve, deve a maggior ragione riferirsi anche alle zone speciali di conservazione. Tanto più che tali zone sono di interesse internazionale e la designazione di aree protette internazionali spetta allo Stato, ai sensi del citato art. 5, comma 2, della legge n. 349 del 1986.

Ciò è confermato, peraltro, dalla sentenza n. 366 del 1992 di questa Corte, nella quale si legge che «come questa Corte ha più volte affermato, pur in assenza della legge quadro sulle aree protette [...], le attività ora elencate (e cioè "la competenza di individuazione delle aree protette di rilievo nazionale o internazionale, nonché quelle relative alla loro classificazione e all'istituzione su di esse di parchi nazionali o di riserve naturali statali") rientrano nella competenza del soggetto che deve valutare l'interesse naturalistico che si intende perseguire con la costituzione del parco o della riserva naturale [...]. Sicché, ove l'interesse considerato sia non irragionevolmente ritenuto d'importanza nazionale o internazionale, le competenze relative all'individuazione delle aree, alla loro classificazione e all'istituzione su di esse di parchi nazionali o di riserve naturali statali (e, quindi, all'istituzione di un regime vincolistico, consistente nell'adozione di "misure di conservazione", su altri tipi di aree protette di rilievo internazionale) spettano allo Stato, qualunque sia l'ubicazione dell'area da proteggere».

Ed è inoltre da sottolineare che, come si evince dagli stessi commi 1 e 3 dell'art. 9 della legge provinciale impugnata, per la materia in esame, occorre distinguere la "individuazione" dei siti di importanza comunitaria, dalla "desi-

gnazione” delle zone speciali di conservazione, e che “individuazione” e “designazione” esprimono, nel caso di specie, due concetti diversi, consistendo l’individuazione nella pura indicazione del sito, e costituendo, invece, la “designazione” l’atto che sottopone la zona prescelta ad uno speciale statuto vincolistico, consistente nell’adozione di speciali “misure di conservazione”. In altri termini, la parola “designazione”, utilizzata nella direttiva comunitaria ha lo stesso significato che l’ordinamento nazionale ha tradizionalmente attribuito all’espressione “istituzione di un’area protetta”.

Dunque, la “designazione” di quella particolare area protetta che è stata classificata come zona speciale di conservazione, non può essere effettuata unilateralmente dalla Giunta provinciale, ma deve essere effettuata dallo Stato d’intesa con la Provincia autonoma. Se ne deve dedurre che i commi 2 e 3 dell’art. 9 della legge provinciale n. 10 del 2004 sono costituzionalmente illegittimi.

Per quanto riguarda le censure riferite al comma 11 dello stesso art. 9, è da precisare che il ricorrente non si lamenta soltanto dell’attribuzione alla Giunta provinciale del potere di “superare” l’esito negativo della procedura di valutazione di incidenza dei progetti sulle zone speciali di conservazione, ma anche del fatto che esso attribuisce al Presidente della Giunta la competenza a tenere i “rapporti” con la Commissione europea in relazione a detta materia. Si tratta del potere di interloquire con la Commissione europea, che spetta allo Stato, ai sensi dell’art. 1, comma 5, della legge n. 349 del 1986 (che attribuisce al Ministro dell’ambiente il compito di rappresentare l’Italia presso gli organismi della Comunità Europea in materia di ambiente e di patrimonio culturale), in base al principio sancito dai commi terzo e quinto dell’art. 117 della Costituzione, i quali attribuiscono allo Stato la competenza a disciplinare i rapporti delle Regioni e delle Province autonome con l’Unione europea e a definire le procedure di partecipazione delle stesse, nelle materie di loro competenza, alla formazione degli atti comunitari.

L’invocato art. 1, comma 5, della legge n. 349 del 1986 è pienamente ribadito dall’art. 5 della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l’adeguamento dell’ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale n. 3 del 2001), il quale conferma il principio della unitarietà della rappresentazione della posizione italiana nei confronti dell’Unione europea.

La Provincia autonoma di Trento non può pertanto ascrivere direttamente alla propria competenza il potere di mantenere “rapporti” con l’Unione europea, prescindendo dalle leggi dello Stato.

Le relative disposizioni impugnate devono ritenersi, pertanto, costituzionalmente illegittime.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 8, comma 14, della legge della Provincia autonoma di Trento 15 dicembre 2004, n. 10 (Disposizioni in materia di urbanistica, tutela dell'ambiente, acque pubbliche, trasporti, servizi antincendi, lavori pubblici e caccia);

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, commi 2, 3 e 11, della legge della Provincia autonoma di Trento n. 10 del 2004;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 novembre 2007.

* * *

Sentenza n. 62/2008 (Pres. Bile; Red. Tesauro)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale degli artt. 19, comma 3, lettera *b*), 20 e 24, commi 1 e 2, della legge della Provincia autonoma di Bolzano 26 maggio 2006, n. 4 (La gestione dei rifiuti e la tutela del suolo), in riferimento all'art. 9, numero 10, del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige), nonché questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3, comma 1, lettera *w*), numero 1, 5, comma 1, lettera *b*), e 7, comma 1, lettera *b*), della medesima legge, in riferimento all'art. 117, primo comma, della Costituzione.

2. – Il primo gruppo di questioni riguarda gli artt. 19, comma 3, lettera *b*), 20 e 24, commi 1 e 2, della legge n. 4 del 2006, i quali, secondo la prospettazione del ricorrente, eccederebbero i limiti della competenza concorrente in materia di "igiene e sanità", attribuita alla Provincia dall'art. 9, numero 10, dello statuto di autonomia, ponendosi in contrasto con i «principi dell'ordinamento giuridico della Repubblica» fissati, rispettivamente, negli artt. 193, comma 4, 212 e 208 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 (Norme in materia ambientale).

[*omissis*]

2.3. – Infine, l'art. 24 della legge provinciale – stabilendo, al comma 1, che «Almeno 15 giorni prima della messa in esercizio dell'impianto, l'interessato presenta all'Agenzia provinciale la domanda di collaudo ed autorizzazione dell'impianto. Con la presentazione della richiesta di autorizzazione l'impianto si intende provvisoriamente autorizzato a partire dalla data dell'attivazione indicata nella richiesta stessa» e, al comma 2, che «Entro 90 giorni dalla messa in esercizio dell'impianto l'Agenzia provinciale accerta la regolarità dell'impianto»

to e rilascia l'autorizzazione [...]» – violerebbe l'art. 208 del d.lgs. n. 152 del 2006, il quale disciplina l'autorizzazione unica per i nuovi impianti di smaltimento e di recupero rifiuti senza configurare alcuna forma di autorizzazione tacita provvisoria.

[*omissis*]

10. – Anche l'art. 24, commi 1 e 2, della legge provinciale n. 4 del 2006 interviene in senso riduttivo sulla disciplina uniforme stabilita dal legislatore statale nella materia ambientale, in ordine all'autorizzazione degli impianti di smaltimento e recupero dei rifiuti, disciplina, cui, secondo precedenti affermazioni di questa Corte, «la legislazione regionale deve attenersi, proprio in considerazione dei valori della salute e dell'ambiente che si intendono tutelare in modo omogeneo sull'intero territorio nazionale» (sentenza n. 173 del 1998; si vedano, altresì, le sentenze n. 194 del 1993, n. 307 del 1992).

Le norme impugnate, invero, consentono la messa in esercizio di un impianto di smaltimento o recupero di rifiuti prima che la sua regolarità sia valutata, in contrasto con l'opposto principio espresso dall'art. 208 del d.lgs. n. 152 del 2006, il quale, pure nel testo modificato dall'art. 2, comma 29-ter, del d.lgs. n. 4 del 2008, disciplina l'autorizzazione unica per i nuovi impianti senza prevedere alcuna forma di autorizzazione tacita, neppure provvisoria, e ciò in ottemperanza alle prescrizioni delle pertinenti direttive comunitarie, configurando queste ultime un sistema di autorizzazioni previe (artt. da 9 a 11 della direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio 2006/12/CE del 5 aprile 2006, relativa ai rifiuti e, prima, artt. da 9 a 11 della direttiva del Consiglio 75/442/CEE del 15 luglio 1975, relativa ai rifiuti; art. 3 della direttiva 91/689/CEE del Consiglio relativa ai rifiuti pericolosi; Corte di giustizia, sentenza 14 giugno 2001, in causa C-230/00, Commissione c. Belgio).

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) [*omissis*]

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 7, comma 1, lettera *b*), 19, comma 3, lettera *b*), 20, comma 2, e 24, commi 1 e 2, della legge della Provincia autonoma di Bolzano 26 maggio 2006, n. 4 (La gestione dei rifiuti e la tutela del suolo).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 marzo 2008.

* * *

Sentenza n. 274/2013 (Pres. Silvestri; Red. Cartabia)*Considerato in diritto**[omissis]*

2. – Con ricorso notificato il 9 ottobre 2012, depositato il successivo 17 ottobre 2012 e iscritto al registro ricorsi n. 150 dell'anno 2012, la Provincia autonoma di Bolzano ha impugnato, tra le altre, la disposizione dell'art. 17-ter, comma 5, del d.l. n. 83 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 134 del 2012, per violazione: dell'art. 8, numeri 5), 10), 17) e 18), dell'art. 9, numero 10), e dell'art. 16 del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige); degli artt. 1 e 15 del d.P.R. 26 marzo 1977, n. 235 (Norme di attuazione dello statuto speciale della regione Trentino-Alto Adige in materia di energia); degli artt. 117, terzo e quarto comma, e 118 Cost., in combinato disposto con l'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione); dell'art. 2 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti il rapporto tra atti legislativi statali e leggi regionali e provinciali, nonché la potestà statale di indirizzo e coordinamento); del principio di leale collaborazione; e dell'art. 1 della legge 21 dicembre 2001, n. 443 (Delega al Governo in materia di infrastrutture ed insediamenti produttivi strategici ed altri interventi per il rilancio delle attività produttive).

3. – Con ricorso notificato il 10 ottobre 2012, depositato il successivo 17 ottobre 2012 e iscritto al registro ricorsi n. 152 dell'anno 2012, la Provincia autonoma di Trento ha impugnato, tra le altre, le disposizioni degli artt. 16, comma 10-bis, e 17-ter, comma 5, del d.l. n. 83 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 134 del 2012, per violazione: dell'art. 8, numeri 5), 6), 10), 17) e 18), dell'art. 14 e dell'art. 16 dello statuto della Regione Trentino-Alto Adige; degli artt. 19 e 20 del d.P.R. 22 marzo 1974, n. 381 (Norme di attuazione dello statuto speciale per la regione Trentino-Alto Adige in materia di urbanistica ed opere pubbliche); dell'art. 2 del d.lgs. n. 266 del 1992; dell'art. 1 della legge n. 443 del 2001; degli artt. 117 e 118 Cost.; dei principi di leale collaborazione e di certezza del diritto.

4. – Riservato ad altri giudizi l'esame delle censure prospettate nei tre ricorsi sopra menzionati in riferimento ad ulteriori disposizioni del d.l. n. 83 del 2012, come convertito dalla legge n. 134 del 2012, le questioni relative agli artt. 16, comma 10-bis, 17-ter, comma 5, e 17-undecies, commi 4 e 6, sono qui riunite per essere decise con unica sentenza.

[omissis]

6. – L'art. 17-ter, comma 5, del d.l. n. 83 del 2012, convertito, con

modificazioni, dalla legge n. 134 del 2012, è impugnato tanto dalla Provincia autonoma di Bolzano quanto dalla Provincia autonoma di Trento. Il comma censurato dispone la temporanea applicazione nelle Regioni ad autonomia speciale e nelle Province autonome della normativa di cui al Capo IV-*bis* del medesimo d.l. n. 83 del 2012, volta a favorire la mobilità mediante veicoli a basse emissioni complessive e contenente una serie di misure incentivanti l'utilizzo di veicoli a energia elettrica e a sviluppare la ricerca in tale settore, nell'attesa che ciascuna Regione o Provincia autonoma provveda ad adeguare la normativa locale vigente ai principi individuati dal legislatore statale.

6.1. – Secondo la Provincia autonoma di Bolzano, l'intervento normativo statale interferirebbe negli ambiti di potestà legislativa esclusiva e concorrente delle Province autonome di Trento e di Bolzano garantiti dallo statuto di autonomia e, in particolare, dall'art. 8, numero 5), in materia di urbanistica e piani regolatori; dall'art. 8, numero 10), in materia di edilizia pubblica; dall'art. 8, numero 17), in materia di viabilità; dall'art. 8, numero 18), in materia di comunicazioni e trasporti di interesse provinciale; dall'art. 9, numero 10), in materia di igiene e sanità. Correlativamente, verrebbe invasa anche la connessa potestà amministrativa, ai sensi dell'art. 16 dello statuto e delle relative norme di attuazione. La normativa statale interferirebbe, poi, con le competenze in materia di energia, quali stabilite dagli artt. 1 e 15 del d.P.R. n. 235 del 1977, secondo cui non si applicano alle Province autonome di Trento e di Bolzano le disposizioni di legge incompatibili con le norme di attuazione in materia di energia.

Ancora, la Provincia autonoma di Bolzano osserva che, in base alla clausola di maggior favore prevista dall'art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001, dovrebbero ritenersi violate le competenze regionali in materia di produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia e risparmio energetico, attribuite all'autonomia regionale e provinciale, ai sensi degli artt. 117, terzo e quarto comma, e 118 Cost.

Viene infine rimarcato come la disposizione statale impugnata ribalti il meccanismo disciplinato dall'art. 2 del d.lgs. n. 266 del 1992, secondo cui, nelle more dell'adeguamento delle disposizioni provinciali alle norme statali che fissano principi a norma degli artt. 4 e 5 dello statuto, continuano ad applicarsi le disposizioni regionali e provinciali preesistenti.

6.2. – In ordine alla medesima disposizione, la Provincia autonoma di Trento lamenta che l'applicazione diretta nel suo territorio di norme statali attinenti a materie di competenza provinciale contravviene, segnatamente, all'art. 2 del d.lgs. n. 266 del 1992, il quale prevede l'applicazione provvisoria della normativa provinciale previgente, in attesa del suo adeguamento a principi e limiti stabiliti da norme statali ai sensi degli artt. 4 e 5 dello statuto.

6.3. – La questione è fondata.

La disposizione censurata, prevedendo la temporanea applicazione in tutto il territorio nazionale, e perciò anche nelle Regioni e nelle Province autonome,

della normativa statale contenuta nel Capo IV-*bis* del d.l. n. 83 del 2012, come convertito, nell'attesa che le Regioni e le due Province autonome provvedano ad adeguare la propria normativa ai principi individuati dal legislatore statale, si pone in evidente contrasto con le disposizioni di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige/Südtirol contenute nell'art. 2 del d.lgs. n. 266 del 1992. Quest'ultimo prevede un particolare procedimento di adeguamento della legislazione regionale e provinciale al sopravvenire di nuovi principi stabiliti dalla legislazione statale, nelle materie di competenza esclusiva e concorrente. A differenza delle altre Regioni, la legislazione regionale e provinciale del Trentino-Alto Adige/Südtirol deve essere adeguata, nel termine di sei mesi, ai principi e ai limiti stabiliti dal legislatore statale. Tale procedimento esclude, perciò, «l'immediata applicabilità alle Province autonome della legislazione statale, sancendo solo un obbligo di adeguamento della legislazione regionale e provinciale alle condizioni e nei limiti specificati in tale normativa» (sentenza n. 162 del 2007). La disposizione impugnata, contrariamente a quanto stabilito nelle summenzionate disposizioni statutarie di attuazione, prevede invece l'immediata applicazione della legislazione statale anche nella Regione Trentino-Alto Adige/ Südtirol e nelle due Province autonome, fatta salva la "cedevolezza" delle disposizioni statali che non costituiscono principi vincolanti ai sensi degli artt. 4 e 5 dello statuto di autonomia.

La questione avente ad oggetto l'art. 17-*ter*, comma 5, del d.l. n. 83 del 2012, come convertito, è pertanto fondata, nella parte in cui non prevede che le disposizioni di cui al Capo IV-*bis* non si applichino alle Province autonome di Trento e di Bolzano fino alla data di entrata in vigore delle disposizioni provinciali di adeguamento ai principi in esso contenuti.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) [*omissis*]

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 17-*ter*, comma 5, del d.l. n. 83 del 2012, come convertito dalla legge n. 134 del 2012, nella parte in cui non prevede che le disposizioni di cui al Capo IV-*bis* del medesimo decreto-legge non si applichino alle Province autonome di Trento e di Bolzano fino alla data di entrata in vigore delle disposizioni provinciali di adeguamento ai principi in esso contenuti;

3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 novembre 2013.

* * *

Sentenza n. 154/2016 (Pres. Grossi; Red. Amato)*Considerato in diritto**[omissis]*

5. – Il Presidente del Consiglio dei ministri dubita, inoltre, della legittimità costituzionale dell'art. 47, comma 4, della legge reg. Basilicata n. 4 del 2015, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera s), Cost.

La disposizione impugnata stabilisce, fra l'altro, che «il Piano regionale di gestione dei rifiuti dovrà prevedere, tra gli obiettivi prioritari, la progressiva eliminazione della presenza di inceneritori sul territorio della regione Basilicata».

Secondo l'Avvocatura generale dello Stato, essa sarebbe in contrasto con l'art. 35 del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 133 (Misure urgenti per l'apertura dei cantieri, la realizzazione delle opere pubbliche, la digitalizzazione del Paese, la semplificazione burocratica, l'emergenza del dissesto idrogeologico e per la ripresa delle attività produttive), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 11 novembre 2014, n. 164, che prevede un sistema integrato dei rifiuti urbani a livello nazionale.

6. – Anche tale questione è fondata nei termini di seguito precisati.

Secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, la disciplina della gestione dei rifiuti rientra nella materia «tutela dell'ambiente e dell'ecosistema» riservata, in base all'art. 117, secondo comma, lettera s), Cost., alla competenza esclusiva dello Stato (*ex multis*, sentenze n. 54 del 2012, n. 244 e n. 33 del 2011, n. 331 e n. 278 del 2010, n. 61 e n. 10 del 2009).

In questa materia la Regione «non può introdurre “limitazioni alla localizzazione”, ben può somministrare “criteri di localizzazione” [...] purché ciò non determini l'impossibilità di una localizzazione alternativa (sentenza n. 278 del 2010) [...]; pertanto, alla Regione non può essere consentito, anche nelle more della definizione dei criteri statali, di porre limiti assoluti di edificabilità degli impianti (sentenza n. 192 del 2011)» (sentenza n. 285 del 2013).

È bensì vero che la disposizione impugnata nel presente giudizio non pone un divieto immediato di localizzazione di tali impianti. Essa, tuttavia, oltre ad enunciare il proposito di eliminare gli inceneritori dal territorio della Regione, specifica che il Piano regionale dovrà definirne modalità e tempi di dismissione. Così facendo, l'art. 47, comma 4, si pone in contrasto con la legislazione statale in materia.

L'art. 35 del d.l. n. 133 del 2014, infatti, qualifica gli impianti di incenerimento come «infrastrutture e insediamenti strategici di preminente interesse nazionale» (comma 1). Con riguardo alla medesima attribuzione di «carattere di interesse strategico», ancorché riferita alle infrastrutture energetiche di cui all'art. 37, comma 1, del medesimo decreto-legge (i gasdotti di importazione di

gas dall'estero, i terminali di rigassificazione di GNL, gli stoccaggi di gas naturale e le infrastrutture della rete nazionale di trasporto del gas naturale), questa Corte ha affermato che essa è «da ritenere espressione normativa di un indirizzo volto a fornire impulso e rilievo allo sviluppo energetico nazionale» (sentenza n. 110 del 2016).

Ne consegue che l'art. 47, comma 4, deve essere dichiarato costituzionalmente illegittimo limitatamente alle parole «il Piano regionale di gestione dei rifiuti dovrà prevedere, tra gli obiettivi prioritari, la progressiva eliminazione della presenza di inceneritori sul territorio della regione Basilicata e la contestuale adozione di soluzioni tecnologiche e gestionali destinate esclusivamente alla riduzione, riciclo, recupero e valorizzazione dei rifiuti. A tal fine il Piano regionale di gestione dei rifiuti dovrà definire modalità e tempi di dismissione degli impianti di incenerimento esistenti.».

Infatti, il termine di sessanta giorni previsto dalla norma regionale, ai fini dell'acquisizione del parere degli enti locali per il rilascio o il diniego dell'intesa, è in contrasto con il diverso termine di trenta giorni richiesto dall'art. 52-*quinqüies*, comma 5; né, d'altra parte, ha rilievo che non sia lamentata la violazione di un termine statale per il rilascio o il diniego dell'intesa da parte della Regione. Quel che è certo, infatti, è che il termine di nove o sei mesi di cui all'art. 52-*quinqüies*, comma 2, riguarda non la procedura dell'intesa, ma la conclusione del procedimento per l'autorizzazione alla costruzione e all'esercizio degli impianti di energia.

Come ribadito di recente da questa Corte «La disciplina normativa di tutte le forme collaborative e dell'intesa stessa spetta al legislatore statale anche quando “la legge nazionale si debba limitare ai principi fondamentali, con riferimento all'energia (sentenza n. 331 del 2010)» (sentenza n. 131 del 2016).

L'art. 29, invece, nel fissare il termine di sessanta giorni per l'acquisizione del parere degli enti locali, diverso da quello di cui al richiamato art. 52-*quinqüies*, comma 5, e nel fissare, altresì, il termine per il rilascio o il diniego dell'intesa che è di esclusiva competenza dello Stato, determina unilateralmente le forme e i modi della collaborazione, violando i principi fondamentali della materia.

Esso, pertanto, va dichiarato costituzionalmente illegittimo nella parte in cui stabilisce il termine di novanta giorni per il rilascio o il diniego dell'intesa da parte della Regione e quello di sessanta giorni per l'acquisizione del parere degli enti locali, limitatamente alle intese in materia di energia.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) [*omissis*]

2) dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 47, comma 4, della legge reg.

Basilicata n. 4 del 2015 limitatamente alle parole «il Piano regionale di gestione dei rifiuti dovrà prevedere, tra gli obiettivi prioritari, la progressiva eliminazione della presenza di inceneritori sul territorio della regione Basilicata e la contestuale adozione di soluzioni tecnologiche e gestionali destinate esclusivamente alla riduzione, riciclo, recupero e valorizzazione dei rifiuti. A tal fine il Piano regionale di gestione dei rifiuti dovrà definire modalità e tempi di dismissione degli impianti di incenerimento esistenti.»;

3) *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 31 maggio 2016.

* * *

Sentenza n. 227/2020 (Pres. Morelli; Red. Coraggio)

Considerato in diritto

[omissis]

14. – Infine viene impugnato l'art. 32 della legge reg. Molise n. 4 del 2019, che ha modificato l'art. 1 della legge della Regione Molise 7 agosto 2003, n. 25 (Norme per l'elaborazione e l'attuazione del Piano di gestione dei rifiuti), introducendo il comma 3-*bis*, secondo cui «La Regione persegue l'obiettivo di limitare nel proprio territorio lo smaltimento di rifiuti speciali di provenienza extra regionale, nel limite della percentuale del totale dei rifiuti, speciali e non, trattati nel territorio regionale, scelta dalla Giunta regionale dopo relazione della struttura tecnica. Il competente servizio regionale emana, a tal proposito, specifiche direttive».

14.1. – La norma sarebbe in contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera s), Cost., in quanto interverrebbe nella materia «tutela dell'ambiente, dell'ecosistema», rimessa alla potestà legislativa esclusiva dello Stato, nonché con l'art. 120, primo comma, Cost., per le limitazioni che comporterebbe alla libertà di circolazione tra le Regioni.

La difesa dello Stato richiama, quali norme statali interposte, gli artt. 182 e 182-*bis*, del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 (Norme in materia ambientale), che prevedono divieti e limitazioni alla circolazione dei rifiuti fuori dal territorio regionale di produzione esclusivamente per i rifiuti urbani, e non già per i rifiuti speciali, per i quali la libera circolazione delle cose sul territorio nazionale è sempre ammessa.

Il divieto regionale contrasterebbe in particolare con il concetto di “rete integrata di impianti di smaltimento”, previsto dal d.lgs. n. 152 del 2006 che presuppone: a) una possibilità di interconnessione tra i vari siti che vengono a costituire il sistema integrato; b) l'assenza di ostruzioni determinate da blocchi che impediscano l'accesso ad alcune sue parti (è richiamata la sentenza di questa Corte n. 10 del 2009).

15. – La questione è fondata.

16. – In linea generale va ricordato che secondo la giurisprudenza di questa Corte «la disciplina dei rifiuti va ricondotta alla “tutela dell’ambiente e dell’ecosistema” [...], materia naturalmente trasversale, idonea perciò a incidere sulle competenze regionali» (sentenza n. 289 del 2019 che richiama, *ex multis*, sentenze n. 215 e n. 151 del 2018, n. 54 del 2012, n. 380 del 2007 e n. 259 del 2004); e che con la sentenza n. 58 del 2015, si è poi chiarito che la disciplina statale «costituisce, anche in attuazione degli obblighi comunitari, un livello di tutela uniforme e si impone sull’intero territorio nazionale, come un limite alla disciplina che le Regioni e le Province autonome dettano in altre materie di loro competenza, per evitare che esse deroghino al livello di tutela ambientale stabilito dallo Stato, ovvero lo peggiorino» (sentenza n. 58 del 2015).

16.1. – In particolare, a proposito di analoga disposizione (contenuta nell’art. 3, comma 1, della legge della Regione Puglia 31 ottobre 2007, n. 29, recante «Disciplina per lo smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi, prodotti al di fuori della Regione Puglia, che transitano nel territorio regionale e sono destinati a impianti di smaltimento siti nella Regione Puglia»), questa Corte, con la sentenza n. 10 del 2009, ha ritenuto che essa fosse in contrasto con quanto stabilito dal comma 3 dell’art. 182 del d.lgs. n. 152 del 2006 che, nel prevedere «una rete integrata ed adeguata di impianti», intende consentire «lo smaltimento dei rifiuti in uno degli impianti appropriati più vicini ai luoghi di produzione o raccolta al fine di ridurre i movimenti dei rifiuti stessi».

Il divieto previsto dalla disciplina regionale in questione è pertanto incompatibile con le finalità e con lo stesso concetto di rete integrata, che esigono una possibilità di interconnessione tra i vari siti del sistema, in particolare privilegiando la vicinanza fra luogo di produzione e luogo di raccolta.

17. – Va dunque dichiarata l’illegittimità costituzionale dell’art. 32 della legge reg. Molise n. 4 del 2019, per violazione dell’art. 117, secondo comma, lettera s), Cost., con assorbimento dell’ulteriore censura.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) – 3) [*omissis*]

4) dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 32 della legge reg. Molise n. 4 del 2019;

5) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l’8 settembre 2020.

* * *

Sentenza n. 141/2021 (Pres. Coraggio; Red. de Pretis)*Considerato in diritto*

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 46 del 2020), questioni di legittimità costituzionale degli artt. 5, 6, comma 1, lettere *b*), *c*), *d*) ed *e*), 7, comma 7, lettera *c*), 9, commi 9, lettera *d*), numero 1), e 16, e 10, comma 11, della legge della Regione Lazio 27 febbraio 2020, n. 1 (Misure per lo sviluppo economico, l'attrattività degli investimenti e la semplificazione), per violazione degli artt. 9 e 117, secondo comma, lettere *m*) ed *s*), della Costituzione e delle norme interposte di cui agli artt. 20, 21, 135, 142, 143, 145, 146 e 149 del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 (Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137).

2. – Preliminarmente deve essere sottolineato come il ricorrente lamenti – in termini sostanzialmente coincidenti in tutte le censure – la lesione delle competenze statali in materia di tutela del paesaggio (di qui l'asserita violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera *s*, Cost.) a causa del mancato richiamo dei vincoli paesaggistici previsti dalla normativa statale interposta e, in via mediata, dell'omesso riferimento al Piano territoriale paesistico (PTPR) della Regione Lazio. In relazione ad alcune delle norme impugnate è altresì lamentata la violazione dell'art. 9 Cost., in conseguenza dell'asserito *vulnus* al valore paesaggistico.

In considerazione della sostanziale coincidenza delle singole censure o almeno della gran parte di esse, prima del loro esame occorre svolgere qualche considerazione preliminare sul quadro normativo in cui si collocano le norme impugnate.

La Regione Lazio si era dotata di un proprio PTPR con deliberazione del Consiglio della Regione Lazio 2 agosto 2019, n. 5, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione 13 febbraio 2020, n. 13. Questo Piano, giunto all'esito di un iter lungo e travagliato, era stato definitivamente approvato dal Consiglio regionale, dopo essere stato adottato dalla Giunta regionale con la deliberazione 25 luglio 2007, n. 556, poi modificata, integrata e rettificata dalla deliberazione della Giunta 21 dicembre 2007, n. 1025.

Il suddetto PTPR era stato però elaborato senza il necessario coinvolgimento del Ministero per i beni e le attività culturali e per il turismo (MiBACT), oggi Ministero della cultura (MIC), dopo la ridenominazione operata dal decreto-legge 1° marzo 2021, n. 22 (Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri), convertito, con modificazioni, nella legge 22 aprile 2021, n. 55. Di questo mancato coinvolgimento si era lamentato il Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso per conflitto di attribuzione

(reg. confl. enti n. 2 del 2020). Questa Corte ha accolto, con la sentenza n. 240 del 2020, il ricorso de quo, annullando, per l'effetto, la deliberazione del Consiglio regionale n. 5 del 2019 e la nota della Direzione regionale per le politiche abitative e la pianificazione territoriale, paesistica e urbanistica della Regione Lazio del 20 febbraio 2020, prot. 0153503.

In particolare, nella pronunzia citata, questa Corte ha affermato «la necessità che la pianificazione paesaggistica regionale si esprima attraverso una generale condivisione dell'atto che la realizza, ciò che risulta tanto più evidente in una Regione, il Lazio, in cui, come ricordano entrambe le parti del presente giudizio, più del 70 per cento del territorio è sottoposto a vincoli paesaggistici». Al riguardo, si è ulteriormente ribadito che «[l']unitarietà del valore della tutela paesaggistica comporta [...] l'impossibilità di scindere il procedimento di pianificazione paesaggistica in subprocedimenti che vedano del tutto assente la componente statale». Nella specie, questa Corte – dopo aver sottolineato che il principio di leale collaborazione deve concretizzarsi in «un confronto costante, paritario e leale tra le parti, che deve caratterizzare ogni fase del procedimento e non seguire la sua conclusione» – ha concluso nel senso che «l'approvazione e poi la pubblicazione della deliberazione del Consiglio regionale n. 5 del 2019 hanno determinato una soluzione di continuità nell'iter collaborativo avviato tra Stato e Regione, hanno prodotto l'affermazione unilaterale della volontà di una parte e si sono tradotte in un comportamento non leale, nella misura in cui – a conclusione del (e nonostante il) percorso di collaborazione – la Regione ha approvato un piano non concordato, destinato a produrre i suoi effetti nelle more dell'approvazione di quello oggetto di accordo con il MiBACT».

Già subito dopo la deliberazione impugnata con il menzionato ricorso per conflitto, e, ancora di più, dopo la sentenza n. 240 del 2020 che lo ha deciso, sono riprese le trattative tra la Regione Lazio e il Ministero, che – come segnalato dalla difesa regionale nel corso della udienza di discussione dell'odierno giudizio di legittimità costituzionale – hanno consentito al Consiglio regionale di pervenire, nella seduta del 21 aprile 2021, all'approvazione di un nuovo PTPR.

Nel periodo intercorso tra la pubblicazione della sentenza di questa Corte n. 240 del 2020 e la pubblicazione della suddetta delibera consiliare hanno trovato applicazione le disposizioni di cui all'art. 21, comma 1, secondo periodo, della legge della Regione Lazio 6 luglio 1998, n. 24 (Pianificazione paesistica e tutela dei beni e delle aree sottoposti a vincolo paesistico), secondo cui, «[d]ecorso inutilmente tale termine [quello di approvazione del PTPR], operano esclusivamente le norme di tutela di cui al Capo II e, nelle aree sottoposte a vincolo paesistico con provvedimento dell'amministrazione competente, sono consentiti esclusivamente interventi di ordinaria e straordinaria manutenzione, risanamento, recupero statico ed igienico e restauro conservativo». La portata applicativa di queste disposizioni è stata peraltro oggetto di alcune precisazioni da parte dell'Ufficio legislativo del MiBACT, con nota del 2 dicembre 2020, e

della Direzione regionale per le politiche abitative e la pianificazione territoriale, paesistica e urbanistica della Regione Lazio, con la direttiva 3 dicembre 2020, n. 1056599.

In questa più ampia cornice di riferimento – nella quale, anche prima dell'approvazione del nuovo PTPR, non mancavano i vincoli a tutela del paesaggio – devono essere inquadrare le odierne censure.

[*omissis*]

7. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha, inoltre, impugnato i commi 9, lettera d), numero 1), e 16 dell'art. 9 della legge reg. Lazio n. 1 del 2020 – rubricato «Disposizioni di semplificazione in materia ambientale» – per violazione degli artt. 9 e 117, secondo comma, lettera s), Cost., in relazione agli artt. 135, 142, 143, 145, 146 e 149 cod. beni culturali.

7.1. – Con la lettera d), numero 1), del comma 9 del citato art. 9 il legislatore regionale ha sostituito, nel comma 2 dell'art. 34-*bis* della legge della Regione Lazio 28 ottobre 2002, n. 39 (Norme in materia di gestione delle risorse forestali), le parole «degli 800 m s.l.m.» con le seguenti: «dei 300 m s.l.m.». In questo modo è stata modificata la definizione di «faggeta depressa» contenuta nel medesimo comma 2 dell'art. 34-*bis*, abbassando da 800 a 300 metri sul livello del mare la quota al di sotto della quale gli ecosistemi forestali governati a fustaia a prevalenza di faggio sono definiti tali.

Il ricorrente rileva che la modifica legislativa impugnata incide sull'ambito applicativo della disposizione contenuta al comma 3, ultimo periodo, dello stesso art. 34-*bis* della legge reg. Lazio n. 39 del 2002, ove si stabilisce che «[p]er le faggete depresse di cui al comma 2 sono vietate le utilizzazioni per finalità produttive fatto salvo i tagli necessari per la conservazione della faggeta o per motivi di pubblica incolumità».

Dopo aver sottolineato che «i territori coperti da foreste e da boschi» sono sottoposti a tutela paesaggistica ai sensi dell'art. 142, comma 1, lettera g), del d.lgs. n. 42 del 2004, la difesa statale sostiene che «[l]'effetto della norma regionale censurata è [...] quello di prevedere in modo indiscriminato, per tutto il territorio regionale, e al di fuori della pianificazione paesaggistica, una norma applicabile in modo uniforme alle aree boscate a faggeta, diminuendo [...] il livello della relativa tutela». Ne deriverebbe la violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera s), Cost. e delle norme interposte di cui agli artt. 135, 142, 143 e 145 cod. beni culturali, nonché la lesione del principio fondamentale della tutela del paesaggio, di cui all'art. 9 Cost.

Per parte sua la resistente osserva che la novella riguarderebbe «esclusivamente la nozione forestale di “faggeta depressa” e non quella paesaggistica» delle aree boscate, con la conseguenza che la modifica non avrebbe alcun effetto sulla tutela paesaggistica, che quindi resterebbe inalterata e comunque sempre prevalente. Pertanto la censura non sarebbe fondata.

7.1.1. – Come detto, la norma impugnata ha sostituito le parole «degli 800 m s.l.m.» con le parole «dei 300 m s.l.m.» nel comma 2, ultimo periodo, dell'art.

34-*bis* della legge reg. Lazio n. 39 del 2002, che nel testo oggi vigente recita: «1. Ai fini della conservazione della biodiversità e del patrimonio naturale regionale, la Regione tutela le formazioni forestali definite [...] faggete depresse. 2. [...] Si definiscono faggete depresse gli ecosistemi forestali governati a fustaia a prevalenza di faggio (*Fagus sylvatica* L.) che ricadono sotto la quota dei 300 m s.l.m. 3. [...] Per le faggete depresse di cui al comma 2 sono vietate le utilizzazioni per finalità produttive fatto salvo i tagli necessari per la conservazione della faggeta o per motivi di pubblica incolumità. 4. I piani di assestamento forestale tengono conto di quanto previsto al comma 3. I progetti attuativi di taglio che riguardano le formazioni forestali di cui al comma 2 devono essere sottoposti al parere preventivo degli uffici regionali competenti in materia forestale. [...]».

L'art. 34-*bis* è stato aggiunto, nel corpo della legge reg. Lazio n. 39 del 2002, dall'art. 17, comma 30, della legge della Regione Lazio 14 agosto 2017, n. 9 (Misure integrative, correttive e di coordinamento in materia di finanza pubblica regionale. Disposizioni varie). Il suo comma 1 impegna la Regione Lazio a tutelare sia le foreste vetuste sia le faggete depresse, queste ultime in rilievo nel presente giudizio. La loro definizione, come visto, è contenuta nel secondo periodo del comma 2 del medesimo articolo, dove si precisa che «[s]i definiscono faggete depresse gli ecosistemi forestali governati a fustaia a prevalenza di faggio (*Fagus sylvatica* L.) che ricadono sotto la quota dei 300 m s.l.m.» e ai quali è riservata la speciale protezione prevista dalla stessa legge.

L'intervento legislativo censurato, che riduce da 800 a 300 metri sul livello del mare la quota al di sotto della quale «gli ecosistemi forestali governati a fustaia a prevalenza di faggio» sono considerati «faggete depresse», esclude dunque dalla specifica tutela prevista nella legge stessa per le faggete depresse gli ecosistemi di quel tipo che si trovano fra gli 800 e i 300 metri sul livello del mare, per i quali invece prima valeva – così come per gli altri posti a quota inferiore ai 300 metri – il divieto di utilizzazione per finalità produttive, salvi i tagli necessari per la conservazione della faggeta o per motivi di pubblica incolumità.

Al di là – e prima ancora – della definizione legislativa operata dalla Regione al fine di delimitare l'ambito di applicazione della sua norma, la faggeta depressa corrisponde, nei fatti, a un fenomeno naturale ben conosciuto in botanica e in geografia. Si tratta invero di un tipo di faggeta, presente in alcune regioni italiane, fra cui il Lazio, che si caratterizza per la sua capacità di sopravvivere – all'interno delle cosiddette nicchie ecologiche, che assicurano un livello adeguato di umidità atmosferica anche nel periodo estivo – a quote altimetriche più basse rispetto a quelle nelle quali normalmente boschi a fustaia a prevalenza di faggio vegetano, sia sulle Alpi che sugli Appennini; da cui l'aggettivo “depressa”. La sua sopravvivenza a basse quote costituisce il frutto di un eccezionale adattamento, dopo l'ultima glaciazione, al microclima dei luoghi in cui originariamente sorgeva. Più precisamente, per quanto riguarda la sua presenza sugli

Appennini, ove la fascia di normale insediamento delle faggete si colloca fra i 1000 e i 1700 metri sul livello del mare, si considera depressa la faggeta presente a quote significativamente inferiori.

Così stando le cose, si può osservare che la protezione accordata in precedenza dalla legge regionale alle faggete poste sotto gli 800 metri sul livello del mare si fondava su una corretta rappresentazione del fenomeno naturale preso in considerazione.

Secondo il ricorrente, la lesione lamentata deriverebbe dal combinato disposto del nuovo secondo periodo del comma 2, che ridefinisce nei termini detti la nozione di faggeta depressa, e dell'ultimo periodo del comma 3 dell'art. 34-*bis* della legge reg. n. 39 del 2002, in quanto l'abbassamento della soglia al di sotto della quale operano i divieti di utilizzazione delle faggete depresse per finalità produttive ridurrebbe la protezione di un bene paesaggisticamente tutelato, determinando in questo modo un *vulnus* al paesaggio.

La difesa statale individua le norme interposte violate negli artt. 135, 142, 143 e 145 del d.lgs. n. 42 del 2004, motivando però solo in relazione all'art. 142, comma 1, lettera g), secondo cui «i territori coperti da foreste e da boschi» sono comunque di interesse paesaggistico e sottoposti alla relativa tutela.

7.1.2. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 9, lettera d), numero 1), della legge reg. Lazio n. 1 del 2020 è fondata.

La norma impugnata non si è limitata a modificare una precedente legge regionale che aveva introdotto un vincolo in assenza di precisi e corrispondenti limiti derivanti dalla disciplina statale, ma, abbassando la quota altimetrica al di sotto della quale operano le norme di tutela delle faggete depresse, ha surrettiziamente aggirato il vincolo posto dalla norma interposta costituita dall'art. 142, comma 1, lettera g), del d.lgs. n. 42 del 2004.

Quest'ultima disposizione stabilisce che «[s]ono comunque di interesse paesaggistico e sono sottoposti alle disposizioni [del Titolo I “Tutela e valorizzazione” della Parte terza “Beni paesaggistici” del d.lgs. n. 42 del 2004]: [...] g) i territori coperti da foreste e da boschi, ancorché percorsi o danneggiati dal fuoco, e quelli sottoposti a vincolo di rimboschimento, come definiti dall'articolo 2, commi 2 e 6, del decreto legislativo 18 maggio 2001, n. 227».

Il decreto legislativo 18 maggio 2001, n. 227 (Orientamento e modernizzazione del settore forestale, a norma dell'articolo 7 della legge 5 marzo 2001, n. 57), cui rinvia il citato art. 142, comma 1, lettera g), del d.lgs. n. 42 del 2004, è stato abrogato dall'art. 18, comma 1, del decreto legislativo 3 aprile 2018, n. 34 (Testo unico in materia di foreste e filiere forestali), e la definizione di bosco, originariamente contenuta nell'art. 2 del d.lgs. n. 227 del 2001, è confluita nell'art. 3 del d.lgs. n. 34 del 2018.

Il citato art. 3, dopo aver stabilito che «[i] termini bosco, foresta e selva sono equiparati» (comma 1), distingue a seconda che la definizione di bosco riguardi ambiti rientranti nelle materie di competenza esclusiva dello Stato (comma 3) o in quelle di competenza delle Regioni (comma 4). In relazione alle

prime, il comma 3 dell'art. 3 definisce bosco «le superfici coperte da vegetazione forestale arborea, associata o meno a quella arbustiva, di origine naturale o artificiale in qualsiasi stadio di sviluppo ed evoluzione, con estensione non inferiore ai 2.000 metri quadri, larghezza media non inferiore a 20 metri e con copertura arborea forestale maggiore del 20 per cento». Mentre, in relazione alle seconde (nel comma 4), prevede che le regioni, «per quanto di loro competenza e in relazione alle proprie esigenze e caratteristiche territoriali, ecologiche e socioeconomiche, possono adottare una definizione integrativa di bosco rispetto a quella dettata al comma 3, nonché definizioni integrative di aree assimilate a bosco e di aree escluse dalla definizione di bosco di cui, rispettivamente, agli articoli 4 e 5, purché non venga diminuito il livello di tutela e conservazione così assicurato alle foreste come presidio fondamentale della qualità della vita».

Le regioni possono dunque intervenire sia sulla definizione di bosco sia su quelle di aree assimilate e di aree escluse, fermo restando che non possono in nessun caso ridurre il livello di tutela e conservazione assicurato dalla normativa statale sopra richiamata.

È nel contesto normativo appena ricostruito che va inquadrata l'odierna questione di legittimità costituzionale.

Se è vero che nella legislazione statale non esiste una definizione di «faggeta depressa», né è fissata una quota altimetrica al di sotto della quale le faggete possono definirsi tali, non si può non rilevare che la scelta del legislatore regionale di proteggere tale ambito boschivo vale ad attrarre il bosco stesso – nei termini in cui la Regione ha ritenuto di tutelarlo – nella categoria dei boschi e delle foreste protetti dal citato art. 142, comma 1, lettera g), del d.lgs. n. 42 del 2004.

Ora, la norma regionale impugnata, che tiene ferma la scelta di proteggere le faggete depresse – e quindi la loro attrazione nell'ambito della sfera di protezione dei boschi ai sensi della legislazione statale – ma ne modifica, come visto irragionevolmente, la definizione, produce l'effetto di escludere dalla specifica tutela assicurata dall'art. 34-*bis* della legge reg. Lazio n. 39 del 2002 la gran parte delle faggete depresse (situate per lo più sopra i 300 metri sul livello del mare) e di rendere possibili «le utilizzazioni per finalità produttive» per le faggete poste al di sopra dei 300 metri sul livello del mare, ossia in buona sostanza per la parte più grande delle faggete depresse.

In tal modo il legislatore regionale ha di fatto svuotato il contenuto di tutela che aveva in precedenza scelto di adottare per la faggeta depressa, attraverso un intervento sulla definizione di tale particolare fenomeno naturale, che è frutto, più ancora che di una forzatura, di una vera e propria falsa rappresentazione della realtà.

Da questo punto di vista, coglie nel segno la censura statale che imputa il *vulnus* al valore paesaggistico al combinato disposto del nuovo secondo periodo del comma 2 e dell'ultimo periodo del comma 3 dell'art. 34-*bis* della legge reg.

n. 39 del 2002. Come detto, infatti, la norma impugnata – vista in relazione alla previsione che consente le utilizzazioni, per finalità produttive, delle faggete depresse sopra i 300 metri sul livello del mare – si pone in contrasto con la previsione dell'art. 142, comma 1, lettera g), cod. beni culturali.

I canoni di giudizio individuati nelle decisioni indicate *supra* al punto 4 e richiamati in relazione alle altre questioni promosse con il ricorso qui in esame non consentono, nel caso di specie, l'interpretazione conforme a Costituzione, possibile invece con riferimento alle altre norme impugate.

Si deve, pertanto, concludere per la fondatezza della questione promossa nei confronti dell'art. 9, comma 9, lettera d), numero 1), della legge reg. Lazio n. 1 del 2020.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 9, lettera d), numero 1), della legge della Regione Lazio 27 febbraio 2020, n. 1 (Misure per lo sviluppo economico, l'attrattività degli investimenti e la semplificazione);

2) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 12 maggio 2021.

* * *

Sentenza n. 105/2024 (Pres. Barbera; Red. Viganò)

Considerato in diritto

1. – Con l'ordinanza indicata in epigrafe, il GIP del Tribunale di Siracusa ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 104-*bis*, comma 1-*bis*.1, norme att. cod. proc. pen., come introdotto dall'art. 6 del d.l. n. 2 del 2023, come convertito.

In particolare, il rimettente appunta le proprie censure sul quinto periodo di tale disposizione, ai termini del quale, in caso di sequestro preventivo di stabilimenti industriali o parti di essi dichiarati di interesse strategico nazionale ai sensi dell'art. 1 del d.l. n. 207 del 2012, come convertito, ovvero di impianti o infrastrutture necessari ad assicurarne la continuità produttiva, «[i]l giudice autorizza la prosecuzione dell'attività se, nell'ambito della procedura di riconoscimento dell'interesse strategico nazionale, sono state adottate misure con le quali si è ritenuto realizzabile il bilanciamento tra le esigenze di continuità dell'attività produttiva e di salvaguardia dell'occupazione e la tutela della sicurezza sul luogo di lavoro, della salute e dell'ambiente e degli altri eventuali beni giuridici lesi dagli illeciti commessi».

Ad avviso del rimettente, la disciplina censurata non rispetterebbe le condizioni alle quali questa Corte, nella sentenza n. 85 del 2013, ha ritenuto compatibile con la Costituzione la prosecuzione dell'esercizio dell'attività di stabilimenti di interesse strategico nazionale, pur in presenza di provvedimenti di sequestro dell'autorità giudiziaria (segnatamente, l'osservanza di puntuali prescrizioni stabilite dall'autorità amministrativa all'esito di un procedimento con caratteristiche di pubblicità e partecipazione, finalizzato a individuare un punto di equilibrio in ordine all'accettabilità e alla gestione dei rischi dell'attività; l'effettività del controllo e monitoraggio sulla prosecuzione dell'attività; la durata limitata nel tempo della prosecuzione stessa).

La disciplina in parola, pertanto, violerebbe gli artt. 2 e 32 Cost., che presidiano la vita e la salute umana; l'art. 9 Cost., che tutela l'ambiente, la biodiversità e gli ecosistemi, anche nell'interesse delle future generazioni; l'art. 41, secondo comma Cost., che vieta che l'iniziativa economica privata possa dispiegarsi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla salute, all'ambiente, alla sicurezza, alla libertà o alla dignità umana. Ciò in quanto il legislatore non avrebbe garantito un equilibrato bilanciamento tra i valori costituzionali in gioco, facendo prevalere incondizionatamente l'interesse alla continuità dell'attività produttiva e comprimendo eccessivamente i beni della vita, della salute e dell'ambiente.

[omissis]

3. – Prima di procedere all'esame del merito, è opportuno svolgere una premessa di ordine generale, che attiene al carattere, per così dire, ibrido della disposizione censurata: la cui introduzione è strettamente connessa alla specifica vicenda giudiziaria che interessa il depuratore di Priolo Gargallo (*infra*, punto 3.1.), ma la cui portata precettiva trascende tale vicenda, assumendo così carattere generale, potenzialmente applicabile a una pluralità indeterminata di casi analoghi (*infra*, punto 3.2.).

3.1. – L'occasione che ha determinato il Governo a emanare la disposizione censurata, con il d.l. n. 2 del 2023, come convertito, è rappresentata, dichiaratamente, dalla ritenuta «straordinaria necessità e urgenza di prevedere misure anche di carattere processuale e procedimentale finalizzate ad assicurare la continuità produttiva degli stabilimenti industriali di interesse strategico nazionale»: stabilimenti tra i quali, con l'appena successivo d.P.C.m. 3 febbraio 2023, sarebbero stati classificati quelli di proprietà di ISAB srl, mentre l'impianto di depurazione di IAS spa di Priolo Gargallo sarebbe stato riconosciuto dal medesimo d.P.C.m. come «infrastruttur[a] necessari[a] ad assicurare la continuità produttiva» degli stabilimenti di ISAB srl.

Tanto le figure apicali di ISAB srl quanto quelle di IAS spa (nonché le stesse società, ai sensi del d.lgs. n. 231 del 2001) sono in effetti sottoposte a indagini – come più dettagliatamente riferito al punto 1.1. del *Ritenuto in fatto* – in un procedimento penale avviato dalla Procura della Repubblica di Siracusa e

relativo a plurime ipotesi di reato, tra cui quella di disastro ambientale aggravato.

Nell'ambito di tale procedimento, il GIP del Tribunale di Siracusa ha disposto, il 13 maggio 2022, il sequestro preventivo dell'impianto di depurazione di Priolo Gargallo gestito da IAS spa, nominando un amministratore giudiziario con l'incarico di limitare il funzionamento dell'impianto di depurazione ai reflui civili, con esclusione del conferimento dei reflui industriali.

Il successivo 11 luglio 2022 è stata rilasciata l'AIA regionale all'impianto di depurazione in parola, che conteneva numerose prescrizioni ma era comunque funzionale alla prosecuzione del conferimento nell'impianto stesso dei reflui provenienti dagli stabilimenti produttivi del polo petrolchimico siracusano, ivi compresi quelli di ISAB srl. Il 29 agosto 2022, tuttavia, il GIP di Siracusa ha disposto l'adozione di un «cronoprogramma» per l'interruzione in sicurezza dei conferimenti di reflui industriali nell'impianto di depurazione in parola, ritenendo evidentemente tale impianto non idoneo ad assicurare un adeguato trattamento dei reflui provenienti dal polo petrolchimico.

Su questo sfondo fattuale si inserisce l'intervento normativo che ha introdotto la disposizione ora censurata. In assenza di alternative immediatamente praticabili per lo smaltimento dei reflui industriali, l'interruzione della loro ricezione da parte del depuratore sequestrato avrebbe comportato la necessità di interrompere la stessa attività produttiva del polo petrolchimico siracusano, con le conseguenze economiche e occupazionali agevolmente desumibili dai dati riportati dall'Avvocatura generale dello Stato nel proprio atto di intervento nel presente giudizio (punto 2.1. del *Ritenuto in fatto*).

Dopo che il d.l. n. 187 del 2022, come convertito, aveva prescritto in via generale alle «imprese che gestiscono a qualunque titolo impianti e infrastrutture di rilevanza strategica per l'interesse nazionale nel settore della raffinazione di idrocarburi» di garantire «la sicurezza degli approvvigionamenti, nonché il mantenimento, la sicurezza e l'operatività delle reti e degli impianti, astenendosi da comportamenti che possono mettere a rischio la continuità produttiva e recare pregiudizio all'interesse nazionale», il d.l. n. 2 del 2023, come convertito, ha introdotto, al Capo II, una serie di «[d]isposizioni in materia penale relative agli stabilimenti di interesse strategico nazionale».

All'art. 5 sono, in particolare, previste varie modifiche al d.lgs. n. 231 del 2001 in materia di responsabilità amministrativa da reato delle persone giuridiche, miranti nel loro complesso ad assicurare la prosecuzione dell'attività produttiva di tali stabilimenti, anche nell'ipotesi in cui sia disposta una misura cautelare a carico dell'ente ovvero una sanzione interdittiva.

L'art. 6 dispone l'introduzione, all'art. 104-*bis* norme att. cod. proc. pen., del nuovo comma 1-*bis*.1, in questa sede censurato, nonché del successivo comma 1-*bis*.2, che attribuisce alla Presidenza del Consiglio dei ministri, al Ministero delle imprese e del made in Italy e al Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica la legittimazione a proporre appello, ai sensi dell'art.

322-*bis* cod. proc. pen., avverso il provvedimento con cui il giudice abbia comunque escluso o revocato l'autorizzazione alla prosecuzione dell'attività produttiva «nonostante le misure adottate nell'ambito della procedura di riconoscimento dell'interesse strategico nazionale», individuando come giudice competente per la decisione sull'impugnazione il Tribunale ordinario di Roma in composizione collegiale.

Infine, l'art. 7 prevede la non punibilità per chi abbia agito «al fine di dare esecuzione ad un provvedimento che autorizza la prosecuzione dell'attività di uno stabilimento industriale o parte di esso dichiarato di interesse strategico nazionale», e in conformità alle «prescrizioni dettate dal provvedimento dirette a tutelare i beni giuridici protetti dalle norme incriminatrici».

Durante la discussione al Senato sul disegno di legge governativo di conversione del decreto-legge, si è espressamente sottolineato che l'art. 6 – introduttivo della disposizione qui censurata – «ha permesso di risolvere una tematica inerente al depuratore del polo petrolchimico di Priolo» (seduta n. 40 del 21 febbraio 2023). Ciò conferma la stretta connessione esistente tra la genesi della disposizione in parola e la specifica vicenda giudiziaria relativa al depuratore medesimo.

Nel frattempo, il d.P.C.m. 3 febbraio 2023 aveva già provveduto a dichiarare di interesse strategico nazionale – ai sensi del d.l. n. 207 del 2012, come convertito – gli stabilimenti della società ISAB srl e a riconoscere l'impianto di depurazione gestito da IAS spa quale infrastruttura necessaria ad assicurarne la continuità produttiva, rendendo così applicabile il complesso della nuova disciplina introdotta con il d.l. n. 2 del 2023, come convertito, al procedimento cautelare pendente avanti al GIP di Siracusa e avente ad oggetto l'impianto di depurazione stesso.

Sulla base poi di quanto previsto dall'art. 3 del d.P.C.m., il d.interm. 12 settembre 2023 – adottato dal Ministro delle imprese e del made in Italy, di concerto con il Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica, sentiti i Ministri della salute, delle infrastrutture e dei trasporti, del lavoro e delle politiche sociali, e l'ISPRA – ha infine indicato le concrete «misure» con le quali è stato attuato il «bilanciamento tra le esigenze di continuità dell'attività produttiva e di salvaguardia dell'occupazione, e la tutela della sicurezza sul luogo di lavoro, della salute, dell'ambiente» in relazione al complesso degli stabilimenti di proprietà della società ISAB srl, nonché il «coordinamento a livello regionale in relazione agli interventi eventualmente necessari per dare soluzione alle questioni ambientali inerenti» l'impianto di depurazione di Priolo Gargallo gestito da IAS spa (oltre che l'impianto di Melilli gestito da Priolo Servizi scpa).

Tale decreto interministeriale rende, in particolare, applicabile nella vicenda giudiziaria oggetto del procedimento *a quo* la previsione del quinto periodo del nuovo art. 104-*bis*, comma 1-*bis*.1, norme att. cod. proc. pen., nei cui confronti si indirizzano le censure del rimettente.

3.2. – Tuttavia, nonostante lo stretto legame esistente con la vicenda giudiziaria che ne rappresenta l'*occasione*, la disposizione censurata non costituisce una legge-provvedimento, ma detta una disciplina generale e astratta, e dunque potenzialmente applicabile a una pluralità indeterminata di casi analoghi.

Essa si inserisce, in effetti, all'interno dell'articolato disposto dell'art. 104-*bis* norme att. cod. proc. pen., relativo all'amministrazione dei beni sottoposti a sequestro o a confisca da parte del giudice penale, dettando regole riferite alla specifica ipotesi in cui il sequestro abbia ad oggetto «stabilimenti industriali o parti di essi dichiarati di interesse strategico nazionale» ai sensi dell'art. 1 del d.l. n. 207 del 2012, come convertito (il cosiddetto “decreto Ilva”), ovvero «impianti o infrastrutture necessari ad assicurarne la continuità produttiva».

Sino all'entrata in vigore del d.l. n. 2 del 2023, tale ipotesi era parzialmente regolata soltanto dall'art. 1, comma 4, del “decreto Ilva”, ai sensi del quale le disposizioni relative all'autorizzazione della prosecuzione dell'attività produttiva di stabilimenti di interesse strategico nazionale contenute nell'art. 1, comma 1, del medesimo decreto «trovano applicazione anche quando l'autorità giudiziaria abbia adottato provvedimenti di sequestro sui beni dell'impresa titolare dello stabilimento», aggiungendo che tali provvedimenti «non impediscono, nel corso del periodo di tempo indicato nell'autorizzazione, l'esercizio dell'attività di impresa».

Il complesso delle disposizioni di cui all'art. 1 del “decreto Ilva” – già giudicate da questa Corte nella sentenza n. 85 del 2013 non incompatibili con i molti parametri costituzionali allora evocati – in sostanza sanciscono che, quando uno stabilimento sia individuato da un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri come «di interesse strategico nazionale», il Ministro dell'ambiente [e della sicurezza energetica] possa «autorizzare, in sede di riesame dell'autorizzazione integrata ambientale [AIA], la prosecuzione dell'attività produttiva per un periodo di tempo determinato non superiore a 36 mesi ed a condizione che vengano adempiute le prescrizioni contenute nel provvedimento di riesame della medesima autorizzazione, secondo le procedure ed i termini ivi indicati, al fine di assicurare la più adeguata tutela dell'ambiente e della salute secondo le migliori tecniche disponibili». In tal caso, resta esclusa la possibilità che altre autorità – compresa l'autorità giudiziaria che ha disposto il sequestro – possano dettarne di ulteriori, subordinando ad esse l'autorizzazione a proseguire l'attività produttiva, ovvero possano addirittura imporre la cessazione dell'attività stessa.

L'art. 1 del “decreto Ilva” non è tuttavia applicabile a sequestri preventivi come quello oggetto del procedimento *a quo*, per almeno due ragioni. Da un lato, la disposizione si riferisce testualmente ai soli «stabiliment[i] di interesse strategico nazionale», e non anche agli impianti e infrastrutture necessari ad assicurarne la continuità produttiva, come nel caso degli impianti di depura-

zione che trattano i reflui provenienti da tali stabilimenti. Dall'altro, essa presuppone un provvedimento di «riesame» dell'AIA adottato dal Ministro dell'ambiente, il quale però non è l'unica autorità competente al rilascio di tali autorizzazioni: tant'è vero che, nel caso dell'impianto di depurazione oggetto di sequestro nel procedimento *a quo*, l'autorità competente al rilascio dell'AIA è l'Assessorato del territorio e dell'ambiente della Regione Siciliana (ARTA), il quale – peraltro – nel caso di specie aveva, per la prima volta nel 2022, rilasciato a IAS spa un'AIA, che non risulta, allo stato, oggetto di alcun riesame.

Il nuovo comma 1-*bis*.1 dell'art. 104-*bis* norme att. cod. proc. pen., introdotto dal d.l. n. 2 del 2023, come convertito, intende colmare queste lacune, e istituire una disciplina generale – non a caso collocata stabilmente tra le norme di attuazione del codice di rito – destinata a regolare i poteri di amministrazione spettanti al giudice del sequestro penale su stabilimenti (o parti di essi) dichiarati di interesse strategico nazionale ai sensi dell'art. 1 del “decreto Ilva”, nonché sugli impianti e infrastrutture necessari ad assicurarne la continuità produttiva, con particolare riguardo al profilo cruciale dell'autorizzazione alla prosecuzione dell'attività.

È dunque sulla sostenibilità costituzionale di questa disciplina generale e astratta alla luce dei parametri evocati dall'ordinanza di rimessione – e non già sulla correttezza del bilanciamento effettuato dal Governo, attraverso le misure prescritte dal d.interm. 12 settembre 2023, nello specifico caso oggetto del procedimento *a quo* – che questa Corte è, oggi, chiamata a pronunciarsi.

4. – In via ancora preliminare allo scrutinio del merito delle questioni, occorre sciogliere un nodo esegetico sulla disciplina di cui al nuovo comma 1-*bis*.1 dell'art. 104-*bis* norme att. cod. proc. pen., su cui si sono incentrate numerose delle eccezioni in precedenza esaminate e su cui si è, altresì, ampiamente discusso durante l'udienza pubblica, anche in risposta ai quesiti formulati da questa Corte ai sensi dell'art. 10, comma 3, delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale.

4.1. – Come a suo tempo evidenziato (*supra*, punto 2.4.4.), il presupposto interpretativo da cui inequivocabilmente muove il giudice *a quo* è che il quinto periodo della disposizione censurata lo vincoli ad autorizzare la prosecuzione dell'attività – nel caso di specie, di ricezione dei reflui industriali da parte dell'impianto di depurazione sequestrato – una volta che, «nell'ambito della procedura di riconoscimento dell'interesse strategico nazionale», siano state adottate «misure con le quali si è ritenuto realizzabile il bilanciamento» tra i vari interessi in conflitto. Misure che, nel caso concreto oggetto del procedimento *a quo*, sono state adottate a mezzo del d.interm. 12 settembre 2023 più volte citato.

4.2. – Tanto l'interveniente Avvocatura generale dello Stato quanto le parti hanno invece sostenuto che il nuovo comma 1-*bis*.1, letto nel suo complesso, consentirebbe al giudice di valutare l'idoneità di tali misure ad assicurare il corretto bilanciamento tra gli interessi in gioco, o comunque di non autorizzare

la prosecuzione dell'attività – ai sensi di quanto disposto dal quarto periodo – «quando dalla prosecuzione può derivare un concreto pericolo per la salute o l'incolumità pubblica ovvero per la salute o la sicurezza dei lavoratori non evitabile con alcuna prescrizione».

Proprio a fronte di tale possibilità, secondo l'interveniente e le parti il sesto periodo della disposizione in esame prescriverebbe al giudice di trasmettere l'eventuale provvedimento negativo sulla prosecuzione dell'attività alla Presidenza del Consiglio dei ministri, al Ministero delle imprese e del made in Italy e al Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica, sì da consentire a tali autorità di impugnare il provvedimento stesso avanti al Tribunale di Roma ai sensi del successivo comma 1-*bis*.2 dell'art. 104-*bis* norme att. cod. proc. pen., pure introdotto dall'art. 6 del d.l. n. 2 del 2023, come convertito.

4.3. – Questa Corte ritiene, invece, che un attento esame della successione logica dei diversi periodi del comma 1-*bis*.1 confermi la correttezza del presupposto interpretativo da cui muove il giudice rimettente.

Il primo periodo di tale disposizione prevede la regola generale secondo cui, quando il sequestro ha ad oggetto stabilimenti industriali o parti di essi dichiarati di interesse strategico nazionale, ovvero impianti o infrastrutture necessari ad assicurarne la continuità produttiva, il giudice dispone la prosecuzione dell'attività avvalendosi di un amministratore giudiziario, che l'art. 104-*bis*, comma 1, norme att. cod. proc. pen. prevede del resto sia nominato in tutti i casi di sequestro di aziende.

Il secondo periodo detta una regola speciale relativa all'ipotesi in cui l'impresa sia già stata ammessa all'amministrazione straordinaria, prevedendo che – in tal caso – la prosecuzione dell'impresa sia affidata al commissario già nominato in quella procedura.

Il terzo periodo dispone poi che, «[o]ve necessario per realizzare un bilanciamento tra le esigenze di continuità dell'attività produttiva e di salvaguardia dell'occupazione e la tutela della sicurezza sul luogo di lavoro, della salute, dell'ambiente e degli altri eventuali beni giuridici lesi dagli illeciti commessi, il giudice detta le prescrizioni necessarie, tenendo anche conto del contenuto dei provvedimenti amministrativi a tal fine adottati dalle competenti autorità».

Il quarto periodo – su cui si appuntano molti degli argomenti spesi dall'interveniente e dalle parti – prevede che «[l]e disposizioni di cui al primo, secondo e terzo periodo non si applicano quando dalla prosecuzione può derivare un concreto pericolo per la salute o l'incolumità pubblica ovvero per la salute o la sicurezza dei lavoratori non evitabile con alcuna prescrizione».

Dunque: il giudice ordinariamente detta – avvalendosi per l'esecuzione del proprio provvedimento dell'amministratore giudiziario dell'azienda sequestrata (primo periodo), ovvero del commissario già nominato nell'ambito della procedura di amministrazione straordinaria (secondo periodo) – disposizioni che consentano la prosecuzione dell'attività, in esito a un bilanciamento, a lui stesso

affidato, tra i diversi interessi in gioco; e ciò «tenendo anche conto de[i]» (ma non essendo vincolato ai) provvedimenti amministrativi autorizzativi già esistenti che riguardano l'attività dell'azienda (terzo periodo). Soltanto nell'ipotesi in cui il giudice stesso ritenga che dalla prosecuzione dell'attività possa derivare un «concreto pericolo» per la salute o l'incolumità pubblica, ovvero per la salute o la sicurezza dei lavoratori, non evitabile con alcuna prescrizione, le disposizioni dei primi tre periodi «non si applicano»: espressione, quest'ultima, che può essere ragionevolmente intesa soltanto nel senso di autorizzare il giudice a ordinare l'interruzione dell'attività, in esito a una valutazione – ancora di sua esclusiva competenza – sulla sussistenza di una situazione di concreto pericolo per i beni giuridici menzionati, derivante dalla prosecuzione dell'attività e che egli non ritiene schermabile mediante alcuna misura contenitiva (quarto periodo).

Il quinto periodo, oggetto delle censure del rimettente, riguarda però un'ipotesi ancora diversa: e cioè quella in cui, «nell'ambito della procedura di riconoscimento dell'interesse strategico nazionale» regolata dal “decreto Ilva”, «sono state adottate misure con le quali si è ritenuto realizzabile il bilanciamento» tra i vari beni giuridici in gioco (in particolare, continuità dell'attività produttiva e salvaguardia dell'occupazione, oltre ai beni già elencati nel quarto periodo appena esaminato). Tali misure sono, all'evidenza, adottate dal Governo a valle dell'individuazione, mediante decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, dello stabilimento in questione come di interesse strategico nazionale, secondo lo schema procedimentale disegnato dallo stesso “decreto Ilva”; e sono, altrettanto evidentemente, distinte dai «provvedimenti amministrativi» autorizzativi di cui parla il terzo periodo, e dei quali il giudice deve semplicemente “tener conto”.

In questa diversa ipotesi, il linguaggio della legge diviene perentorio: il giudice «autorizza la prosecuzione dell'attività», senza poter più svolgere un autonomo bilanciamento tra gli interessi in gioco, evidentemente alle condizioni stabilite dal provvedimento governativo che stabilisce le «misure» di bilanciamento in questione. E senza potere, nemmeno, disporre l'interruzione dell'attività nel caso in cui apprezzi un «concreto pericolo» per la salute o l'incolumità pubblica, ovvero la salute o la sicurezza dei lavoratori, dal momento che il precedente quarto periodo deroga soltanto al primo, al secondo e al terzo periodo, ma non – appunto – al quinto, ora all'esame. In questa fase, l'apprezzamento della sussistenza o meno di tale concreto pericolo spetta dunque al solo Governo, nell'ambito della procedura avviata con la dichiarazione di interesse strategico nazionale dello stabilimento.

La previsione, nel sesto periodo, di un obbligo di trasmissione del provvedimento «ai sensi dei periodi precedenti» (dal primo al quinto, dunque), «anche se negativ[o]» (e cioè preclusivo della prosecuzione dell'attività), alla Presidenza del Consiglio dei ministri, al Ministero delle imprese e del made in Italy e al Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica, sottende poi la volontà

legislativa di assicurare a tali autorità governative – tutte a vario titolo coinvolte nella procedura disciplinata dal “decreto Ilva” – una piena e tempestiva conoscenza delle determinazioni del giudice, nell’ambito del procedimento di sequestro, relative all’azienda in questione.

E ciò sia al fine di consentire a tali autorità di calibrare le adottande «misure» di cui al quinto periodo rispetto alla concreta situazione dell’azienda, tenendo conto anche del bilanciamento già operato dal giudice sulla base dei dati da questi raccolti; sia – nell’ipotesi specifica in cui il giudice abbia negato la prosecuzione dell’attività nonostante l’avvenuta adozione delle «misure» predette da parte del Governo – onde permettere alle autorità in parola di impugnare il provvedimento di diniego alla prosecuzione dell’attività innanzi al Tribunale di Roma, ai sensi del nuovo comma 1-*bis*.2 norme att. cod. proc. pen.

Quest’ultima previsione sembra dunque operare, nella logica – invero, non proprio cristallina – del legislatore, come una sorta di “freno di emergenza” nell’ipotesi in cui il giudice, nonostante l’adozione da parte del Governo delle «misure» di cui al quinto periodo del comma 1-*bis*.1, concepite quali vincolanti per l’autorità giudiziaria, abbia comunque negato l’autorizzazione a proseguire l’attività.

Contrariamente a quanto sostenuto dall’interveniente e dalle parti costituite, non può però desumersi dalla previsione dell’appello di cui al comma 1-*bis*.2 che il giudice conservi un qualche residuo potere di bilanciare discrezionalmente gli opposti interessi in gioco: e di dettare così misure che si discostino da quelle stabilite dal Governo ai sensi del quinto periodo del comma 1-*bis*.1, o addirittura di vietare la prosecuzione dell’attività sulla base di un discrezionale apprezzamento relativo ad un «concreto pericolo» di pregiudizio per i beni collettivi di cui ragiona il quarto periodo.

Al contrario, la logica seguita dal legislatore è, per quanto si è sin qui argomentato, chiara: una volta che il Governo, nell’ambito della procedura di cui al “decreto Ilva”, abbia dettato le misure di bilanciamento, al cui rispetto è condizionata la prosecuzione dell’attività, non residua più in capo al giudice del sequestro alcun margine di discrezionalità nella valutazione degli interessi in gioco, e nelle determinazioni conseguenti. Il giudice è, a questo punto, vincolato ad autorizzare la prosecuzione dell’attività, alle condizioni stabilite dal Governo.

5. – Tanto precisato con riguardo all’interpretazione della disposizione censurata, e in particolare del suo quinto periodo, possono finalmente vagliarsi nel merito le doglianze del rimettente.

In estrema sintesi, come si rammenterà, il giudice *a quo* lamenta che questa disciplina non assicuri un bilanciamento adeguato tra il complesso degli interessi di rilevanza costituzionale in gioco, e determini pertanto una lesione degli artt. 2 e 32 Cost., che tutelano la vita e la salute umana; dell’art. 9 Cost., che tutela l’ambiente, la biodiversità e gli ecosistemi; nonché dell’art. 41, secondo comma, Cost., che garantisce l’iniziativa economica, imponendo però che essa

non si svolga in contrasto con la salute, l'ambiente, la sicurezza, la libertà e la dignità umana.

Tali censure sono parzialmente fondate, nei termini di seguito chiariti.

5.1. – Il punto di riferimento naturale, nell'esame delle presenti questioni, è rappresentato dai precedenti di questa Corte sulla vicenda Ilva, e in particolare dalla sentenza n. 85 del 2013, con cui non a caso il rimettente si confronta estesamente.

Peraltro, due fondamentali profili differenziali tra le questioni oggetto della sentenza n. 85 del 2013 e quelle odierne debbono essere, *in limine*, posti in evidenza.

5.1.1. – In primo luogo, le questioni decise con la sentenza n. 85 del 2013 erano in larga parte incentrate su parametri costituzionali estranei al presente giudizio: il principio di eguaglianza-ragionevolezza di cui all'art. 3 Cost.; gli artt. 101, 102, 103, 104, 107 e 111 Cost., in relazione all'asserita indebita incidenza del "decreto Ilva" su provvedimenti giudiziari già assunti e passati in "giudicato cautelare", attraverso norme prive del carattere di generalità e astrattezza; gli artt. 25, 27 e 112 Cost., in relazione alle pretese deroghe, introdotte dalla normativa censurata, ai principi costituzionali dettati in materia di responsabilità penale ed esercizio dell'azione penale.

Di nessuno di tali profili si duole l'odierno rimettente, che – in particolare – non contesta la possibilità, in linea di principio, che il legislatore disciplini dettagliatamente i poteri del giudice nel caso in cui sia stato disposto il sequestro di uno stabilimento industriale dichiarato di interesse strategico nazionale, ovvero di impianti o infrastrutture necessari ad assicurarne la continuità produttiva.

Le doglianze del GIP del Tribunale di Siracusa sono, invece, assai più circoscritte: esse assumono, in sostanza, che la disciplina in concreto dettata dal legislatore con il nuovo comma 1-*bis*.1 dell'art. 104-*bis* norme att. cod. proc. pen. non offra adeguata tutela alla vita e alla salute umana, nonché all'ambiente, alla biodiversità e agli ecosistemi, privilegiando in modo eccessivo l'interesse alla continuità produttiva di impianti, per quanto considerati di interesse strategico nazionale.

5.1.2. – Censure analoghe, invero, erano state proposte – accanto alle molte altre sopra menzionate – anche nel caso deciso con la sentenza n. 85 del 2013; ed erano state in quell'occasione ritenute non fondate, per le ragioni illustrate ai punti 9 e 10 del *Considerato in diritto* di quella sentenza, imperniate attorno all'idea della necessità di un «ragionevole bilanciamento», riservato in linea di principio al legislatore, «tra diritti fondamentali tutelati dalla Costituzione, in particolare alla salute (art. 32 Cost.), da cui deriva il diritto all'ambiente salubre, e al lavoro (art. 4 Cost.), da cui deriva l'interesse costituzionalmente rilevante al mantenimento dei livelli occupazionali ed il dovere delle istituzioni pubbliche di spiegare ogni sforzo in tal senso» (punto 9 del *Considerato in diritto*).

In relazione a queste censure va segnalato però il secondo, rilevante profilo

di distinzione tra le questioni odierne e quelle esaminate con la sentenza n. 85 del 2013, che attiene al mutamento, nel frattempo intervenuto, nella stessa formulazione dei parametri costituzionali sulla base dei quali deve essere condotto lo scrutinio di questa Corte.

La legge costituzionale 11 febbraio 2022, n. 1 (Modifiche agli articoli 9 e 41 della Costituzione in materia di tutela dell'ambiente) ha, in effetti, attribuito espresso rilievo costituzionale alla tutela dell'ambiente, della biodiversità e degli ecosistemi, anche nell'interesse delle future generazioni (art. 9, terzo comma, Cost.); e ha inserito tra i limiti alla libertà di iniziativa economica menzionati nell'art. 41, secondo comma, Cost. le ragioni di tutela dell'ambiente, oltre che della salute umana.

Invero, già da epoca anteriore alla riforma dell'art. 117, secondo comma, Cost. – la cui lettera s) affida alla competenza legislativa esclusiva dello Stato la tutela dell'ambiente e degli ecosistemi, facendone per la prima volta oggetto di menzione espressa nel testo costituzionale – questa Corte aveva riconosciuto l'esistenza di un «diritto fondamentale della persona ed interesse fondamentale della collettività» alla salvaguardia dell'ambiente, precisando che esso «comprende la conservazione, la razionale gestione ed il miglioramento delle condizioni naturali (aria, acque, suolo e territorio in tutte le sue componenti), la esistenza e la preservazione dei patrimoni genetici terrestri e marini, di tutte le specie animali e vegetali che in esso vivono allo stato naturale», intesi tutti quali «valori che in sostanza la Costituzione prevede e garantisce (artt. 9 e 32 Cost.)» (sentenza n. 210 del 1987 punto 4.5. del *Considerato in diritto*; nello stesso senso, sentenza n. 641 del 1987, punto 2.2. del *Considerato in diritto*, nonché, più di recente, sentenza n. 126 del 2016, punto 5.1. del *Considerato in diritto*).

La riforma del 2022 consacra direttamente nel testo della Costituzione il mandato di tutela dell'ambiente, inteso come bene unitario, comprensivo delle sue specifiche declinazioni rappresentate dalla tutela della biodiversità e degli ecosistemi, ma riconosciuto in via autonoma rispetto al paesaggio e alla salute umana, per quanto ad essi naturalmente connesso; e vincola così, esplicitamente, tutte le pubbliche autorità ad attivarsi in vista della sua efficace difesa.

Peculiare è, altresì, la prospettiva di tutela oggi indicata dal legislatore costituzionale, che non solo rinvia agli interessi dei singoli e della collettività nel momento presente, ma si estende anche (come già, del resto, prefigurato da numerose pronunce di questa Corte risalenti a epoca anteriore alla riforma: sentenze n. 46 del 2021, punto 8 del *Considerato in diritto*; n. 237 del 2020, punto 5 del *Considerato in diritto*; n. 93 del 2017, punto 8.1. del *Considerato in diritto*; n. 22 del 2016, punto 6 del *Considerato in diritto*; n. 67 del 2013, punto 4 del *Considerato in diritto*; n. 142 del 2010, punto 2.2.2. del *Considerato in diritto*; n. 29 del 2010, punto 2.1. del *Considerato in diritto*; n. 246 del 2009, punto 9 del *Considerato in diritto*; n. 419 del 1996, punto 3 del *Considerato in diritto*) agli interessi delle future generazioni: e dunque di persone ancora non venute ad esistenza, ma nei cui confronti le generazioni attuali hanno un preciso

dovere di preservare le condizioni perché esse pure possano godere di un patrimonio ambientale il più possibile integro, e le cui varie matrici restino caratterizzate dalla ricchezza e diversità che lo connotano.

Per altro verso, la tutela dell'ambiente – nell'interesse, ancora, dei singoli e della collettività nel momento presente, nonché di chi ancora non è nato – assurge ora a limite esplicito alla stessa libertà di iniziativa economica, il cui svolgimento non può «recare danno» – oltre che alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana, come recitava il testo previgente dell'art. 41, secondo comma, Cost. – alla salute e all'ambiente.

Di tali chiare indicazioni del legislatore costituzionale – lette anche attraverso il prisma degli obblighi europei e internazionali in materia – questa Corte è chiamata a tenere puntualmente conto, nel vagliare le censure del rimettente.

5.2. – Quest'ultimo si duole, essenzialmente, del venir meno – per effetto della disposizione censurata – di ogni potere discrezionale dell'autorità giudiziaria nella gestione dello stabilimento sottoposto a sequestro, una volta che l'autorità governativa abbia indicato le «misure» di bilanciamento cui allude il quinto periodo della disposizione censurata. Ciò appare al rimettente incongruo, al metro dei parametri costituzionali evocati, ogniqualvolta le misure predette risultino insufficienti ad offrire adeguata tutela all'ambiente, o addirittura alla vita e alla salute delle persone su cui potenzialmente ricadono le conseguenze nocive dell'attività produttiva.

Nel caso oggetto del giudizio *a quo*, ad esempio, il rimettente ritiene che il decreto interministeriale con cui sono state adottate le «misure» di cui al quinto periodo della disposizione censurata si sarebbe limitato a innalzare i parametri di accettabilità degli scarichi di varie sostanze nocive per la salute umana nelle matrici aria e acqua da parte del depuratore di Priolo Gargallo, prevedendo altresì un sistema a suo avviso inefficace di monitoraggio del rispetto di tali limiti.

Come poc'anzi rammentato, la sentenza n. 85 del 2013 ha ritenuto non fondate doglianze analoghe rivolte nei confronti della disciplina dettata dal “decreto Ilva”, che parimenti vincola l'autorità giudiziaria che ha disposto il sequestro alle prescrizioni dettate dal potere esecutivo, e più precisamente – in quello schema normativo – dal provvedimento del Ministro dell'ambiente che chiude la procedura di riesame dell'AIA.

Questa Corte ha in quell'occasione sottolineato che il provvedimento di riesame dell'AIA – successivo alla constatazione dell'inefficacia delle prescrizioni contenute nell'AIA originaria – «indica un nuovo punto di equilibrio, che consente [...] la prosecuzione dell'attività produttiva a diverse condizioni, nell'ambito delle quali l'attività stessa deve essere ritenuta lecita nello spazio temporale massimo (36 mesi), considerato dal legislatore necessario e sufficiente a rimuovere, anche con investimenti straordinari da parte dell'impresa interessata, le cause dell'inquinamento ambientale e dei pericoli conseguenti per la salute delle popolazioni» (punto 10.2. del *Considerato in diritto*).

Tale punto di equilibrio – ha proseguito la sentenza n. 85 del 2013 – «deve presumersi ragionevole, avuto riguardo alle garanzie predisposte dall'ordinamento quanto all'intervento di organi tecnici e del personale competente; all'individuazione delle migliori tecnologie disponibili; alla partecipazione di enti e soggetti diversi nel procedimento preparatorio e alla pubblicità dell'*iter* formativo, che mette cittadini e comunità nelle condizioni di far valere, con mezzi comunicativi, politici ed anche giudiziari, nelle ipotesi di illegittimità, i loro punti di vista» (punto 10.3. del *Considerato in diritto*).

La sentenza ha concluso che il punto di equilibrio così raggiunto non avrebbe potuto essere contestato dal giudice del sequestro, al quale non spetta in ogni caso un potere di «riesame del riesame» circa il merito dell'AIA, sul presupposto di una insufficienza delle prescrizioni dettate dall'autorità amministrativa (ancora, punto 10.3. del *Considerato in diritto*). Con conseguente non fondatezza delle questioni allora prospettate, sotto il profilo della allegata violazione del diritto alla salute e ad un ambiente salubre.

5.3. – Come osserva l'odierno rimettente, tuttavia, la disposizione ora all'esame – e in particolare il suo quinto periodo – si discosta in maniera non marginale dallo schema normativo di cui all'art. 1 del d.l. n. 207 del 2012, come convertito, esaminato dalla sentenza n. 85 del 2013.

Anzitutto, essa non indica quale sia l'autorità amministrativa competente ad adottare le «misure» di bilanciamento alle quali il giudice sarà poi vincolato (*infra*, punto 5.3.1.).

In secondo luogo, essa non chiarisce in quale rapporto si collochino tali misure con l'AIA degli stabilimenti industriali suscettibili di essere indicati di interesse strategico nazionale (ovvero necessari ad assicurarne la continuità produttiva), né con l'eventuale procedimento di riesame dell'AIA medesima (*infra*, punto 5.3.2.).

In terzo luogo, essa non prevede alcun termine finale per la sua operatività, a differenza di quanto invece accade nello schema normativo disegnato dall'art. 1 del d.l. n. 207 del 2012, come convertito (*infra*, punto 5.3.3.).

5.3.1. – Per ciò che concerne, anzitutto, l'autorità competente ad adottare le «misure» in questione, deve ritenersi che essa sia indirettamente individuabile tramite il riferimento, contenuto nel quinto periodo del comma 1-*bis*.1, alla «procedura di riconoscimento dell'interesse strategico nazionale», a sua volta disciplinata dal d.l. n. 207 del 2012, come convertito. Questa procedura, ai sensi dell'art. 1, comma 1, di tale decreto-legge, prende avvio con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri con il quale lo stabilimento viene individuato come di interesse strategico nazionale. Ciò comporta, di necessità, il coinvolgimento – in ragione dell'elevato rilievo dell'attività dello stabilimento per l'economia nazionale e la salvaguardia dei livelli occupazionali – del massimo livello di governo nelle decisioni che riguardano lo stabilimento, a prescindere poi dalla possibilità, per lo stesso Presidente del Consiglio dei

ministri, di delegare a uno o più ministri l'adozione concreta delle misure cui dovrà essere condizionata la prosecuzione dell'attività produttiva stessa.

Il che è, del resto, quanto è puntualmente accaduto nel caso oggetto del giudizio *a quo*, in cui il d.P.C.m. del 3 febbraio 2023 ha demandato a un successivo «decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy, da adottarsi di concerto con il Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica, sentiti i Ministri della salute, delle infrastrutture e dei trasporti, del lavoro e delle politiche sociali e l'Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale (ISPRA)», la definizione delle misure in questione.

5.3.2. – Più problematico, dal punto di vista della sostenibilità costituzionale della scelta legislativa, è però il segnalato difetto di qualsiasi indicazione, da parte della disposizione censurata, circa il procedimento da seguire per l'individuazione delle misure.

La sentenza n. 85 del 2013 ha ritenuto compatibile con le ragioni di tutela della salute e dell'ambiente una disciplina che vincola il giudice alle prescrizioni cristallizzate nell'AIA riesaminata: e cioè in un provvedimento «di derivazione europea» (sentenza n. 233 del 2021, punto 3.1. del *Considerato in diritto*) che «costituisce l'esito della confluenza di plurimi contributi tecnici ed amministrativi in un unico procedimento, nel quale [...] devono trovare simultanea applicazione i principi di prevenzione, precauzione, correzione alla fonte, informazione e partecipazione, che caratterizzano l'intero sistema normativo ambientale. Il procedimento che culmina nel rilascio dell'AIA, con le sue caratteristiche di partecipazione e di pubblicità, rappresenta lo strumento attraverso il quale si perviene, nella previsione del legislatore, all'individuazione del punto di equilibrio in ordine all'accettabilità e alla gestione dei rischi, che derivano dall'attività oggetto dell'autorizzazione» (sentenza n. 85 del 2013, punto 10.1. del *Considerato in diritto*).

In effetti, il procedimento destinato a sfociare nell'AIA o nel suo riesame – procedimento oggi regolato dagli artt. 4 e 5 e da 29-*bis* a 29-*quattordices* del d.lgs. n. 152 del 2006, in conformità alle dettagliate indicazioni della direttiva 2010/75/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 novembre 2010, relativa alle emissioni industriali (prevenzione e riduzione integrate dell'inquinamento) – è caratterizzato da un procedimento imperniato, tra l'altro:

– sul principio di un «approccio integrato alla prevenzione e alla riduzione delle emissioni nell'aria, nell'acqua e nel terreno, alla gestione dei rifiuti, all'efficienza energetica e alla prevenzione degli incidenti», al fine di evitare che «[a]pprocci distinti nel controllo delle emissioni nell'atmosfera, nelle acque o nel terreno possono incoraggiare il trasferimento dell'inquinamento da una matrice ambientale all'altra anziché proteggere l'ambiente nel suo complesso» (considerando n. 3 della direttiva 2010/75/UE);

– sulla prescrizione di «tutte le misure necessarie per assicurare un elevato livello di protezione dell'ambiente nel suo complesso e per assicurare che l'installazione sia gestita conformemente ai principi generali degli obblighi

fondamentali del gestore», compresa la fissazione di valori limite di emissione per le sostanze inquinanti, sulla base delle migliori tecniche disponibili (BAT) (considerando n. 12 della direttiva 2010/75/UE);

– sul principio della partecipazione effettiva dei cittadini al processo decisionale in materia ambientale (considerando n. 27 della direttiva 2010/75/UE), a sua volta derivato dai principi sanciti dalla Convenzione sull'accesso alle informazioni, la partecipazione dei cittadini e l'accesso alla giustizia in materia ambientale, fatta ad Aarhus il 25 giugno 1998, ratificata e resa esecutiva con legge 16 marzo 2001, n. 108: principi, quest'ultimi, puntualmente declinati a livello nazionale dall'art. 29-*quater* del d.lgs. n. 152 del 2006, che prevede ampie forme di pubblicità al procedimento destinato a sfociare nell'AIA, consentendo a tutti i soggetti interessati di presentare osservazioni e di conoscere le determinazioni finali, e prevedendo la convocazione di un'apposita conferenza di servizi, oltre che gli interventi dell'ISPRA e delle competenti ARPA regionali e provinciali.

I profili della necessaria pubblicità e partecipazione dei cittadini in genere, e comunque di tutti i soggetti interessati al procedimento destinato a sfociare nell'AIA, unitamente alla necessità di accurate analisi della situazione fattuale sulle quali deve essere basata ogni decisione autorizzativa di attività, sono d'altra parte costantemente sottolineati dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo in materia di tutela dell'ambiente, che – essa pure ispirandosi largamente ai principi enunciati dalla Convenzione di Aarhus – deduce tali profili “procedimentali” dagli obblighi positivi di tutela del diritto alla vita privata di cui all'art. 8 CEDU (grande camera, sentenza 9 aprile 2024 Verein KlimaSeniorinnen Schweiz e altri contro Svizzera, paragrafo 539, e ivi ampie citazioni ai precedenti pertinenti).

La disposizione censurata non condiziona, invece, la prosecuzione dell'attività dello stabilimento o impianto sequestrato al rispetto delle prescrizioni dell'AIA riesaminata, come l'art. 1 del “decreto Ilva”, bensì all'osservanza di generiche «misure» di bilanciamento, senza chiarire in esito a quale procedimento tali misure debbano essere adottate – e con quali garanzie di pubblicità e di partecipazione del pubblico, oltre che delle diverse autorità locali a vario titolo competenti in materia ambientale e di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro -; e senza chiarire, nemmeno, se ed eventualmente in quale misura i valori limite di emissione possano discostarsi dalle BAT di settore, al fine di consentire la prosecuzione dell'attività.

5.3.3. – Infine, e soprattutto, la disposizione censurata non contiene alcun termine finale per la sua operatività, a differenza, ancora, di quanto previsto dall'art. 1 del d.l. n. 207 del 2012, come convertito, scrutinato con la sentenza n. 85 del 2013.

Essa finisce così per autorizzare, potenzialmente senza alcun limite di durata, un meccanismo basato su un'autorizzazione che proviene direttamente dal Governo nazionale e il cui effetto è quello di privare indefinitamente il

giudice del sequestro di ogni potere di valutazione sull'adeguatezza delle misure medesime rispetto alla tutela dell'ambiente e della salute pubblica, e mediatamente rispetto alla tutela della stessa vita umana.

5.4. – Ritiene questa Corte che taluni dei profili critici appena evidenziati possono essere superati attraverso una interpretazione costituzionalmente orientata della disposizione censurata (*infra*, punto 5.4.1.), che deve invece essere dichiarata costituzionalmente illegittima nella parte in cui non prevede alcun termine finale per la sua operatività (*infra*, punto 5.4.2.).

5.4.1. – Occorre anzitutto osservare che, in una situazione di crisi determinata dalla necessità di assicurare continuità produttiva a uno stabilimento di interesse strategico nazionale che sia stato attinto da un sequestro penale – a sua volta disposto sulla base del *fumus* di una violazione in atto di normative penalmente sanzionate, con pregiudizio potenziale per l'ambiente, la salute e la sicurezza dei lavoratori –, non può considerarsi di per sé incompatibile con la Costituzione la previsione di un meccanismo che consenta allo stesso Governo nazionale di intervenire a dettare, in via interinale, misure che consentano nell'immediato di contenere il più possibile tali rischi, vincolando al contempo il giudice a consentire la prosecuzione dell'attività.

In una simile ipotesi, gli ordinari poteri del giudice – riconosciuti e disciplinati dallo stesso art. 104-*bis*, comma 1-*bis*.1, terzo periodo, norme att. cod. proc. pen., in connessione con le finalità e la logica del sequestro cosiddetto "impeditivo" di cui all'art. 321, comma 1, cod. proc. pen. – di dettare prescrizioni miranti a impedire l'aggravamento o la protrazione delle conseguenze di verosimili condotte criminose in atto possono essere temporaneamente compressi, in forza di una *lex specialis* che riservi al potere esecutivo il compito di indicare le misure che assicurino il complesso bilanciamento tra tutti i delicati interessi in conflitto, inclusi quelli sottesi alla prosecuzione dell'attività degli stabilimenti in questione, e conseguentemente alla salvaguardia dei livelli occupazionali presso gli stabilimenti medesimi.

Resta fermo tuttavia che il nuovo testo dell'art. 41, secondo comma, Cost. vieta che l'iniziativa economica privata si svolga «in modo da recare danno» alla salute o all'ambiente: e nessuna misura potrebbe legittimamente autorizzare un'azienda a continuare a svolgere stabilmente la propria attività in contrasto con tale divieto.

Vale, qui, quanto già affermato da questa Corte in un'altra pronuncia concernente la vicenda Ilva, con riferimento agli interessi menzionati nel testo previgente dell'art. 41, secondo comma, Cost.: «[r]imuovere prontamente i fattori di pericolo per la salute, l'incolumità e la vita dei lavoratori costituisce [...] condizione minima e indispensabile perché l'attività produttiva si svolga in armonia con i principi costituzionali, sempre attenti anzitutto alle esigenze basilari della persona» (sentenza n. 58 del 2018, punto 3.3. del *Considerato in diritto*). Esigenze basilari della persona (delle persone oggi esistenti, e di quelle

che saranno) tra cui si annovera ora, esplicitamente, anche la tutela dell'ambiente.

Ed allora, le misure legittimamente adottabili dal Governo allo scopo di consentire provvisoriamente la prosecuzione di un'attività di interesse strategico nazionale dovranno, semmai, essere funzionali all'obiettivo di ricondurre gradualmente l'attività stessa, nel minor tempo possibile, entro i limiti di sostenibilità fissati in via generale dalla legge in vista – appunto – di una tutela effettiva della salute e dell'ambiente. In altre parole, le misure in questione – che dovranno naturalmente mantenersi all'interno della cornice normativa fissata dal complesso delle norme di rango primario in materia di tutela dell'ambiente e della salute – dovranno tendere a realizzare un rapido risanamento della situazione di compromissione ambientale o di potenziale pregiudizio alla salute determinata dall'attività delle aziende sequestrate. E non già, invece, a consentirne indefinitamente la prosecuzione attraverso un semplice abbassamento del livello di tutela di tali beni.

L'adozione delle misure (individuate da un provvedimento che resta di natura amministrativa, e come tale soggetto agli ordinari controlli giurisdizionali sotto il profilo della sua legittimità) dovrà, inoltre, essere preceduta – conformemente alle indicazioni derivanti dalle fonti internazionali sopra ricordate – da adeguata attività istruttoria, e dovrà essere sorretta da una congrua motivazione, che dia conto tra l'altro delle risultanze dell'istruttoria, ai sensi di quanto previsto in via generale dall'art. 3, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi).

Infine, l'effettiva osservanza delle misure medesime dovrà essere adeguatamente verificata, con le modalità indicate nello stesso provvedimento governativo, attraverso il costante monitoraggio da parte delle autorità competenti ai sensi della legislazione ambientale in vigore.

5.4.2. – Peraltro, una disposizione come quella all'esame – distinta dalle ordinarie procedure (*supra*, punto 5.3.2.), dirette ad assicurare la compatibilità dell'attività d'impresa con i limiti della tutela della salute e dell'ambiente, così come della salute e sicurezza dei lavoratori – potrebbe trovare legittimazione costituzionale soltanto in quanto si presenti come disciplina interinale, che consenta di non interrompere un'attività produttiva ritenuta di rilievo strategico per l'economia nazionale o per la salvaguardia dei livelli occupazionali, nel tempo strettamente necessario per portare a compimento gli indispensabili interventi di risanamento ambientale e riattivare gli ordinari meccanismi procedurali previsti dal d.lgs. n. 152 del 2006. E ciò, in particolare, attraverso il riesame delle AIA esistenti, che si siano rivelate insufficienti rispetto ai loro scopi.

La mancata fissazione di un termine massimo di durata di operatività della previsione del quinto periodo del comma 1-*bis*.1 dell'art. 104-*bis* norme att. cod. proc. pen. finisce, invece, per configurare un sistema di tutela dell'ambiente

parallelo a quello ordinario, e affidato a una disposizione dai contorni del tutto generici: come tali inadeguati ad assicurare che, a regime, l'esercizio dell'attività di tali stabilimenti e impianti si svolga senza recare pregiudizio alla salute e all'ambiente.

Ne consegue l'illegittimità costituzionale, sotto lo specifico profilo della mancata previsione di un termine di durata del regime individuato dall'art. 104-*bis*, comma 1-*bis*.1, quinto periodo, norme att. cod. proc. pen., per contrasto con gli artt. 9, 32 e 41, secondo comma, Cost., con assorbimento della censura riferita all'art. 2 Cost.

6. – La *reductio ad legitimitatem* di tale disposizione può essere effettuata attraverso una pronuncia additiva che introduca un termine di durata massima delle misure indicate dalla disposizione all'esame, individuato quale soluzione costituzionalmente adeguata (*ex multis*, sentenze n. 91 del 2024, punto 10 del *Considerato in diritto*; n. 5 del 2024, punto 4.1. del *Considerato in diritto*) tra quelle, già esistenti nell'ordinamento, che regolano situazioni simili.

In particolare, un punto di riferimento significativo è costituito dalla previsione dell'art. 1, comma 1, del più volte menzionato "decreto Ilva" (il d.l. n. 207 del 2012, come convertito), il quale pure risponde all'analoga esigenza di assicurare la prosecuzione dell'attività produttiva di stabilimenti di interesse strategico nazionale, in particolare nell'ipotesi in cui l'autorità giudiziaria abbia adottato provvedimenti di sequestro sui beni dell'impresa titolare dello stabilimento. Tale previsione consente al Ministro dell'ambiente [e della sicurezza energetica] di autorizzare la prosecuzione dell'attività produttiva per un termine massimo di trentasei mesi.

Un termine, non rinnovabile, di trentasei mesi appare congruo anche rispetto allo scopo di fissare un limite massimo di operatività delle misure di bilanciamento interinalmente individuate dal Governo ai sensi della disposizione censurata, in pendenza del quale occorrerà in ogni caso assicurare il completo superamento delle criticità riscontrate in sede di sequestro e il ripristino degli ordinari meccanismi autorizzativi previsti dalla legislazione vigente, in conformità alle indicazioni discendenti dal diritto dell'Unione europea.

Non è un caso, del resto, che nella vicenda oggetto del procedimento *a quo*, il Governo abbia comunque ritenuto – nel dare attuazione alla disposizione censurata, e nonostante il silenzio della stessa sul punto – di fissare il termine di trentasei mesi dall'entrata in vigore del provvedimento perché siano realizzati gli interventi prescritti dal d.interm.12 settembre 2023.

L'art. 104-*bis*, comma 1-*bis*.1, quinto periodo, norme att. cod. proc. pen. deve, pertanto, essere dichiarato costituzionalmente illegittimo nella parte in cui non prevede che le misure ivi indicate si applichino per un periodo di tempo non superiore a trentasei mesi.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 104-*bis*, comma 1-*bis*.1, quinto periodo, delle Norme di attuazione del codice di procedura penale, come introdotto dall'art. 6 del decreto-legge 5 gennaio 2023, n. 2 (Misure urgenti per impianti di interesse strategico nazionale), convertito, con modificazioni, nella legge 3 marzo 2023, n. 17, nella parte in cui non prevede che le misure ivi indicate si applichino per un periodo di tempo non superiore a trentasei mesi.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 maggio 2024.

* * *

Sentenza n. 38/2025 (Pres. Amoroso; Red. Viganò)

Considerato in diritto

1. – Con l'ordinanza indicata in epigrafe, il Tribunale di Roma censura l'art. 104-*bis*, comma 1-*bis*.2, norme att. cod. proc. pen., nella parte in cui prevede che siano appellabili innanzi a sé – e non al tribunale del capoluogo della provincia nella quale ha sede l'ufficio che ha emesso il provvedimento oggetto di gravame – i provvedimenti con cui il giudice abbia escluso, revocato o negato l'autorizzazione alla prosecuzione dell'attività di stabilimenti industriali dichiarati di interesse strategico nazionale, ovvero di impianti o infrastrutture necessari ad assicurarne la continuità produttiva, sottoposti a sequestro preventivo, nonostante l'adozione delle misure governative di bilanciamento di cui all'art. 104-*bis*, comma 1-*bis*.1, quinto periodo, delle medesime norme di attuazione.

Rinviando integralmente alla ricostruzione di recente effettuata da questa Corte (sentenza n. 105 del 2024, punto 3 del *Considerato in diritto*) del contesto normativo nel quale si inseriscono tanto il comma 1-*bis*.2 censurato quanto il precedente comma 1-*bis*.1 dell'art. 104-*bis* norme att. cod. proc. pen. – commi, entrambi, introdotti dal d.l. n. 2 del 2023, come convertito –, nonché alla più specifica esegesi in quella sede compiuta del comma 1-*bis*.1 (punto 4.3. del *Considerato in diritto*), conviene qui soltanto rammentare che quest'ultima disposizione prevede, al quinto periodo, la possibilità per il Governo di adottare – rispetto a stabilimenti industriali dichiarati di interesse strategico nazionale ovvero a impianti o infrastrutture necessari ad assicurarne la continuità produttiva sottoposti a sequestro penale – misure di «bilanciamento tra le esigenze di continuità dell'attività produttiva e di salvaguardia dell'occupazione e la tutela della sicurezza sul luogo di lavoro, della salute e dell'ambiente e degli altri eventuali beni giuridici lesi dagli illeciti commessi». Il medesimo quinto periodo dispone che, una volta che il Governo abbia adottato tali misure, il giudice precedente «autorizza la prosecuzione dell'attività». Il successivo sesto periodo

prevede poi che il provvedimento di cui ai periodi precedenti, «anche se negativ[o]», sia trasmesso entro quarantotto ore alla Presidenza del Consiglio dei ministri, al Ministero delle imprese e del made in Italy e al Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica.

Il comma 1-*bis*.2, ora censurato, testualmente dispone: «[n]ei casi disciplinati dal comma 1-*bis*.1, il provvedimento con cui il giudice abbia escluso o revocato l'autorizzazione alla prosecuzione, o negato la stessa in sede di istanza di revoca, modifica o rivalutazione del sequestro precedentemente disposto, nonostante le misure adottate nell'ambito della procedura di riconoscimento dell'interesse strategico nazionale, può essere oggetto di impugnazione ai sensi dell'articolo 322-*bis* del codice, anche da parte della Presidenza del Consiglio dei ministri, del Ministero delle imprese e del made in Italy o del Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica. Sull'appello avverso il provvedimento di cui al primo periodo decide, in composizione collegiale, il tribunale di Roma».

Il rimettente censura il solo secondo periodo di questa disposizione, ritenendo che lo «spostamento di competenza» dal tribunale del riesame territorialmente competente al Tribunale di Roma determinato da questa disposizione da essa determinato violi la garanzia del giudice naturale precostituito per legge di cui all'art. 25, primo comma Cost., e risulti intrinsecamente irragionevole, con conseguente violazione dell'art. 3 Cost.

[*omissis*]

4. – Resta a questo punto da esaminare la censura formulata dal rimettente in riferimento all'art. 3 Cost., sotto il profilo della violazione del principio di ragionevolezza.

Al riguardo, conviene preliminarmente rammentare che, secondo la costante giurisprudenza costituzionale, nella configurazione degli istituti processuali il legislatore gode di ampia discrezionalità, censurabile soltanto laddove la disciplina palesi profili di manifesta irragionevolezza (*ex multis*, sentenze n. 189 e n. 83 del 2024, rispettivamente punto 9 e punto 5.5. del *Considerato in diritto*; n. 67 del 2023, punto 6 del *Considerato in diritto*).

Ritiene questa Corte, per le ragioni di seguito illustrate, che le incongruenze denunciate dal rimettente – lungi dal poter essere derubricate a inconvenienti eventuali di mero fatto nell'applicazione della disposizione censurata – siano effettivamente sintomatiche di una manifesta irragionevolezza della disciplina così come allo stato strutturata.

4.1. – Il giudice *a quo* ritiene, in sintesi, che la disposizione censurata – introducendo una competenza del Tribunale di Roma derogatoria rispetto alla ordinaria competenza del tribunale territoriale per la sola ipotesi in cui il giudice del sequestro abbia comunque negato l'autorizzazione alla prosecuzione dell'attività, dopo l'adozione da parte del Governo delle misure di bilanciamento – produca un «intreccio» e una «sovrapposizione di competenze» tra i due tribunali. Tale situazione sarebbe foriera di ricadute non coerenti con lo stesso

obiettivo legislativo di assicurare unitarietà di indirizzi applicativi e specializzazione del giudice competente a valutare la prosecuzione dell'attività produttiva.

4.2. – Tanto l'Avvocatura generale dello Stato quanto le parti contestano tale assunto, essenzialmente sulla base dell'argomento che la disposizione censurata non avrebbe determinato alcuno spostamento di competenza per una parte soltanto del contenzioso successivo all'adozione delle misure di bilanciamento da parte del Governo, ma avrebbe semplicemente introdotto un nuovo rimedio – in precedenza non esistente – contro il provvedimento del giudice che, nonostante tali misure, abbia comunque disposto l'interruzione dell'attività dello stabilimento o dell'impianto.

Come poc'anzi distesamente argomentato (*supra*, 3.1.), tale argomento non può però essere condiviso. Contro il provvedimento di un giudice che escluda o revochi l'autorizzazione alla prosecuzione dell'attività di qualunque impresa destinataria del sequestro, o che all'opposto – disattendo la richiesta del pubblico ministero – autorizzi la prosecuzione dell'attività stessa, non può non ammettersi, in via generale, la possibilità di proporre appello ai sensi dell'art. 322-*bis* cod. proc. pen., da parte di tutti i soggetti ivi indicati.

4.3. – Una tale situazione produce, strutturalmente, le incongruenze denunciate nell'ordinanza di remissione, quanto meno sotto un duplice concorrente profilo.

4.3.1. – In primo luogo, la disposizione censurata attribuisce la competenza al Tribunale di Roma a conoscere dell'appello soltanto contro il provvedimento del giudice che, a valle dell'adozione delle misure di bilanciamento, abbia negato l'autorizzazione a proseguire l'attività produttiva, ma non contro l'eventuale provvedimento che tale autorizzazione abbia invece rilasciato, in ottemperanza alle indicazioni governative.

Contro quest'ultimo provvedimento resta però ammissibile un appello del pubblico ministero, ai sensi dell'art. 322-*bis* cod. proc. pen., sia pure per ragioni attinenti alla sola legittimità del decreto governativo di bilanciamento. In tale ipotesi, il testo della disposizione censurata – inequivocamente riferito ai soli casi in cui il giudice «abbia escluso o revocato l'autorizzazione alla prosecuzione, o negato la stessa in sede di istanza di revoca, modifica o rivalutazione del sequestro precedentemente disposto» – non consente di attrarre l'appello alla competenza del Tribunale di Roma; con la conseguenza che di esso dovrà continuare a conoscere il tribunale territoriale, ai sensi della *lex generalis* rappresentata dall'art. 322-*bis*, comma 1-*bis*, cod. proc. pen.

La disposizione censurata giunge così al risultato – affatto singolare dal punto di vista sistematico – di stabilire la competenza dell'uno o dell'altro tribunale in sede di appello *secundum eventum litis*, ossia secondo il tenore della decisione adottata dal giudice che ha disposto il sequestro: la competenza si radicherà innanzi al tribunale territoriale, nel caso di decisione conforme al decreto di bilanciamento adottato dal Governo; innanzi al Tribunale di Roma, nel caso di decisione che, all'opposto, disattenda tale decreto.

Ciò determina un risultato del tutto distonico rispetto a quello, dichiaratamente perseguito dal legislatore, di «maturare unitarietà di indirizzi applicativi su tutto il territorio nazionale» e di «mantenere una specializzazione» dell'organo giudicante in tutte le decisioni che attengono alla prosecuzione dell'attività produttiva di stabilimenti o impianti in relazione ai quali il Governo abbia dettato specifiche misure di bilanciamento.

Ne consegue l'evidente incongruità della disciplina rispetto alla sua finalità: ciò che a sua volta si traduce in un vizio di irrazionalità, intesa quale *species* dell'irragionevolezza intrinseca, della legge (sentenze n. 197 del 2023, punto 5.5.4. del *Considerato in diritto*, n. 186 del 2020, punto 4.1. del *Considerato in diritto*, e n. 166 del 2018, punto 7 del *Considerato in diritto*).

4.3.2. – In secondo luogo, lo spostamento di competenza per il solo giudizio di appello contro il provvedimento che comunque abbia negato la prosecuzione dell'attività dello stabilimento o impianto sequestrato “a valle” del decreto governativo di bilanciamento crea strutturalmente le condizioni per lo svolgimento parallelo di diversi procedimenti di appello, innanzi a diversi tribunali, contro i provvedimenti del giudice della cautela aventi a oggetto i medesimi beni.

Quest'eventualità appare specialmente problematica nell'ipotesi in cui il provvedimento che vieta la prosecuzione dell'attività nonostante le misure di bilanciamento sia stato adottato dal giudice a seguito di una istanza di revoca, modifica o rivalutazione del sequestro precedentemente disposto. In tal caso, è giocoforza concludere che il provvedimento sia impugnabile presso il Tribunale di Roma nella sola parte in cui vieta la prosecuzione dell'attività e presso il tribunale locale – da parte di tutti i soggetti indicati dall'art. 322-*bis* cod. proc. pen., compreso il pubblico ministero – per la parte residua. Il che crea inevitabilmente il rischio di decisioni contrastanti, e comunque non coordinate, aventi a oggetto i medesimi stabilimenti o impianti.

Evidentemente nella consapevolezza di questo rischio, ISAB srl suggerisce di interpretare la disposizione censurata nel senso che essa eserciterebbe una «*vis attractiva*» alla competenza del Tribunale di Roma rispetto a ogni appello proposto contro le decisioni del giudice comunque attinenti al vincolo cautelare. La tesi, tuttavia, non persuade, in assenza di qualsiasi appiglio nel testo della disposizione: la quale è – anzi – chiarissima nel confinare la propria operatività alle ipotesi di provvedimenti che, nonostante l'adozione delle misure di bilanciamento da parte del Governo, abbiano comunque negato l'autorizzazione alla prosecuzione dell'attività produttiva.

Le difese di Sonatrach raffineria italiana srl e Versalis spa obiettano, invece, che lo scenario di due procedimenti di appello paralleli contro i provvedimenti del giudice della cautela – l'uno avente a oggetto «il profilo amministrativo-gestionale» concernente la prosecuzione o interruzione dell'attività, l'altro concernente il vincolo cautelare in sé considerato – non darebbe luogo a inconvenienti significativi, stante il diverso oggetto dello scrutinio svolto dai due

tribunali; né rappresenterebbe un'anomalia nel sistema, dal momento che altre disposizioni prefigurerebbero diversi strumenti di impugnazione contro differenti statuizioni contenute nel medesimo provvedimento giudiziario.

A tali argomenti va però obiettato che, come poc'anzi osservato (*supra*, 3.1.3.), i due profili non sono affatto agevolmente distinguibili: un provvedimento che disponga l'interruzione dell'attività produttiva di uno stabilimento o di un impianto sottoposto a sequestro incide in profondità sullo stesso vincolo cautelare, per ciò stesso modificandolo. Senza contare la possibilità che il provvedimento, anziché autorizzare *in toto* la prosecuzione dell'attività, la autorizzi soltanto parzialmente ovvero – come prospettato durante la discussione in udienza – con riferimento soltanto a taluni degli impianti o stabilimenti, e non ad altri. Ciò vale a marcare una chiara differenza dell'ipotesi ora all'esame rispetto a quella – menzionata da Sonatrach raffineria italiana srl nelle sue difese, e peraltro del tutto eccezionale nel sistema – in cui è ammessa impugnazione innanzi a diversi giudici contro le statuizioni relative alle misure di sicurezza personali e a quelle, affatto eterogenee, concernenti il risarcimento del danno.

In definitiva, la disposizione censurata consente che si svolgano giudizi di appello paralleli, innanzi a diversi tribunali, aventi a oggetto i medesimi stabilimenti o impianti di interesse strategico nazionale. Con conseguente pregiudizio non solo rispetto alla finalità, perseguita dal legislatore, di garantire l'uniformità degli indirizzi interpretativi in materia e la specializzazione dell'organo giudicante, ma anche rispetto all'esigenza di garantire, nell'immediato, decisioni tra loro coerenti rispetto al singolo procedimento cautelare avviato con il sequestro di un determinato impianto o stabilimento.

Il che integra, ad avviso di questa Corte, un ulteriore vizio di manifesta irragionevolezza della disciplina censurata.

4.4. – Da tutto ciò consegue l'illegittimità costituzionale del secondo periodo della disposizione censurata («Sull'appello avverso il provvedimento di cui al primo periodo decide, in composizione collegiale, il tribunale di Roma.»), per violazione dell'art. 3 Cost.

Resta pertanto in vigore il primo periodo, non censurato in questa sede, che estende la legittimazione attiva a proporre appello cautelare ai soggetti istituzionali ivi menzionati, in presenza delle condizioni indicate dalla disposizione all'esame.

Rientra altresì nella discrezionalità del legislatore la possibilità di accentrare la competenza nel rispetto dei principi sin qui richiamati.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 104-*bis*, comma 1-*bis*.2, delle Norme di attuazione del codice di procedura penale, limitatamente alle parole

«Sull'appello avverso il provvedimento di cui al primo periodo decide, in composizione collegiale, il tribunale di Roma.»;

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 27 febbraio 2025.

1.17. Salute e assistenza sociale ¹

SENTENZA N. 215/1987 (PRES. LA PERGOLA; RED. SPAGNOLI)

Soggetti portatori di handicap – Istruzione secondaria superiore – Diritto alla frequenza scolastica – Effettiva e concreta realizzazione.

Legge 30 marzo 1971, n. 118 (Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili), art. 28, terzo comma.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza sostanziale), 31, 32, 34 e 38.

SENTENZA N. 561/1987 (PRES. SAJA; RED. SPAGNOLI)

Vittime di violenze carnali consumate in occasione di fatti bellici – Danni anche non patrimoniali patiti – Indennizzo.

Legge 10 agosto 1950, n. 648 (Riordinamento delle disposizioni sulle pensioni di guerra), artt. 10, primo comma, e 22; legge 18 marzo 1968, n. 313 (Riordinamento della legislazione pensionistica di guerra), artt. 9, primo comma, e 11; decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915 (Testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra), artt. 1, 8, primo comma, 11 e 83.

Costituzione, art. 2.

⁽¹⁾ In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

– n. 139 del 1972 (Pres. Chiarelli; Rel. Crisafulli) (L'assistenza sociale, cui hanno riferimento il primo ed il quarto comma dell'art. 38 Cost., si caratterizza, specie nei più recenti sviluppi della legislazione, per un orientamento inteso ad eliminare o ridurre entro limiti rigorosi, ancorandola all'accertamento di dati oggettivi, la discrezionalità degli organi od enti erogatori, così da rendere progressivamente concreto quel diritto che la Costituzione vuole sia attribuito ad ogni cittadino "inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere": preminente è in essa la tipizzazione legislativa di determinate categorie di assistibili, per modo che le prestazioni rispettivamente previste abbiano a spettare a chiunque vi rientri, e per il solo fatto di rientrarvi; anche le prestazioni sono, a loro volta, uniformemente stabilite alla stregua di valutazioni medie, configurandosi – tendenzialmente – come sostitutive od integrative di un reddito da lavoro mancante od insufficiente);

– n. 31 del 1986 (Pres. Paladin; Rel. Dell'Andro) (Modelli di sicurezza sociale nell'art. 38 cost.: mezzi necessari per vivere e mezzi adeguati alle esigenze di vita del lavoratore);

– n. 167 del 1991 (Pres. Corasaniti; Red. Corasaniti) (Misure di protezione delle persone handicappate. Monito al legislatore);

– n. 507 del 2000 (Pres. Mirabelli; Red. Onida) (Assistenza sanitaria a cittadini stranieri non assistiti dal servizio sanitario);

– n. 156 del 2006 (Pres. A. Marini; Red. Saulle) (Interventi per i minori stranieri non accompagnati anche dopo il raggiungimento della maggiore età, estesi, oltre il controllo dell'ingresso e del soggiorno sul territorio nazionale, all'assistenza sociale, all'istruzione, alla salute, all'abitazione);

– n. 131 del 2020 (Pres. Cartabia; Red. Antonini) (Sussidiarietà orizzontale: espressione della profonda socialità che connota la persona umana; riconoscimento delle forme di autonoma iniziativa dei cittadini quali espressione delle libertà sociali non riconducibili né allo Stato, né al mercato, ma alla solidarietà ricompresa tra i valori fondanti dell'ordinamento giuridico);

– n. 72 del 2022 (Pres. Amato; Red. Antonini) (Contributi per l'acquisto di autoambulanze, di autoveicoli per attività sanitarie e di beni strumentali: riserva alle organizzazioni di volontariato con esclusione degli altri enti del Terzo settore. Auspicio di un intervento legislativo).

SENTENZA N. 167/1999 (PRES. GRANATA; RED. A. MARINI)

Esigenze di accessibilità, di cui alla legislazione relativa ai portatori di handicap, degli edifici destinati ad uso abitativo – Possibilità per l'autorità giudiziaria di concedere il passaggio.

Codice civile, art. 1052, secondo comma.

Costituzione, artt. 2, 3, secondo comma (eguaglianza), 32 e 42, secondo comma.

SENTENZA N. 376/2000 (PRES. MIRABELLI; RED. CONTRI)

Divieto di espulsione della persona straniera – Estensione anche al marito convivente della donna in stato di gravidanza o nei sei mesi successivi alla nascita del figlio

Legge 6 marzo 1998, n. 40 (Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), art. 17, comma 2, lett. d); decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), art. 19, comma 2, lett. d).

Costituzione, artt. 2, 3 (eguaglianza), 10, 29 e 30.

SENTENZA N. 432/2005 (PRES. A. MARINI; RED. FLICK)

Regione Lombardia – Tessera di libera circolazione a persone totalmente invalide – Requisiti – Possesso della cittadinanza italiana e residenza nel territorio della Regione – Cittadini stranieri totalmente invalidi residenti nella Regione.

Legge della Regione Lombardia 12 gennaio 2002, n. 1 (Interventi per lo sviluppo del trasporto pubblico regionale e locale), art. 8, comma 2.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 50/2008 (PRES. BILE; RED. QUARANTA)

Istituzione di un fondo ministeriale destinato all'erogazione di contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli esercizi commerciali – Apposizione di vincoli di destinazione nella materia dei servizi sociali, riconducibile alla competenza legislativa regionale residuale.

Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007), art. 1, comma 389.

Costituzione, artt. 117, quarto comma (servizi sociali), e 119.

SENTENZA N. 306/2008 (PRES. BILE; RED. AMIRANTE)

Straniero – Indennità di accompagnamento per inabilità – Condizione – Possesso della carta di soggiorno.

Legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), art. 80, comma 19; decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), art. 9, comma 1, come modificato dall'art. 9 della legge 30 luglio 2002, n. 189 (Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo), e poi sostituito dall'art. 1, comma 1, del d.lgs. 8 gennaio 2007, n. 3 (Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo *status* di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo).

Costituzione, artt. 2, 3 (ragionevolezza), 32 e 38.

SENTENZA N. 11/2009 (PRES. FLICK; RED. AMIRANTE)

Pensione di inabilità – Straniero extracomunitario che non risulta in possesso dei requisiti reddituali già stabiliti per la carta di soggiorno e ora previsti per il permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.

Legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), art. 80, comma 19; decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), art. 9, comma 1, come modificato dall'art. 9 della legge 30 luglio 2002, n. 189 (Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo), e poi sostituito dall'art. 1, comma 1, del d.lgs. 8 gennaio 2007, n. 3 (Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo *status* di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo).

Costituzione, art. 3 (eguaglianza e ragionevolezza).

SENTENZA N. 187/2010 (PRES. AMIRANTE; RED. GROSSI)

Assegno mensile di invalidità – Concessione agli stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato subordinata al requisito della titolarità della carta di soggiorno.

Legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), art. 80, comma 19.

Costituzione, art. 117, primo comma; Convenzione europea dei diritti dell'uomo, art. 14; Protocollo addizionale alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo, art. 1.

SENTENZA N. 329/2011 (PRES. QUARANTA; RED. GROSSI)

Indennità di frequenza – Riconoscimento del beneficio al minore extracomunitario subordinato al requisito della titolarità della carta di soggiorno.

Legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), art. 80, comma 19.

Costituzione, artt. 2, 3 (eguaglianza), 32, 34, 38 e 117, primo comma; Convenzione europea dei diritti dell'uomo, art. 14.

SENTENZA N. 2/2013 (PRES. QUARANTA; RED. FRIGO)

Provincia autonoma di Bolzano – Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea – Accesso alle prestazioni di assistenza sociale aventi natura economica – Requisito di “un periodo minimo di cinque anni di ininterrotta residenza e dimora stabile in provincia di Bolzano” – Accesso alle prestazioni “che vanno oltre le prestazioni essenziali”, condizionato alla residenza, alla dimora stabile e alla relativa durata.

Legge della Provincia di Bolzano 28 ottobre 2011, n. 12 (Integrazione delle cittadine e dei cittadini stranieri), artt. 1, comma 3, lett. g), secondo periodo, e 10, commi 2 e 3.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza e ragionevolezza).

SENTENZA N. 40/2013 (PRES. F. GALLO; RED. GROSSI)

Indennità di accompagnamento – Condizione – Titorialità della carta di soggiorno – Pensione di inabilità civile – Condizione – Possesso della carta di soggiorno non inferiore ad un anno –

Indennità di accompagnamento – Condizione – Possesso della carta di soggiorno non inferiore ad un anno.

Legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), art. 80, comma 19.

Costituzione, artt. 2, 3 (eguaglianza), 29, 32, 38 e 117, primo comma; Convenzione europea dei diritti dell'uomo, art. 14.

SENTENZA N. 172/2013 (PRES. F. GALLO; RED. GROSSI)

Provincia autonoma di Trento – Tutela delle persone non autosufficienti – Assegno di cura – Necessario possesso della titolarità della carta di soggiorno.

Legge della Provincia di Trento 24 luglio 2012, n. 15 (Tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie e modificazioni delle leggi provinciali 3 agosto 2010, n. 19, e 29 agosto 1983, n. 29, in materia sanitaria), art. 9, comma 1.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

Provincia autonoma di Trento – Tutela delle persone non autosufficienti – Assegno di cura – Necessario possesso del requisito della residenza da almeno tre anni continuativi nel territorio provinciale.

Legge della Provincia di Trento 24 luglio 2012, n. 15 (Tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie e modificazioni delle leggi provinciali 3 agosto 2010, n. 19, e 29 agosto 1983, n. 29, in materia sanitaria), art. 9, comma 1, lett. a).

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

SENTENZA N. 203/2013 (PRES. F. GALLO; RED. CARTABIA)

Congedo per la cura e l'assistenza di persona in situazione di disabilità grave – Soggetti legittimati alla fruizione del beneficio – Parente o affine entro il terzo grado convivente, in caso di mancanza, decesso o patologia invalidante degli altri soggetti normativamente individuati.

Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), art. 42, comma 5.

Costituzione, artt. 2, 3, 29, 32 e 118, quarto comma.

SENTENZA N. 22/2015 (PRES. CRISCUOLO; RED. GROSSI)

Pensione di invalidità e speciale indennità in favore dei ciechi parziali – Cittadini extracomunitari – Concessione subordinata alla titolarità della carta di soggiorno (ora permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo).

Legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), art. 80, comma 19.

Costituzione, artt. 2, 3, e 117, primo comma; Convenzione europea dei diritti dell'uomo, art. 14; Protocollo addizionale alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo, art. 1.

SENTENZA N. 230/2015 (PRES. CRISCUOLO; RED. GROSSI)

Pensione di invalidità civile per sordi e indennità di comunicazione – Cittadini extracomunitari -Concessione subordinata al requisito della titolarità della carta di soggiorno.

Legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), art. 80, comma 19.

Costituzione, artt. 2, 3 (eguaglianza sostanziale e ragionevolezza), 10, 32 e 38.

SENTENZA N. 275/2016 (PRES. GROSSI; RED. PROSPERETTI)

Regione Abruzzo – Servizio di trasporto degli studenti disabili – Finanziamento da parte della Regione del 50% delle spese sostenute dalle Province – Limitazione del relativo ammontare in base alla disponibilità finanziaria determinata annualmente dalle leggi regionali di bilancio.

Legge della Regione Abruzzo 15 dicembre 1978, n. 78 (Interventi per l'attuazione del diritto allo studio), art. 6, comma 2-*bis*, aggiunto dall'art. 88, comma 4, della legge della Regione Abruzzo 26 aprile 2004, n. 15 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2004 e pluriennale 2004 – 2006 della Regione Abruzzo – Legge finanziaria regionale 2004).

Costituzione, art. 38, commi terzo e quarto.

SENTENZA N. 258/2017 (PRES. GROSSI; RED. BARBERA)

Cittadinanza – Acquisto – Condizioni per la trascrizione del decreto presidenziale di concessione – Giuramento di fedeltà alla Repubblica e di osservarne la Costituzione e le leggi – Esonero dal relativo obbligo per la persona incapace di prestarlo in ragione di grave e accertata condizione di disabilità.

Legge 5 febbraio 1992, n. 91 (Nuove norme sulla cittadinanza), art. 10.

Costituzione, artt. 2 e 3, secondo comma (eguaglianza e ragionevolezza).

SENTENZA N. 152/2020 (PRES. CARTABIA; RED. MORELLI)

Maggiorazioni sociali dei trattamenti pensionistici (nel caso di specie: pensioni di invalidità) – Beneficiari – Invalidi civili totalmente inabili al lavoro – Requisiti – Soggetti di età pari o superiore a sessanta anni, anziché di età superiore a diciotto anni.

Legge 28 dicembre 2001, n. 448 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2002), art. 38, comma 4.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza) e 38, primo comma.

SENTENZA N. 69/2024 (PRES. BARBERA; RED. NAVARRETTA)

Regione Puglia – Installazione di sistemi di videosorveglianza per prevenire maltrattamenti o abusi in danno di anziani e persone con disabilità in strutture sociosanitarie e socioassistenziali.

Legge della Regione Puglia 15 giugno 2023, n. 13, recante «Disposizioni per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno di anziani e persone con disabilità e modifica alla legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 (Interventi in materia sanitaria)», art. 3.

Costituzione, art. 117, commi primo e secondo, lett. *l*) (ordinamento civile); regolamento n. 679/2016/UE.

SENTENZA N. 3/2025 (PRES. AMOROSO; RED. ANTONINI)

Elettore affetto da disabilità certificata derivante da grave impedimento fisico, o in condizioni di esercitare il voto domiciliare, tale da impedire l'apposizione di una firma autografa – Possibilità,

come avviene nel procedimento referendario, di sottoscrivere un documento informatico con firma elettronica qualificata, cui è associato un riferimento temporale validamente opponibile ai terzi.

Legge 17 febbraio 1968, n. 108 (Norme per la elezione dei Consigli regionali delle Regioni a statuto normale), art. 9, terzo comma; decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'amministrazione digitale), art. 2, comma 6.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza e ragionevolezza), 48 e 49.

SENTENZA N. 25/2025 (PRES. AMOROSO; RED. PATRONI GRIFFI)

Cittadinanza – Concessione allo straniero o all'apolide per matrimonio o naturalizzazione – Subordinazione ad un'adeguata conoscenza della lingua italiana – Applicazione ai soggetti che, in ragione dell'impossibilità di apprendere la lingua per gravi disabilità e certificati deficit cognitivi, non siano nelle condizioni di documentarne la conoscenza.

Legge 5 febbraio 1992, n. 91 (Nuove norme sulla cittadinanza), art. 9.1, introdotto dall'art. 14, comma 1, lett. *a-bis*, del decreto-legge 4 ottobre 2018, n. 113 (Disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica, nonché misure per la funzionalità del Ministero dell'interno e l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata), convertito, con modificazioni, nella legge 1° dicembre 2018, n. 132.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

Considerato in diritto

1. – Con l’ordinanza indicata in epigrafe, il Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio dubita, in riferimento agli artt. 3, 30, 31 e 34 Cost., della legittimità costituzionale dell’art. 28 della legge 30 marzo 1971, n. 118, recante “Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili”.

Tale disposizione detta “Provvedimenti per la frequenza scolastica” di questi ultimi: ed in particolare, dopo aver previsto, nel primo comma, misure dirette a rendere possibile o comunque ad agevolare in generale l’accesso e la permanenza nella scuola (trasporto gratuito dalla abitazione alla scuola, accesso a questa mediante adatti accorgimenti ed eliminazione delle cosiddette barriere architettoniche, assistenza agli invalidi più gravi durante le ore scolastiche) prescrive, nel secondo comma, che, per quanto riguarda l’istruzione dell’obbligo, questa “deve avvenire nelle classi normali della scuola pubblica, salvi i casi in cui i soggetti siano affetti da gravi deficienze intellettive o da menomazioni fisiche di tale gravità da impedire o rendere molto difficoltoso l’apprendimento o l’inserimento nelle predette classi normali”.

Il terzo comma dispone che “sarà facilitata, inoltre, la frequenza degli invalidi e mutilati civili alle scuole medie superiori ed universitarie”; il quarto comma infine, estende la medesima disciplina alle istituzioni prescolastiche e ai doposcuola. Come precisato in narrativa, nel caso di specie il TAR rimettente era chiamato a decidere in ordine alla legittimità della mancata iscrizione di una giovane portatrice di handicap alla prima classe di un istituto professionale di Stato, manifestata col rifiuto opposto ad assistere alle lezioni nonostante il contrario parere espresso dai competenti servizi specialistici sotto il profilo sanitario e psicologico; parere nel quale era stata sottolineata la non gravità dell’affezione e la fondamentale importanza della frequenza scolastica nell’indurre momenti di socializzazione ed integrazione atti a favorirne un’evoluzione positiva.

La questione è quindi indubbiamente rilevante, posto che la disposizione impugnata, nella prospettazione del giudice *a quo*, non assicura ai portatori di handicaps il diritto alla frequenza delle scuole secondarie superiori.

2. – Giova anzitutto premettere all’esame della specifica questione sollevata, un sia pur sintetico cenno all’evoluzione normativa sull’inserimento nella scuola dei portatori di handicaps, in quanto è anche sulla considerazione di taluni suoi caratteri che l’ordinanza di rimessione fonda le proprie censure.

Come è noto, il problema dell’inserimento di minorati nella scuola è stato per lungo tempo affrontato e risolto, nel nostro ordinamento, con gli strumenti delle scuole speciali e delle classi differenziali.

Ancora negli anni sessanta, le leggi 24 luglio 1962, n. 1073 (recante i “Provvedimenti per lo sviluppo della scuola nel triennio dal 1962 al 1965”) e 31 ottobre 1966, n. 942 (relativa al “Finanziamento del piano di sviluppo della

scuola nel quinquennio dal 1966 al 1970”) prevedono stanziamenti per il funzionamento di tali strutture speciali. La legge 31 dicembre 1962, n. 1859, istitutiva della scuola media statale, contempla classi differenziali per “alunni disadattati scolastici” (art. 12) e la legge 18 marzo 1968, n. 444, relativa alla scuola materna statale, istituisce sezioni o, per i casi più gravi, scuole speciali per i bambini da tre a cinque anni affetti da disturbi dell’intelligenza o del comportamento o da menomazioni fisiche o sensoriali.

Negli anni settanta, questo indirizzo viene sostanzialmente ribaltato. La legge 30 marzo 1971, n. 118 – oltre a prevedere, per i “mutilati ed invalidi civili”, corsi di istruzione per l’espletamento o completamento della scuola dell’obbligo presso i centri di riabilitazione, scuole per la formazione di assistenti educatori e assistenti sociali specializzati e particolari misure per l’addestramento professionale (artt. 4, 5 e 23) – stabilisce – come si è visto – che “l’istruzione dell’obbligo deve avvenire nelle classi normali della scuola pubblica” (art. 28) e che “Esclusivamente quando sia accertata l’impossibilità di far frequentare ai minorati la scuola pubblica dell’obbligo” si istituiranno “per i minori ricoverati” nei centri di degenza e di recupero, classi normali “quali sezioni staccate della scuola statale” (art. 29).

La legge 4 agosto 1977, n. 517, poi, “al fine di agevolare l’attuazione del diritto allo studio e la promozione della piena formazione della personalità” prevede per la scuola elementare (art. 2) e media (art. 7) forme di integrazione e di sostegno a favore degli alunni portatori di handicaps, da realizzarsi tra l’altro attraverso limitazioni numeriche delle classi in cui costoro sono inseriti, predisposizione di particolari servizi ed impiego di docenti specializzati. Con la medesima legge (art. 7, ultimo comma) sono abolite le classi differenziali. La successiva legge 20 maggio 1982, n. 270 provvede poi (art. 12) circa le dotazioni organiche, nei ruoli di dette scuole, degli insegnanti di sostegno (di regola, uno ogni quattro alunni portatori di handicaps).

La disciplina così sommariamente richiamata concerne peraltro solo la scuola materna, elementare e media; mentre per la scuola secondaria superiore non ha avuto sviluppi, nella legislazione nazionale, l’indicazione contenuta nel già citato terzo comma dell’art. 28 l. n. 118 del 1971.

Per la verità, la previsione di “forme di integrazione educativa” atte a facilitare l’inserimento e la formazione degli handicappati anche in tale ordine di scuola è diffusamente presente al livello di legislazione regionale (cfr., in particolare, l. r. Veneto 8 maggio 1980, n. 46; l.r. Friuli-Venezia Giulia 21 dicembre 1981, n. 87; l.r. Sicilia 18 aprile 1981, n. 68; l.r. Calabria 3 settembre 1984, n. 28; ecc.).

Spazi per concrete iniziative di inserimento dei portatori di handicaps nelle scuole superiori sono inoltre individuabili nella definizione normativa dei compiti degli organi collegiali della scuola (cfr. d.P.R. 31 maggio 1974, n. 416, artt. 3, 6, 12 e 15). Specifiche prescrizioni in tal senso sono inoltre contenute nelle circolari ministeriali nn. 129 del 28 aprile 1982 e 163 del 16 giugno 1983

(quest'ultima relativa alle prove di esame di maturità da parte di candidati portatori di handicaps).

Nell'ottava e nella nona legislatura, infine, sono state assunte molteplici iniziative legislative volte a disciplinare la frequenza, da parte degli handicappati, delle scuole secondarie superiori e dell'università, con la previsione di misure atte a realizzarla concretamente: ma esse non sono riuscite a tradursi in provvedimenti legislativi.

3. – Al fine di puntualizzare l'oggetto del presente giudizio di costituzionalità, giova ricordare che il giudice rimettente, nel dare inizialmente conto delle prospettazioni della parte privata, sembra lamentare (senza però fare inequivocabilmente propria la censura) che le disposizioni di cui al secondo e terzo comma dell'art. 28 l. n. 118 del 1971 concernano solo i mutilati ed invalidi civili, e ne siano viceversa esclusi i portatori di handicaps.

Così intesa, la questione muoverebbe però da un erroneo presupposto. Dispone invero l'art. 2, secondo comma, di tale testo legislativo che "Agli effetti della presente legge, si considerano mutilati ed invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età"; ed è pacifico in dottrina e giurisprudenza che in tale ampia nozione sono ricompresi i soggetti affetti da menomazioni fisiche, psichiche e sensoriali comportanti sensibili difficoltà di sviluppo, apprendimento ed inserimento nella vita lavorativa e sociale, cui il concetto di "portatore di handicaps" comunemente si riferisce (anche se al riguardo non esiste, allo stato – salvo che in talune leggi regionali – una precisa definizione legislativa).

Dopo il suddetto cenno iniziale, peraltro, l'ordinanza di rimessione prosegue con una diffusa esposizione della soprarichiamata normativa in materia e nella parte finale incentra le proprie censure sulla genericità della previsione di cui all'impugnato art. 28, lamentando la carenza di disposizioni, quali quelle di cui alle citate leggi nn. 517 del 1977 e 270 del 1982, idonee a garantire ai portatori di handicaps, con la predisposizione di strumenti all'uopo idonei, la frequenza della scuola secondaria superiore.

La questione dedotta investe, perciò, il terzo comma del citato art. 28, in quanto, limitandosi a disporre che "sarà facilitata" tale frequenza, non assicura l'effettiva e concreta realizzazione di tale diritto: nel che il giudice rimettente ravvisa una violazione degli artt. 3, 30, 31 e 34 Cost.

4. – La disposizione impugnata ha indubbiamente un contenuto esclusivamente programmatico, limitandosi ad esprimere solo un generico impegno ed un semplice rinvio ad imprecisate e future facilitazioni. Il suo tenore non è perciò idoneo a conferire certezza alla condizione giuridica dell'handicappato aspirante alla frequenza della scuola secondaria superiore; a garantirla, cioè,

come diritto pieno pur ove non sussistano (come nel caso oggetto del giudizio *a quo*) le condizioni che – se concretamente verificate – ne limitano la fruizione per la scuola dell'obbligo a termini del precedente secondo comma del medesimo articolo. Per la scuola secondaria superiore, inoltre, non solo mancano norme che apprestino gli strumenti atti a corredare tale diritto di opportuni supporti organizzativi e specialistici – come avviene per la scuola dell'obbligo ai sensi dei richiamati articoli delle leggi nn. 517 del 1977 e 270 del 1982 -; ma la disposizione impugnata, non è, per la sua formulazione, idonea a costituire il fondamento cogente né della disciplina, che – pur se in modo parziale e disorganico – è stata finora emanata a livello di normazione regionale o secondaria, né delle iniziative che sul piano della gestione concreta competono, come si è detto, agli organi scolastici.

5. – La questione, nei termini anzidetti, è fondata.

Per valutare la condizione giuridica dei portatori di handicaps in riferimento all'istituzione scolastica occorre innanzitutto considerare, da un lato, che è ormai superata in sede scientifica la concezione di una loro radicale irrecuperabilità, dall'altro che l'inserimento e l'integrazione nella scuola ha fondamentale importanza al fine di favorire il recupero di tali soggetti. La partecipazione al processo educativo con insegnanti e compagni normodotati costituisce, infatti, un rilevante fattore di socializzazione e può contribuire in modo decisivo a stimolare le potenzialità dello svantaggiato, al dispiegarsi cioè di quelle sollecitazioni psicologiche atte a migliorare i processi di apprendimento, di comunicazione e di relazione attraverso la progressiva riduzione dei condizionamenti indotti dalla minorazione.

Insieme alle pratiche di cura e riabilitazione ed al proficuo inserimento nella famiglia, la frequenza scolastica è dunque un essenziale fattore di recupero del portatore di handicaps e di superamento della sua emarginazione, in un complesso intreccio in cui ciascuno di tali elementi interagisce sull'altro e, se ha evoluzione positiva, può operare in funzione sinergica ai fini del complessivo sviluppo della personalità.

Da siffatto ordine concettuale ha indubbiamente preso le mosse il legislatore ordinario allorquando, con le già richiamate disposizioni delle leggi del 1971 e 1977, ha da un lato previsto l'inserimento in via di principio dei minorati nella normale scuola dell'obbligo – onde evitare i possibili effetti di segregazione ed isolamento ed i connessi rischi di regressione – dall'altro ha concepito le forme di integrazione, sostegno ed assistenza ivi previste come strumenti preordinati ad agevolare non solo l'attuazione del diritto allo studio ma anche la piena formazione della personalità degli alunni handicappati.

Ora, è innegabile che le esigenze di apprendimento e socializzazione che rendono proficua a questo fine la frequenza scolastica non vengono meno col compimento della scuola dell'obbligo; anzi, proprio perché si tratta di complessi e delicati processi nei quali il portatore di handicaps incontra particolari difficoltà, è evidente che una loro artificiosa interruzione, facendo mancare uno

dei fattori favorenti lo sviluppo della personalità, può comportare rischi di arresto di questo, quando non di regressione.

Altrettanto innegabile è, d'altra parte, che l'apprendimento e l'integrazione nella scuola sono, a loro volta, funzionali ad un più pieno inserimento dell'handicappato nella società e nel mondo del lavoro; e che lo stesso svolgimento di attività professionali più qualificate di quelle attingibili col mero titolo della scuola dell'obbligo – e quindi il compimento degli studi inferiori – può favorire un più ricco sviluppo delle potenzialità del giovane svantaggiato e quindi avvicinarlo alla meta della piena integrazione sociale.

6. – Dalle considerazioni ora svolte è agevole arguire come sul tema della condizione giuridica del portatore di handicaps confluiscono un complesso di valori che attingono ai fondamentali motivi ispiratori del disegno costituzionale; e che, conseguentemente, il canone ermeneutico da impiegare in siffatta materia è essenzialmente dato dall'interrelazione e integrazione tra i precetti in cui quei valori trovano espressione e tutela.

Statuendo che “la scuola è aperta a tutti”, e con ciò riconoscendo in via generale l'istruzione come diritto di tutti i cittadini, l'art. 34, primo comma, Cost. pone un principio nel quale la basilare garanzia dei diritti inviolabili dell'uomo “nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità” apprestata dall'art. 2 Cost. trova espressione in riferimento a quella formazione sociale che è la comunità scolastica. L'art. 2 poi, si raccorda e si integra con l'altra norma, pure fondamentale, di cui all'art. 3, secondo comma, che richiede il superamento delle sperequazioni di situazioni sia economiche che sociali suscettibili di ostacolare il pieno sviluppo delle persone dei cittadini.

Lette alla luce di questi principi fondamentali, le successive disposizioni contenute nell'art. 34 palesano il significato di garantire il diritto all'istruzione malgrado ogni possibile ostacolo che di fatto impedisca il pieno sviluppo della persona. L'effettività dell'istruzione dell'obbligo è, nel secondo comma, garantita dalla sua gratuità; quella dell'istruzione superiore è garantita anche a chi, capace e meritevole, sia privo di mezzi, mediante borse di studio, assegni alle famiglie ed altre provvidenze (terzo e quarto comma). In tali disposizioni, l'accento è essenzialmente posto sugli ostacoli di ordine economico, giacché il Costituente era ben consapevole che è principalmente in queste che trova radice la disuguaglianza delle posizioni di partenza e che era perciò indispensabile dettare al riguardo espresse prescrizioni idonee a garantire l'effettività del principio di cui al primo comma. Ciò però non significa che l'applicazione di questo possa incontrare limiti in ostacoli di altro ordine, la cui rimozione è postulata in via generale come compito della Repubblica nelle disposizioni di cui agli artt. 2 e 3, secondo comma: sostenere ciò significherebbe sottacere il fatto evidente che l'inserimento nella scuola e l'acquisizione di una compiuta istruzione sono strumento fondamentale per quel “pieno sviluppo della persona umana” che tali disposizioni additano come meta da raggiungere.

In particolare, assumere che il riferimento ai “capaci e meritevoli” conte-

nuto nel terzo comma dell'art. 34 comporti l'esclusione dall'istruzione superiore degli handicappati in quanto "incapaci" equivarrebbe a postulare come dato insormontabile una disuguaglianza di fatto rispetto alla quale è invece doveroso apprestare gli strumenti idonei a rimuoverla, tra i quali è appunto fondamentale – per quanto si è già detto – l'effettivo inserimento di tali soggetti nella scuola.

Per costoro, d'altra parte, capacità e merito vanno valutati secondo parametri peculiari, adeguati alle rispettive situazioni di minorazione, come le stesse circolari ministeriali dianzi citate si sono in certa misura sforzate di prescrivere (cfr. par. 2); ed il precludere ad essi l'inserimento negli istituti d'istruzione superiore in base ad una presunzione di incapacità – soprattutto, senza aver preventivamente predisposto gli strumenti (cioè le "altre provvidenze" di cui all'art. 34, quarto comma) idonei a sopperire all'iniziale posizione di svantaggio – significherebbe non solo assumere come insuperabili ostacoli che è invece doveroso tentare di eliminare, o almeno attenuare, ma dare per dimostrato ciò che va invece concretamente verificato e sperimentato onde assicurare pari opportunità a tutti, e quindi anche ai soggetti in questione. Inoltre, se l'obiettivo è quello di garantire per tutti il pieno sviluppo della persona e se, dunque, compito della Repubblica è apprestare i mezzi per raggiungerlo, non v'ha dubbio che alle condizioni di minorazione che tale sviluppo ostacolano debba prestarsi speciale attenzione e che in quest'ottica vadano individuati i compiti della scuola quale fondamentale istituzione deputata a tal fine. Di ciò si è mostrato consapevole il legislatore ordinario, che non a caso nelle leggi del 1971 e 1977 dianzi citate ha al riguardo congiuntamente indicato i fini dell'"istruzione" e della "piena formazione della personalità" (ovvero – il che è lo stesso – quelli dell'"apprendimento" e dell'"inserimento"), inquadrando in tale contesto le specifiche disposizioni dettate in favore dei minorati. Che poi ai medesimi compiti sia deputata anche l'istruzione superiore è dimostrato, prima ancora che da specifiche disposizioni in tal senso (cfr. d.P.R. 31 maggio 1974, n. 417, artt. 1 e 2), dall'ovvia constatazione che essa stessa è strumento di piena formazione della personalità.

7. – Per i minorati, d'altra parte – a dimostrazione della speciale considerazione di cui devono essere oggetto – il perseguimento dell'obiettivo ora indicato non è stato dal Costituente rimesso alle sole disposizioni generali. L'art. 38, terzo comma, prescrive infatti che "gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione ed all'avviamento professionale". Attesa la chiara formulazione della norma, che sancisce un duplice diritto, non potrebbe dedursi dalla sua collocazione nel titolo dedicato ai rapporti economici che essa garantisca l'educazione solo in quanto funzionale alla formazione professionale e che quindi solo per questa via sia a tali soggetti assicurato l'inserimento nella vita produttiva: se così fosse, il primo termine sarebbe evidentemente superfluo. Certo, la seconda garanzia – che nei confronti dei portatori di handicaps trova specifica attuazione nella legge quadro in materia di formazione professionale, attraverso la prescrizione alle regioni di "idonei interventi" atti ad "assicurarne

il completo inserimento nell'attività formativa e favorirne l'integrazione sociale": art. 3, lettera *m*), l. n. 845 del 1978 – ha per costoro fondamentale importanza, specie per quei casi di handicaps gravi o gravissimi per i quali risulti concretamente impossibile l'apprendimento e l'integrazione nella scuola secondaria superiore: impedimenti che peraltro – alla stregua di quanto s'è detto, ed in coerenza con quanto chiaramente prescrive, per la scuola dell'obbligo, l'art. 28 della legge n. 118 del 1971 – vanno valutati esclusivamente in riferimento all'interesse dell'handicappato e non a quello ipoteticamente contrapposto della comunità scolastica, misurati su entrambi gli anzidetti parametri (apprendimento ed inserimento) e non solo sul primo e concretamente verificati alla stregua di già predisposte strutture di sostegno, senza cioè che la loro permanenza possa imputarsi alla carenza di queste.

Se, quindi, l'educazione che deve essere garantita ai minorati ai sensi del terzo comma dell'art. 38 è cosa diversa da quella propedeutica o inerente alla formazione professionale – che si rivolge a chi ha assolto l'obbligo scolastico o ne è stato prosciolto (art. 2, secondo comma, legge n. 845 del 1978 cit.) – è giocoforza ritenere che la disposizione sia da riferire all'educazione conseguibile anche attraverso l'istruzione superiore. Benché non si esaurisca in ciò, l'educazione è infatti "l'effetto finale complessivo e formativo della persona in tutti i suoi aspetti" che consegue all'insegnamento ed all'istruzione con questo acquisita (cfr. sent. n. 7 del 1967).

Sotto quest'aspetto, dunque, la disposizione in discorso integra e specifica quella contenuta nell'art. 34, per quanto concerne l'istruzione che va garantita ai minorati; e la sua collocazione nel III, anziché nel II titolo della I parte della Costituzione ben si giustifica coll'essere l'istruzione in questione finalizzata anche all'inserimento di tali soggetti nel mondo del lavoro.

Garantire a minorati ed invalidi tale possibilità anche attraverso l'istruzione superiore corrisponde perciò ad una precisa direttiva costituzionale: e non a caso questa Corte, decidendo in ordine ad una situazione per molti versi analoga, nella quale era stato posto in discussione il rapporto tra il cittadino invalido e il suo inserimento nel mondo del lavoro, ha affermato (sent. n. 163 del 1983) che "non sono costituzionalmente, oltretché moralmente ammissibili esclusioni e limitazioni dirette a relegare sul piano di isolamento e di assurda discriminazione soggetti che, particolarmente colpiti nella loro efficienza fisica e mentale, hanno invece pieno diritto di inserirsi nel mondo del lavoro".

8. – Ciò che va ancora sottolineato, poi, è che, onde garantire l'effettività del diritto all'educazione (nel senso ora precisato) di minorati ed invalidi – e quindi dei portatori di handicaps – lo stesso art. 38 dispone, al quarto comma, che ai compiti a ciò inerenti debbano provvedere "organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato". Ciò, per un verso, evidenzia la doverosità delle misure di integrazione e sostegno idonee a consentire ai portatori di handicaps la frequenza degli istituti d'istruzione anche superiore: dimostrando, tra l'altro, che è attraverso questi strumenti, e non col sacrificio del diritto di quelli, che va

realizzata la composizione tra la fruizione di tale diritto e le esigenze di funzionalità del servizio scolastico.

Per altro verso, la disposizione pone in risalto come all'assolvimento di tali compiti siano deputati primariamente gli organi pubblici. Di ciò si ha, sotto altro e più generale profilo, significativa conferma nella disposizione di cui all'art. 31, primo comma, Cost., che, facendo carico a tali organi di agevolare, con misure economiche e "altre provvidenze", l'assolvimento dei compiti della famiglia – tra i quali è quello dell'istruzione ed educazione dei figli (art. 30) – presuppone che esso possa per vari motivi risultare difficoltoso: ed è evidente che se vi è un settore in cui la dedizione della famiglia può risultare in concreto inadeguata, esso è proprio quello dell'educazione e sostegno dei figli handicappati. Ciò dà la misura dell'impegno che in tale campo è richiesto tanto allo Stato quanto alle Regioni, alle quali ultime spetta in particolare provvedere, con i necessari supporti, all'assistenza scolastica in favore dei "minorati psico-fisici" (art. 42 d.P.R. n. 616 del 1977).

Nello stesso senso depongono, del resto, i compiti posti alla Repubblica dall'art. 32 Cost., atteso l'ausilio al superamento od attenuazione degli handicaps (ovvero ad evitare interruzioni di tali positive evoluzioni) che può essere fornito, come si è già detto, dall'integrazione negli istituti d'istruzione superiore: non a caso la legge di riforma sanitaria n. 833 del 1978 pone l'obiettivo, tra l'altro, della "promozione della salute nell'età evolutiva... favorendo con ogni mezzo l'integrazione dei soggetti handicappati" (art. 2, secondo comma, lettera d).

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 28, terzo comma, della legge 30 marzo 1971, n. 118 – recante "Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili" – nella parte in cui, in riferimento ai soggetti portatori di handicaps, prevede che "Sarà facilitata", anziché disporre che "È assicurata" la frequenza alle scuole medie superiori.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta il 3 giugno 1987.

* * *

Sentenza n. 561/1987 (Pres. Saja; Red. Spagnoli)

Considerato in diritto

1. – Con l'ordinanza indicata in epigrafe, la Corte dei Conti sez. III giurisdizionale, dubita, in riferimento agli artt. 2 e 3 Cost., della legittimità

costituzionale di talune disposizioni delle leggi, succedutesi nel tempo, in materia di pensioni di guerra, e precisamente degli artt. 10, primo comma e 22 della legge 10 agosto 1950, n. 648; 9, primo comma e 11 della legge 18 marzo 1968, n. 313; 1, 8, primo comma, 11 e 83 del d.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915; e ciò in quanto tali disposizioni prevedono: a) che “la pensione, assegno o indennità di guerra” siano dovute solo a “coloro che, a causa della guerra, abbiano subito menomazioni nell’integrità fisica” (art. 1 d.P.R. n. 915 cit.); b) che “Sono conferite pensioni, assegni o indennità di guerra, ai cittadini italiani divenuti invalidi... per qualsiasi fatto di guerra che sia stato la causa violenta, diretta ed immediata dell’invalidità” (art. 10 l. n. 648 del 1950, riprodotto con variazioni solo formali negli artt. 9 l. n. 313 del 1968 e 8 d.P.R. n. 915 del 1978) e – a specificazione di ciò – che tali trattamenti spettino solo a chi abbia “subito menomazione della integrità personale ascrivibile ad una delle categorie di cui all’annessa tabella A” o “contemplate nell’allegata tabella B” (art. 22 l. n. 648 del 1950, sostanzialmente riprodotto negli artt. 11 l. n. 313 e 11 d.P.R. n. 915 citati); c) che “con le norme emanate in materia di pensione di guerra si intende regolato qualsiasi diritto verso lo Stato di tutti coloro che, per causa di servizio di guerra o attinente alla guerra o per fatto di guerra, abbiano riportato ferite o contratto infermità...” (art. 83 d.P.R. n. 915 cit.).

Come specificato in narrativa, nel caso oggetto del giudizio principale alla ricorrente, vittima nel 1944 di violenza carnale ad opera di tre soldati marocchini, era stato prima concesso un assegno di guerra rinnovabile per infermità conseguita a tale violenza e poi respinta l’istanza di aggravamento per l’insistenza di esiti di essa.

Il giudice *a quo* lamenta che il trattamento pensionistico di guerra sia, in virtù delle disposizioni impugnate, limitato ai soli casi di menomazioni fisiche comportanti una riduzione della capacità lavorativa, e che sia perciò escluso il risarcimento dei danni non patrimoniali patiti dalle vittime di violenze carnali consumate in occasione di fatti bellici. Si chiede, cioè, alla Corte di decidere se, alla stregua delle disposizioni costituzionali invocate, la violenza carnale in quanto tale – a prescindere cioè dalle lesioni o infermità che ne siano eventualmente conseguite – debba o meno dare titolo al risarcimento dei danni non patrimoniali.

2. – La questione è fondata.

La violenza carnale costituisce invero, nell’ordinamento giuridico penale, la più grave violazione del fondamentale diritto alla libertà sessuale. Essendo la sessualità uno degli essenziali modi di espressione della persona umana, il diritto di disporne liberamente è senza dubbio un diritto soggettivo assoluto, che va ricompreso tra le posizioni soggettive direttamente tutelate dalla Costituzione ed inquadrato tra i diritti inviolabili della persona umana che l’art. 2 Cost. impone di garantire.

Da tale qualificazione discendono precise conseguenze circa l’estensione

della tutela accordata dall'ordinamento alle lesioni della libertà sessuale assoggettate a sanzione penale.

Pronunciandosi in ordine al risarcimento del danno non patrimoniale – inteso come “ogni danno non suscettibile direttamente di valutazione economica” – dovuto in conseguenza delle violazioni, penalmente sanzionate, di un diritto anch'esso oggetto di diretta tutela costituzionale, e cioè del diritto alla salute, questa Corte ha precisato che “dalla protezione primaria accordata dalla Costituzione” a tale diritto “come a tutte le altre posizioni soggettive a contenuto essenzialmente non patrimoniale, direttamente tutelate” “deriva che la indennizzabilità non può essere limitata alle conseguenze della violazione incidenti sull'attitudine a produrre reddito ma deve comprendere anche gli effetti della lesione al diritto, considerato come posizione soggettiva autonoma, indipendentemente da ogni altra circostanza e conseguenza” (sent. n. 88 del 1979).

Più di recente, poi, e sempre a proposito del danno alla salute, la Corte ha ulteriormente precisato, nella sentenza n. 184 del 1986, le conseguenze che discendono dalla diretta protezione costituzionale di un diritto primario. In tale decisione si è chiarito che la lesione del bene giuridico della salute, in quanto valore personale garantito dalla Costituzione (art. 32) dà di per sé titolo – anche quando consegua non ad un reato, ma ad un mero illecito civile (art. 2043 c.c.) – al risarcimento del danno derivante dalla menomazione dell'integrità psico-fisica in cui essa si concreta (c.d. danno biologico), senza che occorra al riguardo alcuna prova; e che tale danno è autonomo, ed anzi costituisce un *prius* rispetto alle eventuali ulteriori conseguenze del fatto illecito, e cioè sia rispetto al danno patrimoniale in senso stretto, incidente sulla capacità di produrre reddito lavorativo, sia rispetto al danno morale subiettivo (o non patrimoniale), risarcibile nel vigente ordinamento solo in quanto derivi da reato.

Ad analoghi principi deve ritenersi ispirata la tutela risarcitoria della libertà sessuale, in virtù della già precisata collocazione di essa tra i diritti inviolabili garantiti dall'art. 2 Cost.

La violenza carnale comporta invero, di per sé, la lesione di fondamentali valori di libertà e dignità della persona, e può inoltre dar luogo a pregiudizi alla vita di relazione. Tali lesioni hanno autonomo rilievo sia rispetto alle sofferenze ed ai perturbamenti psichici che la violenza carnale naturalmente comporta, sia rispetto agli eventuali danni patrimoniali a questa conseguenti: e la loro riparazione è doverosa, in quanto i suddetti valori sono, appunto, oggetto di diretta protezione costituzionale.

3. – Alla descritta ampiezza della tutela della libertà sessuale nell'ordinamento civilistico fa riscontro l'assenza di qualsiasi tutela nell'ambito dell'ordinamento pensionistico di guerra, nel quale il risarcimento (o meglio, l'indennizzo) per fatto bellico è rigidamente circoscritto – in base alle norme impugnate – ai soli danni patrimoniali conseguenti all'invalidità, ed in cui, quindi, la violenza carnale è considerata solo per gli esiti puramente eventuali (infermità o lesioni)

e non anche per quelli tipici (violazione della libertà sessuale e correlativi danni morali).

Ora, tra i fatti di guerra contemplati da tale ordinamento, la violenza carnale ad opera di militari stranieri presenta aspetti del tutto peculiari. Si tratta, infatti, da un lato dell'aggressione ad una libertà che, diversamente da altre, non è suscettibile di compressione per effetto dello stato di guerra; dall'altro di un fatto che, esulando dalle operazioni belliche, conserva anche in questo contesto il carattere di delitto. Ciononostante, essa resta concretamente non perseguibile, sicché la rilevata carenza di tutela risarcitoria nell'ordinamento pensionistico sta a fronte di una carenza di tutela penale e (conseguentemente) risarcitoria durante lo stato di guerra.

Un tale risultato non sembra alla Corte conseguenza ineluttabile dei principi ispiratori dell'ordinamento in questione. Il trattamento pensionistico è invero "atto risarcitorio, di doveroso riconoscimento e di solidarietà da parte dello Stato" (art. 1 d.P.R. n. 915 cit.) nei confronti delle vittime della guerra: è, cioè, estrinsecazione di un principio solidaristico.

Ora, che questo non concerna solo le conseguenze economiche dei fatti bellici è dimostrato, ad es., dalla normativa concernente i superstiti: la quale attribuisce la pensione alla vedova, al vedovo ed al genitore che abbia perduto più figli ovvero l'unico figlio (artt. 37, 55, 62 e 64 d.P.R. n. 915 cit.) prescindendo dalle loro condizioni economiche – tant'è che alla vedova che versi in stato di bisogno è attribuita una maggiorazione (art. 39) – ed assimila alla vedova colei con cui risulti che il militare o civile deceduto per causa di guerra intendeva coniugarsi (art. 37 cit.).

In tali situazioni l'atto risarcitorio è indubbiamente, almeno in parte, *pretium doloris*, ed è perciò singolare – pur fatte le debite differenze – che il danno non patrimoniale non trovi riconoscimento se patito dalla vittima di violenza carnale; né meno singolare – atteso il favore con cui la Costituzione considera la tutela della persona umana rispetto al trattamento fatto alle situazioni a contenuto economico – è che la tutela risarcitoria sia assente nella fattispecie in esame e sia viceversa assicurata per i danni alle cose, attraverso la normativa sui danni di guerra.

Né a giustificare la carenza denunciata può valere l'ovvia considerazione che lo Stato non può essere tenuto responsabile del fatto delittuoso di militari stranieri: ciò spiega le peculiari caratteristiche del risarcimento corrisposto mediante i trattamenti pensionistici, ma non dà ragione né delle rilevate disarmonie, né, soprattutto, del fatto che il principio solidaristico non operi proprio nei confronti di uno di quei diritti inviolabili in relazione ai quali l'art. 2 Cost. richiede l'adempimento di doveri inderogabili di solidarietà economica.

A tal proposito, e conclusivamente, non può che ribadirsi qui quanto già affermato nella citata sentenza n. 184 del 1986: e cioè che "Quand'anche si sostenesse che il riconoscimento, in un determinato ramo dell'ordinamento, d'un diritto subiettivo non esclude che siano posti limiti alla sua tutela risarci-

toria (disponendosi ad esempio che non la lesione di quel diritto, per sé, sia risarcibile ma la medesima purché conseguano danni di un certo genere) va energicamente sottolineato che ciò, in ogni caso, non può accadere per i diritti e gli interessi dalla Costituzione dichiarati fondamentali”.

Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale delle disposizioni impugnate, nella parte in cui non prevedono un trattamento pensionistico di guerra che indennizzi i danni anche non patrimoniali patiti dalle vittime di violenze carnali consumate in occasione di fatti bellici. Restano con ciò assorbite le censure prospettate in riferimento all'art. 3 Cost..

Accertato così il diritto della ricorrente nel giudizio principale al conseguimento del trattamento pensionistico di guerra, spetterà all'Autorità competente esclusivamente l'individuazione della categoria corrispondente ai sensi di legge.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 10, primo comma e 22 della legge 10 agosto 1950, n. 648; 9, primo comma e 11 della legge 18 marzo 1968, n. 313; 1, 8, primo comma, 11 e 83 del d.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915, nella parte in cui non prevedono un trattamento pensionistico di guerra che indennizzi i danni anche non patrimoniali patiti dalle vittime di violenze carnali consumate in occasione di fatti bellici.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 dicembre 1987.

* * *

Sentenza n. 167/1999 (Pres. Granata; Red. A. Marini)

Considerato in diritto

1. – Il pretore di La Spezia dubita della legittimità costituzionale dell'art. 1052, secondo comma, del codice civile, in riferimento agli artt. 2, 3, secondo comma, 32 e 42, secondo comma, della Costituzione, “nella parte in cui non consente di costituire la servitù di cui al primo comma in favore di edifici di civile abitazione, al fine di garantire un adeguato accesso alla via pubblica per mutilati ed invalidi con difficoltà di deambulazione”.

La norma denunciata contrasterebbe infatti, ad avviso del rimettente, con il principio di eguaglianza in senso sostanziale e sarebbe altresì lesiva, nei confronti dei portatori di handicap sia del diritto inviolabile ad una normale vita di relazione, sia del diritto alla salute, inteso come interesse del singolo e della collettività alla eliminazione delle discriminazioni dipendenti dalle situazioni invalidanti. Essa inoltre, consentendo la costituzione di servitù coattiva di passaggio a favore di fondo non intercluso solo per finalità produttive e non

anche in relazione alle esigenze di vita degli invalidi, si porrebbe in contrasto con la funzione sociale del diritto di proprietà.

[*omissis*]

3. – Nel merito, la questione è fondata.

4. – L'art. 1052 cod. civ. disciplina l'ipotesi di costituzione di passaggio coattivo a favore di fondo non intercluso, che cioè abbia un proprio accesso alla via pubblica, tuttavia inadatto o insufficiente ai bisogni del fondo e non ampliabile.

Va premesso che l'“ampliabilità” di cui alla citata disposizione deve essere intesa, secondo la giurisprudenza di legittimità, non in senso letterale, cioè con riferimento alla sola larghezza del passaggio, ma nel più ampio e generico significato di riducibilità a sufficienza e adeguatezza. L'accesso alla pubblica via va, d'altro canto, considerato non ampliabile non soltanto quando il suo adeguamento sia materialmente impossibile, ma anche quando risulti eccessivamente oneroso o difficoltoso, secondo la disposizione di cui al primo comma dell'art. 1051 cod. civ., ritenuta dalla giurisprudenza applicabile alla fattispecie disciplinata dall'art. 1052 in virtù dell'espresso richiamo contenuto in quest'ultima norma e della evidente identità di situazione e di *ratio* giustificatrice.

La concessione del passaggio coattivo è subordinata, dalla norma denunciata, non solo alla inadeguatezza dell'accesso alla via pubblica e alla sua non ampliabilità, ma anche alla sussistenza di una ulteriore condizione, rappresentata dalla circostanza che la domanda risponda “alle esigenze della agricoltura o dell'industria”.

Con tale disposizione – ignota al codice civile previgente – il legislatore, per il caso di fondo non intercluso, ha inteso ricollegare la costituzione della servitù coattiva di passaggio non soltanto alle necessità del fondo (come nel caso di costituzione di servitù a favore di fondo intercluso), ma anche alla sussistenza in concreto di un interesse generale, all'epoca identificato nelle esigenze dell'agricoltura o dell'industria. Mentre estranee alla previsione della norma e prive, pertanto, di ogni rilievo ai fini della costituzione del passaggio coattivo risultano le esigenze abitative, pur se riferibili a quegli interessi fondamentali della persona la cui tutela è indefettibile.

Ed è in relazione a quest'ultimo aspetto che la norma si pone, come si vedrà, in contrasto con i principi costituzionali evocati dal rimettente.

5. – Va in proposito ricordato che la più recente legislazione relativa ai portatori di handicap – in particolare la legge 9 gennaio 1989, n. 13 (Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati), e la legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) – non si è limitata ad innalzare il livello di tutela in favore di tali soggetti, ma ha segnato, come la dottrina non ha mancato di sottolineare, un radicale mutamento di prospettiva rispetto al modo stesso di affrontare i problemi delle persone affette

da invalidità, considerati ora quali problemi non solo individuali, ma tali da dover essere assunti dall'intera collettività.

Di tale mutamento di prospettiva è segno evidente l'introduzione di disposizioni generali per la costruzione degli edifici privati e per la ristrutturazione di quelli preesistenti, intese alla eliminazione delle barriere architettoniche, indipendentemente dalla effettiva utilizzazione degli edifici stessi da parte delle persone handicappate.

Risulta, allora, chiaro come la tutela di queste ultime sia potuta divenire uno dei motivi di fondo della vigente legislazione abitativa attraverso anche (ma non esclusivamente) la fissazione delle caratteristiche necessarie all'edificio abitativo considerato nella sua oggettività ed astraendo dalla condizione personale del singolo utilizzatore.

Così, l'accessibilità – che l'art. 2 del d.m. 14 giugno 1989, n. 236 (Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e della eliminazione delle barriere architettoniche), definisce come “la possibilità, anche per persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, di raggiungere l'edificio e le sue singole unità immobiliari e ambientali, di entrarvi agevolmente e di fruirne spazi e attrezzature in condizioni di adeguata sicurezza e autonomia” – è divenuta una *qualitas* essenziale degli edifici privati di nuova costruzione ad uso di civile abitazione, quale conseguenza dell'affermarsi, nella coscienza sociale, del dovere collettivo di rimuovere, preventivamente, ogni possibile ostacolo alla esplicazione dei diritti fondamentali delle persone affette da handicap fisici.

Per quanto riguarda poi gli edifici privati già esistenti, vengono in considerazione, come espressione dello stesso indirizzo legislativo, gli interventi previsti dall'art. 2 della citata legge n. 13 del 1989, in virtù dei quali è possibile apportare all'immobile condominiale, a spese dell'interessato ed anche in deroga alle norme sul condominio negli edifici, le modifiche necessarie per renderlo più comodamente accessibile.

È peraltro evidente come la citata normativa possa in concreto risultare del tutto insufficiente rispetto al fine perseguito, ove le innovazioni necessarie alla piena accessibilità dell'immobile risultino in concreto impossibili o, come nella specie, eccessivamente onerose o comunque di difficile realizzazione.

Ed è appunto in relazione a tali ipotesi che la non inclusione della accessibilità dell'immobile tra le esigenze che, ai sensi dell'art. 1052, secondo comma, cod. civ., possono legittimare la costituzione della servitù coattiva di passaggio, risulta lesiva di quei principi costituzionali che, come si è accennato, l'accessibilità dell'abitazione è intesa a realizzare.

6. – Più specificamente, la impossibilità di accedere alla pubblica via, attraverso un passaggio coattivo sul fondo altrui, si traduce nella lesione del diritto del portatore di handicap ad una normale vita di relazione, che trova espressione e tutela in una molteplicità di precetti costituzionali: evidente

essendo che l'assenza di una vita di relazione, dovuta alla mancanza di accessibilità abitativa, non può non determinare quella disuguaglianza di fatto impeditiva dello sviluppo della persona che il legislatore deve, invece, rimuovere.

L'omessa previsione della esigenza di accessibilità, nel senso già precisato, della casa di abitazione, accanto a quelle, produttivistiche, dell'agricoltura e dell'industria rende, pertanto, la norma denunciata in contrasto sia con l'art. 3 sia con l'art. 2 della Costituzione, ledendo più in generale il principio personalista che ispira la Carta costituzionale e che pone come fine ultimo dell'organizzazione sociale lo sviluppo di ogni singola persona umana.

7. – Sotto un diverso aspetto, poi, questa Corte ha già avuto modo di affermare come debba ritenersi ormai superata la concezione di una radicale irrecuperabilità dei portatori di handicap e come la socializzazione debba essere considerata un elemento essenziale per la salute di tali soggetti sì da assumere una funzione sostanzialmente terapeutica assimilabile alle pratiche di cura e riabilitazione (sentenza n. 215 del 1987).

S'intende allora come la norma denunciata, impedendo od ostacolando la accessibilità dell'immobile abitativo e, quale riflesso necessario, la socializzazione degli handicappati comporti anche una lesione del fondamentale diritto di costoro alla salute intesa quest'ultima nel significato, proprio dell'art. 32 della Costituzione, comprensivo anche della salute psichica la cui tutela deve essere di grado pari a quello della salute fisica.

8. – Avverso l'affermata incostituzionalità della norma denunciata, non vale opporre, come fa l'Avvocatura, che l'accessibilità propria degli edifici abitativi farebbe riferimento alla persona dei proprietari più che ad una *qualitas* dei fondi, cosicché difetterebbe, nella specie, il carattere della predialità, proprio delle servitù. Si è già visto, infatti, che la legislazione in tema di eliminazione delle barriere architettoniche ha configurato la possibilità di agevole accesso agli immobili, anche da parte di persone con ridotta capacità motoria, come requisito oggettivo quanto essenziale degli edifici privati di nuova costruzione, a prescindere dalla loro concreta appartenenza a soggetti portatori di handicap. Mentre dottrina e giurisprudenza hanno, per altro verso, chiarito come la predialità non sia certo incompatibile con una nozione di *utilitas* che abbia riguardo – specie per gli edifici di civile abitazione – alle condizioni di vita dell'uomo in un determinato contesto storico e sociale, purché detta *utilitas* sia inerente al bene così da potersi trasmettere ad ogni successivo proprietario del fondo dominante.

Né, d'altronde, la previsione della servitù in parola può trovare ostacolo nella garanzia accordata al diritto di proprietà dall'art. 42 della Costituzione. Come osservato dal rimettente, infatti, il peso che in tal modo si viene ad imporre sul fondo altrui può senz'altro ricomprendersi tra quei limiti della proprietà privata determinati dalla legge, ai sensi della citata norma costituzionale, allo scopo di assicurarne la funzione sociale.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1052, secondo comma, del codice civile, nella parte in cui non prevede che il passaggio coattivo di cui al primo comma possa essere concesso dall'autorità giudiziaria quando questa riconosca che la domanda risponde alle esigenze di accessibilità – di cui alla legislazione relativa ai portatori di handicap – degli edifici destinati ad uso abitativo.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 29 aprile 1999.

* * *

Sentenza n. 376/2000 (Pres. Mirabelli; Red. Contrì)

Considerato in diritto

1. – Il pretore di Termini Imerese dubita della legittimità costituzionale dell'art. 17, comma 2, lettera d) della legge 6 marzo 1998, n. 40 (Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) nella parte in cui non prevede il divieto di espulsione dello straniero coniugato e convivente con donna in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi alla nascita di un figlio, per la violazione: (a) degli artt. 2 e 10 della Costituzione, perché la norma impugnata non tutelerebbe i diritti inviolabili dell'uomo, ed in particolare il diritto di formare una famiglia riconosciuto dall'art. 12 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, sottoscritta a Roma il 4 novembre 1950 e ratificata dall'Italia con la legge 4 agosto 1955, n. 848; (b) dell'art. 3 Cost., perché la disposizione prevederebbe per il coniuge straniero di sesso maschile un trattamento diverso e meno favorevole rispetto a quello della donna incinta e della donna che ha partorito da non oltre sei mesi, per le quali vige il divieto di espulsione; (c) degli artt. 29 e 30 Cost., perché essa non garantirebbe l'unità familiare e non consentirebbe allo straniero di esercitare i diritti e i doveri nei riguardi dei figli minori e del coniuge.

2. – Occorre preliminarmente osservare che la norma impugnata dal pretore di Termini Imerese è stata interamente trasfusa, senza modificazione alcuna, nell'art. 19, comma 2, lettera d) del d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) in forza della delega legislativa contenuta nell'art. 47 della stessa legge n. 40 del 1998; la questione di legittimità costituzionale deve intendersi perciò trasferita sulla norma del testo unico, rinvenendosi tuttora nell'ordinamento la norma impugnata, secondo il principio affermato da questa Corte nelle sentenze n. 84 del 1996 e n. 454 del 1998.

[omissis]

4. – La questione, nei termini in cui è stata rimessa a questa Corte dal giudice *a quo* è fondata.

5. – La norma impugnata, collocata al Capo III (Disposizioni di carattere umanitario) del Titolo II della legge n. 40 del 1998, sotto l'onnicomprendiva intitolazione "Divieti di espulsione e di respingimento" prevede alcuni divieti di espulsione degli stranieri che si trovino in posizione irregolare sul territorio dello Stato e disciplina situazioni che sono fra loro non omogenee. In particolare, mentre il comma 1 stabilisce un divieto assoluto ed incondizionato di espulsione e di respingimento dello straniero verso uno Stato ove egli possa essere oggetto di persecuzione per motivi di razza, sesso, lingua, cittadinanza, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali, il comma 2 prevede – salvo i casi in cui ricorrano esigenze di ordine pubblico o di sicurezza dello Stato, disciplinati dall'art. 11, comma 1 della stessa legge – divieti di espulsione e di respingimento per alcune categorie di stranieri in relazione a loro particolari e specifiche condizioni personali o familiari. Il divieto in questi casi riguarda: lo straniero minorenne, che non può mai essere espulso salvo il suo diritto di seguire il genitore o l'affidatario che siano stati espulsi; gli stranieri che siano in possesso della carta di soggiorno, per i quali le condizioni di espulsione sono indicate dall'art. 7, comma 5 della legge; coloro che sono sposati e convivono con un cittadino e coloro che convivono con cittadini italiani, loro parenti entro il quarto grado; e infine le donne in stato di gravidanza o nei sei mesi successivi al parto. In quest'ultimo caso si tratta dunque, più che di un divieto assoluto di espulsione o di respingimento, di una temporanea sospensione del relativo potere fondata sulla particolare tutela che l'ordinamento, in questa come in varie altre materie, appresta per la donna in stato di gravidanza e nel periodo immediatamente successivo alla nascita del figlio; tutela che viene riconosciuta in vista della protezione sia della stessa donna che del figlio minore, nato o nascituro. Non va dimenticato peraltro che queste esigenze di tutela del nucleo familiare, individuate dal legislatore e nella specie previste a favore della donna, cedono di fronte a quelle di ordine pubblico o di sicurezza dello Stato che sono affermate nell'art. 11, comma 1, della legge n. 40 del 1998, richiamato espressamente dall'art. 17, comma 2; infatti questa norma fa comunque salvo, in tutti i casi, il potere del Ministro dell'interno di disporre l'espulsione dello straniero per i sopracitati motivi.

La particolare *ratio* delle norme che prevedono benefici a favore della donna nel periodo immediatamente antecedente e in quello successivo al parto è stata già considerata da questa Corte che, nella sentenza n. 1 del 1987, ha osservato come la norma in materia di astensione obbligatoria dal lavoro della donna che ha partorito, se ha "certamente il fine di tutelare la salute della donna nel periodo immediatamente susseguente al parto.... considera e protegge anche il rapporto che in tale periodo necessariamente si svolge tra madre e figlio, e tanto non solo per ciò che attiene i bisogni più propriamente biologici, ma anche in riferimento alle esigenze di carattere relazionale ed affettivo che sono

collegate allo sviluppo della personalità del bambino”. La norma in esame si colloca – nel quadro delle disposizioni che vietano l’espulsione ed il respingimento dello straniero per ragioni di carattere umanitario e più in generale all’interno della disciplina sull’ingresso ed il soggiorno degli stranieri – nella stessa peculiare posizione; anche in questo caso infatti viene in rilievo, oltre alla tutela della salute della donna straniera incinta o che abbia partorito da non oltre sei mesi – situazione soggettiva che come tale giustificherebbe *ex se* una tutela rafforzata – l’esigenza di assicurare una speciale protezione alla famiglia in generale, ed ai figli minori in particolare, che hanno il diritto di essere educati all’interno del nucleo familiare per conseguire un idoneo sviluppo della loro personalità; una protezione che non può non ritenersi estesa anche agli stranieri che si trovino a qualunque titolo sul territorio dello Stato perché, come questa Corte ha già più volte avuto modo di affermare, il diritto e il dovere di mantenere, istruire ed educare i figli, e perciò di tenerli con sé, e il diritto dei genitori e dei figli minori ad una vita comune nel segno dell’unità della famiglia, sono diritti fondamentali della persona che perciò spettano in via di principio anche agli stranieri” (sentenza n. 28 del 1995, richiamata anche dalla sentenza n. 203 del 1997).

6. – I principi di protezione dell’unità familiare, con specifico riguardo alla posizione assunta nel nucleo dai figli minori in relazione alla comune responsabilità educativa di entrambi i genitori, non trovano riconoscimento solo nella nostra Costituzione ma sono affermati anche da alcune disposizioni di trattati internazionali ratificati dall’Italia, tra le quali: quelle di cui agli artt. 8 e 12 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali, resa esecutiva dalla legge 4 agosto 1955, n. 848; l’art. 10 del Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali e l’art. 23 del Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici del 1966, ratificati e resi esecutivi dalla legge 25 ottobre 1977, n. 881; gli artt. 9 e 10 della Convenzione di New York del 20 novembre 1989 sui diritti del fanciullo, ratificata e resa esecutiva dalla legge 27 maggio 1991, n. 176; dal complesso di queste norme, pur nella varietà delle loro formulazioni, emerge un principio, pienamente rinvenibile negli artt. 29 e 30 Cost., in base al quale alla famiglia deve essere riconosciuta la più ampia protezione ed assistenza, in particolare nel momento della sua formazione ed in vista della responsabilità che entrambi i genitori hanno per il mantenimento e l’educazione dei figli minori; tale assistenza e protezione non può non prescindere dalla condizione, di cittadini o di stranieri, dei genitori, trattandosi di diritti umani fondamentali, cui può derogarsi solo in presenza di specifiche e motivate esigenze volte alla tutela delle stesse regole della convivenza democratica.

7. – La norma in esame, pur apprestando nella particolare materia dell’ingresso e del soggiorno degli stranieri sul territorio dello Stato una tutela adeguata nei riguardi della donna incinta e di colei che ha partorito da non oltre sei mesi, omette tra l’altro di considerare proprio quelle ulteriori esigenze del

minore e cioè il suo diritto ad essere educato, tutte le volte che ciò sia possibile, in un nucleo familiare composto da entrambi i genitori e non dalla sola madre; consentendo l'espulsione del marito convivente, come esattamente osserva il giudice rimettente, la norma mette oltretutto la donna straniera che si trova nel territorio dello Stato in una alternativa drammatica tra il seguire il marito espulso all'estero e l'affrontare il parto ed i primi mesi di vita del figlio senza il sostegno del coniuge, e questo proprio nel momento in cui si va formando quel nuovo più ampio nucleo familiare che la legge, in forza degli artt. 29 e 30 Cost., deve appunto tutelare.

8. – Come questa Corte ha già stabilito (sentenza n. 341 del 1991), esiste un principio di “paritetica partecipazione di entrambi i coniugi alla cura e all'educazione della prole, senza distinzione o separazione di ruoli tra uomo e donna, ma con reciproca integrazione di essi, in forza del quale deve ritenersi costituzionalmente illegittima la norma *de qua* nella parte in cui non prevede un divieto di espulsione anche nei riguardi del marito convivente della donna incinta o della donna che abbia partorito da non oltre sei mesi; la presenza del padre è infatti essenziale nel delicato periodo preso in considerazione dal legislatore quando ha stabilito, all'art. 17, comma 2 della legge, la particolare tutela della madre e del bambino. La giurisprudenza di questa Corte ha già più volte sottolineato come numerose norme, a partire dagli anni '70, abbiano “dato sempre maggiore realizzazione ai valori costituzionalmente garantiti della parità fra uomini e donne, della funzione sociale della maternità”, avuto riguardo ai “superiori interessi del bambino come oggetto di tutela diretta, quando non prevalente ed esclusiva” (sentenza n. 179 del 1993).

Lo stesso legislatore, del resto, nella recente legge 8 marzo 2000, n. 52 (Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città), ha previsto speciali disposizioni a sostegno, oltre che della maternità, anche della paternità.

È quindi evidente che, una volta parificata la posizione del marito convivente con donna incinta, o che ha partorito da non oltre sei mesi, con quella della stessa, deve essere esteso anche a tale soggetto il divieto di espulsione, salvo che sussistano i motivi di ordine pubblico o di sicurezza dello Stato previsti dall'art. 11, comma 1, richiamato dall'art. 17, comma 2 della legge.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 17, comma 2, lettera d) della legge 6 marzo 1998, n. 40 (Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), ora sostituito dall'art. 19, comma 2, lettera d) del d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), nella parte in cui

non estende il divieto di espulsione al marito convivente della donna in stato di gravidanza o nei sei mesi successivi alla nascita del figlio.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 12 luglio 2000.

* * *

Sentenza n. 432/2005 (Pres. A. Marini; Red. Flick)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale Amministrativo regionale della Lombardia, solleva, in riferimento agli artt. 3 (parametro richiamato in motivazione, ma non riprodotto in dispositivo), 32, primo comma, 35, primo comma, e 117, secondo comma, lettera *a*), della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 8, comma 2, della legge della Regione Lombardia 12 gennaio 2002, n. 1 (Interventi per lo sviluppo del trasporto pubblico regionale e locale), come modificato dall'art. 5, comma 7, della legge regionale 9 dicembre 2003, n. 25 (Interventi in materia di trasporto pubblico locale e di viabilità), nella parte in cui non include i cittadini stranieri, residenti nella Regione, fra gli aventi il diritto alla circolazione gratuita sui servizi di trasporto pubblico di linea, riconosciuto alle persone totalmente invalide per cause civili.

Dopo aver descritto la fattispecie sottoposta al proprio giudizio, il Tribunale rimettente osserva, in punto di non manifesta infondatezza, come la disposizione censurata appaia in contrasto con l'art. 32 Cost., in quanto – essendo la tutela della salute enunciata da tale parametro come un diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, e dovendosi pertanto riconoscere anche agli stranieri – il beneficio previsto dalla disposizione impugnata, pur attribuito ai cittadini «in ragione delle medesime condizioni di salute», non sarebbe riconosciuto «(a)gli stranieri residenti nella Regione Lombardia che si trovino in una situazione caratterizzata da una totale invalidità fisica». La norma impugnata, inoltre, risulterebbe in contrasto anche con il generale canone di ragionevolezza sancito dall'art. 3 Cost., in quanto introdurrebbe un trattamento differenziato rispetto a situazioni che – riferendosi a misure di sostegno introdotte a favore di individui gravemente invalidi – non presentano elementi di diversità rilevanti per l'ordinamento. Sarebbe vulnerato, poi, anche l'art. 35, primo comma, Cost., in quanto il beneficio in questione (della cui preclusione agli stranieri il Tribunale si duole) sarebbe riconosciuto «anche al fine di tutelare chi si trovi in difficoltà rispetto al lavoro per favorire il recupero delle energie psicofisiche». Si prospetta, infine, un contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera *a*), Cost., in quanto, nell'introdurre un regime differenziato tra cittadini italiani e stranieri, sarebbe stata violata la riserva alla legislazione statale circa la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, che devono essere garantiti su tutto il

territorio nazionale (art. 117, secondo comma, lettera *m*); nonché sarebbero violati i principi fondamentali stabiliti dallo Stato in tema di tutela della salute: «settori ambedue che non possono non riguardare anche lo *status* giuridico dei cittadini stranieri».

[*omissis*]

5. – Nel merito, la questione è fondata.

L'art. 8 della legge della Regione Lombardia 12 gennaio 2002, n. 1, come sostituito dall'art. 5, comma 7, della legge regionale 9 dicembre 2003, n. 25, stabilisce particolari provvidenze in favore di talune categorie, in materia di servizi di trasporto pubblico di linea nel territorio regionale: in particolare, a decorrere dal 1° agosto 2004, accanto alle categorie di beneficiari indicate nel comma 1 del medesimo articolo, il diritto alla circolazione gratuita su tali servizi è riconosciuto anche «ai cittadini italiani invalidi civili, inabili ed invalidi del lavoro residenti in Lombardia con grado di invalidità pari al 100% [...] e loro eventuali accompagnatori, secondo le modalità stabilite con apposito atto della Giunta regionale». Rispetto alle restanti categorie di soggetti previste nel comma 1 – tutte, per così dire, soggettivamente qualificate dalla origine (invalidi di guerra e di servizio; deportati nei campi di sterminio nazisti; invalidi a causa di atti di terrorismo e vittime della criminalità organizzata), o dalla natura della invalidità (privi di vista per cecità assoluta e sordomuti) – gli invalidi menzionati nel comma 2 della stessa norma presentano, come tratto comune e unificante, esclusivamente la percentuale di invalidità: nella specie, la più elevata in assoluto.

La *ratio* del beneficio è, dunque, riconducibile alla scelta del legislatore regionale di agevolare – attraverso la fruizione gratuita del servizio – l'accesso al sistema dei trasporti pubblici locali in favore di un gruppo di persone accomunate dalla appartenenza alla più grave condizione di invalidità. Ci si muove nell'ambito di una provvidenza dettata da finalità eminentemente sociali, nella specie raccordata, sul piano della “causa” normativa, a valori di solidarietà, non disgiunti dagli intuibili riverberi che le peculiari condizioni dei beneficiari e la natura stessa del beneficio possono in concreto presentare rispetto alle esigenze di vita e di relazione; non ultime quelle connesse alla tutela del diritto alla salute, in presenza di una così grave menomazione.

Il *discrimen* che viene qui in discorso, e sul quale si concentra l'intera gamma delle censure proposte dal Tribunale rimettente, ruota quindi attorno alla preclusione che la normativa di favore – oggetto di impugnativa – ha dichiaratamente inteso introdurre nei confronti degli stranieri: con ciò compromettendo – secondo il giudice *a quo* – non soltanto «il generale canone di ragionevolezza [...] che può evocarsi come parametro di coerenza della norma legislativa regionale con i principi sanciti a tutela di situazioni riconducibili ad un'identica *ratio* interpretativa»; ma, anche, la necessaria tutela della salute (art. 32 Cost.), e del lavoro (art. 35, primo comma, Cost.), oltre che la riserva alla legislazione statale circa la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni

concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (art. 117, secondo comma, lettera *m*, Cost.), e circa i principi fondamentali in tema di legislazione concorrente regionale sulla salute.

5.1. – In linea di principio, sono corretti i rilievi svolti dalla difesa regionale a proposito delle peculiarità che caratterizzano la condizione dello straniero nel quadro dei valori costituzionali. In particolare, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, il principio costituzionale di uguaglianza non tollera discriminazioni fra la posizione del cittadino e quella dello straniero solo quando venga riferito al godimento dei diritti inviolabili dell'uomo (v., fra le tante, la sentenza n. 62 del 1994): così da rendere legittimo, per il legislatore ordinario, introdurre norme applicabili soltanto nei confronti di chi sia in possesso del requisito della cittadinanza – o all'inverso ne sia privo – purché tali da non compromettere l'esercizio di quei fondamentali diritti.

Al tempo stesso, e sullo specifico versante del diritto alla salute, questa Corte ha reiteratamente puntualizzato che «il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è “costituzionalmente condizionato” dalle esigenze di bilanciamento con altri interessi costituzionalmente protetti, salva, comunque, la garanzia di “un nucleo irrinunciabile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto” [...] Questo “nucleo irriducibile” di tutela della salute quale diritto della persona deve perciò essere riconosciuto anche agli stranieri, qualunque sia la loro posizione rispetto alle norme che regolano l'ingresso ed il soggiorno nello Stato, pur potendo il legislatore prevedere diverse modalità di esercizio dello stesso». Pertanto, anche lo straniero presente irregolarmente nello Stato «ha diritto di fruire di tutte le prestazioni che risultino indifferibili ed urgenti, secondo i criteri indicati dall'art. 35, comma 3 (del d.lgs. n. 286 del 1998), trattandosi di un diritto fondamentale della persona che deve essere garantito, così come disposto, in linea generale, dall'art. 2 dello stesso decreto legislativo n. 286 del 1998» (v. sentenza n. 252 del 2001).

In tale quadro di riferimento, e se si ha riguardo al testo ed alla *ratio* della norma oggetto di impugnativa, può convenirsi con l'assunto della Regione, nella parte in cui sottolinea come la scelta «legislativa di attribuire a determinate categorie di soggetti un diritto alla circolazione gratuita, ovvero un diritto a fruire di tariffe agevolate, non configuri in alcun modo una prestazione essenziale o minimale, né si presenti, ovviamente, come una scelta costituzionalmente obbligata».

Per un verso, infatti, la previsione agevolatrice in questione si indirizza a categorie eterogenee di beneficiari, per di più neppure tutte riconducibili al *genus* degli invalidi, come i cavalieri di Vittorio Veneto o gli agenti ed ufficiali di polizia giudiziaria in servizi di pubblica sicurezza, rispettivamente inquadrabili in categorie di benemeriti o di fruitori del servizio *ratione officii*: donde

l'impossibilità di considerare il diritto alla salute (o quello al lavoro) come valore fondamentale alla cui salvaguardia correlare – per di più attraverso un nesso di astratta “indispensabilità” – la concessione della provvidenza. Per un altro verso, è del pari evidente l'impossibilità di individuare nel trasporto regionale un servizio destinato ad integrare – sempre e comunque – quel “nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana”, di cui innanzi si è detto, posto che è la natura stessa del servizio ad evocare il soddisfacimento di una gamma indefinita (ed indefinibile) di esigenze di spostamento.

La provvidenza a favore degli invalidi, dunque, non si giustifica in funzione dei singoli “bisogni” di locomozione (fra i quali ben possono annoverarsi – ma non necessariamente e non soltanto – quelli connessi alla salute o al lavoro). Essa rinviene la propria ragion d'essere in una logica di solidarietà sociale, nella ragionevole presupposizione delle condizioni di difficoltà in cui versano i residenti che, per essere totalmente invalidi, vedono grandemente compromessa, se non totalmente eliminata, la propria capacità di guadagno.

5.2. – Se la previsione di tariffe gratuite o agevolate per gli invalidi risponde a finalità sociali e si inquadra nel novero delle disposizioni per così dire “facoltative”, non essendo destinata, in sé, a soddisfare diritti fondamentali, ne deriva – ha sottolineato la Regione – la legittimità di scelte intese a bilanciare la massima fruibilità del beneficio con la limitatezza delle risorse finanziarie, per far fronte al consistente maggior onere che dal beneficio in questione deriva per l'ente regionale. D'altra parte, se un tale bilanciamento è imposto anche «in relazione alle risorse organizzative e finanziarie, restando salvo, in ogni caso, quel nucleo irriducibile del diritto alla salute» di cui si è già fatto cenno (v., fra le tante, la sentenza n. 509 del 2000), tanto più tale ponderazione si impone – sottolinea la Regione – «se lo scopo è quello di contenere l'esborso economico per prestazioni aggiuntive che costano».

L'assunto della Regione, corretto in linea di principio, risulta tuttavia del tutto eccentrico rispetto alla previsione oggetto di censura. La circostanza che la Regione abbia nella specie introdotto un regime di favore senz'altro eccedente i limiti dell'“essenziale”, sia sul versante del diritto alla salute, sia su quello delle prestazioni concernenti “i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale”, non esclude affatto che le scelte connesse alla individuazione delle categorie dei beneficiari – necessariamente da circoscrivere in ragione della limitatezza delle risorse finanziarie – debbano essere operate, sempre e comunque, in ossequio al principio di ragionevolezza; al legislatore (statale o regionale che sia) è consentito, infatti, introdurre regimi differenziati, circa il trattamento da riservare ai singoli consociati, soltanto in presenza di una “causa” normativa non palesemente irrazionale o, peggio, arbitraria.

La disposizione in discussione si pone in contrasto con il principio sancito dall'art. 3 della Carta fondamentale, perché il relativo scrutinio va circoscritto all'interno della specifica previsione, in virtù della quale la circolazione gratuita

viene assicurata non a tutti gli invalidi residenti in Lombardia che abbiano un grado di invalidità pari al 100%, ma soltanto a quelli, fra essi, che godano della cittadinanza italiana. Il requisito della cittadinanza non può assumersi – come deduce la Regione – quale «criterio preliminare di accesso» al beneficio, e senza che lo stesso sia stato «pensato in riferimento ad una specifica categoria di soggetti»; esso, infatti, si atteggia – nella disposizione – come uno specifico presupposto che condiziona l'ammissione al regime di *favor*, non diversamente dagli altri specifici requisiti che valgono ad identificare le singole categorie privilegiate.

Né può dirsi, come ritiene la Regione, che il requisito della cittadinanza possa legittimamente concorrere a selezionare i fruitori della provvidenza in ragione delle esigenze finanziarie, al pari di quello della residenza, dal momento che – mentre la residenza, rispetto ad una provvidenza regionale, appare un criterio non irragionevole per l'attribuzione del beneficio – a conclusioni diverse deve pervenirsi per la cittadinanza, che pertanto si presenta come condizione ulteriore, ultronea ed incoerente, agli effetti di un ipotetico regime differenziato rispetto ad una misura sociale che vede negli invalidi al 100% la categoria dei beneficiari. Distinguere, ai fini della applicabilità della misura in questione, cittadini italiani da cittadini di paesi stranieri – comunitari o extracomunitari – ovvero apolidi, finisce dunque per introdurre nel tessuto normativo elementi di distinzione del tutto arbitrari, non essendovi alcuna ragionevole correlabilità tra quella condizione positiva di ammissibilità al beneficio (la cittadinanza italiana, appunto) e gli altri peculiari requisiti (invalidità al 100% e residenza) che ne condizionano il riconoscimento e ne definiscono la *ratio* e la funzione.

D'altra parte, e come rilevano le parti private, l'art. 41 del d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) espressamente sancisce il principio secondo il quale «gli stranieri titolari della carta di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno, nonché i minori iscritti nella loro carta di soggiorno o nel loro permesso di soggiorno, sono equiparati ai cittadini italiani ai fini della fruizione delle provvidenze e delle prestazioni, anche economiche, di assistenza sociale, incluse quelle previste [...] per i sordomuti, per i ciechi civili, per gli invalidi civili e per gli indigenti».

Questa disposizione – al pari delle altre contenute nel medesimo testo unico – costituisce, a norma dell'art. 1, comma 4, del medesimo decreto legislativo n. 286 del 1998, principio fondamentale “ai sensi dell'art. 117 della Costituzione” (ovviamente nel testo allora vigente) “nelle materie di competenza legislativa delle regioni”, fra le quali rientra quella del trasporto regionale. Un principio, dunque, il quale – al di là del diverso risalto che ad esso può annettersi nel quadro della nuova distribuzione della potestà legislativa tra Stato e Regioni – ben può essere richiamato come necessario paradigma sulla cui falsariga calibrare l'odierno scrutinio di ragionevolezza; e ciò in quanto, proprio avuto riguardo al rilievo generale che quel principio continua a svolgere nel sistema,

qualsiasi scelta del legislatore regionale che introducesse rispetto ad esso regimi derogatori – come senz’altro è avvenuto nella disposizione oggetto di impugnativa – dovrebbe permettere di rinvenire nella stessa struttura normativa una specifica, trasparente e razionale “causa giustificatrice”, idonea a “spiegare”, sul piano costituzionale, le “ragioni” poste a base della deroga. A conclusioni analoghe può altresì giungersi con riferimento agli artt. 2 e 3, comma 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), che – nell’ambito dei principi fondamentali e per quanto attiene alle prestazioni in tema di *handicap* – equiparano ai cittadini gli stranieri e gli apolidi residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale.

Non essendo, quindi, enucleabile dalla norma impugnata altra *ratio* che non sia quella di introdurre una preclusione destinata a scriminare, dal novero dei fruitori della provvidenza sociale, gli stranieri in quanto tali, ne deriva la illegittimità costituzionale *in parte qua* della norma stessa, per violazione dell’art. 3 della Costituzione.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 8, comma 2, della legge della Regione Lombardia 12 gennaio 2002, n. 1 (Interventi per lo sviluppo del trasporto pubblico regionale e locale), come modificato dall’art. 5, comma 7, della legge della Regione Lombardia 9 dicembre 2003, n. 25 (Interventi in materia di trasporto pubblico locale e di viabilità), nella parte in cui non include gli stranieri residenti nella Regione Lombardia fra gli aventi il diritto alla circolazione gratuita sui servizi di trasporto pubblico di linea riconosciuto alle persone totalmente invalide per cause civili.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 28 novembre 2005.

* * *

Sentenza n. 50/2008 (Pres. Bile; Red. Quaranta)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso notificato il 23 febbraio 2007 e depositato il successivo 1° marzo, la Regione Veneto ha promosso, insieme con altre, questione di legittimità costituzionale dell’art. 1, commi 389, 635, 1250, 1251, 1252, 1261, 1267 e 1290, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2007), per violazione degli artt. 3, 97, 117, 118 e 119 della Costituzione, nonché del principio

di leale collaborazione tra Stato e Regioni come desumibile, in particolare, dagli artt. 5 e 120, secondo comma, Cost. e dall'art. 11 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione).

La Regione Lombardia, con ricorso notificato il 26 febbraio 2007 e depositato il successivo 7 marzo, ha, invece, impugnato soltanto i commi 389, 1252, 1261 e 1267 dello stesso art. 1, deducendo la violazione degli artt. 117, 118 e 119 Cost., nonché dei principi di leale collaborazione (art. 120 Cost.), di buon andamento (art. 97 Cost.) e di ragionevolezza (art. 3 Cost.).

[*omissis*]

2. – Le disposizioni impugnate prevedono l'erogazione di risorse finanziarie per l'espletamento di compiti che le ricorrenti considerano afferenti ad ambiti materiali di pertinenza regionale.

2.1. – Ai fini della disamina delle questioni prospettate, appare opportuno illustrare, in via preliminare, il contenuto delle singole norme censurate.

Il comma 389 del citato art. 1, allo scopo di «incentivare l'abbattimento delle barriere architettoniche negli esercizi commerciali», prevede la istituzione presso il Ministero dello sviluppo economico di un Fondo con una dotazione di 5 milioni di euro «destinato all'erogazione di contributi ai gestori di attività commerciali per le spese documentate e documentabili sostenute entro il 31 dicembre 2007 per l'eliminazione delle barriere architettoniche nei locali aperti al pubblico». Tale scadenza è stata prorogata al 31 dicembre 2008 dall'art. 4 del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248 (Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni urgenti in materia finanziaria).

La norma stabilisce, inoltre, che entro settanta giorni dalla data di entrata in vigore della stessa legge «il Ministro dell'economia e delle finanze, con proprio decreto, adottato d'intesa con i Ministri dello sviluppo economico e della solidarietà sociale, definisce modalità, limiti e criteri per l'attribuzione dei contributi di cui al presente comma».

[*omissis*]

3. – Come emerge dalla lettura delle disposizioni censurate, questa Corte è chiamata nuovamente a pronunciarsi su questioni di legittimità costituzionale relative all'istituzione di Fondi statali e ai vincoli di destinazione di risorse finanziarie.

Al riguardo, deve essere ricordato che la giurisprudenza costituzionale ha più volte sottolineato come, nella perdurante mancata attuazione dell'art. 119 della Costituzione, tale disposizione pone comunque precisi limiti al legislatore statale nella disciplina delle modalità di finanziamento delle funzioni spettanti al sistema delle autonomie. Non sono, infatti, consentiti finanziamenti a destinazione vincolata in materie di competenza regionale residuale ovvero concorrente, in quanto ciò si risolverebbe in uno strumento indiretto, ma pervasivo, di ingerenza dello Stato nell'esercizio delle funzioni delle Regioni e degli enti locali, nonché di sovrapposizione di politiche e di indirizzi governati centralmente a quelli legittimamente decisi dalle Regioni negli ambiti materiali di

propria competenza (sentenza n. 423 del 2004; nello stesso senso, tra le altre, sentenze nn. 77 e 51 del 2005). La Corte ha, inoltre, puntualizzato che le funzioni attribuite alle Regioni «ricomprendono pure la possibilità di erogazione di contributi finanziari a soggetti privati, dal momento che in numerose materie di competenza regionale le politiche pubbliche consistono appunto nella determinazione di incentivi economici ai diversi soggetti che vi operano e nella disciplina delle modalità per la loro erogazione» (sentenza n. 423 del 2004, punto 7.6. del *Considerato in diritto*).

È necessario, inoltre, aggiungere che la disciplina di Fondi vincolati, che ha normalmente anche un contenuto dettagliato, in ambiti materiali di pertinenza regionale si pone pure in contrasto con il sistema di riparto delle competenze normative delineato dall'art. 117 della Costituzione.

[*omissis*]

5. – Passando al merito delle censure proposte dalle ricorrenti, con riferimento ai parametri costituzionali di cui agli artt. 117 e 119 Cost., deve essere, innanzi tutto, esaminata quella concernente il comma 389.

La questione è fondata.

Tale norma prevede, come si è già sottolineato, la istituzione di un Fondo, con una dotazione di 5 milioni di euro, «destinato all'erogazione di contributi ai gestori di attività commerciali» per l'eliminazione delle barriere architettoniche nei locali aperti al pubblico.

Questione analoga a quella oggetto del presente giudizio è stata già esaminata con la sentenza n. 423 del 2004, che ha scrutinato, tra l'altro, l'art. 3, comma 116, lettera b), della legge 24 dicembre 2003, n. 350 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2004).

Detta disposizione stabiliva che il disposto incremento della dotazione del Fondo nazionale per le politiche sociali dovesse essere utilizzato per la finalità dell'abbattimento delle barriere architettoniche di cui alla legge 9 gennaio 1989, n. 13 (Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati).

In tale occasione la Corte ha ritenuto che la citata disposizione, ponendo precisi vincoli di destinazione nella materia dei servizi sociali, violasse gli artt. 117 e 119 della Costituzione. Tale materia identifica, infatti, tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti e a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia (art. 128, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59»; sentenza n. 287 del 2004).

Le suddette conclusioni devono essere ribadite con riguardo al comma oggetto della impugnazione ora in esame.

Poiché anche in questo caso il legislatore ha perseguito la finalità di tutelare le persone diversamente abili che si trovino, in quanto tali, in una situazione di «bisogno e di difficoltà», il contenuto della norma impugnata deve essere ricondotto alla materia dei servizi sociali.

Da ciò consegue che il comma in questione, prevedendo un finanziamento vincolato in una materia di spettanza residuale delle Regioni, viola l'autonomia finanziaria e legislativa regionale. Né è idonea ad escludere il suddetto contrasto la circostanza che le somme stanziare (per le relative spese sostenute entro il 31 dicembre 2008) sono attribuite direttamente a soggetti privati, in quanto, come questa Corte ha già chiarito, le funzioni attribuite alle Regioni «ricomprendono pure la possibilità di erogazione di contributi finanziari a soggetti privati» (citata sentenza n. 423 del 2004, punto 7.6. del *Considerato in diritto*).

Pertanto, la disposizione censurata si pone in contrasto con il riparto delle competenze legislative, nonché con il sistema di autonomia finanziaria delle Regioni, quali configurati dalla riforma del Titolo V.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

a) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 389, della legge n. 296 del 2006;

b) – h) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 27 febbraio 2008.

* * *

Sentenza n. 306/2008 (Pres. Bile; Red. Amirante)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale di Brescia, in riferimento agli articoli 2, 3, 10, 11, 32, 35, 38 e 117, primo comma, della Costituzione, sospetta di illegittimità costituzionale l'articolo 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), e l'articolo 9, comma 1, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), come modificato dall'art. 9 della legge 30 luglio 2002, n. 189, in relazione all'art. 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18 (Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili).

Il remittente espone di essere stato adito da una cittadina albanese, regolarmente soggiornante in Italia da oltre sei anni, coniugata con due figlie e totalmente inabile al lavoro, in stato di coma vegetativo a seguito di incidente stradale, per ottenere la condanna dell'INPS, convenuto in giudizio insieme con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, a corrisponderle l'indennità di accompagnamento.

Il remittente premette in fatto che, ad esclusione del possesso della carta di soggiorno, ricorrono tutte le condizioni perché la ricorrente possa fruire della indennità e che ella non può ottenere la suddetta carta soltanto per la carenza dei requisiti di reddito per il sostentamento proprio e dei suoi familiari.

2. – Motivata in tal modo la rilevanza della questione, il remittente afferma anzitutto l'illogicità delle norme e l'ingiustificata disparità di trattamento, relativamente ad una provvidenza assistenziale, degli stranieri extracomunitari rispetto ai comunitari e, quindi, il contrasto con gli artt. 2 e 3, con riguardo anche agli artt. 32 e 38 della Costituzione.

Censura, inoltre, le disposizioni suindicate per violazione degli artt. 10, 11 e 117, primo comma, Cost., in particolare in riferimento alle Convenzioni OIL n. 97 del 1949 (ratificata e resa esecutiva dalla legge 2 agosto 1952, n. 1305) e n. 143 del 1975 (ratificata e resa esecutiva con legge 10 aprile 1981, n. 158), le quali garantiscono ai lavoratori migranti parità di condizioni in materia di sicurezza sociale e, quindi, di godimento di prestazioni previdenziali e assistenziali; sostiene, altresì, la violazione dell'art. 10, primo comma, Cost., disposizione che sancisce l'adeguamento automatico dell'ordinamento interno alle norme di diritto internazionale generalmente riconosciute.

In subordine, richiamando gli stessi parametri, il remittente censura le medesime norme nella parte in cui subordinano la concessione dell'indennità di accompagnamento allo straniero extracomunitario, «regolarmente soggiornante in Italia da oltre sei anni, che sia in possesso di permesso di soggiorno che consente un numero indeterminato di rinnovi, alla condizione del possesso del reddito richiesto per la carta di soggiorno».

[*omissis*]

9. – Quest'ultima, da scrutinare quindi nel merito, è fondata.

È opportuno premettere che l'indennità di accompagnamento – spettante ai disabili non autonomamente deambulanti, o che non siano in grado di compiere da soli gli atti quotidiani della vita, per il solo fatto delle minorazioni e, quindi, indipendentemente da qualsiasi requisito reddituale – rientra nelle prestazioni assistenziali e, più in generale, anche nella terminologia adottata dalla Corte di Strasburgo, attiene alla “sicurezza o assistenza sociale”.

In tale ambito, questa Corte ha affermato che «le scelte connesse alla individuazione delle categorie dei beneficiari – necessariamente da circoscrivere in ragione della limitatezza delle risorse finanziarie – debbano essere operate, sempre e comunque, in ossequio al principio di ragionevolezza», ma anche che al legislatore è consentito «introdurre regimi differenziati, circa il trattamento

da riservare ai singoli consociati, soltanto in presenza di una “causa” normativa non palesemente irrazionale o, peggio, arbitraria» (sentenza n. 432 del 2005).

10. – Tutto ciò premesso, la Corte ritiene che sia manifestamente irragionevole subordinare l’attribuzione di una prestazione assistenziale quale l’indennità di accompagnamento – i cui presupposti sono, come si è detto, la totale disabilità al lavoro, nonché l’incapacità alla deambulazione autonoma o al compimento da soli degli atti quotidiani della vita – al possesso di un titolo di legittimazione alla permanenza del soggiorno in Italia che richiede per il suo rilascio, tra l’altro, la titolarità di un reddito.

Tale irragionevolezza incide sul diritto alla salute, inteso anche come diritto ai rimedi possibili e, come nel caso, parziali, alle menomazioni prodotte da patologie di non lieve importanza. Ne consegue il contrasto delle disposizioni censurate non soltanto con l’art. 3 Cost., ma anche con gli artt. 32 e 38 Cost., nonché – tenuto conto che quello alla salute è diritto fondamentale della persona (vedi, per tutte, le sentenze n. 252 del 2001 e n. 432 del 2005) – con l’art. 2 della Costituzione.

Sotto tale profilo e per i medesimi motivi, la normativa censurata viola l’art. 10, primo comma, della Costituzione, dal momento che tra le norme del diritto internazionale generalmente riconosciute rientrano quelle che, nel garantire i diritti fondamentali della persona indipendentemente dall’appartenenza a determinate entità politiche, vietano discriminazioni nei confronti degli stranieri, legittimamente soggiornanti nel territorio dello Stato.

Al legislatore italiano è certamente consentito dettare norme, non palesemente irragionevoli e non contrastanti con obblighi internazionali, che regolino l’ingresso e la permanenza di extracomunitari in Italia (da ultimo, sentenza n. 148 del 2008). È possibile, inoltre, subordinare, non irragionevolmente, l’erogazione di determinate prestazioni – non inerenti a rimediare a gravi situazioni di urgenza – alla circostanza che il titolo di legittimazione dello straniero al soggiorno nel territorio dello Stato ne dimostri il carattere non episodico e di non breve durata; una volta, però, che il diritto a soggiornare alle condizioni predette non sia in discussione, non si possono discriminare gli stranieri, stabilendo, nei loro confronti, particolari limitazioni per il godimento dei diritti fondamentali della persona, riconosciuti invece ai cittadini.

Le disposizioni censurate sono, pertanto, illegittime nella parte in cui – oltre ai requisiti sanitari e di durata del soggiorno in Italia e comunque attinenti alla persona, già stabiliti per il rilascio della carta di soggiorno ed ora (per effetto del d.lgs. n. 3 del 2007) del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, non sospettati di illegittimità dal remittente – esigono, ai fini dell’attribuzione dell’indennità di accompagnamento, anche requisiti reddituali, ivi compresa la disponibilità di un alloggio, avente le caratteristiche indicate dal nuovo testo dell’art. 9, comma 1, del d.lgs. n. 286 del 1998.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), e dell'art. 9, comma 1, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) – come modificato dall'art. 9, comma 1, della legge 30 luglio 2002, n. 189 e poi sostituito dall'art. 1, comma 1, del decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 3 – nella parte in cui escludono che l'indennità di accompagnamento, di cui all'art. 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, possa essere attribuita agli stranieri extracomunitari soltanto perché essi non risultano in possesso dei requisiti di reddito già stabiliti per la carta di soggiorno ed ora previsti, per effetto del decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 3 (Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo *status* di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo) per il permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 29 luglio 2008.

* * *

Sentenza n. 11/2009 (Pres. Flick; Red. Amirante)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale di Prato ha sollevato, in riferimento agli articoli 117, primo comma, 2 e 3 della Costituzione, questione di legittimità costituzionale «del combinato disposto dell'art. 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), e dell'art. 9, comma 1, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), come modificato dall'articolo 9, comma 1, della legge 30 luglio 2002, n. 189, in relazione all'articolo 12 della legge 30 marzo 1971, n. 118 (Conversione in legge del d.l. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili), e alla legge 11 febbraio 1980, n. 18».

Il suddetto complesso normativo viene censurato nella parte in cui «prevede la necessità del possesso della carta di soggiorno e della relativa condizione reddituale affinché gli inabili civili possano fruire della pensione di inabilità e dell'assegno (*recte*: dell'indennità) di accompagnamento».

L'art. 117, primo comma, Cost. viene richiamato dal remittente in relazione all'art. 14 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848, e

al Protocollo addizionale alla Convenzione stessa, firmato a Parigi il 20 marzo 1952.

Secondo il Tribunale di Prato, la normativa impugnata crea una disparità di trattamento tra stranieri e cittadini riguardo all'attribuzione delle suddette prestazioni assistenziali, laddove tra cittadini e stranieri legalmente soggiornanti in Italia vige il principio di eguaglianza.

Il remittente sottolinea, inoltre, la intrinseca irragionevolezza di disposizioni che, solo per gli stranieri, subordinano la possibilità di fruire di prestazioni assistenziali alla titolarità di un reddito.

In fatto, con l'ordinanza di rimessione, si espone che la domanda per ottenere le suddette prestazioni è stata proposta dal tutore di un cittadino albanese interdetto, regolarmente soggiornante in Italia dal 2000, non munito di carta di soggiorno, in stato vegetativo a seguito di incidente stradale, riconosciuto totalmente invalido e abbinabile a assistenza continua. Il remittente conclude affermando che soltanto la carenza di titolarità della carta di soggiorno (ora permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, per effetto di quanto stabilito dagli artt. 1, comma 1, e 2, comma 3, del decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 3, recante «Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo *status* di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo») ha giustificato il rigetto della richiesta in sede amministrativa.

[*omissis*]

3. – La questione è fondata per quanto concerne la pensione di inabilità.

I principali motivi che hanno condotto questa Corte alla suddetta sentenza – e cioè la intrinseca irragionevolezza del complesso normativo qui censurato e la disparità di trattamento che esso determina tra cittadini e stranieri legalmente e non occasionalmente soggiornanti in Italia – sussistono a maggior ragione anche con riguardo alla pensione di inabilità.

Mentre, infatti, l'indennità di accompagnamento è concessa per il solo fatto della minorazione, senza che le condizioni reddituali vengano in alcun modo in rilievo, la pensione di inabilità è preclusa dalla titolarità di un reddito superiore ad una misura fissata dalla legge. La subordinazione dell'attribuzione di tale prestazione al possesso, da parte dello straniero, di un titolo di soggiorno il cui rilascio presuppone il godimento di un reddito, rende ancor più evidente l'intrinseca irragionevolezza del complesso normativo in scrutinio.

Si riscontra, pertanto, la violazione, sotto un duplice profilo, dell'art. 3 Cost., sicché deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 80, comma 19, della legge n. 388 del 2000 e dell'art. 9, comma 1, del d.lgs. n. 286 del 1998 – quest'ultimo come modificato dall'art. 9, comma 1, della legge 30 luglio 2002, n. 189, e poi sostituito dall'art. 1, comma 1, del d.lgs. n. 3 del 2007 – nella parte in cui escludono che la pensione di inabilità, di cui all'art. 12 della legge n. 118 del 1971, possa essere attribuita agli stranieri extracomunitari soltanto perché essi non risultano in possesso dei requisiti di reddito già stabiliti

per la carta di soggiorno ed ora previsti, per effetto del d.lgs. n. 3 del 2007, per il permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), e dell'art. 9, comma 1, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) – come modificato dall'art. 9, comma 1, della legge 30 luglio 2002, n. 189, e poi sostituito dall'art. 1, comma 1, del decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 3 (Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo *status* di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo) – nella parte in cui escludono che la pensione di inabilità, di cui all'art. 12 della legge 30 marzo 1971, n. 118 (Conversione in legge del d.l. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili), possa essere attribuita agli stranieri extracomunitari soltanto perché essi non risultano in possesso dei requisiti di reddito già stabiliti per la carta di soggiorno ed ora previsti, per effetto del d.lgs. n. 3 del 2007, per il permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 gennaio 2009.

* * *

Sentenza n. 187/2010 (Pres. Amirante; Red. Grossi)

Considerato in diritto

1. – La Corte di appello di Torino solleva questione di legittimità costituzionale dell'art. 80, comma 19, della legge 28 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), nella parte in cui tale norma, nello stabilire che «ai sensi dell'art. 41 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, l'assegno sociale e le provvidenze economiche che costituiscono diritti soggettivi in base alla legislazione vigente in materia di servizi sociali sono concessi, alle condizioni previste dalla legislazione medesima, agli stranieri che siano titolari di carta di soggiorno», subordina al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione, agli stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato, dell'assegno mensile di invalidità, previsto dall'art. 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118

(Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili).

A parere della Corte rimettente, infatti, la disposizione censurata, nel subordinare il diritto alle prestazioni previdenziali che costituiscono diritti soggettivi, fra i quali deve certamente annoverarsi l'assegno di invalidità previsto dall'art. 13 della legge n. 118 del 1971, alla titolarità della carta di soggiorno, e dunque al requisito della presenza nel territorio dello Stato da almeno cinque anni, introdurrebbe un ulteriore requisito atto a generare una discriminazione dello straniero nei confronti del cittadino, in contrasto con i principi enunciati dall'art. 14 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, e dall'art. 1 del Protocollo addizionale alla Convenzione stessa, adottato a Parigi il 20 marzo 1952, secondo l'interpretazione che di essi è stata offerta dalla Corte europea dei diritti dell'uomo. Da qui la violazione dell'art. 117, primo comma, della Costituzione, alla stregua dei principi affermati da questa Corte nelle sentenze n. 348 e n. 349 del 2007.

2. – La questione è fondata.

La giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo ha, in varie occasioni, avuto modo di sottolineare come la Convenzione non sancisca un obbligo per gli Stati membri di realizzare un sistema di protezione sociale o di assicurare un determinato livello delle prestazioni assistenziali; tuttavia, una volta che tali prestazioni siano state istituite e concesse, la relativa disciplina non potrà sottrarsi al giudizio di compatibilità con le norme della Convenzione e, in particolare, con l'art. 14 che vieta la previsione di trattamenti discriminatori (in tal senso, *Stec ed altri contro Regno Unito*, decisione sulla ricevibilità del 6 luglio 2005; *Koua Poirrez contro Francia*, sentenza del 30 settembre 2003; *Gaygusuz contro Austria*, sentenza del 16 settembre 1996; *Salesi contro Italia*, sentenza del 26 febbraio 1993). Al tempo stesso, la Corte di Strasburgo ha anche sottolineato l'ampio margine di apprezzamento di cui i singoli Stati godono in materia di prestazioni sociali, in particolare rilevando come le singole autorità nazionali, in ragione della conoscenza diretta delle peculiarità che caratterizzano le rispettive società ed i correlativi bisogni, si trovino, in linea di principio, in una posizione privilegiata rispetto a quella del giudice internazionale per determinare quanto risulti di pubblica utilità in materia economica e sociale. Da qui l'assunto secondo il quale la Corte rispetta, in linea di massima, le scelte a tal proposito operate dal legislatore nazionale, salvo che la relativa valutazione si riveli manifestamente irragionevole (*Carson ed altri contro Regno Unito*, sentenza del 16 marzo 2010; *Luczak contro Polonia*, sentenza del 27 novembre 2007). A proposito, poi, dei limiti entro i quali opera il divieto di trattamenti discriminatori stabilito dall'art. 14 della Convenzione, la stessa Corte non ha mancato di segnalare il carattere relazionale che contraddistingue il principio, nel senso che lo stesso non assume un risalto autonomo, «ma gioca un importante ruolo di complemento rispetto alle altre disposizioni della Convenzione e dei suoi protocolli, perché protegge coloro che si trovano in

situazioni analoghe da discriminazioni nel godimento dei diritti garantiti da altre disposizioni» (da ultimo, Oršuš ed altri contro Croazia, sentenza del 16 marzo 2010). Il trattamento diviene dunque discriminatorio – ha puntualizzato la giurisprudenza della Corte – ove esso non trovi una giustificazione oggettiva e ragionevole; non realizzi, cioè, un rapporto di proporzionalità tra i mezzi impiegati e l'obiettivo perseguito (ad es., Niedzwiecki contro Germania, sentenza del 25 ottobre 2005). Non senza l'ulteriore puntualizzazione secondo la quale soltanto «considerazioni molto forti potranno indurre a far ritenere compatibile con la Convenzione una differenza di trattamento fondata esclusivamente sulla nazionalità» (da ultimo, Si Amer contro Francia, sentenza del 29 ottobre 2009, ed i precedenti ivi citati).

Lo scrutinio di legittimità costituzionale andrà dunque condotto alla luce dei segnalati approdi ermeneutici, cui la Corte di Strasburgo è pervenuta nel ricostruire la portata del principio di non discriminazione sancito dall'art. 14 della Convenzione, assunto dall'odierno rimettente a parametro interposto, unitamente all'art. 1 del Primo Protocollo addizionale, che la stessa giurisprudenza europea ha ritenuto raccordato, in tema di prestazioni previdenziali, al principio innanzi indicato (in particolare, sul punto, la citata decisione di ricevibilità nella causa *Stec* ed altri contro Regno Unito).

A tal proposito, occorre preliminarmente rilevare come la disposizione oggetto di impugnativa abbia senz'altro perseguito una finalità restrittiva in tema di prestazioni sociali da riconoscere in favore dei cittadini extracomunitari. L'art. 80, comma 19, della legge n. 388 del 2000, stabilisce, infatti, per quanto qui interessa, che «l'assegno sociale e le provvidenze economiche che costituiscono diritti soggettivi in base alla legislazione vigente in materia di servizi sociali sono concessi, alle condizioni previste dalla normativa medesima, agli stranieri che siano titolari di carta di soggiorno» (ora permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo). La norma, dunque, è intervenuta direttamente sui presupposti di legittimazione al conseguimento delle provvidenze assistenziali, circoscrivendo la platea dei fruitori, quanto ai cittadini extracomunitari, a coloro che siano in possesso della carta di soggiorno, il cui rilascio presuppone, fra l'altro, il regolare soggiorno nel territorio dello Stato da almeno cinque anni, secondo l'originaria previsione dell'art. 9 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero). Periodo elevato a sei anni, a seguito delle modifiche apportate al citato art. 9 dalla legge 30 luglio 2002, n. 189 (Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo), e nuovamente determinato in cinque anni, con la nuova disciplina dello stesso articolo 9, introdotta ad opera del decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 3 (Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo *status* di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo). In sostanza, dopo l'entrata in vigore della normativa censurata, è venuta meno, con riferimento ai soggetti legittimati a fruire di trattamenti previdenziali costituenti diritti soggettivi, la equiparazione,

precedentemente esistente, fra i cittadini italiani e gli stranieri extracomunitari in possesso di regolare permesso di soggiorno.

Ebbene, proprio con riferimento alla normativa in questione, questa Corte non ha mancato di sottolineare come al legislatore italiano sia senz'altro consentito di dettare norme, non palesemente irragionevoli e non in contrasto con gli obblighi internazionali, intese a regolare l'ingresso e la permanenza degli stranieri extracomunitari in Italia. Ed ha altresì soggiunto che «è possibile, inoltre, subordinare, non irragionevolmente, l'erogazione di determinate prestazioni – non inerenti a rimediare a gravi situazioni di urgenza – alla circostanza che il titolo di legittimazione dello straniero al soggiorno nel territorio dello Stato ne dimostri il carattere non episodico e di non breve durata; una volta, però – ha soggiunto questa Corte – che il diritto a soggiornare alle condizioni predette non sia in discussione, non si possono discriminare gli stranieri, stabilendo, nei loro confronti, particolari limitazioni per il godimento dei diritti fondamentali della persona, riconosciuti invece ai cittadini» (sentenza n. 306 del 2008).

Ciò che dunque assume valore dirimente, ai fini dell'odierno scrutinio, non è tanto la configurazione "nominalistica" dello specifico strumento previdenziale che può venire in discorso, quanto, piuttosto, il suo concreto atteggiarsi nel panorama degli istituti di previdenza, così da verificarne la relativa "essenzialità" agli effetti della tutela dei valori coinvolti. Occorre, in altri termini, accertare se, alla luce della configurazione normativa e della funzione sociale che è chiamato a svolgere nel sistema, lo specifico "assegno" che viene qui in discorso integri o meno un rimedio destinato a consentire il concreto soddisfacimento dei "bisogni primari" inerenti alla stessa sfera di tutela della persona umana, che è compito della Repubblica promuovere e salvaguardare; rimedio costituente, dunque, un diritto fondamentale perché garanzia per la stessa sopravvivenza del soggetto. D'altra parte, la giurisprudenza della Corte di Strasburgo ha sottolineato come, «in uno Stato democratico moderno, molti individui, per tutta o parte della loro vita, non possono assicurare il loro sostentamento che grazie a delle prestazioni di sicurezza o di previdenza sociale». Sicché, «da parte di numerosi ordinamenti giuridici nazionali viene riconosciuto che tali individui sono bisognosi di una certa sicurezza e prevedono, dunque, il versamento automatico di prestazioni, a condizione che siano soddisfatti i presupposti stabiliti per il riconoscimento dei diritti in questione» (la già citata decisione sulla ricevibilità del 6 luglio 2005, *Staic* ed altri contro Regno Unito). Ove, pertanto, si versi in tema di provvidenza destinata a far fronte al "sostentamento" della persona, qualsiasi discriminazione tra cittadini e stranieri regolarmente soggiornanti nel territorio dello Stato, fondato su requisiti diversi dalle condizioni soggettive, finirebbe per risultare in contrasto con il principio sancito dall'art. 14 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, avuto riguardo alla relativa lettura che, come si è detto, è stata in più circostanze offerta dalla Corte di Strasburgo.

A tale riguardo può rilevarsi che l'art. 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118, prevedeva, nel suo testo originario, la corresponsione di un assegno mensile per tredici mensilità «ai mutilati ed invalidi civili di età compresa fra il diciottesimo ed il sessantacinquesimo anno nei cui confronti sia accertata una riduzione della capacità lavorativa, nella misura superiore a due terzi, incollocati al lavoro e per il tempo in cui tale condizione sussiste», con le stesse condizioni e modalità previste per l'assegnazione della pensione di invalidità di cui all'art. 12 della stessa legge. Stabiliva, poi, il secondo comma dello stesso art. 13, che l'assegno di invalidità potesse «essere revocato, su segnalazione degli uffici provinciali del lavoro e della massima occupazione, qualora risulti che i beneficiari non accedono a posti di lavoro adatti alle loro condizioni fisiche».

Il medesimo art. 13 è stato poi sostituito ad opera dell'art. 1, comma 35, della legge 24 dicembre 2007, n. 247 (Norme di attuazione del Protocollo del 23 luglio 2007 su previdenza, lavoro e competitività per favorire l'equità e la crescita sostenibili, nonché ulteriori norme in materia di lavoro e previdenza sociale). Stabilisce il nuovo testo della norma che «agli invalidi civili di età compresa fra il diciottesimo e il sessantaquattresimo anno nei cui confronti sia accertata una riduzione della capacità lavorativa, nella misura pari o superiore al 74 per cento, che non svolgono attività lavorativa e per il tempo in cui tale condizione sussiste, è concesso, a carico dello Stato ed erogato dall'INPS, un assegno mensile di euro 242,84 per tredici mensilità, con le stesse condizioni e modalità previste per l'assegnazione della pensione di cui all'art. 12». Prevede, poi, il comma 2 del medesimo articolo che il fruitore del beneficio provvede ad autocertificare all'INPS di non svolgere attività lavorativa e l'obbligo di dare tempestiva comunicazione al medesimo Istituto ove tale condizione venga meno.

Dalla disciplina innanzi richiamata emerge, dunque, che l'assegno in questione può essere riconosciuto soltanto in favore di soggetti invalidi civili, nei confronti dei quali sia riconosciuta una riduzione della capacità lavorativa di misura elevata; che la provvidenza stessa, in tanto può essere erogata, in quanto il soggetto invalido non presti alcuna attività lavorativa; che l'interessato versi, infine, nelle disagiate condizioni reddituali stabilite dall'art. 12 della stessa legge n. 118 del 1971, per il riconoscimento della pensione di inabilità.

Si tratta, dunque, all'evidenza, di una erogazione destinata non già ad integrare il minor reddito dipendente dalle condizioni soggettive, ma a fornire alla persona un minimo di «sostentamento», atto ad assicurarne la sopravvivenza; un istituto, dunque, che si iscrive nei limiti e per le finalità essenziali che questa Corte – anche alla luce degli enunciati della Corte di Strasburgo – ha additato come parametro di ineludibile uguaglianza di trattamento tra cittadini e stranieri regolarmente soggiornanti nel territorio dello Stato.

La norma impugnata deve pertanto essere dichiarata costituzionalmente illegittima nella parte in cui subordina al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione, agli stranieri legalmente soggiornanti nel territorio

dello Stato, dell'assegno mensile di invalidità di cui all'art. 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), nella parte in cui subordina al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione agli stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato dell'assegno mensile di invalidità di cui all'art. 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118 (Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 maggio 2010.

* * *

Sentenza n. 329/2011 (Pres. Quaranta; Red. Grossi)

Considerato in diritto

1. – La Corte d'appello di Genova solleva, in riferimento agli articoli 2, 3, 32, 34, 38 e 117 della Costituzione, questione di legittimità costituzionale del “coordinato disposto” degli articoli 1 della legge 11 ottobre 1990, n. 289 (Modifiche alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508, recante norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istituzione di un'indennità di frequenza per i minori invalidi) e 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), nella parte in cui subordina l'erogazione dell'indennità di frequenza per il cittadino minore extracomunitario alla titolarità della carta di soggiorno.

Deve precisarsi che la questione, ancorché formalmente rivolta, nella prospettazione del giudice rimettente, al “coordinato disposto” delle due disposizioni indicate, va propriamente riferita alla norma di cui all'art. 80, comma 19, della legge n. 388 del 2000, in quanto essa, per l'identificazione della specifica provvidenza economica in esame, implichi il rinvio all'art. 1 della legge n. 289 del 1990.

Il giudice *a quo* pone a fulcro delle proprie censure i principi che questa Corte ha avuto modo di affermare, proprio sul versante della normativa impugnata, nelle sentenze n. 306 del 2008, in tema di indennità di accompagnamento, n. 11 del 2009, in tema di pensione di inabilità, e, specialmente, n.

187 del 2010, con la quale venne dichiarata la illegittimità costituzionale dell'art. 80, comma 19, qui nuovamente denunciato, nella parte in cui subordinava al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione agli stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato dell'assegno mensile di invalidità, di cui all'art. 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118 (Conversione in legge del d.l. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili), e successive modificazioni.

Messa in luce l'analogia che è dato cogliere tra la provvidenza di cui al giudizio *a quo* e quelle di cui alle richiamate pronunce, sotto il profilo dei requisiti richiesti – provvidenze accomunate, in particolare, dal fatto di essere misure rivolte a garantire prestazioni assistenziali a persone afflitte da patologie di vario genere ed in disagiate condizioni economiche, nella specie acuite dalla circostanza di dirigersi a persone disabili minorenni – si osserva che la limitazione connessa ad una presenza nel territorio dello Stato di un periodo minimo di cinque anni, come richiesto per la concessione della carta di soggiorno, determinerebbe l'insorgenza di una nutrita gamma di censure sul piano della relativa compatibilità costituzionale. A parere del giudice rimettente, infatti, dalla previsione oggetto di impugnativa deriverebbe, da un lato, la violazione del principio di uguaglianza e dei parametri costituzionali che assicurano la protezione di diritti primari dell'individuo (quali l'istruzione, art. 34; la salute, art. 32; e l'assistenza sociale, art. 38), nonché dei doveri di solidarietà economica e sociale (art. 2); dall'altro, la violazione del dovere di esercitare la potestà legislativa nel rispetto, oltre che della Costituzione, anche dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali (art. 117 Cost.), essendosi introdotto un regime discriminatorio nei confronti di cittadini stranieri incompatibile pure con i principi affermati da questa Corte anche in riferimento alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con la legge 3 marzo 2009, n. 18 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità).

[*omissis*]

3. – La questione è fondata.

4. – Come ha correttamente posto in evidenza l'ordinanza di rimessione, la questione rinviene un precedente specifico nei principi posti a base della sentenza n. 187 del 2010, nella quale si osservò che la provvidenza presa allora in esame, per i requisiti che ne condizionavano il riconoscimento, rappresentava una erogazione destinata non già ad integrare il minor reddito in relazione alle condizioni soggettive e alle diminuite capacità di guadagno, ma a fornire alla persona un minimo di sostentamento: in linea, evidentemente, con i principi di inderogabile solidarietà sociale, assunti quale valore fondante degli stessi diritti inalienabili dell'individuo, che non ammettono distinzioni di sorta in dipendenza di qualsiasi tipo di qualità o posizione soggettiva e, dunque, anche in ragione

del diverso *status* di cittadino o di straniero. La giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo – si rilevò – ha più volte avuto modo di sottolineare che, ove si versi – come era nel caso – in tema di provvidenze destinate a far fronte al sostentamento della persona, qualsiasi distinzione di regime che venisse introdotta fra cittadini e stranieri regolarmente soggiornanti nel territorio dello Stato finirebbe per risultare in contrasto con il principio di non discriminazione sancito dall'art. 14 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo. Pertanto, la normativa allora oggetto di censura, nell'intervenire direttamente e restrittivamente sui presupposti di legittimazione al conseguimento delle provvidenze assistenziali dirette a soddisfare esigenze fondamentali della persona, fu ritenuta contrastante con i limiti derivanti dal rispetto degli obblighi internazionali, imposto dall'art. 117, primo comma, Cost., proprio perché introduttiva di un regime irragionevolmente discriminatorio nei confronti degli stranieri regolarmente soggiornanti nel territorio dello Stato, per quanto attiene al godimento di diritti da riconoscere ed assicurare a tutti ed in egual misura.

5. – Tali principi valgono, *eo magis*, con specifico riferimento all'istituto assistenziale oggetto dell'attuale quesito di legittimità costituzionale, giacché dalla disamina dei relativi presupposti e finalità emerge con chiarezza una gamma di esigenze di tutela della persona ancor più estesa di quella coinvolta dai diversi – ancorché finitimi – benefici di carattere assistenziale sin qui scrutinati, sotto lo specifico aspetto della peculiare e restrittiva disciplina per gli stranieri, introdotta dall'art. 80, comma 19, della legge n. 388 del 2000.

Come questa Corte ha avuto modo di sottolineare nella richiamata sentenza n. 187 del 2010, ciò che assume valore dirimente agli effetti del sindacato ad essa riservato, non è la denominazione o l'inquadramento formale della singola provvidenza, quanto, piuttosto, il concreto atteggiarsi di questa nel panorama delle varie misure e dei benefici di ordine economico che il legislatore ha predisposto quali strumenti di ausilio ed assistenza in favore di categorie "deboli". Per la compatibilità costituzionale delle scelte legislative occorre, infatti, verificare se, «alla luce della configurazione normativa e della funzione sociale», la misura presa in considerazione «integri o meno un rimedio destinato a consentire il concreto soddisfacimento di "bisogni primari" inerenti alla sfera di tutela della persona umana, che è compito della Repubblica promuovere e salvaguardare...».

In tale quadro di riferimento è agevole avvedersi di come il riconoscimento della indennità di frequenza si iscriva nel novero delle provvidenze, per così dire, "polifunzionali", giacché i bisogni che attraverso di essa si intendono soddisfare non si concentrano soltanto sul versante della salute e della connessa perdita o diminuzione della capacità di guadagno, ma, anche, su quello delle esigenze formative e di assistenza di minori colpiti da patologie invalidanti e appartenenti a nuclei familiari che versino in disagiate condizioni economiche.

Stabilisce, infatti, l'art. 1 della legge 11 ottobre 1990, n. 289 che la indennità di frequenza – di importo pari all'assegno mensile riconosciuto agli invalidi civili

dall'art. 13 della legge n. 118 del 1971 – viene riconosciuta ai mutilati ed invalidi civili minorenni, che presentino «difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età» o siano portatori di un determinato grado di ipoacusia, al fine di consentire «il ricorso continuo o anche periodico a trattamenti riabilitativi o terapeutici a seguito della loro minorazione». L'indennità in questione è altresì concessa ai mutilati e invalidi civili minorenni, che si trovino nelle condizioni anzidette, e «che frequentano scuole, pubbliche o private, di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, nonché centri di formazione o di addestramento professionale finalizzati al reinserimento sociale dei soggetti stessi». L'indennità in questione, infine, è erogata alle medesime condizioni reddituali stabilite per l'assegno mensile di invalidità di cui al citato art. 13 della legge n. 118 del 1971, ed è assoggettata al medesimo meccanismo di perequazione automatica.

Un quadro di riferimento, dunque, dal quale traspare, soprattutto, una finalità direttamente riconducibile alla salvaguardia delle esigenze di cura e di assistenza di persone minorenni portatrici di patologie significative ed invalidanti e, come tali, direttamente inquadrabili nell'ambito di quegli interventi di natura solidaristica che l'ordinamento è chiamato ad approntare; e ciò, come è ovvio, tanto sul versante specifico della salute, che su quello del relativo inserimento sociale, con l'attenzione rivolta a fornire il necessario ausilio, anche economico, per le relative famiglie, specie nei casi in cui – come i limiti di reddito cui è subordinato il beneficio ineluttabilmente attestano – versino in condizioni disagiate.

Come questa Corte non ha mancato di sottolineare, la tutela della salute psico-fisica della persona disabile – che costituisce la finalità perseguita dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) – postula anche l'adozione di interventi economici integrativi di sostegno alle famiglie, il cui ruolo resta fondamentale (sentenza n. 233 del 2005). Accanto a ciò, assume un risalto del tutto peculiare, proprio nella prospettiva di agevolare l'inserimento sociale del minore portatore di infermità che ne ledano la socialità, la relativa frequenza a centri specializzati nel trattamento terapeutico e riabilitativo e «nel recupero di persone portatrici di handicap» ovvero a «centri di formazione o di addestramento professionale finalizzati al reinserimento sociale dei soggetti stessi», come recita l'art. 1 della legge n. 289 del 1990. Il tutto, d'altra parte – come segnalato nella ordinanza n. 285 del 2009 – in linea con i principi affermati anche nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata dalla Assemblea Generale il 13 dicembre 2006 e ratificata con la legge n. 18 del 2009, ove vengono, fra l'altro, sottolineati, oltre che l'esigenza di assicurare il pieno rispetto dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali con particolare riguardo ai bambini con disabilità (art. 7), anche l'impegno a sviluppare le misure tese a soddisfare le esigenze educative e rieducative dei soggetti portatori

di disabilità, quelle connesse alla salute e al lavoro nonché quelle tese a garantire un adeguato livello di vita e di protezione sociale.

Il contesto in cui si iscrive la indennità di frequenza è, dunque, quanto mai composito e costellato di finalità sociali che coinvolgono beni e valori, tutti, di primario risalto nel quadro dei diritti fondamentali della persona. Si va, infatti, dalla tutela della infanzia e della salute alle garanzie che devono essere assicurate, in situazioni di parità, ai portatori di handicap, nonché alla salvaguardia di condizioni di vita accettabili per il contesto familiare in cui il minore disabile si trova inserito, coinvolgendo al tempo stesso l'esigenza di agevolare il futuro ingresso del minore nel mondo del lavoro e la partecipazione attiva alla vita sociale.

Ebbene, a fronte di tutto ciò, il condizionamento che viene imposto ai fini del riconoscimento del beneficio in questione per i minori stranieri, pur regolarmente presenti nel territorio dello Stato, rappresentato dalla titolarità della carta di soggiorno, finisce per determinare, per un periodo minimo di cinque anni – quello richiesto per il rilascio della carta – una sostanziale vanificazione, incompatibile non soltanto con le esigenze di “effettività” e di soddisfacimento che i diritti fondamentali naturalmente presuppongono, ma anche con la stessa specifica funzione della indennità di frequenza, posto che – come ha puntualmente messo in luce il giudice rimettente – l’attesa del compimento del termine di cinque anni di permanenza nel territorio nazionale potrebbe «comprimere sensibilmente le esigenze di cura ed assistenza di soggetti che l’ordinamento dovrebbe invece tutelare», se non, addirittura, vanificarle in toto.

La normativa di cui qui si discute risulta, dunque, in contrasto, non solo con l’art. 117, primo comma, Cost., in riferimento all’art. 14 della CEDU, per come interpretato dalla Corte di Strasburgo, ma anche con i restanti parametri evocati dal giudice *a quo*, posto che il trattamento irragionevolmente differenziato che essa impone – basato sulla semplice condizione di straniero regolarmente soggiornante sul territorio dello Stato, ma non ancora in possesso dei requisiti di permanenza utili per conseguire la carta di soggiorno – viola, ad un tempo, il principio di uguaglianza e i diritti alla istruzione, alla salute ed al lavoro, tanto più gravemente in quanto essi si riferiscano a minori in condizione di disabilità.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), nella parte in cui subordina al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione ai minori extracomunitari legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato della indennità di frequenza di cui all’art. 1 della legge 11 ottobre 1990, n. 289 (Modifiche

alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508, recante norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istituzione di un'indennità di frequenza per i minori invalidi).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 12 dicembre 2011.

* * *

Sentenza n. 2/2013 (Pres. Quaranta; Red. Frigo)

Considerato in diritto

[*omissis*]

3. – Il Presidente del Consiglio dei ministri impugna, in secondo luogo, l'art. 10, comma 2, ove si prevede che, per l'accesso alle prestazioni di assistenza sociale aventi «natura economica», è richiesto ai cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea «un periodo minimo di cinque anni di ininterrotta residenza e dimora stabile in provincia di Bolzano»; nonché, quanto alla sua ultima parte, l'art. 1, comma 3, lettera g), secondo periodo – al quale il citato art. 10, comma 2, si correla – ove si stabilisce, in via generale, che per gli stranieri in questione «l'accesso alle prestazioni, che vanno oltre le prestazioni essenziali, può essere condizionato alla residenza, alla dimora stabile e alla relativa durata».

3.1. – Secondo il ricorrente, il requisito della durata minima della residenza e dimora stabile, e in particolare della durata quinquennale, violerebbe l'art. 3 Cost., tanto in riferimento al principio di ragionevolezza che a quello di eguaglianza. Sotto il primo profilo, in quanto detto criterio sarebbe contraddittorio rispetto all'affermazione del comma 1 dello stesso art. 10, in forza della quale l'erogazione delle prestazioni sociali agli stranieri con residenza e dimora stabile sul territorio provinciale deve avvenire secondo il criterio dell'uguaglianza degli interventi a parità di bisogno. Sotto il secondo, in quanto creerebbe ingiustificate disparità di trattamento, non avendo il requisito in questione alcun collegamento con lo stato di bisogno.

Le norme impugnate lederebbero, altresì, gli artt. 8, numero 25), e 4 dello statuto, ponendosi in contrasto con i principi fondamentali dell'assistenza pubblica fissati dall'art. 41 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) e dall'art. 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), che, ai fini della fruizione delle provvidenze e delle prestazioni, anche economiche, di assistenza sociale, equiparano ai cittadini italiani gli stranieri titolari della carta di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata non inferiore a un anno.

Le medesime disposizioni violerebbero, ancora, l'art. 117, secondo comma,

lettera *m*), Cost., in quanto il requisito di durata minima della residenza concorrerebbe a definire il livello essenziale delle prestazioni sociali; nonché gli artt. 16 e 120 Cost., giacché detto requisito si tradurrebbe in una «barriera all'ingresso» nel territorio provinciale per gli stranieri residenti in diverse parti del territorio nazionale e ivi fruanti di servizi di assistenza.

3.2. – Con riferimento all'art. 3 Cost., la questione è fondata.

In tema di accesso degli stranieri alle prestazioni di assistenza sociale, questa Corte ha già avuto modo di affermare che mentre la residenza (o, come nella specie, la «dimora stabile») costituisce, rispetto ad una provvidenza regionale (nella specie, provinciale), «un criterio non irragionevole per l'attribuzione del beneficio» (sentenza n. 432 del 2005), non altrettanto può dirsi quanto alla residenza (o «dimora stabile») protratta per un predeterminato e significativo periodo minimo di tempo (nella specie, quinquennale). La previsione di un simile requisito, infatti, non risulta rispettosa dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza, in quanto «introduce nel tessuto normativo elementi di distinzione arbitrari», non essendovi alcuna ragionevole correlazione tra la durata della residenza e le situazioni di bisogno o di disagio, riferibili direttamente alla persona in quanto tale, che costituiscono il presupposto di fruibilità delle provvidenze in questione (sentenza n. 40 del 2011). Infatti, non è evidentemente possibile presumere, in termini assoluti, che gli stranieri immigrati nella Provincia da meno di cinque anni, ma pur sempre ivi stabilmente residenti o dimoranti, versino in stato di bisogno minore rispetto a chi vi risiede o dimora da più anni.

Non rilevano, in senso contrario, le circostanze – su cui pone l'accento la difesa della Provincia – che il requisito in questione sia previsto in rapporto a prestazioni di natura economica eccedenti quelle essenziali, e che la sua introduzione risponda ad esigenze di risparmio, correlate al decremento delle disponibilità finanziarie conseguente alle misure statali di contenimento della spesa pubblica. Tanto l'una che l'altra circostanza non escludono, infatti, «che le scelte connesse alla individuazione dei beneficiari – necessariamente da circoscrivere in ragione della limitatezza delle risorse disponibili – debbano essere operate sempre e comunque in ossequio al principio di ragionevolezza» (sentenze n. 40 del 2011 e n. 432 del 2005).

A maggior ragione ininfluyente è la possibilità, prefigurata dal comma 3 dell'art. 10, che disposizioni di settore stabiliscano periodi di residenza e dimora stabile di durata inferiore al quinquennio per l'erogazione di prestazioni volte al «soddisfacimento di bisogni fondamentali», tenuto conto della «specificità finalità e natura» delle prestazioni stesse. Il decremento settoriale (che non equivale a eliminazione) del periodo minimo richiesto – peraltro meramente discrezionale – non rimuove il *vulnus*, e anzi, come nota il ricorrente, è suscettibile di determinare ulteriori irragionevoli discriminazioni.

Le disposizioni impugnate devono pertanto essere dichiarate costituzionalmente illegittime: integralmente, quanto all'art. 10, comma 2; limitatamente alle

parole «e alla sua durata», quanto all'art. 1, comma 3, lettera g), secondo periodo.

In via consequenziale, va dichiarata, altresì, l'illegittimità costituzionale del comma 3 dell'art. 10, poco sopra citato: la possibilità di deroga, ivi prevista, resta infatti priva di significato una volta rimossa la disposizione del comma 2, cui essa si riferisce.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) [*omissis*]

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 3, lettera g), secondo periodo, limitatamente alle parole «e alla relativa durata», e dell'art. 10, comma 2, della legge prov. Bolzano n. 12 del 2011;

3) *dichiara*, in applicazione dell'articolo 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale dell'articolo 10, comma 3, della legge prov. Bolzano n. 12 del 2011;

4) – 9) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 gennaio 2013.

* * *

Sentenza n. 40/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Grossi)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale di Urbino solleva, in riferimento agli articoli 3, 32 e 117, primo comma, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'articolo 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), nella parte in cui subordina la concessione della indennità di accompagnamento al possesso della carta di soggiorno e, dunque, anche al requisito della durata del soggiorno medesimo nel territorio dello Stato. A parere del giudice *a quo*, i principi enunciati da questa Corte nelle sentenze n. 187 del 2010 e n. 11 del 2009, riguardanti la stessa norma, ora nuovamente denunciata, ancorché riferita agli istituti dell'assegno mensile di assistenza e della pensione di inabilità, dovrebbero trovare applicazione anche per la indennità di accompagnamento, avuto riguardo alla specifica natura e alla funzione di tale provvidenza; la quale, presupponendo condizioni di salute di tale gravità da impedire al soggetto assistito di compiere gli atti quotidiani della vita, rappresenterebbe, ancor più degli istituti già scrutinati dalla Corte, uno strumento indispensabile per assicurare le minime esigenze di vita. La norma impugnata, pertanto, laddove

subordina la concessione di tale provvidenza al possesso del permesso di soggiorno di lungo periodo, contrasterebbe con l'art. 3 Cost., discriminando irragionevolmente gli stranieri in ordine al godimento di diritti fondamentali della persona, nonché con l'art. 32 Cost., in quanto verrebbe negata la tutela del diritto alla salute a parità di condizione ai cittadini stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato. Si deduce, infine, il contrasto della disposizione denunciata con l'art. 117, primo comma, Cost., assumendo a parametro interposto l'art. 14 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU), per come interpretato dalla Corte di Strasburgo.

2. – Anche il Tribunale di Cuneo ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 80, comma 19, della legge n. 388 del 2000, denunciandone il contrasto con l'art. 117 Cost. «nella parte in cui subordina al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione agli stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato della pensione di inabilità civile di cui all'art. 12 della legge 30 marzo 1971, n. 118 e dell'indennità di accompagnamento di cui all'art. 1 l. 11 febbraio 1980 n. 18» e con gli artt. 2, 3, 29, 32 e 38 Cost., «nella parte in cui subordina al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione agli stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato dell'indennità di accompagnamento di cui all'art. 1 l. 11 febbraio 1980 n. 18».

Con riferimento alla pensione di inabilità, il giudice rimettente ha osservato come i dicta enunciati da questa Corte nella sentenza n. 187 del 2010 – con la quale venne dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 80, comma 19, della legge n. 388 del 2000 nella parte in cui subordinava al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione agli stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato dell'assegno mensile di invalidità di cui all'art. 13 della legge 20 marzo 1971, n. 118 (Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili) – valgano a maggior ragione per ciò che riguarda la pensione di inabilità, dal momento che tale provvidenza si caratterizza per la totale inabilità lavorativa del beneficiario, a fronte delle condizioni di salute meno gravi che invece costituiscono il presupposto dell'assegno di invalidità. La previsione ostativa oggetto di censura introdurrebbe, dunque, un fattore discriminatorio, in contrasto con la CEDU e quindi con l'art. 117, primo comma, Cost.

A proposito, poi, della indennità di accompagnamento, che presuppone una inabilità totale e non è assoggettata neppure a condizioni di reddito, varrebbero rilievi non dissimili da quelli già posti in risalto nella più volte richiamata pronuncia di questa Corte. Accanto, dunque, alla violazione dell'art. 117 Cost., il giudice rimettente evoca il contrasto anche con gli artt. 2, 3 e 29 Cost., attesa la funzione di ausilio per il nucleo familiare dell'invalido che l'assegno di accompagnamento è chiamato a svolgere e la correlativa ingiustificata discriminazione che verrebbero a subire le famiglie di invalidi stranieri non muniti di carta di soggiorno; nonché, infine, con gli artt. 32 e 38 Cost., in

considerazione della gravità delle condizioni di salute che stanno a presupposto del previsto beneficio, con riverberi anche sul versante dei principi sanciti dall'art. 2 Cost., «essendo quello alla salute diritto fondamentale della persona».

[*omissis*]

5. – Le questioni sono fondate.

I dubbi di legittimità costituzionale si concentrano sui vincoli introdotti dall'art. 80, comma 19, della legge finanziaria del 2001 – più volte scrutinato da questa Corte, come già accennato e come si specificherà tra breve – in tema di prestazioni sociali agli stranieri, essendosi ivi previsto che le provvidenze costituenti diritti soggettivi in base alla legislazione vigente in materia di servizi sociali sono concesse ai soli stranieri titolari della carta di soggiorno; istituto, questo, sostituito, a far data dal 2007, con il permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, a norma dell'art. 2, comma 3, del decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 3 (Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo *status* di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo) ed il cui conseguimento è a sua volta condizionato da alcuni requisiti. Per ottenere tale permesso, infatti, è necessario che lo straniero dimostri: a) la disponibilità di un reddito non inferiore all'importo annuo dell'assegno sociale e, nel caso di richiesta relativa ai familiari, di un reddito sufficiente secondo i parametri indicati dall'art. 29, comma 3, lettera *b*), del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina della immigrazione e norme sulla condizione dello straniero); b) la disponibilità di un alloggio idoneo che rientri nei parametri minimi previsti dalla legge regionale per gli alloggi di edilizia residenziale pubblica ovvero che sia fornito dei requisiti di idoneità igienico-sanitaria accertati dall'Azienda unità sanitaria locale competente per territorio; c) il possesso, da almeno cinque anni, di un permesso di soggiorno in corso di validità (art. 9 del Testo unico sull'immigrazione). Si tratta, dunque, di requisiti che vanno da parametri di squisita connotazione censuaria ad altri che attengono alle generali condizioni di vita, per finire con un presupposto di tipo meramente temporale, raccordato al periodo di permanenza in Italia con regolare permesso di soggiorno.

La norma oggetto di impugnativa si rivela, pertanto, fortemente restrittiva – e per molti aspetti intrinsecamente derogatoria – rispetto alla generale previsione dettata in materia di prestazioni sociali ed assistenziali in favore dei cittadini extracomunitari dall'art. 41 del d.lgs. n. 286 del 1998, il quale, invece, prevede che «Gli stranieri titolari della carta di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno, nonché i minori iscritti nella loro carta o nel loro permesso di soggiorno, sono equiparati ai cittadini italiani ai fini della fruizione delle provvidenze e delle prestazioni, anche economiche, di assistenza sociale, incluse quelle previste per coloro che sono affetti da morbo di Hansen o da tubercolosi, per i sordomuti, per i ciechi civili, per gli invalidi civili e per gli indigenti».

Il legislatore della legge finanziaria del 2001, proprio in tema di prestazioni

che, in base alla legge, sono configurate come «diritti soggettivi» e proprio nei confronti di soggetti portatori di gravi patologie ed invalidità, e dunque particolarmente bisognevoli di specifiche misure di assistenza, ha così finito per introdurre nei confronti degli stranieri, pur legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato, una variegata gamma di presupposti limitativi, contrassegnati dai diversi requisiti cui altra normativa (per di più iscritta in un panorama di adattamento alle previsioni della richiamata direttiva 2003/109/CE, dettate da esigenze del tutto estranee al tema qui in discorso) ha subordinato il permesso CE per soggiornanti di lungo periodo. Il che ha generato una indubbia disparità di trattamento fra stranieri e cittadini, particolarmente grave non solo per il diretto coinvolgimento di diritti fondamentali della persona, ma anche perché destinata a riverberarsi automaticamente nei confronti degli stessi nuclei familiari in cui i potenziali beneficiari delle provvidenze – non di rado anche minori – si trovano inseriti.

La Corte ha avuto modo di occuparsi ripetutamente della medesima disposizione ora denunciata in riferimento agli istituti della pensione di inabilità (sentenza n. 11 del 2009 e sentenza n. 324 del 2006) e della indennità di accompagnamento (sentenza n. 306 del 2008), vale a dire le stesse provvidenze qui in discorso, dichiarando l'illegittimità costituzionale anche dell'art. 9 del Testo unico sull'immigrazione, nella parte in cui si escludevano queste provvidenze per gli stranieri non in possesso dei prescritti requisiti di reddito. Nel frangente, la Corte rilevò come fosse manifestamente irragionevole subordinare l'attribuzione di prestazioni assistenziali (che presupponevano uno stato di invalidità e disabilità) al possesso di un titolo di legittimazione alla permanenza nel territorio dello Stato che richiede, per il suo rilascio, tra l'altro la titolarità di un determinato reddito.

La più generale previsione del possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo – individuato, come si è detto, dalla norma impugnata quale pre-requisito per il conseguimento delle provvidenze sociali in favore degli stranieri regolarmente soggiornanti nel territorio dello Stato – è stata invece scrutinata, sul versante della titolarità del permesso di soggiorno da almeno cinque anni, nelle sentenze n. 187 del 2010 (riguardante l'assegno mensile di invalidità, di cui all'art. 13 della legge n. 118 del 1971) e n. 329 del 2011 (concernente la indennità di frequenza di cui all'art. 1 della legge 11 ottobre 1990, n. 289, recante «Modifiche alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508, recante norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istituzione di un'indennità di frequenza per i minori invalidi»). In entrambe le occasioni, nel dichiarare l'illegittimità costituzionale della normativa denunciata, la Corte, in particolare, rilevò che – ove si tratti, come nei casi allora delibati, di provvidenze destinate al sostentamento della persona nonché alla salvaguardia di condizioni di vita accettabili per il contesto familiare in cui il disabile si trova inserito – qualsiasi discriminazione fra cittadini e stranieri

legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato, fondato su requisiti diversi da quelli previsti per la generalità dei soggetti, finisce per risultare in contrasto con il principio di non discriminazione di cui all'art. 14 della CEDU, avuto riguardo alla interpretazione rigorosa che di tale norma è stata offerta dalla giurisprudenza della Corte europea.

Ebbene, se si considerano i principi affermati, in particolare, nella sentenza n. 329 del 2011, è evidente che un identico ordine di rilievi possa e debba essere evocato – seppure mutatis mutandis – anche nell'attuale scrutinio, avuto riguardo alla natura ed alla *ratio* delle provvidenze qui in considerazione.

In ragione delle gravi condizioni di salute dei soggetti di riferimento, portatori di handicap fortemente invalidanti (in uno dei due giudizi *a quibus* si tratta addirittura di un minore), vengono infatti ad essere coinvolti una serie di valori di essenziale risalto – quali, in particolare, la salvaguardia della salute, le esigenze di solidarietà rispetto a condizioni di elevato disagio sociale, i doveri di assistenza per le famiglie –, tutti di rilievo costituzionale in riferimento ai parametri evocati, tra cui spicca l'art. 2 della Costituzione – al lume, anche, delle diverse convenzioni internazionali che parimenti li presidiano – e che rendono priva di giustificazione la previsione di un regime restrittivo (*ratione temporis*, così come *ratione census*) nei confronti di cittadini extracomunitari, legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato da tempo apprezzabile ed in modo non episodico, come nei casi di specie.

La normativa impugnata deve, pertanto, essere dichiarata costituzionalmente illegittima, nella parte in cui subordina al requisito della titolarità della carta di soggiorno – ora permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo – la concessione ai cittadini extracomunitari legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato della indennità di accompagnamento e della pensione di inabilità.

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001) nella parte in cui subordina al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione agli stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato della indennità di accompagnamento di cui all'art. 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18 (Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili) e della pensione di inabilità di cui all'art. 12 della legge 30 marzo 1971, n. 118 (Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore di mutilati ed invalidi civili).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 marzo 2013.

* * *

Sentenza n. 172/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Grossi)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri impugna in via principale l'articolo 9, comma 1 (nonché la lettera a dello stesso comma 1), della legge della Provincia autonoma di Trento 24 luglio 2012, n. 15 (Tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie e modificazioni delle leggi provinciali 3 agosto 2010, n. 19, e 29 agosto 1983, n. 29, in materia sanitaria), secondo il quale «Sono destinatari dell'assegno di cura i cittadini italiani o di Stati appartenenti all'Unione europea, gli apolidi e gli stranieri in possesso della carta di soggiorno ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), purché sussistano congiuntamente le seguenti condizioni: a) siano residenti nel territorio della Provincia di Trento da almeno tre anni continuativi; b) siano dichiarati non autosufficienti secondo quanto previsto dall'articolo 2; c) siano in possesso dei requisiti economico-patrimoniali definiti ai sensi dell'articolo 10, comma 6».

Il ricorrente deduce che la disposizione eccede la competenza legislativa esclusiva in materia di «assistenza e beneficenza pubblica» attribuita alla Provincia autonoma di Trento dall'art. 8, numero 25, del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige), nonché la competenza residuale in materia di servizi sociali riconosciuta alle Regioni ordinarie dall'art. 117, quarto comma, della Costituzione, che ritiene spettante alla Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione).

In particolare, da un lato, l'esclusione dal beneficio delle persone prive del requisito della residenza temporalmente protratta nel territorio provinciale è censurata in quanto lesiva dell'art. 3 Cost., giacché introdurrebbe un elemento di distinzione arbitrario, in assenza di alcuna ragionevole correlabilità tra tale condizione positiva di ammissibilità al beneficio e gli altri particolari requisiti, che costituiscono il presupposto di fruibilità di una provvidenza sociale; e dell'art. 117, primo comma, Cost., poiché porrebbe una misura restrittiva delle libertà di circolazione e di soggiorno previste dall'art. 21, numero 1, del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea del 25 marzo 1957. Dall'altro lato, la limitazione (per gli stranieri extracomunitari) dell'attribuzione dell'«assegno di cura» ai soli soggetti che siano in possesso del permesso di soggiorno di lungo

periodo, violerebbe l'art. 3 Cost., in quanto determina una discriminazione tra gli stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale, in contrasto con l'art. 41 del citato decreto legislativo n. 286 del 1998 e con l'art. 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001); nonché l'art. 10, primo comma, Cost., poiché tra le norme del diritto internazionale generalmente riconosciute rientrano quelle che, nel garantire i diritti fondamentali della persona indipendentemente dall'appartenenza a determinate entità politiche, vietano discriminazioni nei confronti degli stranieri, legittimamente soggiornanti nel territorio dello Stato.

2. – Le questioni sono entrambe fondate in riferimento all'art. 3 Cost.

2.1. – Va, innanzi tutto, rilevato che la legge provinciale n. 15 del 2012 – sulla premessa che «La Provincia autonoma di Trento tutela in funzione dei bisogni le persone non autosufficienti e ne sostiene le famiglie, assicurando mezzi adeguati alle loro esigenze di vita», promuovendo «la permanenza delle persone non autosufficienti nel proprio ambito familiare» (art. 1, comma 1); e considerate, ai fini della legge, «non autosufficienti le persone che sono prive dalla nascita o che hanno subito una perdita permanente parziale o totale dell'autonomia delle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto determinante di altre persone» (art. 2, comma 1) – stabilisce che la medesima Provincia «assicura alle persone non autosufficienti l'erogazione di qualificati interventi di cura, di assistenza e di protezione sociale secondo quanto previsto da questa legge, compatibilmente con le risorse organizzative, strumentali e finanziarie disponibili, privilegiando le modalità che garantiscono la permanenza della persona non autosufficiente nel proprio ambito familiare» (art. 6, comma 1), mediante l'erogazione di un «assegno di cura», appunto «orientato a favorire la permanenza dell'assistito nel proprio domicilio» e «correlato alla misura del bisogno della persona non autosufficiente da garantire in ambito domiciliare e semiresidenziale» (art. 10, comma 1, primo periodo) nonché destinato ai soggetti portatori dei requisiti individuati nel censurato art. 9, comma 1, tra i quali quelli oggetto delle spiegate censure.

Di conseguenza, risulta palese (come peraltro non contestato) che la normativa in oggetto rientri nell'ambito di competenza legislativa esclusiva in materia di «assistenza e beneficenza pubblica» attribuita alla Provincia autonoma di Trento dall'art. 8, numero 25, dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, oltre che in quello di competenza residuale in materia di servizi sociali, riconosciuta alle Regioni ordinarie dall'art. 117, quarto comma, Cost., e che può ritenersi estesa, per il principio di maggiore autonomia, alla Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 10 della legge cost. n. 3 del 2001.

3. – Ciò premesso, relativamente alla lamentata violazione del canone di ragionevolezza determinata dalla esclusione dal beneficio di tutti coloro (italiani e stranieri) i quali non siano residenti da almeno tre anni continuativi nel

territorio provinciale (art. 9, comma 1, lettera a), va ribadito che – se al legislatore, sia statale che regionale (e provinciale), è consentito introdurre una disciplina differenziata per l'accesso alle prestazioni assistenziali al fine di conciliare la massima fruibilità dei benefici previsti con la limitatezza delle risorse finanziarie disponibili (da ultimo sentenza n. 133 del 2013) e che quello della residenza costituisce «un criterio non irragionevole per l'attribuzione del beneficio» (sentenza n. 432 del 2005) – tuttavia la legittimità di una simile scelta non esclude che i canoni selettivi adottati debbano comunque rispondere al principio di ragionevolezza, in quanto l'introduzione di regimi differenziati è consentita solo in presenza di una causa normativa non palesemente irrazionale o arbitraria, che sia cioè giustificata da una ragionevole correlazione tra la condizione cui è subordinata l'attribuzione del beneficio e gli altri peculiari requisiti che ne condizionano il riconoscimento e ne definiscono la *ratio* (sentenze n. 133 e n. 2 del 2013, n. 40 del 2011 e n. 432 del 2005).

Orbene, nella specie, non è dato riscontrare proprio tale ragionevole correlazione tra l'impugnato presupposto di ammissibilità al beneficio (residenza protratta nel tempo) e gli altri peculiari requisiti (situazione di bisogno e di disagio anche economico riferibili direttamente alla persona non autosufficiente in quanto tale), che costituiscono le condizioni di fruibilità della provvidenza in esame. La mancanza di correlazione determina il venir meno della ragionevolezza della previsione di un requisito differenziato (e, nella specie, pesantemente aggravato), che, lungi dal trovare giustificazione nella essenza e finalità del beneficio, contraddittoriamente potrebbe portare ad escludere soggetti altrettanto (se non più) esposti alle condizioni di bisogno e di disagio (che il censurato sistema di prestazioni e servizi si propone di superare perseguendo una finalità eminentemente sociale), senza che sia possibile presumere, in termini assoluti, che lo stato di bisogno di chi risieda (seppur regolarmente) nella Provincia da meno di tre anni sia minore rispetto a chi vi risieda da più anni (sentenze n. 133, n. 4 e n. 2 del 2013).

3.1. – Tale previsione realizza dunque una discriminazione, che contrasta con la funzione e la *ratio* normativa stessa, in violazione del limite di ragionevolezza imposto anche dal rispetto del principio di uguaglianza.

Né rileva in senso contrario la circostanza – su cui si sofferma la difesa della Provincia resistente – che l'assegno di cura costituisce una prestazione ulteriore e facoltativa, che si pone al di sopra dei livelli minimi essenziali, dalla Provincia stessa finanziata per libera scelta e con i propri mezzi; e che, dunque, per la sua attribuzione sarebbe legittimamente richiesto un particolare legame con il territorio della comunità (senza discriminazioni in base alla cittadinanza ovvero all'origine), al fine di scoraggiare fenomeni di trasferimenti di residenza fittizi o opportunistici, nonché di garantire la sostenibilità finanziaria del beneficio. Va, al contrario, ribadita l'affermazione di questa Corte, secondo cui tanto l'una che l'altra circostanza eccepite non escludono «che le scelte connesse alla individuazione dei beneficiari – necessariamente da circoscrivere in ragione della

limitatezza delle risorse disponibili – debbano essere operate sempre e comunque in ossequio al principio di ragionevolezza» (sentenze n. 2 del 2013, n. 40 del 2011 e n. 432 del 2005).

4. – Altrettanto fondato risulta il secondo profilo di censura, relativo alla limitazione della attribuzione dell'«assegno di cura» ai soli soggetti (extracomunitari) che siano in possesso dello specifico titolo costituito dalla «carta di soggiorno ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286» (art. 9, comma 1).

Come sottolineato, da ultimo, dalla sentenza n. 40 del 2013, la carta di soggiorno è stata sostituita, a far data dal 2007, con il permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, a norma dell'art. 2, comma 3, del decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 3 (Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo *status* di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo), il cui conseguimento da parte dello straniero è condizionato: a) dalla disponibilità di un reddito non inferiore all'importo annuo dell'assegno sociale e, nel caso di richiesta relativa ai familiari, di un reddito sufficiente secondo i parametri indicati dall'art. 29, comma 3, lettera *b*), del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina della immigrazione e norme sulla condizione dello straniero); b) dalla disponibilità di un alloggio idoneo che rientri nei parametri minimi previsti dalla legge regionale per gli alloggi di edilizia residenziale pubblica ovvero che sia fornito dei requisiti di idoneità igienico-sanitaria accertati dall'Azienda unità sanitaria locale competente per territorio; c) dal possesso, da almeno cinque anni, di un permesso di soggiorno in corso di validità.

Si tratta di requisiti (che vanno da parametri di squisita connotazione censuaria ad altri che attengono alle generali condizioni di vita, per finire con un presupposto di tipo meramente temporale, relativo al periodo di permanenza in Italia con regolare permesso di soggiorno) che non si raccordano (ed anzi presentano carattere fortemente derogatorio) con la generale previsione dettata in materia di prestazioni sociali ed assistenziali in favore dei cittadini extracomunitari dall'art. 41 del decreto legislativo n. 286 del 1998, il quale prevede che «Gli stranieri titolari della carta di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno, nonché i minori iscritti nella loro carta o nel loro permesso di soggiorno, sono equiparati ai cittadini italiani ai fini della fruizione delle provvidenze e delle prestazioni, anche economiche, di assistenza sociale, incluse quelle previste per coloro che sono affetti da morbo di Hansen o da tubercolosi, per i sordomuti, per i ciechi civili, per gli invalidi civili e per gli indigenti».

4.1. – La limitazione del novero dei fruitori della provvidenza in esame operata dalla norma, censurata anche sotto questo profilo, deve ritenersi lesiva dell'art. 3 Cost. (sentenza n. 4 del 2013), non essendovi alcuna ragionevole correlazione tra la condizione di accesso dei cittadini extracomunitari alle prestazioni assistenziali in questione e le situazioni di bisogno o disagio, riferibili

direttamente alla persona in quanto tale, che costituiscono il presupposto di fruibilità dell'assegno di cura. Va ribadito, infatti, che non è possibile presumere in modo aprioristico che stranieri non autosufficienti, titolari di un permesso per soggiornanti di lungo periodo – in quanto già presenti in precedenza sul territorio nazionale in base a permesso di soggiorno protratto per cinque anni – versino in stato di bisogno o disagio maggiore rispetto agli stranieri che, sebbene anch'essi regolarmente presenti nel territorio nazionale, non possono vantare analogo titolo legittimante.

Come già affermato da questa Corte, mentre è possibile subordinare, non irragionevolmente, l'erogazione di determinate prestazioni sociali, non dirette a rimediare a gravi situazioni di urgenza, alla circostanza che il titolo di legittimazione dello straniero alla permanenza nel territorio dello Stato ne dimostri il carattere non episodico e di non breve durata, una volta che il diritto a soggiornare alle predette condizioni non sia in discussione, l'accesso a una misura sociale non può, invece, essere differenziato in ragione della «necessità di uno specifico titolo di soggiorno» (sentenza n. 61 del 2011), che di fatto porti ad escludere proprio coloro che potrebbero risultare i soggetti più esposti alle condizioni di bisogno e di disagio che un siffatto sistema di prestazioni e servizi si propone di superare perseguendo una finalità eminentemente sociale (sentenza n. 40 del 2011).

Ciò che, dunque, assume valore dirimente agli effetti del sindacato di costituzionalità, non è la denominazione o l'inquadramento formale della singola provvidenza, quanto, piuttosto, il concreto atteggiarsi di questa nel panorama delle varie misure e dei benefici di ordine economico che il legislatore (statale o regionale) ha predisposto quali strumenti di ausilio ed assistenza in favore di categorie «deboli». La compatibilità costituzionale delle scelte legislative va dunque affermata se ed allorquando, «alla luce della configurazione normativa e della funzione sociale», la misura presa in considerazione integri un rimedio destinato a consentire il concreto soddisfacimento di «bisogni primari» inerenti alla sfera di tutela della persona umana, che è compito della Repubblica promuovere e salvaguardare (sentenze n. 329 del 2011 e n. 187 del 2010). Condizione questa che certamente (per quanto detto) si configura relativamente alla provvidenza in esame, che è espressamente destinata a coinvolgere e salvaguardare beni e valori tutti di primario risalto nel quadro dei diritti fondamentali della persona non autosufficiente anche con riferimento al contesto familiare in cui è inserita. Senza pertanto che valga l'eccezione mossa dalla resistente in ragione del fatto che l'assegno de quo è «misura integrativa dell'indennità di accompagnamento» (art. 10, comma 2, ultimo periodo), giacché (come già detto) la classificazione del beneficio va operata imprescindibilmente con riferimento alla natura e alla portata teleologica che ne caratterizzano la predisposizione e la prestazione.

5. – Conseguentemente, va dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, della legge provinciale n. 25 del 2012, nella parte in cui subordina al

requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione dell'assegno di cura agli stranieri legalmente residenti nella Provincia autonoma di Trento; e va dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, lettera a), limitatamente alle parole «da almeno tre anni continuativi».

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 9, comma 1, della legge della Provincia autonoma di Trento 24 luglio 2012, n. 15 (Tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie e modificazioni delle leggi provinciali 3 agosto 2010, n. 19, e 29 agosto 1983, n. 29, in materia sanitaria), nella parte in cui subordina al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione dell'assegno di cura agli stranieri legalmente residenti nella Provincia autonoma di Trento;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 9, comma 1, lettera a), della medesima legge della Provincia autonoma di Trento n. 15 del 2012, limitatamente alle parole «da almeno tre anni continuativi».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'1 luglio 2013.

* * *

Sentenza n. 203/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale amministrativo regionale della Calabria, sezione staccata di Reggio Calabria, dubita della legittimità costituzionale dell'articolo 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), «nella parte in cui, in assenza di altri soggetti idonei, non consente ad altro parente o affine convivente di persona con handicap in situazione di gravità, debitamente accertata, di poter fruire del congedo straordinario», ovvero, solo in via subordinata, «nella parte in cui non include nel novero dei soggetti legittimati a fruire del congedo ivi previsto l'affine di terzo grado convivente, in assenza di altri soggetti idonei a prendersi cura della persona» in situazione di disabilità grave, debitamente accertata, per violazione degli artt. 2, 3, 29, 32, 118, quarto comma, nonché 4 e 35 della Costituzione.

Ad avviso del giudice rimettente, infatti, la norma censurata si porrebbe in contrasto con l'art. 32 Cost., poiché la tutela del diritto alla salute va intesa come predisposizione degli strumenti necessari per rendere possibili le cure e l'assi-

stenza più opportuna; con l'art. 2 Cost., in quanto esso, nel richiedere il rispetto dei doveri inderogabili di solidarietà, implica la conseguente messa a disposizione di misure che consentano l'esercizio dei medesimi; con l'art. 29 Cost., poiché l'assistenza rappresenta anche una forma di tutela della famiglia e i soggetti ammessi a fruire del congedo sono tutti in rapporto di parentela con la persona affetta da patologie. Del resto, l'assistenza prestata da parenti e affini conviventi permette al soggetto bisognoso di cure la sua più piena e duratura integrazione in ambito familiare. A parere del giudice *a quo*, in virtù di una lettura combinata degli artt. 2, 29 e 32 Cost., la famiglia costituirebbe un ambito privilegiato di assistenza del disabile, anche alla luce del combinato disposto degli artt. 29 e 118, quarto comma, Cost. in base al quale andrebbe valorizzata la famiglia intesa come «strumento di attuazione di interessi generali, quali il benessere della persona e l'assistenza sociale». La norma in questione contrasterebbe anche con gli artt. 4 e 35 Cost., poiché il congiunto del disabile, per poter garantire a quest'ultimo cure ed assistenza, è costretto a rinunciare alla propria attività lavorativa o a ridurre il numero di ore, o a sceglierne una diversa, maggiormente compatibile con detta finalità; infine, sarebbe lesa anche l'art. 3 Cost., poiché di fronte ad una posizione sostanzialmente identica di un congiunto convivente rispetto a quella degli altri soggetti già previsti dalla norma e ad una pari esigenza di tutela della salute psico-fisica della persona affetta da handicap grave e di promozione della sua integrazione nella famiglia, la mancata inclusione di ulteriori ipotesi appare ingiustamente discriminatoria.

[*omissis*]

2.2. – La seconda questione, avente ad oggetto il medesimo art. 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, nella parte in cui non include nel novero dei soggetti legittimati a fruire del congedo ivi previsto l'affine di terzo grado convivente, in assenza di altri soggetti idonei a prendersi cura della persona in situazione di disabilità grave, debitamente accertata, è fondata.

3. – Per un adeguato inquadramento della questione sollevata, occorre, preliminarmente, ricostruire la *ratio legis* dell'istituto del congedo straordinario di cui all'art. 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, alla luce dei suoi presupposti e delle vicende normative e giurisprudenziali che lo hanno caratterizzato.

3.1. – Il congedo straordinario oggi all'esame di questa Corte costituisce uno sviluppo o, meglio, una gemmazione di analoga provvidenza, originariamente prevista dall'art. 4 della legge 8 marzo 2000, n. 53 (Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città). La suddetta disposizione, al comma 2, ha riconosciuto per la prima volta ai lavoratori dipendenti pubblici e privati la possibilità chiedere, per gravi e documentati motivi familiari, un periodo di congedo, continuativo o frazionato, non superiore a due anni, durante il quale il dipendente conserva il posto di lavoro, senza diritto alla retribuzione. Detta previsione è tuttora in vigore.

Successivamente, l'art. 80, comma 2, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), ha aggiunto all'art. 4 della legge n. 53 del 2000 il comma 4-*bis* in base al quale i genitori, anche adottivi, o, dopo la loro scomparsa, uno dei fratelli o delle sorelle conviventi di soggetto con handicap in situazione di gravità accertata, hanno diritto a fruire del congedo previsto all'art. 4, comma 2, percependo un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione.

In tal modo, dalla previsione generale del congedo straordinario non retribuito, per gravi motivi familiari, di cui all'art. 4, comma 2, della legge n. 53 del 2000, è derivato un analogo, ma autonomo, congedo per l'assistenza a persone in situazione di handicap grave, assistito dal diritto di percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione, nonché coperto da contribuzione figurativa e fruibile alternativamente da parte dei genitori (anche adottivi, o, dopo la loro scomparsa, da uno dei fratelli o delle sorelle conviventi) lavoratori, dipendenti pubblici o privati, i cui figli si trovassero in situazione di disabilità grave da almeno cinque anni, ai sensi degli artt. 3 e 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).

A seguito dell'emanazione del d.lgs. n. 151 del 2001, l'istituto del congedo straordinario fu inserito al comma 5 dell'art. 42, rubricato «Riposi e permessi per i figli con handicap grave» e, con la modifica operata dall'art. 3, comma 106, della legge 24 dicembre 2003, n. 350 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2004), il beneficio fu riconosciuto a prescindere dal presupposto della permanenza da almeno cinque anni della situazione di disabilità grave.

3.2. – Giova ancora ricordare che il congedo straordinario per l'assistenza a persone portatrici di handicap grave, così come si è venuto configurando a seguito dei ripetuti interventi del legislatore fin qui ricordati, è stato più volte portato all'esame di questa Corte che, con successive pronunce, ha progressivamente ampliato il novero dei soggetti aventi diritto al beneficio.

Ad un primo vaglio della problematica, questa Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, nella parte in cui non prevedeva il diritto di uno dei fratelli o delle sorelle conviventi con un disabile grave di fruire del congedo straordinario ivi indicato, nell'ipotesi in cui i genitori fossero impossibilitati a provvedere all'assistenza del figlio affetto da handicap, perché totalmente inabili (sentenza n. 233 del 2005).

In una seconda occasione, è stata poi dichiarata l'illegittimità costituzionale della medesima disposizione, nella parte in cui non includeva, in via prioritaria rispetto agli altri congiunti già indicati dalla norma, il coniuge convivente della persona in situazione di disabilità grave (sentenza n. 158 del 2007).

Da ultimo, l'illegittimità costituzionale ha colpito la medesima disposizione nella parte in cui non includeva nel novero dei soggetti beneficiari il figlio

convivente, anche qualora questi fosse l'unico soggetto in grado di provvedere all'assistenza della persona affetta da handicap grave (sentenza n. 19 del 2009).

3.3. – Successivamente alle ricordate decisioni della Corte costituzionale, il legislatore è intervenuto nuovamente nella materia dei congedi spettanti per l'assistenza a persone con disabilità grave, in sede di attuazione della delega contenuta nell'art. 23 della legge 4 novembre 2010, n. 183 (Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro). Tale delega è stata attuata dal decreto legislativo 18 luglio 2011, n. 119 (Attuazione dell'articolo 23 della legge 4 novembre 2010, n. 183, recante delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi), in particolare dagli artt. 3 e 4.

Il testo oggi in vigore dell'art. 42, comma 5, d.lgs. n. 151 del 2001, come modificato dal d.lgs. n. 119 del 2011, ha ampliato la platea dei soggetti a cui tale diritto è riconosciuto, recependo gli interventi della giurisprudenza costituzionale succedutesi in questi anni, poco sopra ricordati, ma altresì individuando un rigido ordine gerarchico tra i possibili beneficiari, che non può essere alterato in base ad una libera scelta della persona disabile.

Va ricordato che il d.lgs. n. 119 del 2011 ha inciso anche sugli istituti indiretti della retribuzione, che in passato erano riconosciuti anche in relazione ai periodi di fruizione del congedo, stabilendo che il periodo straordinario di congedo non rileva ai fini della maturazione delle ferie, della tredicesima mensilità e del trattamento di fine rapporto. Il legislatore ha inoltre stabilito un tetto massimo all'indennità dovuta al lavoratore e alla relativa contribuzione figurativa. D'altra parte il datore di lavoro privato detrae l'importo dell'indennità dall'ammontare dei contributi previdenziali dovuti.

In tal modo, lo Stato eroga una provvidenza sociale in forma indiretta, sostenendo gli oneri relativi al congedo straordinario retribuito, che consentono al lavoratore di farsi carico dell'assistenza di un parente disabile grave, percependo un'indennità commisurata alla retribuzione.

3.4. – Da quanto fin qui esposto, si può osservare che l'istituto dei congedi per assistere familiari portatori di handicap grave ha subito una profonda trasformazione, sotto un duplice profilo: il primo riguarda gli aspetti economici e il secondo i soggetti destinatari della norma.

Sotto il primo profilo, la disposizione impugnata, nel testo oggi in vigore, delinea un beneficio che assicura al lavoratore una entrata per tutto il periodo in cui è esonerato dall'attività lavorativa; detta indennità è commisurata all'ultima retribuzione percepita, anche se non del tutto coincidente con la stessa, entro un tetto massimo annuale e per una durata non superiore ai due anni nell'arco dell'intera vita lavorativa; d'altra parte, l'onere economico non resta totalmente a carico del datore di lavoro, in particolare di quello privato, il quale

a sua volta lo deduce dagli oneri previdenziali. In tal modo il legislatore ha istituito una forma indiretta o mediata di assistenza per i disabili gravi, basata sulla valorizzazione delle espressioni di solidarietà esistenti nel tessuto sociale e, in particolare, in ambito familiare, conformemente alla lettera e allo spirito della Costituzione, a partire dai principi di solidarietà e di sussidiarietà di cui agli artt. 2 e 118, quarto comma, Cost. Il legislatore ha inteso, dunque, farsi carico della situazione della persona in stato di bisogno, predisponendo anche i necessari mezzi economici, attraverso il riconoscimento di un diritto al congedo in capo ad un suo congiunto, il quale ne fruirà a beneficio dell'assistito e nell'interesse generale. Il congedo straordinario è, dunque, espressione dello Stato sociale che si realizza, piuttosto che con i più noti strumenti dell'erogazione diretta di prestazioni assistenziali o di benefici economici, tramite facilitazioni e incentivi alle manifestazioni di solidarietà fra congiunti.

Sotto il secondo profilo, il congedo straordinario di cui si discute, benché fosse originariamente concepito come strumento di tutela rafforzata della maternità in caso di figli portatori di handicap grave e sia tuttora inserito in un testo normativo dedicato alla tutela e al sostegno della maternità e della paternità (come recita il titolo del d.lgs. n. 151 del 2001), ha assunto una portata più ampia. La progressiva estensione del complesso dei soggetti aventi titolo a richiedere il congedo, operata soprattutto da questa Corte, ne ha dilatato l'ambito di applicazione oltre i rapporti genitoriali, per ricomprendere anche le relazioni tra figli e genitori disabili, e ancora, in altra direzione, i rapporti tra coniugi o tra fratelli.

Al fine di adeguare le misure di assistenza alle emergenti situazioni di bisogno e alla crescente richiesta di cura che origina, tra l'altro, dai cambiamenti demografici in atto, questa Corte ha ritenuto che il legislatore avesse illegittimamente trascurato quelle situazioni di disabilità che si possono verificare in dipendenza di eventi successivi alla nascita o in esito a malattie di natura progressiva o, ancora, a causa del naturale decorso del tempo. Anche per tali situazioni, come nel caso di figli portatori di handicap, vale il principio che la cura della persona disabile in ambito familiare è in ogni caso preferibile e, ciò che più rileva, più rispondente ai principi costituzionali, indipendentemente dall'età e dalla condizione di figlio dell'assistito (sentenza n. 158 del 2007).

Nella sua formulazione attuale, dunque, il congedo straordinario di cui all'art. 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, fruibile per l'assistenza delle persone portatrici di handicap grave, costituisce uno strumento di politica socioassistenziale, basato sia sul riconoscimento della cura prestata dai congiunti sia sulla valorizzazione delle relazioni di solidarietà interpersonale e intergenerazionale, di cui la famiglia costituisce esperienza primaria, in attuazione degli artt. 2, 3, 29, 32 e 118, quarto comma, Cost.

3.5. – Del resto, tale evoluzione si pone in linea con i principi affermati nella giurisprudenza di questa Corte, la quale ha da tempo chiarito che la tutela della salute psico-fisica del disabile postula anche l'adozione di interventi economici

integrativi di sostegno delle famiglie «il cui ruolo resta fondamentale nella cura e nell'assistenza dei soggetti portatori di handicap» (sentenze n. 19 del 2009, n. 158 del 2007 e n. 233 del 2005), tra cui rientra anche il congedo in esame.

Sottolineando l'essenziale ruolo della famiglia nell'assistenza e nella socializzazione del soggetto disabile (*ex plurimis* sentenza n. 233 del 2005, che si richiama a principi già affermati sin dalle sentenze n. 215 del 1987 e n. 350 del 2003), la Corte vuol mettere in rilievo che una tutela piena dei soggetti deboli richiede, oltre alle necessarie prestazioni sanitarie e di riabilitazione, anche la cura, l'inserimento sociale e, soprattutto, la continuità delle relazioni costitutive della personalità umana.

4. – Alla luce dell'evoluzione normativa e giurisprudenziale sin qui esposta, della *ratio* legislativa che ne è emersa e, soprattutto, dei principi costituzionali che il congedo straordinario concorre ad attuare, consegue la fondatezza della prospettata questione di legittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, nella parte in cui non include nel novero dei soggetti legittimati a fruire del congedo ivi previsto l'affine di terzo grado convivente – nonché, per evidenti motivi di coerenza e ragionevolezza, gli altri parenti e affini più prossimi all'assistito, comunque conviventi ed entro il terzo grado – in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti degli altri soggetti indicati dalla legge secondo un ordine di priorità, idonei a prendersi cura della persona in situazione di disabilità grave, per violazione degli artt. 2, 3, 29, 32 e 118, quarto comma, Cost.

La limitazione della sfera soggettiva attualmente vigente può infatti pregiudicare l'assistenza del disabile grave in ambito familiare, allorché nessuno di tali soggetti sia disponibile o in condizione di prendersi cura dello stesso. La dichiarazione di illegittimità costituzionale è volta precisamente a consentire che, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti degli altri soggetti menzionati nella disposizione censurata, e rispettando il rigoroso ordine di priorità da essa prestabilito, un parente o affine entro il terzo grado, convivente con il disabile, possa sopperire alle esigenze di cura dell'assistito, sospendendo l'attività lavorativa per un tempo determinato, beneficiando di un'adeguata tranquillità sul piano economico.

D'altra parte occorre ricordare che il congedo straordinario di cui si discute è fruibile solo per l'assistenza alle persone portatrici di handicap in situazione di gravità debitamente accertata ai sensi degli artt. 3 e 4 della legge n. 104 del 1992, cioè a quelle che presentano una minorazione tale da «rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione».

Infine, non è superfluo rammentare che il legislatore ha già riconosciuto il ruolo dei parenti e degli affini entro il terzo grado proprio nell'assistenza ai disabili in condizioni di gravità, attribuendo loro il diritto a tre giorni di permessi retribuiti su base mensile, ai sensi dell'art. 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992.

Di conseguenza, l'ordinamento già assicura un rilievo giuridico ai legami di parentela e di affinità entro il terzo grado a determinati fini legati alla cura e all'assistenza di persone disabili gravi, qualora si verifichino alcune condizioni, che sono del tutto assimilabili a quelle stabilite dal legislatore per la fruizione del congedo straordinario retribuito di cui all'art. 42, comma 5, d.lgs. n. 151 del 2001, cioè a dire che la persona disabile sia in situazione di gravità accertata, non sia ricoverata a tempo pieno e esclusivamente in caso di mancanza, decesso o patologie invalidanti di parenti o affini più prossimi. Né si può comprendere perché il riconoscimento dell'apporto dei parenti e degli affini entro il terzo grado all'assistenza dei disabili gravi debba essere circoscritto ai permessi di cui all'art. 33, comma 3 della legge n. 104 del 1992; tale asimmetria normativa costituisce un ulteriore argomento a sostegno della dichiarazione di illegittimità costituzionale dell'omessa menzione di tali soggetti tra quelli legittimati a richiedere il congedo straordinario disciplinato nella disposizione impugnata.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), nella parte in cui non include nel novero dei soggetti legittimati a fruire del congedo ivi previsto, e alle condizioni ivi stabilite, il parente o l'affine entro il terzo grado convivente, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti degli altri soggetti individuati dalla disposizione impugnata, idonei a prendersi cura della persona in situazione di disabilità grave.

2) [omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 3 luglio 2013.

* * *

Sentenza n. 22/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Grossi)

Considerato in diritto

1. – La Corte è chiamata a giudicare della legittimità costituzionale dell'art. 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), denunciato dalla Corte d'appello di Bologna, con ordinanza del 20 settembre 2012, in riferimento agli artt. 2, 3, 10, primo comma, 32, 38 e 117, primo comma, della Costituzione, in relazione all'art. 14 della Convenzione

europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU) e all'art. 1 del relativo Primo Protocollo addizionale – in «combinato disposto» con l'art. 9, comma 1, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), come modificato dall'art. 9, comma 1, della legge 30 luglio 2002, n. 189 (Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo), poi sostituito dall'art. 1, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 3 (Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo *status* di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo), e «in correlazione» con l'art. 8 della legge 10 febbraio 1962, n. 66 (Nuove disposizioni relative all'Opera nazionale per i ciechi civili) e con l'art. 3, comma 1, della legge 21 novembre 1988, n. 508 (Norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti) -; nonché dalla Corte di cassazione, con ordinanza depositata il 20 maggio 2014, «nella parte in cui subordina al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione agli stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato della pensione e della indennità di accompagnamento per ciechi assoluti e dell'assegno sociale maggiorato».

[*omissis*]

4. – È fondata, invece, la questione sollevata dalla Corte d'appello di Bologna e riferita alla previsione che subordina alla titolarità della carta di soggiorno la concessione, in favore dei ciechi extracomunitari, della pensione di cui all'art. 8 della legge n. 66 del 1962, a norma del quale «Tutti coloro che siano colpiti da cecità assoluta o abbiano un residuo visivo non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione, hanno diritto alla corresponsione della pensione a decorrere dal compimento del 18° anno di età» nonché della speciale indennità di cui all'art. 3, comma 1, della legge n. 508 del 1988, secondo cui «A decorrere dal 1° gennaio 1988, ai cittadini riconosciuti ciechi, con residuo visivo non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione, è concessa una speciale indennità non reversibile al solo titolo della minorazione di L. 50.000 mensili per dodici mensilità».

Al riguardo, appare utile, anzitutto, muovere dal precedente specifico costituito dalla già richiamata sentenza n. 40 del 2013.

In questa decisione, prendendo in esame l'identica condizione ostativa della necessaria titolarità della carta di soggiorno (ora permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, a norma del decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 3, recante «Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo *status* di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo»), ai fini del riconoscimento agli stranieri extracomunitari dell'indennità di accompagnamento (di cui all'art. 1 della legge n. 18 del 1980) e della pensione di inabilità (di cui all'art. 12 della legge n. 118 del 1971) (provvidenze del tutto simili a quelle in esame), la Corte rilevò in particolare, sulla scia di proprie analoghe precedenti pronunce, come, nell'ipotesi in cui vengano in rilievo provvidenze destinate al sosten-

tamento della persona nonché alla salvaguardia di condizioni di vita accettabili per il contesto familiare in cui il disabile si trova inserito, «qualsiasi discriminazione fra cittadini e stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato, fondato su requisiti diversi da quelli previsti per la generalità dei soggetti, finisce per risultare in contrasto con il principio di non discriminazione di cui all'art. 14 della CEDU», per come interpretato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo.

Questi principi dovevano trovare applicazione – si osservò – anche in riferimento alle misure assistenziali prese in considerazione nel frangente, in riferimento a benefici rivolti a soggetti in gravi condizioni di salute, portatori di impedimenti fortemente invalidanti, la cui tutela implicava il coinvolgimento di una serie di valori di essenziale risalto e tutti di rilievo costituzionale, a cominciare da quello della solidarietà, enunciato all'art. 2 Cost. Del resto – si disse – anche le diverse convenzioni internazionali, che parimenti presidiano i corrispondenti valori, rendevano «priva di giustificazione la previsione di un regime restrittivo (*ratione temporis*, così come *ratione census*) nei confronti di cittadini extracomunitari, legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato da tempo apprezzabile ed in modo non episodico».

I rilievi appena richiamati debbono, *a fortiori*, essere riaffermati in riferimento allo stato delle persone non vedenti. La specificità, infatti, dei connotati invalidanti – resa evidente dalla particolare attenzione e dal *favor* che caratterizzano, da epoca ormai risalente, la normativa di settore, con la previsione di diverse provvidenze per le persone che risultino averne titolo – renderebbe ancora più arduo giustificare, nella dimensione costituzionale della convivenza solidale, una condizione ostativa – inevitabilmente discriminatoria – che subordini al possesso della carta di soggiorno la fruizione di benefici intrinsecamente raccordati alla necessità di assicurare a ciascuna persona, nella più ampia e compatibile misura, condizioni minime di vita e di salute.

Ove così non fosse, d'altra parte, specifiche provvidenze di carattere assistenziale – inerenti alla sfera di protezione di situazioni di inabilità gravi e insuscettibili di efficace salvaguardia al di fuori degli interventi che la Repubblica prevede in adempimento degli inderogabili doveri di solidarietà (art. 2 Cost.) – verrebbero fatte dipendere, nel caso degli stranieri extracomunitari, da requisiti di carattere meramente “temporale”, del tutto incompatibili con l'indifferibilità e la pregnanza dei relativi bisogni: i quali requisiti ineluttabilmente finirebbero per innestare nel tessuto normativo condizioni incoerenti e incompatibili con la natura stessa delle provvidenze, generando effetti irragionevolmente pregiudizievoli rispetto al valore fondamentale di ciascuna persona.

La disposizione denunciata, pertanto, risultando in contrasto con gli evocati parametri costituzionali e con i relativi principi – oltre che con quelli più volte affermati dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo –, deve essere dichiarata costituzionalmente illegittima.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), nella parte in cui subordina al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione agli stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato della pensione di cui all'art. 8 della legge 10 febbraio 1962, n. 66 (Nuove disposizioni relative all'Opera nazionale per i ciechi civili) e dell'indennità di cui all'art. 3, comma 1, della legge 21 novembre 1988, n. 508 (Norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti);

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 27 gennaio 2015.

* * *

Sentenza n. 230/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Grossi)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale ordinario di Milano, in funzione di giudice del lavoro, solleva, in riferimento agli artt. 2, 3, 10, 32 e 38 della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), «nella parte in cui subordina al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione agli stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato della pensione di invalidità civile per sordi e della indennità di comunicazione».

Dopo aver richiamato e riportato la giurisprudenza di questa Corte – secondo cui, nei casi in cui si versi in tema di provvidenze destinate a fronteggiare esigenze di sostentamento della persona, qualsiasi discriminazione tra cittadini e stranieri regolarmente soggiornanti nel territorio dello Stato, fondata su requisiti diversi dalle condizioni soggettive per essere ammessi, «finirebbe per risultare in contrasto con il principio sancito dall'art. 14 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo», per come in più occasioni interpretato dalla Corte di Strasburgo (sentenza n. 187 del 2010) –, il giudice *a quo* deduce che la limitazione derivante dalla disposizione censurata risulterebbe adottata «in violazione delle norme poste a tutela del diritto alla salute nonché in relazione al principio di non discriminazione degli stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale».

2. – La questione è fondata.

2.1. – Come puntualmente rammentato dallo stesso giudice rimettente, questa Corte ha già avuto numerose occasioni di occuparsi, sotto diverse angolature ed in riferimento a differenti misure di carattere assistenziale, delle limitazioni previste per gli stranieri extracomunitari regolarmente soggiornanti nel territorio dello Stato, derivanti dalla disposizione ora nuovamente censurata: secondo questa l'assegno sociale e le provvidenze economiche che costituiscono diritti soggettivi in base alla legislazione vigente in materia di servizi sociali, sono concessi agli stranieri soltanto se titolari della "carta di soggiorno", ora permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo (decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 3, recante «Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo status di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo»), per il cui rilascio viene, fra l'altro, richiesto il possesso, da almeno cinque anni, di un permesso di soggiorno in corso di validità.

La lunga serie delle relative decisioni ha preso avvio con alcune pronunce che si occupavano dei limiti di reddito imposti ai cittadini extracomunitari al fine di poter fruire della carta di soggiorno. In particolare, con la sentenza n. 306 del 2008, la disposizione in esame venne dichiarata costituzionalmente illegittima nella parte in cui escludeva che l'indennità di accompagnamento per inabilità – di cui all'art. 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18 (Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili) – potesse essere attribuita agli stranieri extracomunitari soltanto perché non in possesso dei requisiti di reddito per ottenere la carta di soggiorno. Identica soluzione venne poi adottata con la sentenza n. 11 del 2009, in riferimento alla pensione di inabilità, di cui all'art. 12 della legge 30 marzo 1971, n. 118 (Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili).

In entrambe le occasioni, la Corte ritenne irragionevole subordinare l'attribuzione di prestazioni assistenziali al possesso di un determinato livello minimo di reddito.

Con la sentenza n. 187 del 2010 – diffusamente evocata, come si è accennato, dal giudice *a quo* – la Corte ha poi iniziato a censurare la disposizione sotto il diverso versante dell'ingiustificata discriminazione nei confronti dei cittadini extracomunitari in riferimento alle diverse tipologie di provvidenze volta a volta prese in considerazione.

Con la richiamata sentenza, infatti, la disposizione venne dichiarata costituzionalmente illegittima nella parte in cui subordinava al requisito del possesso della carta di soggiorno (e, quindi, delle condizioni di durata della permanenza per poterla ottenere) l'assegno mensile di invalidità di cui all'art. 13 della richiamata legge n. 118 del 1971.

Fece seguito la sentenza n. 329 del 2011, con la quale la disposizione venne, ancora una volta, dichiarata costituzionalmente illegittima in relazione all'indennità di frequenza di cui all'art. 1 della legge 11 ottobre 1990, n. 289 (Modifiche alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla L. 21

novembre 1988, n. 508, recante norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istituzione di un'indennità di frequenza per i minori invalidi). Nel frangente, la Corte sottolineò la vasta gamma degli interessi costituzionalmente protetti che venivano coinvolti: la tutela dell'infanzia e della salute, nonché le garanzie da assicurare alle persone disabili e ancora la salvaguardia di condizioni di vita accettabili per il contesto familiare in cui il minore disabile si trova inserito, insieme all'esigenza di agevolare il futuro ingresso dello stesso minore nel mondo del lavoro e la sua partecipazione attiva alla vita sociale. Da qui, la violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., in relazione al principio di non discriminazione di cui all'art. 14 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con la legge 4 agosto 1955, n. 848, nonché la violazione dei principi di uguaglianza e dei diritti all'istruzione, alla salute ed al lavoro, tanto più gravi in quanto riferiti a minori in condizioni di disabilità.

Con la sentenza n. 40 del 2013, l'identica declaratoria di illegittimità costituzionale fu pronunciata in riferimento all'indennità di accompagnamento di cui all'art. 1 della citata legge n. 18 del 1980 ed alla pensione di inabilità di cui all'art. 12 della legge n. 118 del 1971, già richiamata, trattandosi, anche in questo caso, di provvidenze destinate a favorire soggetti portatori di menomazioni fortemente invalidanti, la cui attribuzione era dunque destinata a soddisfare diversi valori di risalto costituzionale, e con una particolare evocazione del principio di solidarietà di cui all'art. 2 Cost.

Da ultimo, con la sentenza n. 22 del 2015, la disposizione è stata dichiarata costituzionalmente illegittima – per violazione degli artt. 2, 3 e 117, primo comma, Cost., in relazione all'art. 14 della CEDU e all'art. 1 del relativo Primo Protocollo addizionale – con riguardo alla pensione di invalidità – di cui all'art. 8 della legge 10 febbraio 1962, n. 66 (Nuove disposizioni relative all'Opera nazionale per i ciechi civili) – e alla speciale indennità in favore dei ciechi parziali, di cui all'art. 3, comma 1, della legge 21 novembre 1988, n. 508 (Norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti). Si osservò che la specificità dei connotati invalidanti delle persone non vedenti rendeva ancora più arduo, rispetto alle altre invalidità, subordinare la fruizione del beneficio al possesso della carta di soggiorno, cioè a un requisito di carattere meramente temporale, del tutto incompatibile con la indifferibilità e la pregnanza dei relativi bisogni.

2.2. – Alla luce degli evocati principi, l'epilogo della questione all'esame non può non consistere in un identico esito demolitorio: la natura, infatti, e la funzione della pensione di invalidità civile per sordi – di cui alla legge 26 maggio 1970, n. 381 (Aumento del contributo ordinario dello Stato a favore dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti e delle misure dell'assegno di assistenza ai sordomuti), come successivamente modificata e integrata,

tra l'altro, dalla legge 20 febbraio 2006, n. 95 (Nuova disciplina in favore dei minorati auditivi) (che, all'art. 1, comma 1, ha disposto la sostituzione, nelle disposizioni legislative vigenti, del termine «sordomuto» con il termine «sordo») – nonché dell'indennità di comunicazione, di cui alla richiamata legge n. 508 del 1988, impongono di estendere alla situazione di specie la *ratio decidendi* posta a base delle predette pronunce, per ciò che attiene alla riconoscibilità delle provvidenze anche ai cittadini extracomunitari regolarmente permanenti nel territorio dello Stato, ancorché non in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo.

Si tratta, infatti, anche in questo caso, di prestazioni economiche peculiari, che si fondano sull'esigenza di assicurare – in una dimensione costituzionale orientata verso la solidarietà come dovere inderogabile (art. 2 Cost.), verso la tutela del diritto alla salute anche nel senso dell'accessibilità ai mezzi più appropriati per garantirla (art. 32 Cost.), nonché verso la protezione sociale più ampia e sostenibile (art. 38 Cost.) – un ausilio in favore di persone svantaggiate, in quanto affette da patologie o menomazioni fortemente invalidanti per l'ordinaria vita di relazione e, di conseguenza, per le capacità di lavoro e di sostentamento; benefici erogabili, quanto alla pensione, in presenza di condizioni reddituali limitate, tali, perciò, da configurare la medesima come misura di sostegno per le indispensabili necessità di una vita dignitosa.

La discriminazione che la disposizione *de qua* irragionevolmente opera nei confronti dei cittadini extracomunitari legalmente soggiornanti, con l'attribuzione di un non proporzionato rilievo alla circostanza della durata della permanenza legale nel territorio dello Stato, risulta, d'altra parte, in contrasto con il principio costituzionale – oltre che convenzionale – di eguaglianza sostanziale (art. 3 Cost.): essa, infatti, appare idonea a compromettere esigenze di tutela che, proprio in quanto destinate al soddisfacimento di bisogni primari delle persone invalide, appaiono per sé stesse indifferenziabili e indilazionabili sulla base di criteri meramente estrinseci o formali; sempre che, naturalmente, venga accertata la sussistenza degli altri requisiti richiesti per il riconoscimento del beneficio e sempre che – nell'ottica della più compatibile integrazione sociale e della prevista equiparazione, per scopi assistenziali, tra cittadini e stranieri extracomunitari, di cui all'art. 41 del d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) – il soggiorno di questi ultimi risulti, oltre che regolare, non episodico né occasionale.

Su queste basi, la disposizione denunciata va, dunque, dichiarata costituzionalmente illegittima.

Deve da ultimo, ma non per ultimo, formularsi l'auspicio che il legislatore, tenendo conto dell'elevato numero di pronunce caducatorie adottate da questa Corte a proposito della disposizione ora nuovamente censurata, provveda ad una organica ricognizione e revisione della disciplina, ad evitare, tra l'altro, che il ripetersi di interventi necessariamente frammentari, e condizionati dalla

natura stessa del giudizio incidentale di legittimità costituzionale, possa avere riverberi negativi sul piano della tutela dell'eguaglianza sostanziale.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001), nella parte in cui subordina al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione agli stranieri legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato della pensione di invalidità civile per sordi e della indennità di comunicazione.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 ottobre 2015.

* * *

Sentenza n. 275/2016 (Pres. Grossi; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale amministrativo regionale per l'Abruzzo, con l'ordinanza indicata in epigrafe, dubita, in riferimento all'art. 10 – in relazione all'art. 24 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18 – e all'art. 38 della Costituzione, della legittimità costituzionale dell'art. 6, comma 2-*bis*, della legge della Regione Abruzzo 15 dicembre 1978, n. 78 (Interventi per l'attuazione del diritto allo studio), aggiunto dall'art. 88, comma 4, della legge della Regione Abruzzo 26 aprile 2004, n. 15, recante «Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2004 e pluriennale 2004-2006 della Regione Abruzzo (Legge finanziaria regionale 2004)», nella parte in cui prevede, per gli interventi previsti dall'art. 5-*bis* della medesima legge e, in particolare, per lo svolgimento del servizio di trasporto degli studenti portatori di handicap o di situazioni di svantaggio, che la Giunta regionale garantisce un contributo del 50% della spesa necessaria e documentata dalle Province solo «nei limiti della disponibilità finanziaria determinata dalle annuali leggi di bilancio e iscritta sul pertinente capitolo di spesa».

2. – Il giudice *a quo* ritiene che il condizionamento dell'erogazione del contributo alle disponibilità finanziarie, di volta in volta determinate dalla legge di bilancio, trasformi l'onere della Regione in una posta aleatoria e incerta, totalmente rimessa alle scelte finanziarie dell'ente, con il rischio che esse divengano arbitrarie, in difetto di limiti predeterminati dalla legge, risolvendosi

nella illegittima compressione del diritto allo studio del disabile, la cui effettività non potrebbe essere finanziariamente condizionata.

[*omissis*]

4. – Nel merito la questione è fondata.

Il diritto all'istruzione del disabile è consacrato nell'art. 38 Cost., e spetta al legislatore predisporre gli strumenti idonei alla realizzazione ed attuazione di esso, affinché la sua affermazione non si traduca in una mera previsione programmatica, ma venga riempita di contenuto concreto e reale.

5. – La natura fondamentale del diritto, che è tutelato anche a livello internazionale dall'art. 24 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18, impone alla discrezionalità del legislatore un limite invalicabile nel «rispetto di un nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati» (sentenza n. 80 del 2010), tra le quali rientra il servizio di trasporto scolastico e di assistenza poiché, per lo studente disabile, esso costituisce una componente essenziale ad assicurare l'effettività del medesimo diritto.

6. – Nella specie il legislatore regionale si è assunto l'onere di concorrere, al fine di garantire l'attuazione del diritto, alla relativa spesa, ma una previsione che lasci incerta nell'*an* e nel *quantum* la misura della contribuzione, la rende aleatoria, traducendosi negativamente sulla possibilità di programmare il servizio e di garantirne l'effettività, in base alle esigenze presenti sul territorio.

7. – Si deve ritenere che l'indeterminata insufficienza del finanziamento condizioni, ed abbia già condizionato, l'effettiva esecuzione del servizio di assistenza e trasporto come conformato dal legislatore regionale, violando in tal modo il precetto contenuto nell'art. 38, terzo e quarto comma, Cost.

Tale effettività non può che derivare dalla certezza delle disponibilità finanziarie per il soddisfacimento del medesimo diritto, nel quadro dei composti rapporti amministrativi e finanziari degli enti territoriali coinvolti. Difatti l'affidamento generato dalla previsione del contributo regionale condiziona la misura della disponibilità finanziaria della Provincia e degli altri enti coinvolti nell'assolvimento del servizio in questione.

Non può neppure essere condivisa in tale contesto la difesa formulata dalla Regione secondo cui ogni diritto, anche quelli incompressibili della fattispecie in esame, debbano essere sempre e comunque assoggettati ad un vaglio di sostenibilità nel quadro complessivo delle risorse disponibili.

Innanzitutto, la sostenibilità non può essere verificata all'interno di risorse promiscuamente stanziare attraverso complessivi riferimenti numerici. Se ciò può essere consentito in relazione a spese correnti di natura facoltativa, diverso è il caso di servizi che influiscono direttamente sulla condizione giuridica del disabile aspirante alla frequenza e al sostegno nella scuola.

In secondo luogo, è proprio la legge di cui fa parte la norma impugnata a conformare in concreto le situazioni soggettive oggetto di assistenza (senza poi

farne conseguire il necessario finanziamento per effetto del richiamato inciso riduttivo).

Questa Corte ha già avuto modo di affermare che «in attuazione dell'art. 38, terzo comma, Cost., il diritto all'istruzione dei disabili e l'integrazione scolastica degli stessi sono previsti, in particolare, dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate)», la quale «attribuisce al disabile il diritto soggettivo all'educazione ed all'istruzione a partire dalla scuola materna fino all'università»; e che «la partecipazione del disabile "al processo educativo con insegnanti e compagni normodotati costituisce [...] un rilevante fattore di socializzazione e può contribuire in modo decisivo a stimolare le potenzialità dello svantaggiato (sentenza n. 215 del 1987)"» (sentenza n. 80 del 2010).

8. – La disposizione impugnata è peraltro incoerente anche rispetto al quadro normativo complessivo dei finanziamenti destinati ai servizi a rilevanza sociale quale risultante dalla legge di bilancio, alla quale essa demanda la quantificazione ridotta del finanziamento. In tal modo viene reso generico ed indefinito il finanziamento destinato a servizi afferenti a diritti meritevoli di particolare tutela, rendendo possibile – come esattamente affermato dal giudice rimettente – che le risorse disponibili siano destinate a spese facoltative piuttosto che a garantire l'attuazione di tali diritti. Pertanto, pur essendo la disposizione in questione appartenente a un contesto distinto da quello della legge di bilancio, la sua influenza su quest'ultima provoca un risultato normativo non conforme a Costituzione.

9. – La garanzia del 50% della copertura del servizio di assistenza ai disabili appartiene alla conformazione della struttura e dell'organizzazione del servizio stesso. Pertanto, l'indeterminatezza del finanziamento determina un *vulnus* all'effettività del servizio di assistenza e trasporto, come conformato dal legislatore regionale, con conseguente violazione dell'art. 38, terzo e quarto comma, Cost.

10. – D'altronde va considerato che, sebbene il legislatore goda di discrezionalità nell'individuazione delle misure per la tutela dei diritti delle persone disabili, detto potere discrezionale trova un limite invalicabile nella necessità di coerenza intrinseca della stessa legge regionale contenente la disposizione impugnata, con la quale viene specificato il nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati. Dunque il livello delle prestazioni dovute, mentre appare salvaguardato dalla legge regionale nel suo complesso ed in particolare nella parte che prevede una pianificazione del fabbisogno degli interventi, nonché un preciso rendiconto degli oneri sostenuti, risulta poi vanificato dalla prescrizione contraddittoria che subordina il finanziamento (da parte regionale) degli interventi alle politiche ed alle gestioni ordinarie del bilancio dell'ente.

11. – Non può nemmeno essere condiviso l'argomento secondo cui, ove la disposizione impugnata non contenesse il limite delle somme iscritte in bilancio, la norma violerebbe l'art. 81 Cost. per carenza di copertura finanziaria. A parte

il fatto che, una volta normativamente identificato, il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo il diritto allo studio e all'educazione degli alunni disabili non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali, è di tutta evidenza che la pretesa violazione dell'art. 81 Cost. è frutto di una visione non corretta del concetto di equilibrio del bilancio, sia con riguardo alla Regione che alla Provincia cofinanziatrice. È la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione.

12. – Con riguardo alla Regione, è da sottolineare come l'impianto della legge reg. Abruzzo n. 78 del 1978 sia improntato al metodo della programmazione, secondo cui gli interventi ed i pertinenti oneri finanziari sono istruiti nell'anno precedente così da consentire la loro corretta iscrizione nel bilancio, soprattutto quando riguardano il nucleo incompressibile del diritto a prestazioni riconducibili a diritti fondamentali. In tal modo non è configurabile il rischio per l'equilibrio del bilancio della Regione da essa paventato in correlazione allo stanziamento della percentuale di finanziamento prevista per legge. Proprio la previa redazione del piano di assistenza testimonia l'inverosimiglianza dell'ipotesi di squilibrio di bilancio che è viceversa eziologicamente collegabile all'uso promiscuo delle risorse, che il giudice rimettente individua come autentica causa vanificatrice della copertura finanziaria del servizio.

13. – Nel caso in esame, il rapporto di causalità tra allocazione di bilancio e pregiudizio per la fruizione di diritti incompressibili avviene attraverso la combinazione tra la norma impugnata e la genericità della posta finanziaria del bilancio di previsione, nella quale convivono in modo indifferenziato diverse tipologie di oneri, la cui copertura è rimessa al mero arbitrio del compilatore del bilancio e delle autorizzazioni in corso d'anno. In buona sostanza si ripete, sotto il profilo sostanziale, lo schema finanziario già censurato da questa Corte, secondo cui, in sede di redazione e gestione del bilancio, vengono determinate, anche attraverso i semplici dati numerici contenuti nelle leggi di bilancio e nei relativi allegati, scelte allocative di risorse «suscettibili di sindacato in quanto rientranti “nella tavola complessiva dei valori costituzionali, la cui commisurazione reciproca e la cui ragionevole valutazione sono lasciate al prudente apprezzamento di questa Corte (sentenza n. 260 del 1990)”» (sentenza n. 10 del 2016).

14. – In definitiva, nella materia finanziaria non esiste «un limite assoluto alla cognizione del giudice di costituzionalità delle leggi». Al contrario, ritenere che il sindacato sulla materia sia riconosciuto in Costituzione «non può avere altro significato che affermare che esso rientra nella tavola complessiva dei valori costituzionali», cosicché «non si può ipotizzare che la legge di approvazione del bilancio o qualsiasi altra legge incidente sulla stessa costituiscano una zona franca sfuggente a qualsiasi sindacato del giudice di costituzionalità, dal momento che non vi può essere alcun valore costituzionale la cui attuazione possa essere ritenuta esente dalla inviolabile garanzia rappresentata dal giudizio di

legittimità costituzionale» (sentenza n. 260 del 1990). Sul punto è opportuno anche ricordare «come sul tema della condizione giuridica del portatore di handicaps confluiscono un complesso di valori che attingono ai fondamentali motivi ispiratori del disegno costituzionale; e che, conseguentemente, il canone ermeneutico da impiegare in siffatta materia è essenzialmente dato dall'interrelazione e integrazione tra i precetti in cui quei valori trovano espressione e tutela» (sentenza n. 215 del 1987).

15. – Altrettanto infondata è la tesi secondo cui la norma terrebbe conto della doverosa contribuzione da parte degli assistiti dotati di capacità contributiva. Di tale contribuzione non v'è traccia nell'intera legge reg. Abruzzo n. 78 del 1978; e, soprattutto, la medesima legge, nella sua formulazione letterale, parla di garanzia della spesa necessaria e documentata senza evocare altre fonti di finanziamento.

16. – Infine, non è condivisibile l'argomento secondo cui le scelte adottate in sede di bilancio non avverrebbero in modo generico, bensì con apposita istruttoria ricavata dall'acquisizione dei piani preventivi di intervento predisposti dalle Province sulla base delle necessità riscontrate nell'anno scolastico in corso e di quelle dichiarate dal genitore dello studente che si iscrive per la prima volta al grado di istruzione secondaria superiore. È proprio la disattenzione alle risultanze del piano il vizio genetico della norma contestata, che consente di prescindere al di là di ogni ragionevole argomento: condizionare il finanziamento del 50% delle spese già quantificate dalle Province (in conformità alla pianificazione disciplinata dallo stesso legislatore regionale) a generiche ed indefinite previsioni di bilancio realizza una situazione di aleatorietà ed incertezza, dipendente da scelte finanziarie che la Regione può svolgere con semplici operazioni numeriche, senza alcun onere di motivazione in ordine alla scala di valori che con le risorse del bilancio stesso si intende sorreggere.

17. – Significativi in proposito appaiono i dati storici della contribuzione regionale in valore assoluto e percentuale: nell'ordinanza del giudice rimettente – e le cifre non sono in contestazione tra le parti – si legge che «per l'esercizio finanziario 2008, risulterebbero stanziati in bilancio 1.400.000,00 per l'attuazione dell'art. 6 comma 2-bis della legge regionale n. 78 del 1978, quindi le Province hanno ottenuto un cofinanziamento nella percentuale del 39% (invece che del 50%) delle somme spese; per il successivo esercizio finanziario 2009, sono stati stanziati in bilancio solo 700.000,00, quindi le Province hanno ottenuto un cofinanziamento di poco inferiore al 18%; nel 2011 la percentuale è stata del 26% circa; nel 2012 il 22% circa». Palese è la lesione della effettività del servizio, non solo sotto il profilo quantitativo, ma anche per l'assoluta discontinuità delle percentuali di copertura ammesse a finanziamento.

18. – Ciò conferma l'assunto del giudice *a quo*, secondo cui «in quanto spese non obbligatorie, quantomeno non in misura fissa, i contributi regionali per il trasporto dei disabili possono essere ridotti già nella fase amministrativa di formazione delle unità previsionali di base, senza che di ciò vi sia alcuna

evidenza o limite idoneo a dare effettività ai diritti previsti dalla Costituzione e sottesi a tale servizio di trasporto».

19. – Per tali argomentazioni, l'art. 6, comma 2-*bis*, della legge reg. Abruzzo n. 78 del 1978 deve essere dichiarato costituzionalmente illegittimo limitatamente all'inciso «, nei limiti della disponibilità finanziaria determinata dalle annuali leggi di bilancio e iscritta sul pertinente capitolo di spesa,».

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 6, comma 2-*bis*, della legge della Regione Abruzzo 15 dicembre 1978, n. 78 (Interventi per l'attuazione del diritto allo studio), aggiunto dall'art. 88, comma 4, della legge della Regione Abruzzo 26 aprile 2004, n. 15, recante «Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2004 e pluriennale 2004-2006 della Regione Abruzzo (Legge finanziaria regionale 2004)», limitatamente all'inciso «, nei limiti della disponibilità finanziaria determinata dalle annuali leggi di bilancio e iscritta sul pertinente capitolo di spesa,».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 ottobre 2016.

* * *

Sentenza n. 258/2017 (Pres. Grossi; Red. Barbera)

Considerato in diritto

1. – Il giudice tutelare del Tribunale ordinario di Modena dubita della legittimità costituzionale degli artt. 10 della legge 5 febbraio 1992, n. 91 (Nuove norme sulla cittadinanza), 7, comma 1 (*recte*: comma 2), del decreto del Presidente della Repubblica 12 ottobre 1993, n. 572 (Regolamento di esecuzione della legge 5 febbraio 1992, n. 91, recante nuove norme sulla cittadinanza) e 25, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396 (Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127), nelle parti in cui non prevedono l'esenzione dall'obbligo del giuramento della persona affetta da disabilità la quale, per le sue condizioni, si trovi nell'impossibilità di adempiere tale obbligo.

2. – Secondo il rimettente, in virtù delle norme censurate, il decreto presidenziale di concessione della cittadinanza non potrebbe essere trascritto nei registri dello stato civile in assenza del giuramento: l'adempimento di tale obbligo sarebbe determinante ai fini dell'acquisto della cittadinanza italiana, acquisto che non risulterebbe possibile nel caso in cui la persona non sia in

grado di prestare il prescritto giuramento a causa di disabilità psichica. Le disposizioni censurate contrasterebbero, dunque, con l'art. 2 della Costituzione, perché «non permettere al disabile psichico l'acquisizione di un diritto fondamentale», quale sarebbe lo *status* di cittadino, significherebbe non «garantire» tale diritto, escludendo l'infermo di mente dalla collettività in cui è nato e si è formato, solo a causa dell'impedimento determinato dalla sua condizione psichica di natura personale.

2.1. – Le norme impugnate violerebbero, poi, l'art. 3, secondo comma, Cost.: l'impossibilità di prestare giuramento costituirebbe infatti un «significativo "ostacolo"», che impedirebbe di fatto la piena libertà ed eguaglianza del disabile affetto da infermità psichica. Sussisterebbe, quindi, una disparità di trattamento tra individui sani, in grado di prestare giuramento, e « quanti sani non siano in quanto affetti da disabilità e che, per effetto della mancata prestazione del giuramento, non possono acquistare lo *status civitatis* ».

2.2. – Le disposizioni censurate si porrebbero in contrasto anche con la disciplina internazionale e sovranazionale e, in particolare, con l'art. 18 della Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone disabili, ratificata e resa esecutiva con la legge 3 marzo 2009, n. 18 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità), nonché con gli artt. 21 e 26 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (indicata, per mero errore materiale, nel dispositivo dell'ordinanza di rimessione come «Dichiarazione O.N.U. dei diritti delle persone con disabilità del 1975»), proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000 e adattata a Strasburgo il 12 dicembre 2007.

2.2.1. – Il citato art. 18 della Convenzione delle Nazioni Unite del 2006 dispone infatti che «il diritto alla cittadinanza non può essere negato e dunque i disabili hanno il diritto di acquisire e cambiare la cittadinanza e non possono essere privati della stessa arbitrariamente o a causa della loro disabilità». La centralità della tutela dei diritti della persona sarebbe confermata dai richiamati artt. 21 e 26 della Carta dei diritti fondamentali dell'UE, che esigono il riconoscimento della cittadinanza anche ai cittadini disabili di paesi terzi.

3. – Il giudice *a quo* ritiene di non potere offrire un'interpretazione costituzionalmente orientata delle norme censurate né fare proprio un orientamento della giurisprudenza di merito (è richiamato il decreto 9 gennaio 2009 del Tribunale di Bologna) che, sulla scorta di un parere emesso dal Consiglio di Stato con riferimento all'interdizione, ha ritenuto che l'interdetto non debba prestare giuramento (Consiglio di Stato, sezione prima, parere del 13 marzo 1987, n. 261/85).

Ad avviso del rimettente, osta a detta esegesi l'impossibilità di applicare per analogia l'art. 411, ultimo comma, del codice civile, il quale estende all'amministrazione di sostegno effetti, limitazioni o decadenze previste dalle norme che

disciplinano l'interdizione e l'inabilitazione. La norma del codice civile – osserva il rimettente – renderebbe applicabile all'amministrazione di sostegno gli istituti disciplinati dalla legge, non da «atti amministrativi quali sono i pareri espressi dal Consiglio di Stato».

Secondo il giudice *a quo*, il giuramento tradurrebbe un impegno morale ed una partecipazione consapevole alla comunità statuale da parte del dichiarante: l'assunzione dello *status* di cittadino implicherebbe un'adesione consapevole e cosciente all'esercizio dei diritti e all'adempimento dei doveri. La natura personalissima del giuramento comporterebbe che la cittadinanza non potrebbe essere acquisita da colui il quale difetta della naturale capacità di comprendere le conseguenze giuridiche e morali del giuramento, e il significato che tale atto assume di fronte alla collettività.

[*omissis*]

7. – Nel merito, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 10 della legge n. 91 del 1992, sollevata in riferimento agli artt. 2 e 3, secondo comma, Cost., è fondata.

Il citato art. 10, in seguito alla concessione allo straniero della cittadinanza italiana, avvenuta con decreto del Presidente della Repubblica sulla base dei requisiti previsti dalla legge n. 91 del 1992, ne subordina la trascrizione nei registri dello stato civile alla prestazione del giuramento di esseri fedeli alla Repubblica e di osservarne la Costituzione e le leggi. L'acquisizione dello *status* di cittadino non risulta possibile, perciò, nel caso in cui la persona non sia in grado di prestare detto giuramento a causa di grave disabilità psichica.

7.1. – L'art. 54, comma primo, Cost., che impone al cittadino il dovere di fedeltà alla Repubblica e di osservarne la Costituzione e le leggi, trova concreta espressione, per lo straniero, nella prestazione del giuramento, manifestazione solenne di adesione ai valori repubblicani. Il giuramento richiesto dalla disposizione impugnata è quindi atto personale, che attiene direttamente al diritto costituzionale, in ragione dei valori incorporati nella sua prestazione. In quanto tale, non può essere reso da un rappresentante legale in sostituzione dell'interessato, secondo le norme del codice civile.

7.2. – Appare pertanto corretta la premessa del rimettente, secondo il quale non è possibile fornire della norma censurata un'interpretazione costituzionalmente orientata.

L'obbligo di addivenire ad un'interpretazione conforme alla Costituzione deve, infatti, cedere il passo all'incidente di legittimità costituzionale, laddove essa sia incompatibile con il tenore letterale della disposizione. Come questa Corte ha avuto modo di affermare, infatti, quando non sia in grado di «trarre dalla disposizione alcuna norma conforme alla Costituzione, il giudice è tenuto ad investire questa Corte della relativa questione di legittimità costituzionale» (sentenza n. 36 del 2016).

8. – La natura del giuramento di cui all'art. 54 della Costituzione richiama direttamente i principi fondamentali dell'ordinamento costituzionale.

L'art. 2 Cost., nell'imporre alla Repubblica il riconoscimento e la garanzia dei diritti inviolabili, «sia come singolo, sia nelle formazioni ove si svolge la sua personalità», delinea un fondamentale principio che pone al vertice dell'ordinamento la dignità e il valore della persona.

In coerenza con tale prospettiva, l'art. 2 Cost. non può essere disgiunto dall'art. 3, secondo comma, Cost., il quale affida alla Repubblica il compito di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che impediscono la libertà e l'uguaglianza nonché il pieno sviluppo della persona.

Tale lettura si collega, anche se non espressamente evocato nell'ordinanza del rimettente, al primo comma del medesimo articolo che, a protezione della stessa inviolabilità dei diritti, garantisce il principio di eguaglianza a prescindere dalle «condizioni personali». Come questa Corte ha già più volte statuito, sebbene l'art. 3 si riferisca espressamente ai soli cittadini, la norma in esso contenuta vale pure per lo straniero «quando trattisi di rispettare [...] diritti fondamentali» (sentenza n. 120 del 1967), ancor più quando, come nel caso di specie, trattasi di uno straniero cui sia stata concessa la cittadinanza e che deve solo adempiere una condizione per l'acquisizione della stessa.

8.1. – Fra le condizioni personali che limitano l'eguaglianza si colloca indubbiamente la condizione di disabilità. Tale fenomeno è espressamente considerato dalla Costituzione: assume esplicito rilievo nell'art. 38 Cost. che, al primo comma, riconosce il diritto all'assistenza sociale per gli inabili al lavoro, mentre al terzo comma riconosce agli «inabili» e ai «minorati» il diritto all'educazione e alla formazione professionale.

I summenzionati principi sono stati attuati dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), che disegna il fondamentale quadro normativo in materia di disabilità, volto non solo a prestare assistenza ma anche a favorire l'integrazione sociale del disabile. Tale disciplina, come ha avuto modo di sottolineare questa Corte, ha segnato un «radicale mutamento di prospettiva rispetto al modo stesso di affrontare i problemi delle persone affette da invalidità, considerati [...] quali problemi non solo individuali, ma tali da dover essere assunti dall'intera collettività» (sentenza n. 167 del 1999). Le condizioni invalidanti, come dispone l'art. 1 della citata legge, sono ostacoli che la Repubblica ha il compito di rimuovere per consentire la «massima autonomia possibile» del disabile e il pieno esercizio dei diritti fondamentali.

Su tale compito promozionale, imposto dalla Costituzione ai pubblici poteri, è tornata questa Corte la quale, con riferimento al diritto all'istruzione del portatore di disabilità, ha rimarcato che sul tema della condizione giuridica dello stesso «confluiscono un complesso di valori che attingono ai fondamentali motivi ispiratori del disegno costituzionale» (sentenze n. 275 del 2016 e n. 215 del 1987), in vista del processo di inserimento nella società (sentenza n. 80 del 2010).

9. – Tale inserimento, ove siano soddisfatte le altre condizioni previste dalla

legge che regola l'acquisizione della cittadinanza, è evidentemente impedito dall'imposizione normativa del giuramento alla persona che, in ragione di patologie psichiche di particolare gravità, sia incapace di prestarlo. La necessità di esso, e la mancata acquisizione della cittadinanza che, in sua assenza, ne consegue, può determinare una forma di emarginazione sociale che irragionevolmente esclude il portatore di gravi disabilità dal godimento della cittadinanza, intesa quale condizione generale di appartenenza alla comunità nazionale. Può inoltre determinare una ulteriore e possibile forma di emarginazione, anche rispetto ad altri familiari che abbiano conseguito la cittadinanza.

Va, pertanto, dichiarata l'illegittimità costituzionale della disposizione censurata, nella parte in cui non esonera dal giuramento il disabile incapace di soddisfare tale adempimento in ragione di una grave e accertata condizione di disabilità.

10. – L'esonero dal giuramento deve operare a prescindere dal "tipo" di incapacità giuridicamente rilevante. Ciò che rileva è l'impossibilità materiale di compiere l'atto in ragione di una grave patologia, non rilevando la precipua condizione giuridica in cui versa il disabile e fermo restando il potere del Procuratore della Repubblica di impugnare gli atti, le omissioni e i rifiuti dell'ufficiale di stato civile, ai sensi dell'art. 95, comma secondo, del d.P.R. n. 396 del 2000, in caso di distorta applicazione della disciplina sull'esonero dal giuramento.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 10 della legge 5 febbraio 1992, n. 91 (Nuove norme sulla cittadinanza), nella parte in cui non prevede che sia esonerata dal giuramento la persona incapace di soddisfare tale adempimento in ragione di grave e accertata condizione di disabilità;

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'8 novembre 2017.

* * *

Sentenza n. 152/2020 (Pres. Cartabia; Red. Morelli)

Considerato in diritto

1. – Con l'ordinanza in epigrafe – emessa nel corso del giudizio di cui si è riferito nel Ritenuto in fatto – la Corte d'appello di Torino, sezione lavoro, ha sollevato duplice questione di legittimità costituzionale:

a) dell'art. 12, primo comma, della legge 30 marzo 1971, n. 118 (Conver-

sione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili), «nella parte in cui attribuisce al soggetto totalmente inabile, affetto da gravissima disabilità e privo di ogni residua capacità lavorativa, una pensione di inabilità [...] insufficiente a garantire il soddisfacimento delle minime esigenze vitali, in relazione agli artt. 3, 38, comma 1, 10, comma 1, e 117, comma 1, Cost.»;

b) dell'art. 38, comma 4, della legge 28 dicembre 2001, n. 448, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2002)», «nella parte in cui subordina il diritto degli invalidi civili totali, affetti da gravissima disabilità e privi di ogni residua capacità lavorativa, all'incremento previsto dal comma 1 al raggiungimento del requisito anagrafico del 60° anno di età, in relazione agli artt. 3 e 38, comma 1, Cost.».

[omissis]

4. – Stante il mancato accoglimento della questione che precede, viene di conseguenza in esame quella sollevata in via subordinata dalla Corte rimettente, avente ad oggetto l'art. 38, comma 4, della legge n. 448 del 2001.

4.1. – Il citato art. 38 nel suo complesso:

– prevede, al comma 1, che le «maggiorazioni sociali dei trattamenti pensionistici», ivi di seguito elencati, siano incrementate, «a favore dei soggetti di età pari o superiore a settanta anni», «fino a garantire un reddito proprio pari a euro 516,46 al mese [cosiddetto “incremento al milione” di lire]»;

– aggiunge, al comma 4, che il beneficio incrementativo di cui al comma 1 è concesso anche ai «soggetti di età pari o superiore a sessanta anni che risultino invalidi civili totali [...]»;

– precisa, al comma 5, che «l'incremento di cui al comma 1 è concesso in base alle seguenti condizioni: a) il beneficiario non possieda redditi propri su base annua pari o superiori a euro 6.713,98; b) il beneficiario non possieda, se coniugato e non effettivamente e legalmente separato, redditi propri per un importo annuo pari o superiore a euro 6.713,98, né redditi, cumulati con quello del coniuge, per un importo annuo pari o superiore a euro 6.713,98 incrementati dell'importo annuo dell'assegno sociale; c) qualora i redditi posseduti risultino inferiori ai limiti di cui alle lettere a) e b), l'incremento è corrisposto in misura tale da non comportare il superamento dei limiti stessi; d) per gli anni successivi al 2002, il limite di reddito annuo di euro 6.713,98 è aumentato in misura pari all'incremento dell'importo del trattamento minimo delle pensioni a carico del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, rispetto all'anno precedente»;

– esclude, al comma 6, che il reddito della casa di abitazione venga in rilievo ai fini della concessione della maggiorazione.

4.1.1. – L'art. 39, comma 4, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)» ha poi stabilito che «[i]l comma 1 dell'articolo 38 della legge 28 dicembre 2001, n. 448, si interpreta nel senso che l'incremento delle

pensioni in favore dei soggetti disagiati, comprensivo della eventuale maggiorazione sociale, non può superare l'importo mensile determinato dalla differenza fra l'importo di 516,46 euro e l'importo del trattamento minimo, ovvero della pensione sociale, ovvero dell'assegno sociale».

Il comma 8 dello stesso art. 39 della legge n. 289 del 2002, a sua volta, ha disposto che «[l]a lettera d) del comma 5 dell'articolo 38 della legge 28 dicembre 2001, n. 448, si interpreta nel senso che, per gli anni successivi al 2002, sono aumentati in misura pari all'incremento dell'importo del trattamento minimo delle pensioni a carico del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, rispetto all'anno precedente, il limite di reddito annuo di 6.713,98 euro e l'importo di 516,46 euro di cui al comma 1 del predetto articolo».

Infine, l'art. 5, comma 5, del decreto-legge 2 luglio 2007, n. 81 (Disposizioni urgenti in materia finanziaria), convertito, con modificazioni, in legge 3 agosto 2007, n. 127, ha disposto che «[c]on effetto dal 1° gennaio 2008, l'incremento delle pensioni in favore di soggetti disagiati di cui all'articolo 38, commi da 1 a 5, della legge 28 dicembre 2001, n. 448, è concesso secondo i criteri ivi stabiliti, tenuto conto anche di quanto previsto dall'articolo 39, commi 4, 5 e 8, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, fino a garantire un reddito proprio pari a 580 euro al mese per tredici mensilità e, con effetto dalla medesima data, l'importo di cui al comma 5, lettere a) e b), del medesimo articolo 38 è rideterminato in 7.540 euro. Per gli anni successivi al 2008 il limite di reddito annuo di 7.540 euro è aumentato in misura pari all'incremento dell'importo del trattamento minimo delle pensioni a carico del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, rispetto all'anno precedente».

4.1.2. – Pertanto, alla stregua dei riferiti criteri di aggiornamento, l'importo della maggiorazione sociale per gli invalidi civili che godono della pensione di inabilità, per effetto del raggiungimento della soglia anagrafica di sessanta anni, è pari, per l'anno 2019, ad euro 649,45 e, per l'anno 2020, ad euro 651,51, per tredici mensilità; mentre i limiti reddituali che consentono di usufruire del beneficio sono rispettivamente: per l'anno 2019 euro 8.442,85 per il pensionato solo ed euro 14.396,72 per il pensionato coniugato e per l'anno 2020 euro 8.469,63 per il pensionato solo ed euro 14.447,42 per il pensionato coniugato.

4.2. – Secondo il Collegio *a quo*, la condizione anagrafica (raggiungimento del sessantesimo anno di età) stabilita, *sub* comma 4 dall'art. 38 della legge n. 448 del 2001, per la concessione dell'incremento agli invalidi civili totali, sarebbe irragionevole «allorché l'invalido, come nel caso ben prima del compimento del 60° anno di età, si trovi in ragione delle patologie sofferte in condizioni di gravissima disabilità e privo della benché minima capacità di guadagno».

Ed ulteriormente irragionevole e discriminatoria sarebbe la disposizione denunciata laddove ai titolari di assegno (o pensione) sociale concede l'incremento in questione per il solo raggiungimento del settantesimo anno di età «anche se esenti da patologie invalidanti» mentre «un soggetto totalmente

inabile di età compresa fra 18 e 59 anni che si trovi per di più in condizioni di gravissima disabilità [...] viene a percepire una pensione di invalidità pari a poco più della metà».

4.3. – La questione è fondata, in relazione ad entrambi i parametri costituzionali evocati dal rimettente, nei sensi e nel termine di seguito riportati.

Il censurato requisito anagrafico di sessanta anni è effettivamente irragionevole, in quanto il soggetto totalmente invalido di età inferiore si trova in una situazione di inabilità lavorativa che non è certo meritevole di minor tutela rispetto a quella in cui si troverebbe al compimento del sessantesimo anno di età.

Inoltre, se è ragionevole che, nei confronti di altri percettori di assegni (o pensioni) sociali, la situazione di maggior bisogno e la correlata necessità di ulteriore sostegno economico, in assenza di loro compromissioni invalidanti, sia correlata all'ingresso in una fascia di età avanzata, non ragionevole è invece che la stessa correlazione (sia pure rispetto ad una inferiore fascia anagrafica) sia mantenuta anche con riguardo ai titolari di pensione di inabilità, totalmente incapaci al lavoro, la cui condizione di precarietà, fisica ed economica, è certamente preesistente e non può ritenersi invertevole solo al compimento del sessantesimo anno di età.

Le minorazioni fisio-psichiche, tali da importare un'invalidità totale, non sono, infatti, diverse nella fase anagrafica compresa tra i diciotto anni (ovvero quando sorge il diritto alla pensione di invalidità) e i cinquantanove, rispetto alla fase che consegue al raggiungimento del sessantesimo anno di età, poiché la limitazione discende, a monte, da una condizione patologica intrinseca e non dal fisiologico e sopravvenuto invecchiamento. E così, con riferimento al caso da cui origina la questione, la difficoltà deriva dalla diagnosticata tetraplegia spastica neonatale, essendo l'interessata incapace, non solo a svolgere i più elementari atti quotidiani della vita (come lavarsi, vestirsi, alimentarsi), ma anche a comunicare con l'esterno, condizione questa dipendente dalla menomazione pregressa e non dal superamento di determinate soglie anagrafiche. E ciò diversamente dalle condizioni che legittimano l'incremento dell'assegno sociale al raggiungimento del settantesimo anno di età per gli aventi diritto all'assegno sociale ai sensi dell'art. 38, comma 1, della legge n. 448 del 2001: in questa evenienza è ragionevole ritenere che lo stato di bisogno di una persona sana si aggravi fisiologicamente con l'anzianità, ossia con il raggiungimento del settantesimo anno di età.

4.3.1. – Decisivo e assorbente è poi, comunque, il rilievo che l'assegno riconosciuto agli inabili, *ex art. 12 della legge n. 118 del 1971*, è, per quanto innanzi detto, largamente insufficiente a garantire loro i mezzi necessari per vivere. Per cui l'avere (la norma censurata) escluso i titolari di tale inadeguato assegno, in età compresa dai diciotto ai cinquantanove anni, dalla platea dei soggetti beneficiari del cosiddetto "incremento al milione" innesca un ulteriore

profilo di contrasto – in particolare del suo comma 4 – con gli artt. 3 e 38, primo comma, Cost.

4.4. – Va, pertanto, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 38, comma 4, della legge n. 448 del 2001, nella parte in cui, con riferimento agli invalidi civili totali, dispone che i benefici incrementativi di cui al comma 1 sono concessi «ai soggetti di età pari o superiore a sessanta anni» anziché «ai soggetti di età superiore a diciotto anni».

5. – L'estensione del beneficio incrementativo agli invalidi civili – che ne consegue – è ovviamente subordinata alle più stringenti condizioni reddituali di cui alle lettere *a*) e *b*) del comma 5 dello stesso art. 38 della legge n. 448 del 2001 e spetta nei limiti di cui alla lettera *c*) della medesima disposizione.

6. – La maggior spesa a carico dello Stato, che la presente pronuncia comporta, non si risolve – come in tesi dell'INPS – in «violazione dell'art. 81 della Costituzione», poiché, nella specie, vengono in gioco diritti incompressibili della persona.

Ciò, in linea di principio e sia pur con più attenuata declinazione, è riconosciuto anche dall'Avvocatura generale dello Stato, che ritiene «condivisibile l'affermazione secondo cui il vincolo di bilancio non può avere prevalenza assoluta sugli altri principi costituzionali»; e, in coerenza con tale premessa, auspica un “contemperamento” dei valori costituzionali sottesi alla norma denunciata «con il principio di bilancio costituente anch'esso un valore costituzionale».

Questa Corte ha già avuto del resto modo di chiarire che le scelte allocative di bilancio proposte dal Governo e fatte proprie dal Parlamento, pur presentando natura altamente discrezionale entro il limite dell'equilibrio di bilancio, vedono naturalmente ridotto tale perimetro di discrezionalità dalla garanzia delle spese costituzionalmente necessarie, inerenti all'erogazione di prestazioni sociali incompressibili (*ex plurimis*, sentenze n. 62 del 2020, n. 275 e n. 10 del 2016).

Ciò comporta che il legislatore deve provvedere tempestivamente alla copertura degli oneri derivanti dalla pronuncia, nel rispetto del vincolo costituzionale dell'equilibrio di bilancio in senso dinamico (sentenze n. 6 del 2019, n. 10 del 2015, n. 40 del 2014, n. 266 del 2013, n. 250 del 2013, n. 213 del 2008).

7. – E nella prospettiva, appunto, del “contemperamento dei valori costituzionali” – che viene qui in rilievo non già nel contesto dello scrutinio di costituzionalità della norma denunciata ed al fine dell'esito dello stesso, bensì nella fase successiva relativa alla delimitazione diacronica degli effetti della decisione – la Corte ritiene, in questo caso, di graduare gli effetti temporali del decisum, facendoli decorrere (solo) dal giorno successivo a quello di pubblicazione della sentenza sulla Gazzetta Ufficiale.

La tecnica decisoria della sentenza con effetto “*ex nunc*”, che viene qui adottata, appartiene alla giurisprudenza di questa Corte, a partire dalla sentenza

n. 10 del 2015 (nello stesso senso anche sentenze n. 246 del 2019, n. 74 e n. 71 del 2018).

Nella prima citata pronuncia si è infatti chiarito che «così come la decisione di illegittimità costituzionale può essere circoscritta solo ad alcuni aspetti della disposizione sottoposta a giudizio – come avviene ad esempio nelle pronunce manipolative – similmente la modulazione dell'intervento della Corte può riguardare la dimensione temporale della normativa impugnata, limitando gli effetti della declaratoria di illegittimità costituzionale sul piano del tempo». E si è appunto precisato che «sono proprio le esigenze dettate dal ragionevole bilanciamento tra i diritti e i principi coinvolti» – vagliate alla luce di principi di stretta proporzionalità e di effettività dei suddetti diritti – a determinare la scelta di una tale tecnica decisoria. La quale «risulta, quindi, costituzionalmente necessaria allo scopo di contemperare tutti i principi e i diritti in gioco, [...] garantendo il rispetto dei principi di uguaglianza e di solidarietà, che, per il loro carattere fondante, occupano una posizione privilegiata nel bilanciamento con gli altri valori costituzionali (sentenza n. 264 del 2012)».

8. – Peraltro, l'estensione *pro futuro* del cosiddetto “incremento al milione” agli invalidi civili totali è coerente anche con la logica del giudizio incidentale poiché l'accoglimento *ex nunc* risponde comunque all'interesse della parte che ha attivato il processo principale ed è dunque rilevante al fine della decisione che dovrà adottare il giudice rimettente.

9. – Resta ovviamente ferma la possibilità per il legislatore di rimodulare, ed eventualmente di coordinare in un quadro di sistema, la disciplina delle misure assistenziali vigenti, purché idonee a garantire agli invalidi civili totali l'effettività dei diritti loro riconosciuti dalla Costituzione. Infatti, l'eliminazione della barriera anagrafica che condiziona l'adeguamento della misura della pensione di inabilità al soddisfacimento delle esigenze primarie di vita, non costituendo una opzione costituzionalmente obbligata, resta soggetta a un diverso apprezzamento da parte del legislatore, purché nel rispetto del principio di proporzionalità (sentenze n. 40 del 2019 e n. 222 del 2018) e dell'effettività dei suddetti diritti.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara*, nei sensi e nel termine di cui in motivazione, l'illegittimità costituzionale dell'art. 38, comma 4, della legge 28 dicembre 2001, n. 448, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2002)», nella parte in cui, con riferimento agli invalidi civili totali, dispone che i benefici incrementativi di cui al comma 1 sono concessi «ai soggetti di età pari o superiore a sessanta anni» anziché «ai soggetti di età superiore a diciotto anni»;

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 giugno 2020.

* * *

Sentenza n. 69/2024 (Pres. Barbera; Red. Navarretta)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso iscritto al n. 25 reg. ric. 2023, depositato il 18 agosto 2023, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'art. 3 della legge reg. Puglia n. 13 del 2023, per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost. con riguardo alle materie «ordinamento civile» e «ordinamento penale», nonché per violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., in relazione al regolamento n. 679/2016/UE e alla direttiva 2016/680/UE.

1.1. – L'impugnato art. 3 regola la «[i]nstallazione dei sistemi di videosorveglianza e [la] tutela della privacy», con cinque commi che, oltre a prevedere il rispetto – nella sola fase dell'installazione – del d.lgs. n. 101 del 2018, del regolamento n. 679/2016/UE e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, dettano specifiche prescrizioni concernenti la raccolta e il trattamento dei dati personali.

2. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ritiene che le norme si pongano in contrasto con tre parametri costituzionali.

2.1. – Anzitutto, l'art. 3 violerebbe l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., invadendo la materia, di esclusiva competenza legislativa statale, «ordinamento civile», alla quale sarebbe ascrivibile il trattamento dei dati personali.

La disciplina impugnata, da un lato, opererebbe un rinvio limitato solo ad alcune fonti previste dal legislatore statale e con riferimento alla mera fase di installazione del sistema di videosorveglianza, e, da un altro lato, introdurrebbe puntuali prescrizioni, il cui implicito effetto sarebbe quello di derogare alla complessiva regolamentazione della materia disposta dal legislatore statale competente.

2.2. – Di seguito, secondo il Presidente del Consiglio dei ministri, sarebbe altresì violata la materia «ordinamento penale», di cui al medesimo art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., in quanto l'art. 3, comma 5, della legge reg. Puglia n. 13 del 2023 attribuirebbe all'autorità giudiziaria il compito di accedere alle videoriprese, senza individuare l'intero plesso normativo di riferimento, da rinvenirsi anche nel d.lgs. n. 51 del 2018.

2.3. – Infine, il ricorso lamenta anche la violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., in relazione al regolamento n. 679/2016/UE e alla direttiva 2016/680/UE.

[omissis]

4. – Nel merito, le questioni sollevate in riferimento all'art. 117, secondo

comma, lettera *l*), Cost., con riguardo alla materia «ordinamento civile», e all'art. 117, primo comma, Cost., in relazione al regolamento n. 679/2016/UE, sono fondate.

5. – Come questa Corte ha già avuto modo di precisare, la protezione delle persone con riguardo al trattamento dei dati personali afferisce alla materia «ordinamento civile», sia per quanto concerne le norme sostanziali, che disciplinano le modalità di raccolta e il trattamento dei dati personali, sia per quanto riguarda le «tutele giurisdizionali delle situazioni soggettive del settore» (sentenza n. 271 del 2005; in senso analogo, anche sentenza n. 177 del 2020). Tali profili attengono, infatti, al «riconoscimento di una serie di diritti alle persone fisiche e giuridiche relativamente ai propri dati, diritti di cui sono regolate analiticamente caratteristiche, limiti, modalità di esercizio, garanzie, forme di tutela in sede amministrativa e giurisdizionale» (ancora sentenza n. 271 del 2005).

Al contempo, l'Unione europea, nell'esercizio della sua competenza in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati di carattere personale e di libera circolazione dei dati (art. 16 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea), ha ampiamente regolamentato la materia, lasciando limitati spazi alla normazione degli Stati membri.

L'attuale disciplina della protezione dei dati personali si compone, pertanto, di una complessa trama di fonti, il cui fulcro è rappresentato dalla normativa eurounitaria di carattere generale affidata al regolamento n. 679/2016/UE, che trova completamento e integrazione nelle fonti nazionali, a partire dal d.lgs. n. 196 del 2003 (come modificato e integrato) e dal d.lgs. n. 101 del 2018, che ha coordinato le disposizioni nazionali vigenti in materia di protezione dei dati personali con il regolamento generale sulla protezione dei dati (sentenza n. 260 del 2021). Né mancano discipline di settore, quale la direttiva n. 680/2016/UE, cui il legislatore nazionale ha dato attuazione con il d.lgs. n. 51 del 2018.

Dalle richiamate fonti si evince una regolamentazione della videosorveglianza che scandisce molteplici fasi: dalle condizioni che consentono l'installazione, agli strumenti e alle modalità di raccolta dei dati; dalla informativa preventiva, al consenso dei titolari dei dati che vengono raccolti; dal successivo trattamento dei dati, all'accesso ai supporti contenenti questi ultimi e alla loro utilizzazione.

In particolare, la videosorveglianza presso le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali investe due campi d'azione particolarmente delicati: da un lato, determina un monitoraggio che comprende la raccolta e il trattamento di dati sensibili relativi a persone anziane, malate o disabili, con inevitabili ricadute sulla riservatezza e sulla dignità di persone fragili; da un altro lato, implica un controllo sull'attività lavorativa del personale operante all'interno delle strutture (medici, infermieri, operatori socio-sanitari e socio-assistenziali, personale amministrativo, addetti alle pulizie e altri) e di eventuali lavoratori esterni, la cui attività si svolge, in tutto o in parte, presso le strutture medesime.

Da ultimo, non può tacersi il rilievo che, nella disciplina della materia,

rivestono i provvedimenti del Garante per la protezione dei dati personali (Sezione II, Capo VI, del regolamento n. 2016/679/UE), a partire dal provvedimento di carattere generale in materia di videosorveglianza, adottato l'8 aprile 2010, e dal provvedimento del 22 febbraio 2018, che contiene le indicazioni preliminari volte a favorire la corretta applicazione delle disposizioni del regolamento n. 679/2016/UE.

6. – A fronte della complessità e ampiezza dei profili implicati nel trattamento dei dati personali, che richiedono delicati bilanciamenti fra diritti spesso di rango inviolabile, l'intervento della Regione viola i vincoli derivanti dall'UE e invade la competenza legislativa esclusiva spettante allo Stato, in quanto si sovrappone con proprie previsioni autonome e con un rinvio selettivo al delicato intreccio di fonti dettate dall'Unione europea e dallo Stato.

6.1. – Come si inferisce, infatti, sin dalla sua rubrica, l'art. 3 regola l'«[i]nstallazione dei sistemi di videosorveglianza e [la] tutela della privacy».

La disciplina si articola in cinque commi che, oltre a prevedere – con riferimento alla sola fase dell'installazione – il rispetto del d.lgs. n. 101 del 2018, del regolamento n. 679/2016/UE, nonché della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (comma 3), stabiliscono le seguenti puntuali prescrizioni:

«1. Le strutture private adibite all'attività di cui all'articolo 1 provvedono autonomamente all'installazione delle telecamere a circuito chiuso e ne danno comunicazione alle aziende sanitarie locali in caso di strutture sociosanitarie e socioassistenziali.

2. I sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso di cui al comma 1 devono essere installati con modalità atte a garantire la sicurezza dei dati trattati e la loro protezione da accessi abusivi. Nelle strutture di cui all'articolo 1 è vietato l'utilizzo di *webcam*.

3. [...] Per l'attivazione è necessario acquisire il consenso degli ospiti o dei loro tutori.

4. La presenza dei sistemi di videosorveglianza è inoltre adeguatamente segnalata a tutti i soggetti che accedono all'area video sorvegliata.

5. Le registrazioni sono effettuate in modalità criptata e possono essere visionate esclusivamente dall'autorità giudiziaria, a seguito di segnalazioni da parte dei soggetti interessati, familiari o degenti».

6.2. – Una tale disciplina non può essere ricondotta – come invece sostiene la difesa della Regione Puglia – all'esercizio della competenza legislativa regionale concorrente nella materia «tutela della salute».

Simile affermazione si potrebbe comprendere, ove riferita all'art. 4 della medesima legge reg. Puglia n. 13 del 2023, che prevede l'installazione degli impianti di videosorveglianza quale requisito ai fini dell'accreditamento o dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sociosanitarie e socioassistenziali, disposizione che trova corrispondenza anche in quanto disposto a livello statale sia dall'art. 31, comma 7, lettera *d*), del d.lgs. n. 29 del 2024, che ha attuato l'art.

4, comma 2, lettera *r*), della legge n. 33 del 2023, annoverando la previsione di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso fra i criteri per l'accreditamento e l'autorizzazione di strutture sociosanitarie e socioassistenziali per anziani, sia dall'art. 5-*septies*, comma 2, del d.l. n. 32 del 2019, come convertito, che istituisce un fondo destinato a finanziare l'installazione dei sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso presso le strutture di residenza e cura degli anziani.

Viceversa, la competenza legislativa concorrente nella materia «tutela della salute» non è in alcun modo pertinente rispetto all'art. 3. Infatti, tale competenza può consentire alla Regione di prevedere un onere concernente l'installazione di impianti di videosorveglianza, al più evocando – tramite un rinvio mobile – il doveroso rispetto di tutta la disciplina dettata dall'Unione europea e dallo Stato nel campo della videosorveglianza e del trattamento dei dati personali, ma certo non autorizza la Regione a operare una cernita delle fonti rilevanti e a dettare essa stessa le regole concernenti i citati ambiti.

6.2.1. – L'invasione della competenza legislativa statale si rileva già solo in presenza di una novazione delle fonti (di recente, sentenza n. 239 del 2022 e, nella materia «ordinamento civile», sentenze n. 153 del 2021 e n. 234 del 2017), che nel tempo sono suscettibili di modificazioni e integrazioni da parte dei legislatori competenti.

6.2.2. – Inoltre, e soprattutto, non spetta alla Regione operare una selezione di fonti e di regole – quale emerge nella disciplina in esame – che, all'interno dell'articolato plesso normativo contemplato sia dall'Unione europea sia dal legislatore statale, sono chiamate a disciplinare questa complessa e delicata materia.

In tal modo, la Regione non solo si sovrappone alle normative eurolunitaria e statale, travalicando le proprie competenze, ma oltretutto effettua una arbitraria scelta, il cui contenuto precettivo equivale a ritenere vincolanti le sole regole individuate dal legislatore regionale e non anche le altre.

6.2.2.1. – Non è innocuo, in tale prospettiva, che l'art. 3 abbia individuato, quali fonti da rispettare, il d.lgs. n. 101 del 2018, il regolamento n. 679/2016/UE e la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, così escludendo il d.lgs. n. 196 del 2003 e le altre fonti, emanate dall'UE e attuate dal legislatore statale.

In particolare, quanto al d.lgs. n. 196 del 2003, esso è tuttora vigente e le sue previsioni sono state solo in parte abrogate o modificate dal d.lgs. n. 101 del 2018, che ha operato opportuni raccordi con il regolamento n. 679/2016/UE (così la sentenza n. 260 del 2021).

Fra le previsioni del citato codice della *privacy* è doveroso, in particolare, richiamare l'art. 114, secondo cui: «[r]esta fermo quanto disposto dall'articolo 4 della legge 20 maggio 1970, n. 300», il quale detta le condizioni che consentono l'installazione di impianti audiovisivi «dai quali derivi anche la possibilità di controllo a distanza dell'attività dei lavoratori», vale a dire proprio la fattispecie regolata dal legislatore regionale.

6.2.2.2. – Quanto alla raccolta e al trattamento dei dati personali, la disposizione impugnata, da un lato, opera un richiamo al regolamento n. 679/2016/UE e al d.lgs. n. 101 del 2018 riferendosi alla sola fase dell'installazione della videosorveglianza e, da un altro lato, entra nel vivo della disciplina sul trattamento dei dati personali, prevedendo che sia acquisito il consenso degli ospiti o dei loro tutori (art. 3, comma 3, della legge reg. Puglia n. 13 del 2023) e che l'installazione sia genericamente effettuata con modalità che garantiscano la sicurezza dei dati e la loro protezione da accessi abusivi (art. 3, comma 2).

Ma, di nuovo, la selezione di fonti e di regole applicabili non prende in considerazione l'imponente corpo normativo che, in ambito eurounitario e statale, oltre a richiedere di regola il consenso di tutti coloro i cui dati vengono trattati (artt. 6 e 7 del regolamento n. 679/2016/UE, nonché art. 9 dello stesso regolamento rispetto ai dati sensibili), disciplina dettagliatamente: l'informativa; le modalità di raccolta del consenso e le sue caratteristiche; le cautele richieste in ordine ai dati sensibili; il trattamento dei dati successivo alla raccolta, a partire dalla durata e dalle modalità di conservazione dei dati; la garanzia per i titolari dei dati raccolti di poter accedere agli stessi e di poterne bloccare la diffusione. Né può tacersi che, nella scansione delle varie fasi del trattamento dei dati personali, le fonti emanate dai legislatori competenti riconoscono ai loro titolari specifiche situazioni giuridiche soggettive (a essere informati, a manifestare o revocare il consenso alla raccolta e al trattamento dei dati, a opporsi alla loro divulgazione, a prendere visione dei dati raccolti), che si riflettono su altrettanti strumenti di tutela.

6.2.2.3. – Analogamente, anche i commi 1 e 4 dell'art. 3 della legge reg. Puglia n. 13 del 2023 – che prevedono, rispettivamente, l'autonoma installazione delle telecamere da parte delle strutture private, con mera comunicazione alle aziende sanitarie locali, nonché una semplice segnalazione dei sistemi di videosorveglianza a tutti i soggetti che accedono all'area – disattendono il necessario rispetto di tutte le fonti eurounitarie e statali, comprese le dettagliate prescrizioni richieste dal già citato provvedimento generale del Garante per la protezione dei dati personali dell'8 aprile 2010.

6.3. – In sostanza – come questa Corte ha già avuto modo di puntualizzare (sentenza n. 271 del 2005) – il contrasto con i vincoli derivanti dall'UE e con la competenza legislativa statale esclusiva emerge tanto a fronte di rinvii parziali, quanto in presenza di una disciplina puntuale che individui solo una limitata porzione di regole, trascurando le altre che sono oggetto della fitta disciplina eurounitaria e statale.

7. – In conclusione, l'art. 3 della legge reg. Puglia n. 13 del 2023 è costituzionalmente illegittimo per contrasto con l'art. 117, primo comma, Cost., in relazione al regolamento n. 679/2016/UE e alla direttiva 2016/680/UE, e con l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., con riguardo alla materia «ordinamento civile».

[*omissis*]

8. – Resta fermo che l'accoglimento delle questioni sollevate sull'art. 3 non incide sull'onere di installare impianti di videosorveglianza, previsto dall'art. 4 della stessa legge reg. Puglia n. 13 del 2023, e che l'installazione debba essere effettuata nel pieno rispetto di tutte le previsioni dettate dall'Unione europea e dal legislatore statale, nel campo della videosorveglianza e del trattamento dei dati personali.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 3 della legge della Regione Puglia 15 giugno 2023, n. 13, recante «Disposizioni per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno di anziani e persone con disabilità e modifica alla legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 (Interventi in materia sanitaria)».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 20 marzo 2024.

* * *

Sentenza n. 3/2025 (Pres. Amoroso; Red. Antonini)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale ordinario di Civitavecchia, sezione civile, con ordinanza del 25 marzo 2024 (reg. ord. n. 158 del 2024), dubita della legittimità costituzionale degli artt. 9, terzo comma, della legge n. 108 del 1968 e 2, comma 6, del d.lgs. n. 82 del 2005.

Il citato art. 9, dopo avere previsto che le liste di candidati per la elezione dei Consigli regionali devono essere presentate da un determinato numero di elettori iscritti nelle liste elettorali dei comuni della circoscrizione, richiede, al censurato terzo comma, che la firma degli stessi «deve avvenire su apposito modulo recante il contrassegno di lista, il nome e cognome, il luogo e la data di nascita dei candidati, nonché il nome, cognome, luogo e data di nascita del sottoscrittore e deve essere autenticata da uno dei soggetti di cui all'art. 14 della legge 21 marzo 1990, n. 53; deve essere indicato il comune nelle cui liste l'elettore dichiara di essere iscritto».

Ai sensi della seconda disposizione censurata, le disposizioni del CAD – tra le quali quelle che definiscono e disciplinano la firma elettronica qualificata (art. 28) e la firma digitale (artt. 1, comma 1, lettera s, e 24) – non si applicano «all'esercizio delle attività e funzioni di [...] consultazioni elettorali [...]».

1.1. – L'ordinanza di rimessione riferisce che il giudizio *a quo* è stato introdotto, con ricorso ai sensi dell'art. 702-*bis* cod. proc. civ., da un cittadino italiano iscritto nelle liste elettorali di un comune della Regione Lazio, inten-

zionato a sostenere la presentazione di una lista di candidati alle elezioni regionali, ma impossibilitato ad apporre la propria firma autografa a causa della sclerosi laterale amiotrofica da cui è affetto.

Nel giudizio principale il ricorrente ha allegato di disporre di una firma digitale, che utilizza in modo autonomo, segnalando, tuttavia, che la possibilità di impiegarla per esercitare il proprio diritto politico di sottoscrivere una lista di candidati sarebbe, allo stato, preclusa, come dimostrerebbero sia la risposta fornita dalla Regione Lazio a una istanza su tale specifico quesito, sia l'orientamento assunto da vari uffici elettorali in occasione delle elezioni politiche del 2022, nel senso della invalidità della sottoscrizione in modalità elettronica di liste di candidati, non consentita dall'art. 2, comma 6, CAD.

Su tali premesse, il ricorrente ha dunque chiesto al giudice *a quo* l'accertamento del diritto di sottoscrivere con la propria firma digitale una lista di candidati alle elezioni del Consiglio regionale, oltre alle conseguenti misure di risarcimento del danno, di cessazione della condotta discriminatoria e di rimozione degli effetti della stessa.

1.2. – Secondo il Tribunale rimettente, le disposizioni censurate violerebbero gli artt. 2, 3, 48 e 49 Cost. nella parte in cui «non indicano come alternativa la firma digitale per gli elettori affetti da disabilità tali» da impedire loro «di apporre la firma autografa».

In ragione della condizione fisica della persona, le previsioni censurate finirebbero, infatti, per ostacolare l'esercizio dei diritti politici di sottoscrivere una lista di candidati alle elezioni, riconosciuti nel procedimento elettorale preparatorio per consentire di concorrere «alla formazione dell'offerta elettorale», determinando altresì «una discriminazione in danno di chi, come il ricorrente, in ragione della propria condizione non potrebbe apporre una sottoscrizione autografa».

Inoltre, sarebbe irragionevole, essendo identiche le ragioni di garanzia dell'identità del sottoscrittore, la diversità di disciplina esistente tra il procedimento elettorale e quelli referendari e di iniziativa legislativa popolare, per i quali il legislatore, a differenza del primo, ha riconosciuto la possibilità di utilizzare la firma digitale.

[*omissis*]

3. – Le questioni sollevate in riferimento agli artt. 2, 3, 48 e 49 Cost. sono fondate.

3.1. – Ormai da tempo l'ordinamento riconosce le potenzialità dell'utilizzo delle nuove tecnologie digitali anche nell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche.

Il CAD, al comma 1 dell'art. 2, prevede, infatti: «[l]o Stato, le Regioni e le autonomie locali assicurano la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dell'informazione in modalità digitale e si organizzano ed agiscono a tale fine utilizzando con le modalità più appropriate

e nel modo più adeguato al soddisfacimento degli interessi degli utenti le tecnologie dell'informazione e della comunicazione».

Tuttavia, dal generale ambito di applicazione del CAD restano esclusi alcuni settori particolari, come esplicitato dal comma 6 del sopra citato art. 2, che, per quanto qui rileva, pone una preclusione all'utilizzo delle tecnologie digitali nelle «consultazioni elettorali».

Ciò ha portato gli organi preposti ai controlli nel procedimento elettorale a escludere la possibilità di utilizzare la firma elettronica per sottoscrivere liste di candidati, in quanto la equiparazione prevista dal CAD tra documento e firma analogica, da una parte, e documento e firma digitale, dall'altra, «non opera nella materia elettorale», data la chiara ed esplicita esclusione di cui all'art. 2, comma 6 (Ufficio elettorale centrale nazionale presso la Corte di cassazione, decisioni 26 agosto 2022, n. 49 e n. 53 e decisioni 27 agosto 2022, n. 92 e n. 120).

Alcuni anni prima, peraltro, la categoricità di tale divieto era sembrata destinata a cadere con l'art. 3, comma 7, della legge 3 novembre 2017, n. 165 (Modifiche al sistema di elezione della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica. Delega al Governo per la determinazione dei collegi elettorali uninominali e plurinominali) che, al fine di «consentire in via sperimentale la raccolta con modalità digitale delle sottoscrizioni necessarie per la presentazione delle candidature e delle liste in occasione di consultazioni elettorali, anche attraverso l'utilizzo della firma digitale e della firma elettronica qualificata», aveva previsto la definizione delle relative modalità con decreto interministeriale, da adottare entro sei mesi.

Tale decreto, tuttavia, non è stato mai emanato e, pertanto, la norma è rimasta inattuata.

Su un fronte diverso da quello della raccolta delle sottoscrizioni per la presentazione delle candidature, invece, un'evoluzione si è realizzata, perché con l'art. 1, comma 341, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023), in particolare «[a]l fine di contribuire a rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena inclusione sociale delle persone con disabilità e di garantire loro il diritto alla partecipazione democratica», è stato istituito un fondo «destinato alla realizzazione di una piattaforma di raccolta delle firme digitali» per la raccolta delle sottoscrizioni relative alle iniziative referendarie.

La disposizione è stata poi modificata, e, in base alla disciplina vigente, l'utilizzo di tale piattaforma è stato esteso anche alla raccolta delle firme necessarie per i progetti di legge di iniziativa popolare e per i *referendum* di cui all'art. 138 Cost. La piattaforma è divenuta operativa il 25 luglio 2024, in forza del d.P.C.m. 18 luglio 2024 (Attestazione dell'operatività della Piattaforma per la raccolta delle firme espresse nell'ambito dei *referendum*, di cui all'articolo 1, commi 341 e seguenti, della legge 30 dicembre 2020, n. 178), e, fino a tale data, l'art. 1, comma 344, della legge n. 178 del 2020, come sostituito dall'art. 38-*quater*, comma 1, lettera c), del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77

(*Governance* del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure), convertito, con modificazioni, nella legge 29 luglio 2021, n. 108, ha previsto che le firme degli elettori, per le ipotesi prima ricordate, oltre che con la tradizionale sottoscrizione autografa, «possono essere raccolte anche mediante documento informatico, sottoscritto con firma elettronica qualificata, a cui è associato un riferimento temporale validamente opponibile ai terzi», precisando che le firme così raccolte non sono soggette all'autenticazione richiesta dall'art. 8, terzo comma, della legge 25 maggio 1970, n. 352 (Norme sui *referendum* previsti dalla Costituzione e sulla iniziativa legislativa del popolo).

3.2. – Nonostante la descritta evoluzione, la possibilità di utilizzare la firma digitale per le sottoscrizioni funzionali all'ammissione delle liste di candidati alle consultazioni elettorali è rimasta, quindi, preclusa.

È opportuno, peraltro, ricordare che la previsione dell'obbligo di raccogliere un certo numero di sottoscrizioni a corredo delle candidature è funzionale ad evitare il rischio di una eccessiva «dispersione di voti», dovuta alla polverizzazione di candidature che non riflettono una «seria consistenza» e un «minimo di consenso» (sentenza n. 83 del 1992 e, analogamente, sentenza n. 48 del 2021).

In questi termini, si è ravvisato il fondamento di tali previsioni nell'esigenza di tutelare beni «di rango particolarmente elevato, anche sul piano della rilevanza costituzionale», in quanto funzionali al principio democratico di rappresentatività popolare e alla governabilità, evitando «un'abnorme proliferazione di candidature palesemente prive di seguito o, peggio, volte artatamente a disorientare l'elettorato» (sentenza n. 394 del 2006).

L'utilizzo della firma digitale, invero, non porta, di per sé, a contraddire tale esigenza, anche considerando che non è predicabile, nel caso del procedimento elettorale preparatorio, quale è la raccolta di firme, quel bisogno di segretezza che connota l'espressione del voto, essendo al contrario prevista la pubblicità della manifestazione di supporto alla lista di candidati.

Tuttavia, la materia elettorale, per sua natura, è caratterizzata da un alto tasso di politicità, per cui, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, al legislatore deve essere riconosciuta una ampia discrezionalità, con il solo limite della manifesta irragionevolezza (*ex plurimis*, sentenze n. 62 del 2022, n. 35 del 2017, n. 193 del 2015, n. 275 e n. 1 del 2014).

Su un piano generale, quindi, i tempi e le modalità di un eventuale, generalizzato, superamento del divieto derivante dalla previsione dell'art. 2, comma 6, CAD, rimangono rimessi alla valutazione discrezionale del legislatore.

Questi, infatti, è chiamato a bilanciare le opportunità offerte dalla modernizzazione non solo con i rischi che questa può, in ipotesi, comportare, ma anche con l'esigenza di una partecipazione politica il più possibile meditata e consapevole: principi che, nelle forme più tradizionali in cui si svolgono le

operazioni elettorali, sono favoriti anche attraverso il coinvolgimento dei cittadini in una sorta di “liturgia repubblicana”.

È però significativo che, in un contesto caratterizzato dalla crescente disaffezione all'esercizio del diritto di voto, le indubbie facilitazioni che potrebbero essere garantite dall'applicazione della tecnologia digitale stanno progressivamente ponendosi all'attenzione delle istituzioni europee e nazionali.

Con riguardo alle prime va segnalata, da ultimo, la comunicazione COM (2021) 118 *final*, del 9 marzo 2021 (Bussola per il digitale 2030: il modello europeo per il decennio digitale), con cui la Commissione europea ha presentato gli indirizzi per l'evoluzione digitale dell'Europa entro il 2030, anche in riferimento alla vita democratica. Con riguardo alle seconde va considerato il libro bianco «Per la partecipazione dei cittadini. Come ridurre l'astensionismo e agevolare il voto», del 14 aprile 2022, elaborato dalla Commissione istituita con decreto del Ministro per i rapporti con il Parlamento del 22 dicembre 2021, diretto a proporre la digitalizzazione di alcuni aspetti del processo elettorale allo scopo di rimuovere gli ostacoli che si frappongono, in particolare, al cosiddetto astensionismo involontario, dovuto in particolare alle difficoltà, nei momenti elettorali, di spostamento dai luoghi di lavoro o di studio a quelli di residenza.

4. – Neppure la pur ampia, descritta, discrezionalità del legislatore in materia elettorale sfugge, tuttavia, al vaglio della non manifesta irragionevolezza (ancora, sentenza n. 62 del 2022) e al rispetto del nucleo essenziale di quelle garanzie che, per quanto qui espressamente interessa, riguardano le situazioni caratterizzate da particolare vulnerabilità.

Questa Corte ha costantemente affermato che la condizione giuridica della persona con disabilità è il punto di confluenza di un complesso di principi «che attingono ai fondamentali motivi ispiratori del disegno costituzionale» (*ex plurimis*, sentenza n. 42 del 2024, che richiama la sentenza n. 83 del 2019, e, nello stesso senso, sentenza n. 110 del 2022).

In riferimento a queste situazioni, in particolare con riguardo alle persone che non sono in grado di apporre una firma autografa ma risultano capaci, utilizzando le moderne tecnologie, di apporre una digitale, la preclusione derivante dall'art. 2, comma 6, CAD, incide sui loro diritti politici di cui agli artt. 48 e 49 Cost., tra cui senz'altro rientra quello di sottoscrivere una lista di candidati che possa essere sottoposta al voto degli elettori; si tratta, infatti, di una attività che, concorrendo alla formazione dell'offerta elettorale, attiene direttamente al diritto di elettorato.

4.1. – Tale incisione non può più, oggi, ritenersi adeguatamente compensata dallo strumento, risalente a quando non esisteva la possibilità della firma digitale, che l'ordinamento ha tradizionalmente messo a disposizione per queste specifiche situazioni, ovvero quello previsto dall'art. 28, quarto comma, secondo e terzo periodo, del d.P.R. n. 570 del 1960 – applicabile anche alle elezioni dei Consigli regionali ai sensi dell'art. 1, ultimo comma, della legge n. 108 del 1968 –, in forza del quale «[i] presentatori che non sappiano o non siano in grado di

sottoscrivere per fisico impedimento possono fare la loro dichiarazione in forma verbale, alla presenza di due testimoni, innanzi ad un notaio o al segretario comunale o ad altro impiegato all'uopo delegato dal Sindaco. Della dichiarazione è redatto apposito verbale, da allegare alla lista».

Questa procedura presuppone, infatti, che la dichiarazione verbale venga resa nei luoghi pubblici o aperti al pubblico dove ordinariamente sono raccolte le sottoscrizioni della lista di candidati, oppure, nel caso la persona sia impossibilitata a muoversi, che i soggetti abilitati a ricevere la dichiarazione verbale e i testimoni si rechino nel domicilio della persona con disabilità, con la conseguenza che a quest'ultima è imposto di attivarsi al fine di ottenere tale presenza, di sostenere gli eventuali oneri economici, e, se del caso, di tollerare una interferenza sulla propria riservatezza.

La suddetta procedura non appare, oggi, sufficiente a impedire una violazione dei parametri costituzionali dedotti dal giudice *a quo*.

4.2. – Nel caso in esame, infatti, il soggetto, grazie allo sviluppo tecnologico, *id est* la firma digitale, ben potrebbe autonomamente apporre la sottoscrizione necessaria alla presentazione delle candidature, se non incontrasse la preclusione derivante dall'art. 2, comma 6, CAD, che invece lo trasforma, sotto la prospettiva in oggetto, in inabile, costringendolo a dover ricorrere alla più gravosa e complessa dichiarazione verbale resa davanti a due testimoni e a un soggetto abilitato a verbalizzarla, secondo quanto previsto dall'art. 28, quarto comma, del d.P.R. n. 570 del 1960.

Questa dinamica normativa contrasta con il principio personalista (art. 2 Cost.), che impone di rilevare che la dignità umana è compromessa ogni volta in cui è lo stesso ordinamento giuridico che trasforma, in forza di un suo divieto o di una sua previsione, in inabile e bisognosa di assistenza una persona che, invece, sarebbe in grado, con propri mezzi, di provvedere a compiere una determinata attività.

In questi termini, la suddetta preclusione, oltretutto, determina «un aggravio procedimentale» (sentenza n. 15 del 2024) irragionevole e non proporzionato, che si risolve anche in uno di quegli ostacoli, ripetutamente censurati da questa Corte (sentenze n. 186 del 2020 e n. 254 del 2019), il cui effetto, in questo caso in riferimento agli artt. 48 e 49 Cost., è quello di discriminare alcune categorie di persone (sentenza n. 9 del 2021), in violazione quindi anche dell'art. 3 Cost., compreso il profilo della stessa eguaglianza sostanziale.

È infatti compito della Repubblica proprio quello di rimuovere gli ostacoli che, «limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione» all'«organizzazione politica», in questo caso, del Paese.

Anziché rimuovere l'ostacolo è, paradossalmente, l'ordinamento stesso che finisce, nella fattispecie qui considerata, per introdurre un aggravio né necessario, né proporzionato rispetto all'esigenza di verificare l'autenticità e la genuinità della sottoscrizione della lista di candidati, parimenti conseguibile

consentendo all'elettore con disabilità di utilizzare la modalità elettronica per sostenere la lista di candidati.

Sussiste, quindi, la violazione degli artt. 2, 3, 48 e 49 Cost.

4.3. – In questa prospettiva, l'ambito soggettivo del descritto *vulnus* deve essere definito con riferimento senz'altro a quelle persone che si trovano nelle specifiche condizioni per il voto domiciliare, come riconosciute dall'art. 1 del decreto-legge 3 gennaio 2006, n. 1 (Disposizioni urgenti per l'esercizio domiciliare del voto per taluni elettori, per la rilevazione informatizzata dello scrutinio e per l'ammissione ai seggi di osservatori OSCE, in occasione delle prossime elezioni politiche), convertito, con modificazioni, nella legge 27 gennaio 2006, n. 22.

Al comma 1, tale disposizione prevede che «[g]li elettori affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'articolo 29 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e gli elettori affetti da gravi infermità che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano, sono ammessi al voto nelle predette dimore».

Al comma 3, lettera *b*), la stessa prescrive poi che tali elettori facciano pervenire al sindaco del comune nelle cui liste elettorali sono iscritti «un certificato, rilasciato dal funzionario medico, designato dai competenti organi dell'azienda sanitaria locale, in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della votazione, che attesti l'esistenza delle condizioni di infermità di cui al comma 1, con prognosi di almeno sessanta giorni decorrenti dalla data di rilascio del certificato, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali».

Ai fini che qui rilevano, ferma rimanendo la necessità della suddetta certificazione che attesti la condizione di infermità, la possibilità dell'utilizzo della firma digitale per la sottoscrizione delle liste non può, tuttavia, essere limitata alla ristretta cerchia di queste persone.

Tale possibilità deve essere, infatti, riconosciuta anche a tutti i casi in cui, pur a prescindere dalle particolarissime condizioni indicate nella richiamata disposizione, sussista comunque l'impossibilità certificata, per un grave impedimento fisico, di apporre una firma autografa; è dato, infatti, riscontrare una *eadem ratio* che accomuna tali situazioni e che, di conseguenza, rivela il carattere non necessario e non proporzionato dell'obbligo di rendere la dichiarazione verbale solenne.

4.4. – Ciò chiarito, sul piano oggettivo, va considerato che, in riferimento alla presentazione delle liste dei candidati, sussiste l'esigenza sia di assicurare pari condizioni tra i soggetti che aspirano alla competizione elettorale, sia di evitare abusi e contraffazioni nella raccolta delle sottoscrizioni necessarie all'ammissione delle liste. È per questo motivo che l'ordinamento prevede che le firme necessarie a supporto delle liste medesime debbano essere raccolte in un

arco di tempo predeterminato e che ne siano certe la provenienza e la genuinità; ciò che si realizza mediante adempimenti posti in capo a un soggetto terzo, che attesti formalmente di avere proceduto a identificare l'elettore e che la firma è avvenuta in sua presenza.

Tali esigenze vengono però adeguatamente tutelate anche attraverso quella stessa «firma elettronica qualificata, a cui è associato un riferimento temporale validamente opponibile ai terzi» che, come si è ricordato, il legislatore ha previsto in riferimento alla raccolta delle firme per il *referendum* e per i progetti di legge di iniziativa popolare nell'art. 1, comma 344, della legge n. 178 del 2020, dove, peraltro, ha espressamente escluso la necessità della autenticazione della firma dell'elettore, ritenendo che tale modalità soddisfi l'esigenza di avere certezza della provenienza della sottoscrizione dal titolare di quella firma elettronica. In effetti, l'art. 32, comma 1, CAD pone in capo al titolare del certificato di firma, connesso alla sola firma elettronica qualificata, l'obbligo di «assicurare la custodia del dispositivo di firma o degli strumenti di autenticazione informatica per l'utilizzo del dispositivo di firma da remoto» e quello di «utilizzare personalmente» il suddetto dispositivo.

4.5. – Gli artt. 9, terzo comma, della legge n. 108 del 1968 e 2, comma 6, CAD, in conclusione, devono essere dichiarati costituzionalmente illegittimi nella parte in cui non prevedono per l'elettore, che non sia in grado di apporre una firma autografa per certificata impossibilità derivante da un grave impedimento fisico o perché si trova nelle condizioni per esercitare il voto domiciliare, la possibilità di sottoscrivere un documento informatico con firma elettronica qualificata, cui è associato un riferimento temporale validamente opponibile ai terzi.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 9, terzo comma, della legge 17 febbraio 1968, n. 108 (Norme per la elezione dei Consigli regionali delle Regioni a statuto normale) e 2, comma 6, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'amministrazione digitale), nella parte in cui non prevedono per l'elettore, che non sia in grado di apporre una firma autografa per certificata impossibilità derivante da un grave impedimento fisico o perché si trova nelle condizioni per esercitare il voto domiciliare, la possibilità di sottoscrivere un documento informatico con firma elettronica qualificata, cui è associato un riferimento temporale validamente opponibile ai terzi.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 dicembre 2024.

* * *

Sentenza n. 25/2025 (Pres. Amoroso; Red. Patroni Griffi)*Considerato in diritto*

1. – Il TAR Emilia-Romagna dubita della legittimità costituzionale dell'art. 9.1 della legge n. 91 del 1992, introdotto dall'art. 14, comma 1, lettera *a-bis*), del d.l. n. 113 del 2018, come convertito, nella parte in cui, imponendo il requisito della conoscenza linguistica per l'attribuzione della cittadinanza italiana, precluderebbe la sua concessione «a quei soggetti che, in ragione della impossibilità di apprendere la lingua per gravi disabilità e certificati deficit cognitivi, non siano nelle condizioni di documentar[ne] la conoscenza».

È denunciato il contrasto della disposizione con gli artt. 2, 3, 10 e 38 Cost.

1.1. – Il giudice *a quo* solleva le questioni nel corso di un giudizio di impugnazione di un provvedimento prefettizio che ha dichiarato inammissibile l'istanza di una straniera di concessione della cittadinanza italiana, ai sensi dell'art. 9 della legge n. 91 del 1992, sul presupposto del difetto del possesso del suddetto requisito linguistico. La ricorrente nel giudizio *a quo* – premesso di essere nell'oggettiva incapacità di conseguire la richiesta competenza linguistica per deficit cognitivo, derivante da numerose patologie, oltre che dall'età – ha dedotto quale motivo principale di ricorso l'illegittimità costituzionale dell'art. 9.1 della legge n. 91 del 1992 su cui si fonda la motivazione dell'atto amministrativo sfavorevole.

[*omissis*]

1.3. – In relazione alla non manifesta infondatezza, l'ordinanza – esclusa la praticabilità di una interpretazione costituzionalmente conforme della disposizione, alla luce del suo chiaro tenore letterale – assume, per quattro profili, l'illegittimità costituzionale della norma che subordina l'acquisto della cittadinanza alla prova della conoscenza della lingua anche per l'individuo incapace, in termini oggettivi e insuperabili, di apprenderla a causa di deficit psico-fisici.

In primo luogo, sarebbe leso l'art. 2 Cost.: la condizione impedirebbe alla persona disabile di ottenere «un diritto fondamentale, qual è lo *status* di cittadino».

In secondo luogo, l'imposizione generalizzata della dimostrazione della adeguata conoscenza dell'italiano violerebbe il principio di uguaglianza di cui all'art. 3, primo comma, Cost., in quanto concretizzerebbe una ingiustificata disparità di trattamento tra soggetti «sani», capaci di apprenderlo, e soggetti «non sani», impediti nell'apprendimento e, di conseguenza, nell'acquisizione della cittadinanza.

Ancora, l'art. 9.1 della legge n. 91 del 1992, *in parte qua*, vulnererebbe l'art. 38, primo e terzo comma, Cost. che, per «evitare che la disabilità [sia] fattore limitativo dell'uguaglianza, delinea un sistema [che] riconosc[e] il diritto all'as-

sistenza sociale per gli “inabili” al lavoro e [...] il diritto all’educazione e alla formazione professionale agli “inabili” e ai “minorati”».

Infine, il mancato esonero dalla prova del requisito linguistico contrasterebbe con l’art. 10 Cost., in relazione all’art. 18, comma 1, lettere *a*) e *b*), della Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità. Il parametro sovranazionale riconosce il diritto di acquisire, mantenere e cambiare la cittadinanza agli individui con menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali e tale diritto non sarebbe garantito dal legislatore italiano che, con la norma censurata, ostacolerebbe l’acquisto dello *status civitatis* alle persone con disabilità nelle sue diverse forme.

[*omissis*]

4. – L’esame del merito delle questioni sollevate richiede un breve inquadramento dell’obbligo della dimostrazione della competenza linguistica per talune ipotesi di acquisto della cittadinanza e delle relative clausole esonerative codificate.

4.1. – Tra le diverse ipotesi di acquisizione della cittadinanza previste dalla legge n. 91 del 1992 e, in particolare, per le sole fattispecie di acquisto per matrimonio (art. 5) e per naturalizzazione (art. 9), il d.l. n. 113 del 2018, come convertito, ha imposto, con l’inserimento della disposizione censurata, il requisito del «possesso [...] di un’adeguata conoscenza della lingua italiana, non inferiore al livello B1 del Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue (QCER)». L’onere probatorio può essere assolto alternativamente con l’attestazione del possesso di un titolo di studio rilasciato da un istituto di istruzione pubblico o paritario, riconosciuto dai ministeri competenti, o con la produzione di un’apposita certificazione rilasciata da un ente certificatore, riconosciuto ancora dai ministeri competenti.

Secondo il predetto sistema di certificazione delle lingue straniere – elaborato dal Consiglio d’Europa ed il cui utilizzo è stato promosso con la raccomandazione del 28 settembre 2001 –, il livello B1 è un livello intermedio di conoscenza della lingua ed è definito come proprio di colui che «è in grado di comprendere i punti essenziali di messaggi chiari in lingua standard su argomenti familiari che affronta normalmente al lavoro, a scuola, nel tempo libero ecc.; se la cava in molte situazioni che si possono presentare viaggiando in una regione dove si parla la lingua in questione; sa produrre testi semplici e coerenti su argomenti che gli siano familiari o siano di suo interesse; è in grado di descrivere esperienze e avvenimenti, sogni, speranze, ambizioni, di esporre brevemente ragioni e dare spiegazioni su opinioni e progetti».

4.2. – La *ratio* dell’introduzione della competenza linguistica quale requisito costitutivo della fattispecie acquisitiva dello *status civitatis* risiede nella volontà del legislatore di riscontrare, per il suo tramite, un rilevante grado di integrazione dello straniero nella comunità nazionale cui è richiesto di accoglierlo.

4.3. – Il legislatore, nella disposizione censurata, ha previsto solo due casi di esonero dal riscontro della abilità linguistica per il richiedente la cittadinanza.

Sono, infatti, esclusi dalla relativa dimostrazione, a mente del secondo alinea dell'art. 9.1 della legge n. 91 del 1992, il cittadino di Stati non appartenenti all'Unione europea e l'apolide che versino in due alternative condizioni: a) se, al primo regolare ingresso in Italia, contestualmente alla richiesta del permesso di soggiorno di durata non inferiore a un anno, abbiano sottoscritto l'accordo di integrazione di cui all'art. 4-*bis* del d.lgs. n. 286 del 1998; b) se siano titolari del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo ai sensi dell'art. 9 del medesimo d.lgs. n. 286 del 1998.

Le esenzioni si giustificano con la circostanza che, in entrambi i casi, lo straniero dà prova di una conoscenza dell'italiano – seppur al livello «elementare» (A2) e, dunque, inferiore a quello «intermedio» (B1) richiesto per la cittadinanza – e avere così avviato un percorso di inserimento nel tessuto sociale.

Nello specifico, infatti, chi ha adempiuto all'accordo di integrazione ha, tra l'altro, conseguito il livello A2 della sola «lingua italiana parlata» (art. 2, comma 4, lettera *a*, del d.P.R. 14 settembre 2011, n. 179, recante il «Regolamento concernente la disciplina dell'accordo di integrazione tra lo straniero e lo Stato, a norma dell'articolo 4-*bis*, comma 2, del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286»), mentre chi ha ottenuto il permesso per lungosoggiornanti ha superato il test di conoscenza della lingua italiana, orale e scritta, nel medesimo livello A2 (combinato disposto dell'art. 9, comma 2-*bis*, del d.lgs. n. 286 del 1998 e dell'art. 2, comma 1, del decreto del Ministro dell'interno 7 dicembre 2021, recante «Modalità di svolgimento del test di conoscenza della lingua italiana, previsto dall'articolo 9 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, introdotto dall'articolo 1, comma 22, lettera *i*) della legge n. 94/2009»).

Con riferimento a tali discipline deve ancora sottolinearsi che, diversamente da quella censurata, l'imposizione del requisito di apprendimento linguistico si accompagna a norme che – con diverse, ma simili formule – dispensano, rispettivamente dalla sottoscrizione dell'accordo o dalla sottoposizione al test linguistico, lo straniero che presenti disabilità gravemente limitative della possibilità di acquisire la conoscenza dell'italiano.

In particolare, ai sensi dell'art. 2, comma 8, del d.P.R. n. 179 del 2011 «[n]on si fa luogo alla stipula dell'accordo ai fini del rilascio del permesso di soggiorno e, se stipulato, questo si intende adempiuto, qualora lo straniero sia affetto da patologie o da disabilità tali da limitare gravemente l'autosufficienza o da determinare gravi difficoltà di apprendimento linguistico e culturale, attestati mediante una certificazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale».

A sua volta, l'art. 1, comma 3, lettera *b*), del d.m. 7 dicembre 2021 esclude

la necessità del superamento del test linguistico per il rilascio del permesso di soggiorno UE per lungosoggiornanti, «[per lo] straniero affetto da gravi limitazioni alla capacità di apprendimento linguistico derivanti dall'età, da patologie o da handicap, attestate mediante certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica».

4.4. – Per contro, deve darsi atto della circostanza che, in relazione alla prova della conoscenza dell'italiano nel procedimento per l'acquisto della cittadinanza, la prassi degli istituti certificatori offre soluzioni agevolative per il richiedente con difficoltà oggettive, ma non assolute, nel relativo apprendimento (o anche di dimostrazione dell'apprendimento). Infatti, per consentire il superamento degli ostacoli che il disabile può incontrare nell'esame, tali enti predispongono specifiche facilitazioni (quali la fornitura di strutture o attrezzature particolari, l'aggiunta di tempo e la lettura ad alta voce).

4.5. – Inoltre, a livello di diritto comparato, risulta utile rilevare che, in pressoché tutti gli ordinamenti dei Paesi europei in cui è richiesta la conoscenza dell'idioma nazionale, in relazione a determinati procedimenti di attribuzione della cittadinanza, sono dettate, al contempo, specifiche norme che – con differenti formulazioni – esentano dalla prova della predetta competenza coloro che siano impediti ad acquisirla, a causa di determinate condizioni personali di vulnerabilità (per patologia, per disabilità fisica o mentale, per anzianità).

Così, ad esempio e tra gli altri, si rinviengono siffatte clausole di esonero: a) nell'ordinamento francese, a favore di coloro che, secondo una certificazione medica, sono affetti da disabilità o da condizioni di salute che impediscono di sottoporsi alla valutazione delle competenze linguistiche; b) nell'ordinamento tedesco, a favore di coloro che non possono dare prova della conoscenza dell'idioma a causa di una patologia fisica, di un disturbo psichico o mentale, di una condizione di disabilità o dell'età; c) nell'ordinamento del Regno Unito a favore di coloro che sono affetti da una condizione fisica o psicologica di lungo termine che gli precluda di apprendere l'inglese o di ottenere una certificazione linguistica, per come attestato da un medico in apposito modulo.

5. – Nel merito, la questione di legittimità costituzionale sollevata in riferimento all'art. 3 Cost. è fondata, con assorbimento delle ulteriori questioni.

L'art. 9.1 della legge n. 91 del 1992 impone la verifica della padronanza linguistica non elementare per chiunque presenti l'istanza di cittadinanza, senza accompagnarsi ad un'altra norma che, restringendone la portata soggettiva, esoneri dalla prova del requisito le persone che siano oggettivamente impossibilitate ad apprendere la lingua italiana, a causa di una infermità o di una menomazione di natura fisica o psichica. Ciò, peraltro, al contrario di quanto l'ordinamento preveda per lo straniero cui sia richiesto di sottoscrivere l'accordo di integrazione o per lo straniero che faccia istanza di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo.

Così facendo, la norma censurata tratta, ingiustificatamente e irragionevolmente, in modo uguale situazioni diverse: detta, infatti, una disciplina uniforme

– la prova del possesso della competenza linguistica – valida anche per persone che, in ragione della loro disabilità, versano in situazione oggettivamente diversa dalla generalità dei richiedenti la cittadinanza. In senso opposto, il principio di eguaglianza richiede, nella fattispecie in esame, che per tale specifica categoria di stranieri il riscontro dell'integrazione avvenga con requisiti commisurati, e quindi proporzionati, alle relative capacità e, dunque, esige una disciplina differenziata con dispensa dalla prova del requisito linguistico (si vedano, per la violazione del principio di uguaglianza in ragione dell'ingiustificata omologazione di situazioni differenti, tra le altre, sentenze n. 165 del 2022, n. 185 e n. 143 del 2021, n. 274 del 2016 e, in particolare, n. 163 del 1993).

È dunque vulnerato il principio di eguaglianza formale con riferimento alle «condizioni personali», tra le quali «si colloca indubbiamente la condizione di disabilità» (sentenze n. 114 del 2019 e n. 258 del 2017) – espressamente considerata e tutelata dall'art. 38 Cost. e, a livello internazionale, dalla Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità e sul cui trattamento giuridico questa Corte ha ripetutamente affermato che confluiscono un complesso di principi «che attingono ai fondamentali motivi ispiratori del disegno costituzionale» (sentenze n. 3 del 2025, n. 42 del 2024, n. 110 del 2022, n. 83 del 2019, n. 258 del 2017, n. 275 del 2016 e n. 215 del 1987).

Sotto diverso angolo di visuale, pretendere la padronanza della lingua italiana, indifferentemente, da tutti i richiedenti la cittadinanza, si risolve nel porre una condizione inesigibile per quegli stranieri che siano oggettivamente impediti ad apprendere in ragione di una disabilità. Il che costituisce altresì una violazione di uno dei corollari del principio di ragionevolezza, e segnatamente del principio *ad impossibilia nemo tenetur*, che trova molteplici applicazioni nel diritto sostanziale e nel diritto processuale (sentenza n. 157 del 2021 e si vedano anche n. 250 del 2010, n. 5 del 2004 e n. 97 del 1973). Analogamente, questa Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della disposizione di cui all'art. 10 della medesima legge n. 91 del 1992 – che pone quale condizione di efficacia del decreto di concessione della cittadinanza per naturalizzazione il giuramento di fedeltà alla Repubblica – proprio nella parte in cui non prevede che sia esonerata dal giuramento la persona incapace di soddisfare tale adempimento in ragione di grave e accertata condizione di disabilità (sentenza n. 258 del 2017).

E, d'altra parte, il *vulnus* sussiste anche con riguardo alla declinazione sostanziale del principio di eguaglianza (art. 3, secondo comma, Cost.), in quanto l'art. 9.1 della legge n. 91 del 1992 frappone, anzi che rimuovere, un ostacolo all'acquisto della cittadinanza per tale specifica categoria di persone vulnerabili e, nella prospettiva degli effetti prodotti, si traduce in una forma di discriminazione indiretta (sentenze n. 3 e n. 1 del 2025, n. 264 del 2013, e ancora n. 163 del 1993), che può condurre a «una forma di emarginazione sociale» (sentenza n. 258 del 2017).

5.1. – In conclusione, deve ritenersi che l'art. 9.1 della legge n. 91 del 1992 sia costituzionalmente illegittimo nella parte in cui non prevede una clausola di

esonazione dalla dimostrazione della conoscenza della lingua italiana per lo straniero che versi in condizioni di oggettiva e documentata impossibilità di acquisirla in ragione di una disabilità.

Quanto alla formula di esonero adeguata al caso di specie, essa può essere rinvenuta in quella già prevista dall'ordinamento in relazione al test di lingua richiesto per l'ottenimento del permesso di soggiorno UE di lungo periodo.

Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 9.1 della legge n. 91 del 1992, nella parte in cui non esonera dalla prova della conoscenza della lingua italiana il richiedente affetto da gravi limitazioni alla capacità di apprendimento linguistico derivanti dall'età, da patologie o da disabilità, attestate mediante certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 9.1 della legge 5 febbraio 1992, n. 91 (Nuove norme sulla cittadinanza), introdotto dall'art. 14, comma 1, lettera *a-bis*, del decreto-legge 4 ottobre 2018, n. 113 (Disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica, nonché misure per la funzionalità del Ministero dell'interno e l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata), convertito, con modificazioni, nella legge 1° dicembre 2018, n. 132, nella parte in cui non esonera dalla prova della conoscenza della lingua italiana il richiedente affetto da gravi limitazioni alla capacità di apprendimento linguistico derivanti dall'età, da patologie o da disabilità, attestate mediante certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica;

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 30 gennaio 2025.

1.18. Salute e lavoro ¹

SENTENZA N. 116/1969 (PRES. BRANCA; REL. TRIMARCHI)

Inabilità permanente – Azione per conseguire dall'INAIL la rendita – Termine di prescrizione – Operatività anche nel caso in cui in pendenza di esso l'inabilità non abbia ridotto l'attitudine al lavoro in misura superiore al minimo indennizzabile.

Regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765 (Disposizioni per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali), art. 67, primo comma; legge 19 gennaio 1963, n. 15 (Modifiche e integrazioni al regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765), art. 16, primo comma; decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), art. 112, primo comma.

Costituzione, art. 38, secondo comma.

SENTENZA N. 93/1977 (PRES. ROSSI; REL. AMADEI)

Inabilità permanente – Differenza, ai fini della rendita, tra la condizione dei colpiti da malattia professionale e quella degli infortunati sul lavoro.

Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

- n. 21 del 1964 (Pres. Ambrosini; Rel. Papaldo) (Divieto di lavoro notturno dei fornai imprenditori);
- n. 160 del 1977 (Pres. Rossi; Rel. Amadei) (Infortuni sul lavoro: possibilità di recupero, parziale o totale, di salute ed efficienza preesistenti; principi della legislazione assicurativa e previdenziale);
- n. 140 del 1981 (Pres. Amadei; Rel. Ferrari) (Malattie professionali assicurate: elencazione in apposite tabelle. Moniti al legislatore, con motivazione distinta da quella della decisione; inosservanza del monito);
- n. 87 del 1991 (Pres. Conso; Red. Spagnoli) (Risarcimento del c.d. danno biologico subito dal lavoratore nello svolgimento ed a causa delle proprie mansioni. Monito al legislatore);
- n. 58 del 1993 (Pres. Casavola; Red. Spagnoli) (Controlli e accertamenti sanitari delle lavoratrici madri: competenza delle unità sanitarie locali);
- n. 37 del 1994 (Pres. Casavola; Red. Spagnoli) (Risarcibilità del danno non patrimoniale del lavoratore e condizioni di compatibilità con la tutela del diritto alla salute);
- n. 350 del 1997 (Pres. Granata; Red. Santosuosso) (Malattia professionale, nella specie, dermatite da contatto: nozione di attitudine al lavoro riferita alla capacità di lavoro generica e non specifica);
- n. 271 del 1999 (Pres. Granata; Red. Santosuosso) (Lavoratrici madri: trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale in rapporto di lavoro a tempo pieno; periodo di astensione obbligatoria dal lavoro e determinazione della indennità di maternità);
- n. 434 del 2002 (Pres. Ruperto; Red. Amirante) (Malattie professionali derivanti dall'esposizione ultradecennale all'amianto: destinatari del beneficio contributivo);
- n. 85 del 2013 (Pres. F. Gallo; Red. Silvestri) (Possibilità di continuare l'esercizio dell'attività di impresa, anche nel caso sia stato disposto il sequestro giudiziario degli impianti, per un tempo non superiore a 36 mesi, nel rispetto delle prescrizioni impartite con una autorizzazione integrata ambientale rilasciata in sede di riesame, al fine di assicurare la più adeguata tutela dell'ambiente e della salute secondo le migliori tecniche disponibili; ragionevole bilanciamento tra i diritti fondamentali della salute e del lavoro).

per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), art. 74, secondo comma.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza) e 38.

SENTENZA N. 149/1979 (PRES. AMADEI; REL. ASTUTI)

Pensioni privilegiate di guerra – Accertamento della dipendenza delle infermità o lesioni da causa di servizio – Sospensione del relativo termine nei confronti dei minorenni e delle persone affette da demenza, finché duri la loro incapacità di agire.

Decreto luogotenenziale 1° maggio 1916, n. 497 (Liquidazione delle pensioni privilegiate di guerra), art. 9, primo comma; decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092 (Testo unico delle norme sul trattamento di quiescenza dei dipendenti civili e militari dello Stato), art. 169.

Costituzione, art. 3, primo comma (eguaglianza).

SENTENZA N. 103/1981 (PRES. AMADEI; REL. ANDRIOLI)

Malattie – Iscrizione obbligatoria all'INAM – Limitazione a determinate categorie – Diritto del lavoratore malato al trattamento assicurativo insuscettibile di limitazioni obiettive o subiettive.

Legge 11 gennaio 1943, n. 138 (Costituzione dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le Malattie – INAM), art. 4.

Costituzione, art. 38, secondo comma.

SENTENZA N. 246/1986 (PRES. LA PERGOLA; REL. SPAGNOLI)

Infortuni sul lavoro e malattie professionali – Medici radiologi – Invalidità personale permanente – Rendita – Condizioni – Invalidità di grado superiore al 20% – Invalidità di grado compreso tra l'11% ed il 20%.

Legge 20 febbraio 1958, n. 93 (Assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive), art. 2, secondo comma.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 1/1987 (PRES. LA PERGOLA; RED. SPAGNOLI)

Lavoratore padre – Possibilità di fruire dell'astensione "obbligatoria" dal lavoro e dei "riposi giornalieri" in caso di morte o grave infermità della madre.

Legge 9 dicembre 1977, n. 903 (Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro), art. 7.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza), 29, primo comma, 30, primo comma, 31 e 37, primo comma.

SENTENZA N. 431/1987 (PRES. SAJA; RED. BORZELLINO)

Contributi sociali di malattia – Misura annuale minima per i soggetti di cui all'art. 31, n. 8, della legge n. 41 del 1986 – Corrispondenza ad un reddito minimo presunto – Possibilità di prova contraria in ordine al minor reddito effettivo.

Legge 28 febbraio 1986, n. 41, (Disposizioni per la formazione del bilancio, annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 1986), art. 31, n. 10.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 78/1988 (PR.ES. SAJA; RED. GRECO)

Indennità di malattia – Irreperibilità del lavoratore alla visita medica di controllo – Decadenza dal diritto per il periodo successivo ai primi dieci giorni, nella misura della metà dell'indennità – Necessità di una seconda visita di controllo prima di tale decadenza.

Decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463 (Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica, disposizioni per i vari settori della pubblica amministrazione e proroga di taluni termini), convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638, art. 5, quattordicesimo comma.

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza) e 38, secondo comma.

SENTENZA N. 179/1988 (PRES. SAJA; RED. CORASANITI)

Assicurazione delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura – Malattie professionali, diverse da quelle indicate nelle tabelle e da quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato dalle tabelle stesse, delle quali sia comunque provata la causa di lavoro – Assicurazione obbligatoria – Abbandono della lavorazione morbigena – Prestazioni previdenziali – Corresponsione a condizione che le manifestazioni morbose si verifichino entro il termine indicato.

Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), artt. 3, primo comma, 134, primo comma, 211, primo comma, e 254.

Costituzione, art. 38, secondo comma.

SENTENZA N. 206/1988 (PRES. SAJA; RED. E. GALLO)

Malattie professionali – Malattia che non determina astensione dal lavoro e che si manifesta dopo che l'assicurato ha abbandonato la lavorazione morbigena – Indennizzabilità – Condizioni – Verificazione della malattia entro termini tabellari – Determinazione di questi – Riferimento alla data di presentazione della denuncia.

Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), art. 135, secondo comma.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza) e 38.

SENTENZA N. 875/1988 (PRES. SAJA; RED. CAIANIELLO)

Dipendenti degli enti locali – Mutilati o paraplegici per causa di servizio – Benefici economici previsti per i dipendenti statali.

Legge 11 febbraio 1980, n. 19 (Provvidenze a favore dei mutilati ed invalidi paraplegici per causa di servizio), *in parte qua*.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 1129/1988 (PRES. SAJA; RED. SPAGNOLI)

Lavoratori dell'agricoltura – Rendita per inabilità permanente parziale conseguente ad infortuni sul lavoro – Requisito della sussistenza di una riduzione dell'attitudine al lavoro di grado superiore al 15%.

Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), art. 215, primo comma.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza) e 38, secondo comma.

SENTENZA N. 387/1989 (PRES. SAJA; RED. CORASANITI)

Menomazione sofferta nell'adempimento del servizio obbligatorio di leva – Pensioni militari tabellari – Imposta sul reddito delle persone fisiche – Redditi esenti.

Decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 601 (Disciplina delle agevolazioni tributarie), art. 34, primo comma.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza) e 53.

SENTENZA N. 544/1990 (PRES. CONSO; RED. CORASANITI)

Rendita da malattia professionale – Azione giudiziale diretta al conseguimento di tale rendita – Prescrizione triennale – Decorrenza dal momento dell'effettivo raggiungimento del grado di indennizzabilità – Diversa decorrenza, per gli eredi, nell'ipotesi in cui la malattia, nella sua risalenza, sia accertabile solo con esame autoptico.

Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), art. 112, primo comma.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 61/1991 (PRES. CONSO; RED. SPAGNOLI)

Lavoratrici madri – Licenziamento nel periodo di gravidanza e puerperio – Previsione di temporanea inefficacia anziché di nullità.

Legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri), art. 2.

Costituzione, artt. 3, secondo comma (eguaglianza sostanziale), e 37.

SENTENZA N. 341/1991 (PRES. E. GALLO; RED. SPAGNOLI)

Lavoratore affidatario di minore – Possibilità di fruire dell'astensione obbligatoria dal lavoro in alternativa alla moglie lavoratrice.

Legge 9 dicembre 1977, n. 903 (Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro), art. 7, primo comma.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza), 29, secondo comma, 30 e 31, secondo comma, 37.

SENTENZA N. 356/1991 (PRES. E. GALLO; RED. SPAGNOLI)

Diritto di surroga dell'assicuratore – Estensione alle somme dovute all'assicurato dal terzo responsabile a titolo di risarcimento del danno biologico, ancorché non coperte dall'assicurazione.

Codice civile, art. 1916.

Costituzione, art. 32.

SENTENZA N. 485/1991 (PRES. CORASANITI; RED. SPAGNOLI)

Infortunio sul lavoro derivante da reato – Persone civilmente responsabili – Risarcimento del danno biologico non collegato alla perdita o riduzione della capacità lavorativa generica – Diritto del lavoratore infortunato (o dei suoi aventi causa) solo nella misura in cui il danno risarcibile, complessivamente considerato, superi l'ammontare delle indennità corrisposte dall'INAIL – Diritto di regresso dell'INAIL – Possibilità di avvalersi anche delle somme dovute al lavoratore infortunato a titolo di risarcimento del danno biologico non collegato alla perdita o riduzione della capacità lavorativa generica.

Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), art. 10, commi sesto e settimo, e 11, commi primo e secondo.

Costituzione, art. 32.

SENTENZA N. 256/1992 (PRES. CORASANITI; RED. BORZELLINO)

Contributi sociali di malattia – Corresponsione a carico di artigiani, esercenti attività commerciali, loro rispettivi familiari coadiutori, e liberi professionisti – Fissazione di un tetto minimo di reddito presunto in relazione al quale determinare la misura del contributo.

Legge 29 dicembre 1990, n. 407 (Disposizioni diverse per l'attuazione della manovra di finanza pubblica 1991-93), art. 5, quattordicesimo comma.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 179/1993 (PRES. CASAVOLA; RED. SANTOSUOSSO)

Padre lavoratore – Assistenza al figlio nel suo primo anno di vita – Diritto ai riposi giornalieri, in alternativa alla madre lavoratrice consenziente.

Legge 9 dicembre 1977, n. 903 (Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro), art. 7.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza), 29, 30 e 31.

SENTENZA N. 184/1993 (PRES. CASAVOLA; RED. SPAGNOLI)

Partecipazione degli assistiti alle spese sanitarie – Pagamento dei c.d. "ticket" – Esenzione – Pensionati di invalidità con reddito compreso nei previsti limiti di legge, che non abbiano ancora raggiunto l'età pensionabile (sessantacinque anni).

Decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382 (Disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali), convertito, con modificazioni, nella legge 25 gennaio 1990, n. 8, art. 3, comma 1, lett. b).

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 217/1995 (PRES. BALDASSARRE; RED. MIRABELLI)

Regione Basilicata – Assistenza sanitaria specifica, preventiva, protesica ed ortopedica a favore degli invalidi per causa di guerra ed assimilati e degli invalidi civili per causa di guerra – Oneri derivati dalle relative prestazioni – Imposizione a carico del fondo sanitario nazionale.

Legge regionale della Basilicata riapprovata il 17 gennaio 1995 dal Consiglio regionale (Assistenza sanitaria specifica, preventiva, protesica ed ortopedica di cui al comma 3 dell'art. 57 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 a favore di invalidi per causa di guerra ed assimilati e degli invalidi civili per fatti di guerra).

Costituzione, art. 117 (assistenza sanitaria).

SENTENZA N. 212/1998 (PRES. GRANATA; RED. RUPERTO)

Allievo agente ausiliario della Polizia di Stato – Corso di addestramento – Assenza per malattia o infortunio superiore a quaranta giorni per infermità contratta durante il suo svolgimento – Possibilità, per l'interessato, di essere ammesso ad altro corso successivo, qualora abbia *medio tempore* recuperato l'idoneità psicofisica.

Decreto-legge 4 agosto 1987, n. 325 (Disciplina temporanea dei corsi per l'accesso ai ruoli di Polizia di Stato e provvedimenti urgenti a favore del Corpo nazionale dei vigili del fuoco), convertito nella legge 3 ottobre 1987, n. 402, art. 4, punti 1, lett. d), e 5.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza e ragionevolezza).

SENTENZA N. 310/1999 (PRES. VASSALLI; RED. SANTOSUOSSO)

Regione siciliana – Lavoratrici impiegate in lavori di utilità collettiva, assenti obbligatoriamente dal lavoro per maternità – Diritto alla corrispondente indennità di maternità.

Legge della Regione siciliana 1° settembre 1993, n. 25 (Interventi straordinari per l'occupazione produttiva in Sicilia), art. 18.

Costituzione, art. 37, primo comma.

SENTENZA N. 332/2000 (PRES. MIRABELLI; RED. CONTRI)

Guardia di finanza – Reclutamento nel corpo della Guardia di finanza – Requisiti – Condizione dell'essere senza prole.

Legge 29 gennaio 1942, n. 64 (Modificazioni alle leggi di ordinamento della regia Guardia di finanza), art. 7, punto 3.

Costituzione, artt. 2, 3 (ragionevolezza), 30 e 31.

SENTENZA N. 360/2000 (PRES. MIRABELLI; RED. CONTRI)

Lavoratrici a domicilio in stato di gravidanza – Interdizione anticipata dal lavoro, disposta anteriormente al periodo di astensione obbligatoria *ante partum*, previo accertamento medico.

Legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri), art. 1, secondo comma.

Costituzione, artt. 31 e 37.

SENTENZA N. 361/2000 (PRES. MIRABELLI; RED. CONTRI)

Indennità di maternità nel periodo di gravidanza e puerperio – Estensione e riconoscimento del trattamento di maternità alle lavoratrici subordinate e a quelle autonome – Indennità a favore delle imprenditrici agricole a titolo principale.

Legge 29 dicembre 1987, n. 546 (Indennità di maternità per le lavoratrici autonome), artt. 1 e 3.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza), 32 e 37.

SENTENZA N. 405/2001 (PRES. RUPERTO; RED. CONTRI)

Diritto all'indennità di maternità in caso di licenziamento della lavoratrice nel periodo di interdizione dal lavoro.

Legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri), art. 17, primo comma; decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), art. 24, comma 1.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza), 31 e 37.

SENTENZA N. 359/2003 (PRES. CHIEPPA; RED. AMIRANTE)

Regione Lazio – Mobbing – Disciplina degli aspetti generali e principi fondamentali.

Legge della Regione Lazio 11 luglio 2002, n. 16 (Disposizioni per prevenire e contrastare il fenomeno del *mobbing* nei luoghi di lavoro).

Costituzione, art. 117, commi secondo, lett. *l*) (ordinamento civile) e *g*) (ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali), e terzo (tutela della salute e tutela e sicurezza sul lavoro).

SENTENZA N. 233/2005 (PRES. E RED. CONTRI)

Persona disabile – Fratelli o sorelle conviventi – Diritto al congedo straordinario per l'assistenza – Fruizione consentita nel solo caso di scomparsa dei genitori e non anche per inabilità totale degli stessi.

Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), art. 42, comma 5.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza e ragionevolezza).

SENTENZA N. 158/2007 (PRES. BILE; RED. SAULLE)

Persona disabile – Coniuge convivente – Diritto al congedo straordinario per l'assistenza.

Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), art. 42, comma 5.

Costituzione, artt. 2, 3 (eguaglianza), 29 e 32.

SENTENZA N. 323/2008 (PRES. BILE; RED. SAULLE)

Pensione privilegiata ordinaria – Termine di decadenza quinquennale per l'inoltro della domanda di accertamento della dipendenza delle infermità o delle lesioni contratte, ai fini dell'ammissibilità della domanda di trattamento privilegiato – Decorrenza del termine dalla data di cessazione del servizio e non dal momento di manifestazione della malattia.

Decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092 (Testo unico delle norme sul trattamento di quiescenza dei dipendenti civili e militari dello Stato), art. 169.

Costituzione, artt. 3, primo comma (eguaglianza e ragionevolezza), e 38, secondo comma.

SENTENZA N. 9/2009 (PRES. FLICK; RED. MAZZELLA)

Regione Abruzzo – Conducenti di autoveicoli per il trasporto di merci di peso superiore ai trentacinque quintali, residenti nella Regione – Autorizzazione alla prosecuzione dell'attività subordinata all'obbligo di effettuazione dell'accertamento diagnostico denominato "polissonnografia".

Legge della Regione Abruzzo 25 ottobre 2007, n. 35 (Disposizioni in materia di programmazione e prevenzione sanitaria), art. 1, commi 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15 e 16.

Costituzione, art. 120, primo comma.

SENTENZA N. 19/2009 (PRES. FLICK; RED. SAULLE)

Persona disabile – Figlio convivente – Diritto al congedo straordinario per l'assistenza.

Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), art. 42, comma 5.

Costituzione, artt. 2, 3 (eguaglianza) e 32.

SENTENZA N. 294/2009 (PRES. AMIRANTE; RED. SAULLE)

Corpo degli agenti di polizia penitenziaria – Inidoneità per motivi di salute, anche conseguente a causa di servizio, all'assolvimento dei compiti di istituto e transito in altri ruoli della stessa amministrazione o di altre amministrazioni dello Stato – Riammissione nel ruolo di provenienza in caso di intervenuta guarigione.

Decreto legislativo 30 ottobre 1992, n. 443 (Ordinamento del personale del Corpo di polizia penitenziaria, a norma dell'art. 14, comma 1, della legge 15 dicembre 1990, n. 395), art. 80.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza e ragionevolezza).

SENTENZA N. 207/2010 (PRES. AMIRANTE; RED. NAPOLITANO)

Dipendenti assenti dal servizio per malattia – Accertamenti medico-legali – Compito istituzionale del Servizio sanitario nazionale, con oneri a carico delle aziende sanitarie locali – Reperimento, a decorrere dal 2010, di una quota di finanziamento nell'ambito delle risorse ordinarie destinate al Servizio sanitario nazionale, da ripartirsi fra le Regioni tenendo conto del numero dei dipendenti pubblici presenti nei rispettivi territori.

Decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 (Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini), convertito, con modificazioni, nella legge 3 agosto 2009, n. 102, art. 17, comma 23, lett. e).

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute), e 119.

SENTENZA N. 43/2015 (PRES. CRISCUOLO; RED. SCIARRA)

Ex dipendenti delle Casse amministrate dagli istituti di previdenza – Pensione privilegiata per malattie contratte per causa di servizio – Termine quinquennale di decadenza per l'inoltro della domanda – Decorrenza dalla data di cessazione dal servizio anziché dal momento della manifestazione della malattia.

Legge 8 agosto 1991, n. 274 (Acceleramento delle procedure di liquidazione delle pensioni e delle ricongiunzioni, modifiche ed integrazioni degli ordinamenti delle Casse pensioni degli istituti di previdenza, riordinamento strutturale e funzionale della Direzione generale degli istituti stessi), art. 14, comma 1.

Costituzione, artt. 3, primo comma (eguaglianza), e 38, secondo comma.

SENTENZA N. 213/2016 (PRES. GROSSI; RED. CRISCUOLO)

Permesso mensile retribuito per l'assistenza alla persona con handicap in situazione di gravità – Diritto riservato al coniuge e al parente o affine entro il secondo grado – Convivente *more uxorio*.

Legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), art. 33, comma 3, come modificato dall'art. 24, comma 1, lett. a), della legge 4 novembre 2010, n. 183 (Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro).

Costituzione, artt. 2, 3 (ragionevolezza) e 32.

SENTENZA N. 58/2018 (PRES. LATTANZI; RED. CARTABIA)

Stabilimenti industriali di interesse strategico nazionale – Impianti sottoposti a sequestro preventivo dall'autorità giudiziaria in relazione a ipotesi di reato inerenti alla sicurezza dei lavoratori – Possibilità di prosecuzione dell'attività produttiva con obbligo per l'impresa di predisporre un piano di misure e attività aggiuntive per la tutela della sicurezza dei luoghi di lavoro.

Decreto-legge 4 luglio 2015, n. 92 (Misure urgenti in materia di rifiuti e di autorizzazione integrata ambientale, nonché per l'esercizio dell'attività d'impresa di stabilimenti industriali di interesse strategico nazionale), art. 3; legge 6 agosto 2015, n. 132 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 27 giugno 2015, n. 83, recante misure urgenti in materia fallimentare, civile e processuale civile e di organizzazione e funzionamento dell'amministrazione giudiziaria), artt. 1, comma 2, e 21-*octies*.

Costituzione, artt. 2, 4, 32, primo comma, 35, primo comma, e 41, secondo comma.

SENTENZA N. 158/2018 (PRES. LATTANZI; RED. SCIARRA)

Indennità giornaliera di maternità – Condizioni – Previsione che tra la sospensione del rapporto di lavoro e l'inizio del periodo di congedo di maternità non siano decorsi più di sessanta giorni – Deroghe al computo del termine – Assenza per congedo straordinario per l'assistenza al coniuge o al figlio che abbiano gravi disabilità.

Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), art. 24, comma 3.

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza), 31 e 37.

SENTENZA N. 232/2018 (PRES. LATTANZI; RED. SCIARRA)

Congedo straordinario per l'assistenza a genitore con handicap in situazione di gravità accertata – Preesistente convivenza del figlio istante – Possibile convivenza durante la fruizione del congedo.

Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), art. 42, comma 5.

Costituzione, artt. 2, 3 (ragionevolezza), 29 e 32.

SENTENZA N. 63/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. NAVARRETTA)

Malattia professionale aggravata da menomazioni preesistenti al nuovo regime valutativo, per le quali l'assicurato già percepiva un indennizzo – Determinazione dell'indennizzo per danno biologico – Considerazione dell'integrità psicofisica completa, anziché di quella ridotta per effetto delle preesistenze.

Decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 (Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144), art. 13, comma 6, secondo periodo.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza e ragionevolezza) e 38.

SENTENZA N. 166/2023 (PRES. SCIARRA; RED. SAN GIORGIO)

Giudice onorario – Dispensa dal servizio – Casi – Individuazione mediante decreto legislativo – Dispensa per impedimenti di durata superiore a sei mesi anziché “per infermità che impedisce in modo definitivo l'esercizio delle funzioni oltre che per altri impedimenti di durata superiore a sei mesi”.

Decreto legislativo 13 luglio 2017, n. 116 (Riforma organica della magistratura onoraria e altre disposizioni sui giudici di pace, nonché disciplina transitoria relativa ai magistrati onorari in servizio, a norma della legge 28 aprile 2016, n. 57), art. 21, comma 2.

Costituzione, art. 76.

SENTENZA N. 13/2024 (PRES. BARBERA; RED. PROSPERETTI)

Militari – Beneficio stipendiale dipendente da infermità derivante da causa di servizio – Condizione – Riconoscimento della dipendenza in costanza di rapporto di impiego.

Decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 (Codice dell'ordinamento militare), art. 1801.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

SENTENZA N. 148/2024 (PRES. BARBERA; RED. AMOROSO)

Diritti e tutele del familiare che presta in modo continuativo la sua attività di lavoro nella famiglia o nell'impresa familiare – Inclusione anche del convivente di fatto.

Codice civile, artt. 230-*bis*, terzo comma, e 230-*ter*.

Costituzione, artt. 2, 3 (eguaglianza e ragionevolezza), 4, 35 e 36.

SENTENZA N. 207/2024 (PRES. BARBERA; RED. SAN GIORGIO)

Militari – Scatti per invalidità di servizio – Misure limitative degli incrementi retributivi e del blocco stipendiale.

Decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, nella legge 30 luglio 2010, n. 122, art. 9, commi 1 e 21.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

Considerato in diritto

1. – Dopo avere dichiarato che la malattia professionale da cui era affetto il Viavattene (bronchite da inalazione di anidride solforosa) si era manifestata con le note della permanenza e della cronicità alla fine del 1958 o ai primi del 1959 e che la conseguente inabilità permanente aveva raggiunto il grado minimo di indennizzabilità nel dicembre 1961, il tribunale di Enna ha osservato che, a causa di ciò, la domanda giudiziale diretta alla costituzione della relativa rendita sarebbe stata proposta (il 20 marzo 1964) al di là del termine prescrizione previsto dall'art. 67, comma primo, del R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, e decorrente dal giorno della manifestazione della malattia professionale.

Senonché il tribunale ha considerato rilevante ai fini della decisione e non manifestamente infondata la questione di illegittimità costituzionale del detto art. 67, comma primo, in riferimento all'art. 38, comma secondo, della Costituzione.

2. – La questione, come sopra proposta, è fondata.

L'art. 67, comma primo, del decreto n. 1765 del 1935, il quale dispone che "l'azione per conseguire le prestazioni stabilite nel presente decreto si prescrive nel termine di un anno dal giorno... della manifestazione della malattia professionale", è dettato per l'ipotesi, normale, in cui tra l'insorgere della malattia professionale con le note della permanenza e della cronicità, e l'esistenza di postumi comportanti una inabilità permanente indennizzabile (e cioè di grado superiore al 20 per cento) non passi uno spazio di tempo relativamente lungo. In tale caso, ed in forza di quella disciplina trovano adeguata tutela due esigenze che immediatamente fanno capo rispettivamente all'I.N.A.I.L. ed all'assicurato: quella di mettere l'Istituto in condizione di dar corso al procedimento di accertamento dell'esistenza e dell'indennizzabilità della malattia professionale, poco tempo dopo che questa si sia in fatto manifestata, e l'altra esigenza, propria dell'assicurato, di conseguire con prontezza le prestazioni (e tra le altre, la rendita per inabilità permanente).

Nella previsione normativa rientrano però altre ipotesi ed in particolare quella prospettata dal tribunale e alla quale si adatterebbe il caso di specie. Non si può non tenere presente infatti, l'eventualità che l'inabilità permanente causata dalla malattia professionale diventi indennizzabile, e cioè sia di grado superiore al 20 per cento, quando ormai si sia maturato in termine prescrizione.

Va da sé che in tal caso, può dirsi verificata la prescrizione se ed in quanto si ritenga che il relativo termine debba decorrere dal giorno della manifestazione della malattia professionale e non si attribuisca rilevanza all'esistenza o meno, in concreto, dell'inabilità indennizzabile.

Ma codesto è il risultato al quale si perviene attraverso la corretta interpretazione dell'art. 67, comma primo. Gioca decisamente al riguardo la circostanza che l'I.N.A.I.L., appena abbia ricevuto, nei modi di legge, la denuncia della

malattia professionale, deve dar corso al procedimento per accertare la natura e la portata della malattia professionale, ai fini della corresponsione delle previste prestazioni.

Inoltre, pur potendosi rilevare che la regola enunciata non concorda con il principio consacrato nell'art. 2935 del Codice civile, secondo cui "la prescrizione comincia a decorrere dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere" (ed *in subiecta materia*, con la tesi secondo cui il *dies a quo* decorre non dal giorno della manifestazione della malattia professionale sebbene da quello in cui l'inabilità permanente diventi indennizzabile), deve osservarsi che l'art. 67, comma primo, si riferisce al caso di prima liquidazione della rendita e che, secondo un deciso orientamento giurisprudenziale, e sostanzialmente in applicazione dello stesso art. 2935 del Codice civile, il termine prescrizione di cui all'art. 67, comma primo, è sicuramente operante anche a proposito della revisione. Ma in tal caso esso comincia a decorrere dall'aggravamento (o dalla ricaduta) della malattia professionale e quindi in sostanza dal raggiungimento in fatto della inabilità permanente indennizzabile. Tutto ciò, però, non comporta che, nell'ipotesi di prima liquidazione, si debba considerare valida ed operante la regola individuata a proposito della revisione, o in altri termini, che quest'ultima regola sia il risultato di una pretesa interpretazione logica dell'art. 67, comma primo. Resta tuttavia indubbiamente meritevole di considerazione la esigenza che sta a base di essa e che, se non determina il superamento del dato letterale, certamente condiziona e limita l'interpretazione che ne consegue.

3. – L'ipotesi che il tribunale di Enna si è prospettata e nella quale rientrerebbe il caso del Viavattene, è caratterizzata da una denuncia effettuata (il 20 gennaio 1959) tosto che si era avuta (alla fine del 1958 o ai primi del 1959) la manifestazione (in concreto) della malattia professionale, e dall'insorgenza dell'inabilità permanente di grado indennizzabile (che si sarebbe avuta solo nel dicembre del 1961) ben oltre il termine di prescrizione dell'azione.

L'art. 67, comma primo, dettato per tutte le ipotesi di prima liquidazione della rendita e quindi anche per l'ipotesi sopra prospettata, viene sostanzialmente, come osserva il tribunale di Enna, a frustrare il diritto dell'assicurato alla rendita per inabilità permanente. Nonostante il venir ad esistenza dei presupposti di legge, il diritto dell'assicurato si estinguerebbe per prescrizione e l'azione verrebbe ad essere paralizzata dalla proposizione della relativa eccezione da parte dell'Istituto.

Messa a raffronto tale normativa con il dettato dell'art. 38, comma secondo, della Costituzione, come ha fatto il giudice *a quo*, si rende evidente un sicuro contrasto. Il diritto dei lavoratori affinché siano garantiti mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di malattia, certamente assicurato dalle norme vigenti in materia, non lo è più, in termini concreti, nell'ipotesi a riferimento. E l'art. 38, comma secondo, in questa ipotesi, pertanto si viene a vanificare.

Non può, perciò, non riconoscersi la fondatezza della sollevata questione di legittimità costituzionale, con la conseguenza che debba essere dichiarata

l'illegittimità costituzionale dell'art. 67, comma primo, del decreto n. 1765 del 1935 nella parte in cui è prevista la prescrittibilità dell'azione per il conseguimento della rendita per inabilità permanente derivante da malattia professionale nonostante che, entro il relativo termine, l'inabilità permanente non abbia raggiunto il grado minimo per l'indennizzabilità. Dalla dichiarazione di illegittimità costituzionale della norma *in parte qua* discende che, verificandosi in concreto un fatto capace di rientrare in quella previsione normativa, il diritto alla rendita può essere fatto valere nei modi o termini previsti per la revisione. Di questa ci si può servire non solo nel caso di modifica da apportare ad un precedente provvedimento (per lo più positivo, emesso dall'Istituto, ma anche nel caso di costituzione della rendita e cioè di prima liquidazione della stessa, dovendosi considerare come posti sullo stesso piano e l'aggravamento dei postumi (già ritenuti indennizzabili) ed il raggiungimento del grado minimo indennizzabile e dovendosi, correlativamente, secondo la più recente giurisprudenza, considerare sullo stesso piano il titolare effettivo e quello potenziale della rendita.

4. – Le ragioni che inducono a considerare illegittimo costituzionalmente l'art. 67, comma primo, del citato decreto n. 1765 del 1935, ricorrono, anche a proposito dell'art. 16, comma primo, della legge 19 gennaio 1963, n. 15 (riprodotto nell'art. 112, comma primo, del testo unico 30 giugno 1965, n. 1124) che ha portato da un anno a tre anni il termine prescrizione in oggetto. Nonostante che in base a tali disposizioni l'effetto estintivo della prescrizione consegua al mancato esercizio del diritto protratto per un periodo di tempo molto più lungo del precedente e quindi si presenti ben più difficile a verificarsi l'eventualità che il minimo sufficiente di inabilità permanente sia raggiunto al di là della scadenza del termine prescrizione, la ricorrente comunanza di ragioni comporta, a sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, la dichiarazione di illegittimità costituzionale.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 67, comma primo, del regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765 (disposizioni per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali), nella parte in cui dispone che l'azione per conseguire dall'I.N.A.I.L. la rendita per inabilità permanente si prescrive col decorso del termine ivi previsto anche nel caso in cui entro lo stesso termine tale inabilità non abbia ridotto l'attitudine al lavoro in misura superiore al minimo indennizzabile;

dichiara altresì, in applicazione dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale dell'art. 16, comma primo, della legge 19 gennaio 1963, n. 15 (modifiche e integrazioni al regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765) nonché dell'art. 112, comma primo, del decreto del Presidente della Repubblica

30 giugno 1965, n. 1124 (testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 30 giugno 1969.

* * *

Sentenza n. 93/1977 (Pres. Rossi; Rel. Amadei)

Considerato in diritto

1. – Con le ordinanze in epigrafe si promuove il dubbio di legittimità costituzionale dell'art. 74, secondo comma, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, in riferimento agli artt. 3 e 38 della Costituzione dai pretori di Pisa e di Genova e, in riferimento soltanto all'art. 3 della Costituzione, dal giudice del lavoro del tribunale di Pistoia, nella parte in cui prevede, ai fini della corresponsione della rendita, un diverso grado di minimo di inabilità permanente a seconda che la inabilità sia conseguente di infortunio (11 %) ovvero di malattia professionale (21 %).

[omissis]

2. – La questione è fondata.

Nel significato medico-legale più generale, il termine “malattia” riassume qualsiasi modificazione, rispetto allo stato normale, di un tessuto o di un organo, tale da ripercuotersi sulla funzionalità dell'intero organismo, e dal punto di vista eziologico, la patologia distingue le malattie traumatiche che risultano da colpi, piaghe, compressioni, schiacciamenti ecc. dalle malattie dovute ad agenti fisici come il caldo, il freddo, le radiazioni ecc. e quelle tossiche, infettive, congenite ecc. Tra le cause specifiche della malattia è da considerare il lavoro sia come fattore concasuale di certe malattie, sia come causa specifica di talune di esse che, pertanto, prendono il nome di malattie professionali o tecnopatie.

Conseguenza giuridicamente rilevabile della malattia (in generale e, in particolare, delle malattie professionali) è l'invalidità e cioè l'indebolimento permanente o la perdita di un senso o di un Organo.

La stessa conseguenza produce anche l'infortunio sul lavoro pur se trae origine non da altro che da una causa violenta.

Tuttavia per la medicina legale porre una distinzione eziologica con la malattia ha scarso rilievo poiché questa è sempre considerata come conseguenza di una lesione personale e cioè si parla di malattia anche se all'origine c'è una causa violenta poiché dal punto di vista medico-legale è malattia – come si è detto – qualsiasi alterazione anatomica o funzionale dell'organismo determinata da lesione.

Da ciò deriva che concettualmente non esiste alcuna diversità (se non puramente eziologica) tra malattia professionale ed infortunio sul lavoro, comportando ambedue un'unica conseguenza: la invalidità temporanea o perma-

nente, assoluta o parziale. Ed è quest'ultima che interessa per la decisione della questione proposta, come conseguenza di un infortunio o di una malattia professionale la quale diminuisca in parte ma essenzialmente e per tutta la vita, l'attitudine al lavoro.

3. – Se pertanto la conseguenza dei due eventi (malattia e infortunio) è la medesima, cioè a dire la invalidità permanente, la disparità di trattamento agli effetti del percepimento della rendita fra il lavoratore che ha sofferto una malattia professionale e quello che ha subito un infortunio sul lavoro, appare priva di qualsiasi razionalità e giustificazione. In entrambi i casi la fonte dell'evento dannoso risiede nella attività lavorativa svolta con lo specifico rischio del pericolo che essa comporta e quando l'evento dannoso si è verificato, producendo una invalidità permanente, non è consentito differenziarne la percentuale ai fini della corresponsione della rendita, rendendola più gravosa per la malattia (21 %) rispetto all'infortunio (11%).

4. – Né può trovare apprezzamento l'argomento dell'INAIL secondo il quale le malattie professionali presentano dal punto di vista medico-legale una precisa e distinta configurazione dagli infortuni, essendo la loro causalità lesiva diluita nel tempo mentre è concentrata (causa violenta) negli infortuni, talché la malattia si evidenzerebbe dopo un certo lasso di tempo dalla sua insorgenza e soltanto ad un certo livello di invalidità che il legislatore ha ritenuto corrispondente al grado del 21 %.

Alle considerazioni già svolte di carattere medico-legale si aggiunge che, poiché l'invalidità contratta ha identica natura (fatto patologico), sia che derivi da infortunio, sia da malattia professionale e che l'invalidità è in diretta connessione con un rapporto di lavoro che quel fatto patologico ha causato o quanto meno ne è stato l'occasione, non è ammissibile che ad eguali situazioni di fatto, non debba corrispondere nella previsione legislativa di salvaguardia del lavoratore, eguaglianza di tutela.

Il contrasto della norma impugnata con le norme costituzionali di raffronto (artt. 3 e 38 Cost.) appare maggiormente evidente, come rileva l'ordinanza del pretore di Pisa, ove si consideri che per il combinato disposto dagli artt. 80, ultimo comma, e 132 della legge n. 1124 del 1965, il lavoratore che abbia subito un infortunio comportante una invalidità permanente non indennizzabile (inferiore all'11 %) – in ipotesi 2% – se successivamente contragga malattia professionale dalla quale derivi inabilità permanente la cui percentuale – in ipotesi 19% – sommata a quella dell'infortunio pregresso superi il 10%, ha diritto alla rendita. Il che dà maggiormente rilievo alla illogicità dell'art. 74 del t.u. n. 1124 del 1965 là dove stabilisce che la inabilità permanente da sola malattia professionale, per consentire una rendita, deve ridurre l'attitudine al lavoro in misura superiore al 20% (venti per cento).

La norma impugnata è quindi in contrasto non solo con l'art. 3 (principio di eguaglianza) ma anche con l'art. 38 della Costituzione perché riduce l'obbligo

della assistenza sociale ai cittadini inabili al lavoro, in ragione di una distinzione della causa di inabilità che è ignorata dalla norma costituzionale.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 74, secondo comma, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, nella parte in cui non pone, agli effetti della rendita, chi è colpito da malattia professionale nella stessa condizione di chi è invece colpito da infortunio sul lavoro.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 maggio 1977.

* * *

Sentenza n. 149/1979 (Pres. Amadei; Rel. Astuti)

Considerato in diritto

1. – Con l'ordinanza indicata in epigrafe la Corte dei conti solleva, in riferimento all'art. 3, primo comma, della Costituzione, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, primo comma, del d.lgt. 1 maggio 1916, n. 497, sulla procedura di liquidazione delle pensioni privilegiate di guerra, e dell'art. 169 del t.u. delle norme sul trattamento di quiescenza dei dipendenti civili e militari dello Stato, approvato con d.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092, in relazione all'art. 89 della legge 18 marzo 1968, n. 313, sul riordinamento della legislazione pensionistica di guerra. Le due disposizioni denunciate stabiliscono un termine perentorio di cinque anni dalla cessazione del servizio per la presentazione delle domande di constatazione di infermità o lesioni dipendenti da causa di servizio al fine di ottenere un trattamento pensionistico privilegiato: mentre a norma dell'art. 89, primo comma, della legge 18 marzo 1968, n. 313, per il conseguimento delle pensioni (privilegiate) di guerra, per i minori e i dementi quel termine è sospeso finché duri la incapacità di agire.

La Corte dei conti, dovendo pronunciarsi sulla eccezionale tardività di una domanda di pensione militare privilegiata ordinaria, prodotta dal padre dell'interessato, infermo di mente, dopo la scadenza del termine quinquennale di cui all'art. 9 del d.lgt. n. 497 del 1916, sostanzialmente recepito dall'art. 169 del t.u. n. 1092 del 1973 (applicabile nel caso di specie in base al disposto del successivo art. 256), ha rilevato una ingiustificata violazione del principio di eguaglianza, osservando che la diversità di disciplina, di fronte a situazioni soggettive del tutto identiche, non avrebbe "alcuna razionale giustificazione o alcuna rispondenza in esigenze etico-sociali", in quanto la sospensione del termine per le constatazioni sanitarie, prevista dal ricordato art. 89 della legge n. 313 del 1968 in favore dei minori e dei dementi, "trova il suo fondamento e la sua giustifi-

cazione non nelle particolari situazioni oggettive di disagio legate alle anormali condizioni del tempo di guerra, ma nelle condizioni soggettive degli interessati che, unicamente a causa della minore età o delle loro condizioni mentali, non siano in grado di far valere i propri diritti e di tutelare i propri interessi". Infatti la detta sospensione è prevista dall'art. 89 fino al momento in cui i soggetti interessati abbiano reintegrata la loro capacità di agire (o per la raggiunta maggiore età, nel caso dei minori, ovvero per la guarigione o la nomina di un rappresentante legale, nel caso dei dementi), "e non invece fino al momento in cui, cessato lo stato di guerra, si siano ripristinate nel Paese obbiettive condizioni di normalità".

2. – La questione è fondata. Questa Corte è già stata chiamata a giudicare della legittimità dell'art. 9, primo comma, del d.lgt. 1 maggio 1916, n. 497, sotto un diverso profilo, e precisamente in relazione alla pretesa disparità di trattamento tra le pensioni militari di guerra, per le quali è richiesta da detta norma la sola constatazione dell'infermità, e le pensioni privilegiate ordinarie, per le quali invece occorre altresì l'accertamento della dipendenza della infermità da causa di servizio. Con sentenza 5 dicembre 1974, n. 277, tale questione di legittimità fu dichiarata non fondata, riconoscendo la piena giustificazione del trattamento differenziato delle pensioni privilegiate ordinarie, per cui tutte le leggi hanno sempre richiesto la prova rigorosa, a carico degli interessati, della dipendenza da causa di servizio, mentre per le pensioni di guerra a favore dei soggetti militari o ad essi equiparati, tale dipendenza è presunta, salvo prova contraria da parte dell'Amministrazione, ritenendosi sufficiente secondo la costante e consolidata giurisprudenza della Corte dei conti, la constatazione dell'evento dannoso, ferita, lesione o infermità, che si considera come dipendente da causa di servizio in correlazione con lo stato di guerra, ovvero con situazioni che, per la peculiarità delle vicende sociali e politiche nelle quali si sono verificate, la legge abbia assimilato alla guerra.

Diverso oggetto ha la questione oggi sottoposta all'esame di questa Corte, rispetto alla quale non ha rilievo il criterio discriminatore della speciale disciplina delle pensioni di guerra, costituito dalla peculiarità degli eventi bellici e delle situazioni oggettive connesse alle anormali condizioni del tempo di guerra, essendo denunciata la disparità di trattamento in ordine ad una condizione soggettiva degli interessati (minore età o demenza), che non ha alcuna correlazione con lo stato di guerra ovvero di pace.

Ora non sembra possibile dubbio sulla *ratio* della già ricordata disposizione dell'art. 89, primo comma, della legge n. 313 del 1968, ove, in ordine al medesimo termine perentorio di cinque anni, è tuttavia stabilito che "per i minori e i dementi il termine predetto rimane sospeso finché duri la incapacità di agire". La ragione di questa disposizione (confermata anche dall'art. 99, ultimo comma, del nuovo t.u. oggi vigente delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con d.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915), consiste nella esigenza di assicurare piena possibilità di tutela giuridica a coloro che, per l'età minore

o per le loro condizioni mentali, non siano in grado di far valere i propri diritti; ed è ragione che si riferisce unicamente alla particolare condizione personale di questi soggetti, come è confermato anche dal fatto, rilevato dalla Corte dei conti, che la sospensione del termine per l'ammissibilità delle domande di constatazione è dalla legge disposta finché duri la loro incapacità di agire, e non già in relazione alla cessazione dello stato di guerra o dell'anormale situazione ad esso assimilata.

Nell'ambito dello speciale diritto pensionistico, si deve pertanto riconoscere che la denunciata disparità di trattamento è priva di razionale fondamento e che non v'è motivo per cui possa giustificarsi la inapplicabilità di quella disposizione, anche in materia di pensioni privilegiate ordinarie. Al riguardo, una sicura conferma dell'esigenza che ne postula la estensione è offerta dall'analogo disposto dell'art. 191, ultimo comma, del vigente t.u. del 1973, n. 1092, sul trattamento di quiescenza dei dipendenti civili e militari dello Stato, ove, ai fini della decorrenza delle pensioni e degli assegni liquidabili a domanda, è stabilito in via generale che "per i minori non emancipati e gli interdetti, il termine di cui al comma precedente nonché quelli stabiliti da altre disposizioni del presente testo unico rimangono sospesi finché duri la incapacità di agire".

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 9, primo comma, del d.lgt. 1 maggio 1916, n. 497 e dell'art. 169 del t.u. approvato con d.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092, – in relazione al disposto degli artt. 89 della legge 18 marzo 1968, n. 313, e 99 del d.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915 –, in quanto non consentono, nei confronti dei minori e dei dementi, la sospensione del termine per l'accertamento della dipendenza dalle infermità o lesioni da causa di servizio, "finché duri la (loro) incapacità di agire".

Così deciso in Roma, in camera di consiglio, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 dicembre 1979.

* * *

Sentenza n. 103/1981 (Pres. Amadei; Rel. Andrioli)

Considerato in diritto

I due incidenti, che identità di norma di diritto impugnata e di parametri accomunano, vanno riuniti e sono fondati.

La Cassazione, dirimendo a sezioni unite il conflitto insorto tra le sezioni semplici sulla possibilità di sancire sul piano interpretativo l'obbligo per le Federazioni di provvedere all'assicurazione malattie di lavoratori federati tramite l'INAM e il corrispondente diritto dell'Ente a percepire dalle Federazioni

i contributi necessari per praticare l'assistenza, ha negato tale possibilità e, facendo buon viso alla seconda alternativa dall'Ente prospettata, ha ritenuto non manifestamente infondata la questione di legittimità, in riferimento agli artt. 3, primo comma e 38, secondo comma Cost., dell'art. 4 legge 11 gennaio 1943, n. 138 per il quale "sono obbligatoriamente iscritti all'Ente i lavoratori rappresentati dalle Associazioni sindacali aderenti alla Confederazione fascista dei lavoratori dell'industria, alla Confederazione fascista dei lavoratori del commercio, alla Confederazione fascista dei lavoratori delle aziende di credito e della assicurazione e quelli rappresentati dalla Confederazione fascista dei professionisti e artisti. Possono anche essere iscritti, mediante regio decreto promosso dal Ministro per le corporazioni, d'intesa con quello per le finanze, su proposta delle Associazioni sindacali interessate, i rappresentanti delle Associazioni sindacali che non siano compresi tra quelli previsti nel precedente comma".

Se si muove dalla qualificazione, affermata e ribadita da questa Corte (sent. 67/1975 e, soprattutto, 91/1976), della posizione del lavoratore malato come di diritto al trattamento assicurativo insuscettibile di limitazioni obiettive e subietive, suona offesa all'art. 38, secondo comma, Cost., che tale qualificazione sancisce, subordinare la pertinenza di tale diritto alle previsioni delineate nell'art. 4.

Il principio della corrispondenza tra chiesto e pronunciato vieta alla Corte di assoggettare ad esame normative che disciplinano meccanismi giuridico – finanziari intesi ad assicurare il trattamento di malattia, nei quali non sia impegnato l'INAM, e di discettare sulle conseguenze che la legislazione sopravvenuta potrà produrre sulla pronuncia d'incostituzionalità che si va ad adottare, così come di scrutinare sul se la eliminazione degli impedimenti soggettivi, di cui all'art. 4, sia sufficiente a garantire agli associati di Federazioni, per le quali non ricorrevano i requisiti elencati nell'art. 4, il diritto al trattamento di malattia. Gli associati invero non sono intervenuti né sono stati chiamati nelle cause di merito, e oggetto di queste è la pretesa dell'INAM a conseguire dalle Federazioni i contributi assicurativi.

Essendo l'art. 38 sufficiente a giustificare la declaratoria di fondatezza della proposta questione, è superfluo indagare sul se sussista contrasto tra l'art. 3, primo comma, e la norma di diritto impugnata.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 4 della legge 11 gennaio 1943, n. 138, nella parte in cui limita alle categorie di lavoratori ivi indicate l'iscrizione obbligatoria all'ente.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 29 aprile 1981.

* * *

Sentenza n. 246/1986 (Pres. La Pergola; Rel. Spagnoli)*Considerato in diritto*

1. – Tutte le ordinanze di rimessione prospettano, in riferimento agli artt. 3, primo comma e 38 Cost., la medesima questione di legittimità costituzionale dell'art. 2, secondo comma, della legge 20 febbraio 1958, n. 93. I relativi giudizi possono pertanto essere riuniti e decisi con un'unica sentenza.

2. – La Corte è chiamata a giudicare se l'art. 2, secondo comma, della legge 20 febbraio 1958, n. 93, in quanto prevede, per l'indennizzabilità dell'inabilità permanente conseguente a malattie o lesioni causate ai medici da raggi X e sostanze radioattive, un grado minimo di riduzione della capacità lavorativa superiore al 20%, contrasti: a) con l'art. 3 Cost., stante il deteriore trattamento che ne risulta rispetto alla normativa generale in materia (art. 74 d.P.R. 1124/1965), la quale prevede invece – per l'inabilità permanente conseguente tanto ad infortuni sul lavoro che a malattie professionali (a seguito, per queste ultime, della sent. 93/77) – una riduzione minima della capacità lavorativa dell'11%;

b) con l'art. 38 Cost., sostenendosi che in tal modo vengano introdotti, ai fini della determinazione dell'esistenza dell'obbligo assicurativo, criteri basati sulla natura dei fattori invalidanti, non contemplati da tale norma costituzionale.

Più in particolare, a sostegno della lamentata violazione del principio di uguaglianza i giudici *a quibus* richiamano i principi enunciati da questa Corte nelle sentt. 93/77 e 64/81, osservando che l'adeguamento al regime generale in tema di minimo indennizzabile della protezione assicurativa accordata ai medici esposti a radiazioni ionizzanti si imporrebbe in considerazione del rilievo essenziale da attribuirsi all'identità della conseguenza considerata (invalidità permanente) e della sua causa (svolgimento di un'attività lavorativa rischiosa) e che la denunciata diversità di disciplina non potrebbe razionalmente giustificarsi né con la specificità oggettiva della causa invalidante (radiazioni) né con la peculiarità soggettiva della categoria protetta (liberi professionisti svolgenti attività intellettuale).

Secondo l'Avvocatura dello Stato e la difesa dell'INAIL, viceversa, la differenziazione in discorso troverebbe sufficiente ragione giustificativa sia nella cennata peculiarità soggettiva, sia nell'autonomia della disciplina dettata per i medici dalla legge n. 93/1958 e nella "verosimile minor incidenza" per costoro – rispetto ai lavoratori dell'industria – di inabilità non superiore al 20% sulla residua capacità di guadagno.

3. – La questione è fondata.

Per l'inquadramento della questione in esame, è innanzitutto opportuno ricordare che la legge 20 febbraio 1958, n. 93 (poi modificata, per quanto attiene alle contribuzioni ed alle prestazioni, con le leggi 30 gennaio 1968, n. 47, 17

marzo 1975, n. 68 e 10 maggio 1982, n. 251) fu emanata in relazione all'esigenza – vivamente avvertita in considerazione della pericolosità delle sostanze radioattive e del loro sempre più diffuso impiego in campo sanitario – di assicurare una tutela previdenziale ai medici esposti a radiazioni ionizzanti; tutela che, in allora, era goduta dal solo personale ausiliario (radiotecnici, infermieri ecc.), in virtù del n. 34 della tabella allegata alla legge 15 novembre 1952, n. 1967 (sostitutiva di quella allegata al R.D. 17 agosto 1935, n. 1765 ed a sua volta più di recente sostituita dalla tabella n. 4 allegata al d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 in forza del d.P.R. 9 giugno 1975, n. 482). La legge n. 93 del 1958 rappresenta, perciò, un primo, significativo esempio di un processo innovativo – poi, peraltro, non sempre coerentemente realizzato – tendente ad un'espansione della tutela previdenziale in favore di chiunque, sia lavoratore subordinato od autonomo, svolga un'attività pericolosa.

Mette conto inoltre di rilevare che all'epoca dell'emanazione della legge in discorso (1958) – ed anche a quella delle sue prime modificazioni (1968 – 1975) – la regola dettata in tema di grado minimo di invalidità, pur se diversa da quella prevista in via generale per gli infortuni sul lavoro nell'industria (10%), non si discostava dalla norma concernente le malattie professionali, anch'esse indennizzabili solo per percentuali superiori al 20% (art. 24, secondo comma, del R.D. n. 1765/1935 cit., non modificato, su tale punto, dall'art. 74, secondo comma, del D.P.R. n. 1124/1965).

Le differenziazioni esistenti nel regime generale sono state poi, peraltro, superate: per quanto attiene agli infortuni, riducendo al 10% la soglia di indennizzabilità (prima fissata nel 15%) di quelli occorsi in agricoltura (legge 8 agosto 1972, n. 457); per quanto riguarda le malattie professionali in genere, attraverso la dichiarazione di illegittimità del trattamento differenziato di esse rispetto agli infortuni (sentenza n. 93 del 1977); per quanto infine attiene alla silicosi ed alla asbestosi – pure assoggettate alla franchigia del 20% – attraverso una analoga declaratoria d'illegittimità costituzionale della disparità così determinatasi rispetto alle altre malattie professionali (sentenza n. 64 del 1981).

Trattasi perciò di verificare se, a fronte della (ormai) omogenea situazione normativa risultante dai suindicati interventi, possa tuttora ritenersi giustificata la residua differenziazione posta dalla disposizione impugnata: differenziazione, che, si badi, concerne entrambi i tipi di evento sopra considerati, vigendo per i medici il limite del 20% tanto nel caso di infortuni ("lesioni") quanto in quello di "malattie" professionali prodotte da radiazioni ionizzanti.

4. – Ai fini della verifica alla stregua del principio d'uguaglianza, le situazioni da porre a raffronto sono dunque, da un lato, quella dei soggetti beneficiari del regime generale di cui al T.U. 1124/1965, che fruiscono di una rendita ove contraggano un'invalidità permanente di grado tra l'11 ed il 20%, sia essa dovuta ad infortunio sul lavoro ovvero ad una delle malattie professionali inserite nell'apposita tabella; e, dall'altro, quella dei medici "comunque esposti al rischio" di radiazioni ionizzanti, i quali, pur fruendo per ciò di

assicurazione obbligatoria, non hanno titolo alla percezione di una rendita ove per effetto di tali agenti subiscano lesioni o malattie cui consegua un'invalidità permanente limitata alla suddetta percentuale.

Alla stregua dei criteri già precisati nelle citate sentt. 93/ 77 e 64/81, le predette situazioni vanno ritenute omogenee. Tra di esse vi è infatti coincidenza in quelli che sono i presupposti essenziali per la corresponsione della rendita, – nell'un caso concessa e nell'altro negata -: e cioè, da un lato l'evento che vi dà titolo – invalidità permanente tra l'11 ed il 20% – e dall'altro l'elemento causale, costituito in entrambi i casi dallo svolgimento di un'attività lavorativa pericolosa, o meglio dal rischio ad essa inerente, per il quale lo stesso legislatore ha ritenuto necessaria la tutela previdenziale.

Una volta che, per una data attività pericolosa, tale protezione sia stata riconosciuta, la sequenza rischio tutelato – inabilità – indennizzo non può legittimamente subire alterazioni in dipendenza di elementi specializzanti inerenti al particolare rapporto assicurativo considerato. Discende infatti dal principio di uguaglianza che a parità di inabilità debba corrispondere parità di tutela previdenziale.

Innanzitutto, non può costituire elemento differenziale la specificità oggettiva (radiazioni ionizzanti) della causa invalidante, sia perché essa non altera il dato comune e decisivo della contrazione di un'invalidità permanente in dipendenza di lesioni o malattie per le quali la tutela previdenziale è purtuttavia riconosciuta (cfr. sentt. citt.), sia perché nella specie il medesimo specifico rischio – da esposizione a radiazioni ionizzanti – dà titolo alla rendita anche per invalidità della percentuale considerata nei confronti dei soggetti beneficiari del regime generale (cfr. n. 40 della tabella all. n. 4 al d.P.R. 1124/1965 cit.). Al riguardo, non può anzi sfuggire l'irrazionalità di una disciplina che vede, ad es., i medici radiologi assoggettati ad un trattamento deteriore rispetto ai tecnici sanitari di radiologia medica, che sono ricompresi nel suddetto regime generale (la Corte di Cassazione ritiene infatti che il richiamo alla legge n. 93 del 1958 contenuto nell'art. 15 della legge 4 agosto 1965, n. 1103 – sia nel testo originario che in quello sostituito con l'art. 6 della legge 31 gennaio 1983, n. 25 – concerna disposizioni diverse da quella in discussione): e ciò, nonostante che l'attività di tali operatori tecnici sia soggetta alle direttive dei medici radiologi, il che comporta per costoro la presenza fisica negli stessi locali e conseguentemente l'esposizione ai medesimi rischi (cfr. artt. 4 e 8 della legge 31 gennaio 1983, n. 25).

Lo stesso regime generale, del resto, assoggetta alla medesima disciplina tanto chi presta opera manuale, quanto chi sovrintende al lavoro altrui senza parteciparvi materialmente (cfr. art. 4, n. 2 d.P.R. n. 1124/1965).

5. – Né possono costituire ragione valida di diversità di trattamento i presupposti soggettivi dell'assicurazione, ed in particolare il fatto che i soggetti beneficiari dell'assicurazione disciplinata dalla legge n. 93 del 1958 siano liberi professionisti che esercitano un'attività intellettuale, mentre invece la normativa

generale sulla assicurazione obbligatoria ha come destinatari lavoratori subordinati che svolgono attività manuale.

Con riferimento alla distinzione tra lavoro autonomo e subordinato, va innanzitutto riaffermato il principio – già enunciato da questa Corte nella sentenza n. 221 del 1985 – per cui l'attribuzione di una garanzia previdenziale, e la specificazione del suo ambito, va in via generale determinata assumendo come parametro il rischio che con essa si intende proteggere: sicché, ove, come nella specie, sussista parità di rischio, dovrà darsi parità di tutela previdenziale, senza che possano aver rilievo differenziazioni pertinenti ad altri fini e senza che – come si è già detto – possano operarsi discriminazioni in relazione al grado di inabilità indennizzabile. L'artificiosità della distinzione nella materia in esame è, del resto, dimostrata dal fatto che al medesimo principio è tendenzialmente ispirato il sistema vigente. Da un lato, infatti, l'assicurazione generale obbligatoria si estende anche a prestatori d'opera non subordinati, quali gli artigiani e i soci delle cooperative (art. 4, nn. 3 e 7 del d.P.R. n. 1124/1965); dall'altro, l'assicurazione di cui alla legge n. 93 del 1958 riguarda tutti i medici esposti ai rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti, siano essi liberi professionisti ovvero dipendenti legati da un rapporto di lavoro subordinato. Ad analoghe conclusioni deve pervenirsi in riferimento alla distinzione tra lavoro manuale ed intellettuale.

Questa Corte ha invero ripetutamente affermato (sent. 114/77 e ord. 111/79) che la nozione di "opera manuale retribuita" di cui all'art. 4, n. 1 d.P.R. cit. va intesa nel senso di ricomprendere nell'ambito della tutela assicurativa "tutti i lavoratori che operino in condizioni di rischio, quale che sia la qualità dell'attività, manuale od intellettuale, dagli stessi prestata". In riferimento, poi, alla condizione dei medici esposti all'azione delle radiazioni ionizzanti va ancora ricordato che la giurisprudenza della Cassazione – ispirandosi al medesimo principio – ha precisato che il rischio connesso con attività manuali va inteso in relazione non solo ad un rapporto diretto con la macchina ma anche al rapporto con l'ambiente in cui questa opera (cfr. anche, nello stesso senso, in tema di rischio ambientale, la sentenza di questa Corte n. 206/1974).

6. – Quanto, poi, alla tesi dell'Avvocatura e dell'INAIL secondo cui la differenziazione in esame sarebbe giustificata dalla minore incidenza della medesima riduzione di capacità lavorativa sulla residua capacità di guadagno di un medico rispetto a quella di un lavoratore dell'industria, è sufficiente osservare che trattasi di mera affermazione, non corroborata – ed anzi secondo taluni contrastata – da dati di esperienza. Certo è, comunque, che se il legislatore ha considerato che inabilità permanenti tra l'11 ed il 20% sono tali da non consentire una normale esplicazione dell'attività lavorativa – intesa come lavoro generico, secondo quanto comunemente si ritiene – e, perciò, tali da ridurre in misura significativa la capacità biologica di guadagno, è incongruo sia distinguere in base alla loro eziologia (infortunio o malattia professionale), sia escluderne *a priori* e senza adeguata dimostrazione la rilevanza per talune

categorie professionali. Ed è d'altra parte evidente che i termini della questione non mutano allegando eventuali difficoltà di accertamento dell'eziologia di siffatta inabilità, sia perché trattasi di mere questioni di fatto, sia perché – rispetto all'esposizione a radiazioni ionizzanti – tale problematica non è dissimile da quella posta da altre malattie professionali, per le quali vige ormai la soglia del 10%.

E appena il caso di osservare, infine, che nessuna influenza sulla soluzione della questione in esame possono avere le specificità della disciplina di cui alla legge n. 93 del 1958 – quali l'autonomia della gestione assicurativa e le particolari regole di determinazione dei premi e delle prestazioni assicurative – trattandosi evidentemente di aspetti che esulano dal rapporto rischio – indennizzo al quale inerisce la questione sulla soglia minima di indennizzabilità. Non esula da tale rapporto, ma non rileva in quanto non dedotta nel presente giudizio, l'ulteriore distinzione concernente il periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione dal lavoro, che per le malattie professionali nell'industria causate da radiazioni ionizzanti è di 30 anni (n. 40 della relativa tabella, come modificata col d.P.R. 9 giugno 1975 n. 482), mentre per i medici esposti allo stesso rischio è di 10 anni (art. 9 legge n. 93 del 1958).

7. – Stante l'accoglimento della questione alla stregua del principio di uguaglianza, resta assorbita la censura proposta in riferimento all'art. 38 Cost..

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, secondo comma, della legge 20 febbraio 1958, n. 93 – recante la disciplina dell'"assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive" – nella parte in cui, in caso di malattie o lesioni causate ai medici dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive, richiede, ai fini della corresponsione della rendita, un grado minimo di inabilità permanente superiore al 20 %, anziché al 10 %.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 novembre 1986.

* * *

Sentenza n. 1/1987 (Pres. La Pergola; Red. Spagnoli)

Considerato in diritto

1. – Le questioni di legittimità costituzionale sollevate dalle ordinanze di rimessione indicate in epigrafe hanno ad oggetto ora talune norme (gli artt. 4 e 10) della legge 30 dicembre 1971 n. 1204 (sulla tutela delle lavoratrici madri), ora l'intera legge 9 dicembre 1977 n. 903 (sulla parità di trattamento tra uomini

e donne in materia di lavoro), ora specificamente gli artt. 6, 7 e 8 della stessa. Nonostante la molteplicità delle norme impugnate, le ordinanze evidenziano, pur nella diversità delle prospettazioni, problemi che si presentano, nei contenuti e nel riferimento ai principi che si affermano violati, identici o sostanzialmente analoghi, onde i relativi giudizi possono essere riuniti e decisi con unica sentenza.

2. – L'ordinanza (iscritta al n. 721 r.o.1980) emessa dal Tribunale di Milano, impugna – in riferimento agli artt. 3, 29, 30 e 31 Cost. – l'art. 4 della legge n. 1204 del 1971 e l'art. 6 della legge n. 903 del 1977 nella parte in cui non prevedono che il beneficio dell'astensione dal lavoro, attribuito alle lavoratrici madri (naturali ed adottive) per i primi tre mesi successivi alla nascita dei figli ovvero al loro ingresso nella nuova famiglia, possa estendersi anche ai padri lavoratori, per lo stesso periodo, allorché venga a mancare, per morte o per qualsivoglia altro motivo, l'assistenza della madre.

Le stesse norme vengono impugnate, con riferimento agli stessi parametri, dal Pretore di Milano con ordinanza iscritta al n. 151 r.o 1984; ma il giudice rimettente investe anche l'art. 10 della legge n. 1204 del 1971 e l'art. 8 della legge n. 903 del 1977, nella parte in cui non prevedono che il beneficio dei riposi giornalieri disposto a favore delle lavoratrici madri possa estendersi anche al padre lavoratore allorché venga a mancare per morte (o altra causa) l'assistenza della madre al neonato.

L'art. 4 (limitatamente alla lettera c) della legge n. 1204 del 1971 e l'art. 6 della legge n. 903 del 1977 vengono impugnati anche dal Pretore di Latina con ordinanza iscritta al n. 549 r.o. 1985, la quale lamenta lo stesso vizio rilevato con la menzionata ord. n. 721 del 1980 emessa dal Pretore di Milano, ma aggiunge ai parametri ivi invocati anche l'art. 37 Cost.

Con ordinanza iscritta al n. 626 r.o. 1981, il Pretore di Bologna solleva infine questione di costituzionalità dell'intera legge 9 dicembre 1977 n. 903 ed in particolare del suo art. 7, per la supposta violazione dell'art. 3 in relazione agli artt. 29, 30, 31 e 37 Cost., per non avere la norma impugnata esteso anche al padre lavoratore la possibilità di usufruire entro il primo anno di vita del figlio, in alternativa con la madre, dei riposi previsti dall'art. 10 l. 30 dicembre 1971 n. 1204.

Le prime tre ordinanze traggono origine da giudizi promossi – nei confronti del rispettivo datore di lavoro e dell'ente assicuratore da lavoratori dipendenti che, a seguito della morte della propria moglie, avvenuta in occasione del parto, avevano dovuto personalmente attendere alla cura dei figli neonati. Di qui la richiesta – giudizialmente proposta – di vedersi corrisposta l'indennità menzionata dall'art. 15, primo comma, della legge 30 dicembre 1971 n. 1204 in relazione al periodo di astensione obbligatoria dal lavoro previsto dall'art. 4, lettera c), dalla stessa legge, e – nel caso del giudizio proposto innanzi al Pretore di Milano – di vedersi riconosciuto anche il diritto al riposo giornaliero di due

ore concesso alle lavoratrici sino al compimento del primo anno di vita del bambino.

La quarta ordinanza (n. 676 r.o. 1981) è stata emessa nel corso di un giudizio promosso da un lavoratore dipendente che chiedeva di vedersi corrisposta la retribuzione anche per le due ore di permesso giornaliero concessegli per provvedere al proprio figlio nel primo anno di vita, stante la impossibilità per la madre – invalida e immobilizzata – di prestare al minore una qualsiasi assistenza.

3. – Ciò premesso, va osservato che la legge 30 dicembre 1971 n. 1204 – della quale fanno parte due delle norme impugnate – ha dato alla tutela delle lavoratrici madri una disciplina organica, migliorando sensibilmente il trattamento previsto dalla legge 26 aprile 1950 n. 860, che pure aveva intrapreso una prima attuazione delle norme costituzionali sulla condizione della donna lavoratrice. La legge 1204 amplia in modo notevole lo spettro delle provvidenze a favore della lavoratrice, sotto il profilo dell'allargamento dei soggetti beneficiari, della salvaguardia della salute, della conservazione del posto di lavoro e dei risvolti economici collegati ai vari istituti previsti per la tutela della maternità.

Con la nuova normativa si sviluppa ulteriormente la coscienza della funzione sociale della maternità, del valore dell'inserimento della donna nel lavoro, e quindi della necessità di interventi della società volti a tutelare la maternità stessa. Assieme alla tutela della salute e della condizione della madre, tuttavia, emerge con decisione proprio in quella legge (ma si pensi, nello stesso torno di tempo, anche alla prestazione assicurata dalla l. 6 dicembre 1971 n. 1044, sulla istituzione di asili nido con il concorso dello Stato) anche la considerazione degli interessi del bambino, che appare destinatario concorrente, quando non prevalente ed esclusivo, di significative previsioni nella legge stessa rinvenibili. Potrebbe anzi dirsi che, in sostanza, oggetto della protezione nella fase successiva al parto diviene, al di là dei casi di specifica ed esclusiva considerazione della salute della madre in connessione al parto stesso, il rapporto madre-bambino, visto sotto il profilo della attiva ed assidua partecipazione della prima allo sviluppo fisico e psichico del figlio.

Di questo nuovo indirizzo, che amplia la gamma dei valori costituzionali perseguiti, è specifica espressione il complesso di istituti, in parte del tutto nuovi, in parte comunque sensibilmente rinnovati, che prevedono per il tempo successivo al parto una serie di diritti che consentono alla madre periodi più o meno lunghi di assenza dal lavoro, e che comprendono:

a) la astensione dal lavoro per i primi tre mesi successivi al parto, che è obbligatoria – si badi – perché corrispondente al divieto di adibire la donna al lavoro nel corso dello stesso periodo (art. 4 lettera c), ed è accompagnata dal diritto della donna di percepire una indennità giornaliera pari all'80% della retribuzione (art. 15);

b) l'assenza dal lavoro per un periodo di sei mesi – trascorso quello di astensione obbligatoria – entro il primo anno di vita del bambino (c.d. asten-

sione facoltativa), periodo durante il quale viene conservato alla madre il posto di lavoro (art. 7, comma 1) ed è corrisposta una indennità giornaliera pari al 30% della retribuzione (art. 15, comma 2);

c) l'astensione dal lavoro durante la malattia del bambino di età inferiore ai tre anni, dietro presentazione di un certificato medico (art. 7, comma 2);

d) i periodi di riposo, anche cumulabili durante la giornata, che possono essere goduti nel primo anno di vita del bambino, i quali sono ridotti alla metà ove la lavoratrice, invece di uscire dall'azienda, preferisca usufruire delle camere di allattamento o dell'asilo nido, che siano stati eventualmente istituiti dal datore di lavoro, nelle dipendenze dei locali di lavoro.

4. – Anche la legge 9 dicembre 1977 n. 903 sulla parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro, pur essa oggetto – nella sua interezza e più specificamente in alcune sue disposizioni – di impugnative, è a sua volta intervenuta sulla legislazione esistente, novellando una serie di disposizioni sulla base di un indirizzo unitario fondato sulla valorizzazione del principio di uguaglianza.

Negli aspetti più direttamente connessi alla condizione della lavoratrice madre, la nuova normativa tende da un lato ad evitare che le disposizioni di tutela possano disincentivare l'impiego di manodopera femminile, ostacolando la donna nell'accesso al lavoro e nelle prospettive di progressione in carriera: dall'altro, a collegarsi all'istanza paritaria promossa dalla riforma del diritto di famiglia (l. 19 maggio 1975 n. 151), che si connette ad una nuova visione del ruolo dei genitori nella vita familiare, ed in particolare del modo in cui essi debbono con eguali diritti e doveri concorrere all'assistenza alla prole.

La legge di parità modifica sotto più profili la normativa della l. n. 1204 del 1971 relativa alle provvidenze per la lavoratrice madre. Anzitutto, l'art. 6 estende alle lavoratrici che abbiano adottato bambini o che li abbiano ottenuti in affidamento preadottivo i seguenti benefici: a) il diritto di avvalersi della astensione dal lavoro (prevista dall'art. 4 lettera c) della l. n. 1204 del 1971) durante i primi tre mesi successivi all'effettivo ingresso del bambino nella famiglia adottiva o affidataria (sempreché il bambino non abbia superato i sei anni al momento della adozione o dell'affidamento); b) il diritto (di cui all'art. 7, primo comma, della stessa l. n. 1204) di assentarsi dal lavoro entro un anno dall'effettivo ingresso del bambino nella famiglia adottiva o affidataria (sempreché il bambino non abbia superato i tre anni di età); c) il diritto (di cui al secondo comma del cit. art. 7) di assentarsi durante la malattia del bambino (sempre entro i primi tre anni di vita). In tal modo, la riforma del 1977 ha inteso garantire il positivo inserimento del bambino nella famiglia adottiva o affidataria, allo scopo operando una vera e propria parificazione del figlio adottivo al figlio naturale.

L'art. 8, poi, dispone che l'indennità per i riposi di cui all'art. 10 della l. n. 1204 siano corrisposte dall'ente assicuratore e solo anticipate dal datore di

lavoro (e ciò sottintende l'esistenza di un interesse sociale, generale, all'effettiva assistenza ai bambini nel loro primo anno di vita).

Ma l'innovazione più importante è introdotta infine dall'art. 7 che riconosce al padre lavoratore – anche adottivo o affidatario – il diritto di assentarsi dal lavoro (astensione c.d. facoltativa) e il diritto di ottenere permessi in caso di malattia del bambino, in alternativa alla madre ovvero in esclusiva quando i figli siano affidati al solo padre.

5. – Del complesso normativo – risultante dalla l. n. 1204 del 1971 e dalla l. n. 903 del 1977 – che si è ora descritto, i giudici rimettenti hanno colto limiti, rilevato deficienze e segnalato incoerenze che sarebbero tali da cagionare lesione dei vari parametri costituzionali dagli stessi giudici invocati.

Molte sono le norme di quel complesso normativo, della cui legittimità costituzionale si dubita nelle ordinanze di rimessione introduttive del presente giudizio. Va tuttavia rilevato che, pur nella pluralità dei riferimenti normativi, all'esame di questa Corte è sottoposta una questione di costituzionalità che può essere ritenuta sostanzialmente unitaria, sia perché vengono alla Corte richiesti interventi additivi di non dissimile portata, sia perché viene comunque lamentato il mancato riconoscimento al padre lavoratore, ove sia venuta meno ogni possibilità di assistenza da parte della madre, ora della facoltà di avvalersi della astensione dal lavoro nei primi tre mesi successivi alla nascita del figlio, ora della facoltà di avvalersi dei cosiddetti riposi giornalieri nel primo anno di vita dello stesso.

Come già osservato in altre occasioni (sent. n. 35 del 1981), va anche qui precisato che “la Corte non potrebbe sindacare compiutamente e contemporaneamente la legittimità d'un insieme di norme e normative, là dove si tratta pur sempre di risolvere almeno in prima linea – un solo problema di legittimità costituzionale. Al contrario è compito della Corte precisare se esista e quale sia la norma tra le tante che nell'occasione sono state messe in gioco, che si presti – in ipotesi – a formare oggetto di accoglimento additivo del tipo prospettato dai giudici *a quibus* per colmare la denunziata mancanza di previsioni legislative”.

Procedendo a tale individuazione, che va compiuta sulla base della portata e della collocazione delle singole norme nel sistema costituito dalle due leggi in esame, la Corte ritiene che detta norma debba essere identificata in quella risultante dall'art. 7 della legge n. 903 del 1977.

Certo, va subito escluso che essa possa rinvenirsi nell'art. 8 della stessa l. n. 903, che si limita a determinare il soggetto obbligato alla corresponsione delle indennità previste dall'art. 10 della l. n. 1204 del 1971. Con non minor sicurezza, peraltro, deve parimenti escludersi che possa utilmente farsi riferimento agli artt. 4 e 10 della stessa l. n. 1204, ovvero all'art. 6 della l. n. 903 del 1977. I primi, infatti, si limitano a determinare quali siano i benefici da riconoscere alla madre naturale, e l'ultimo ad operare una parziale estensione degli stessi alla madre adottiva od affidataria: nessuna di dette disposizioni fa

invece menzione della posizione, in ordine a quei benefici, del padre lavoratore, naturale, adottivo od affidatario che sia. È per tale ragione, dunque, che proprio l'art. 7 della l. n. 903 rappresenta l'oggetto rispetto al quale occorre valutare la necessità di eventuali interventi additivi in favore del padre lavoratore: è quella, infatti, la sede che il legislatore ha prescelto per disegnare la figura giuridica del padre lavoratore stesso, ed è pertanto quello l'oggetto normativo rispetto al quale possibili incompletezze od inadeguatezze della sua situazione giuridica nella materia in esame vanno lamentate.

[*omissis*]

6. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 7 della legge 31 dicembre 1977 n. 903, per come identificata nei sovraesposti termini e contenuti, deve essere ritenuta fondata.

Occorre soffermarsi innanzitutto sulla *ratio* della previsione dei benefici che si vorrebbero estesi, ricorrendo le già dette condizioni – al padre lavoratore.

L'astensione obbligatoria, disposta dall'art. 4 lettera c) della legge n. 1204 del 1971, certamente ha il fine di tutelare la salute della donna nel periodo immediatamente susseguente al parto, onde consentirle di recuperare le energie necessarie per riprendere il lavoro. La norma, tuttavia, considera e protegge anche il rapporto che in tale periodo necessariamente si svolge tra madre e figlio, e tanto non solo per ciò che attiene ai bisogni più propriamente biologici, ma anche in riferimento alle esigenze di carattere relazionale ed affettivo che sono collegate allo sviluppo della personalità del bambino.

La tutela della madre, in altri termini, non si fonda solo sulla condizione di donna che ha partorito, ma anche sulla funzione che essa esercita nei confronti del bambino: sì che la norma protegge i diritti di entrambi, e di entrambi tutela la personalità e la salute.

Lo stesso progressivo ampliarsi del periodo di "interdizione" dal lavoro (dal primo mese dopo il parto, secondo il dettato della legge 2 luglio 1929 n. 1789, alle otto settimane di cui alla legge n. 860 del 1950, agli attuali tre mesi), dimostra come sia venuto sempre più emergendo il fine di dare una più ampia tutela ad entrambi gli interessi protetti, ognuno dei quali è poi così rilevante da giustificare di per sé solo una disciplina del rapporto di lavoro che ne assicuri il soddisfacimento.

Questa natura dell'istituto della astensione obbligatoria dal lavoro nei primi tre mesi dopo il parto, questa sua aderenza ad un ampio spettro di valori e di interessi, già rilevata – anche se con contrasti – dalla giurisprudenza ordinaria antecedente alla legge n. 903 del 1977, ha trovato nell'art. 6 di quest'ultima piena conferma. Attribuendo alle lavoratrici che abbiano adottato bambini o che li abbiano ottenuti in affidamento preadottivo la facoltà di avvalersi – nei tre mesi successivi all'ingresso nella nuova sua famiglia del bambino adottivo o affidatario – dell'astensione obbligatoria dal lavoro e del relativo trattamento economico, la legge n. 903 del 1977 ha infatti chiaramente confermato che l'istituto dell'astensione dal lavoro è considerata dal legislatore non solo un

presidio della salute della madre (che infatti in casi di questo genere non viene neppure in giuoco, mancando l'elemento fondamentale dell'evento del parto), ma anche un valido mezzo per consentire lo stringersi di rapporti affettivi indispensabili per lo sviluppo della personalità del bambino sia nella famiglia naturale che anche in quella adottiva.

In altri termini, lo sganciamento dell'astensione dal lavoro dal fatto materiale del parto si riverbera sulla funzione complessiva dell'istituto, che viene ormai ad incentrarsi anche (ove dell'astensione benefici la madre naturale) od esclusivamente (ove si tratti invece di madre adottiva o affidataria) su quell'interesse di peculiare pregio costituzionale che, per costante giurisprudenza di questa Corte (v. da ultimo le sentt. nn. 185 e da 196 a 199 del 1986), è la tutela del minore.

7. – Considerazioni in parte analoghe possono esser fatte anche per quanto riguarda l'istituto dei cosiddetti "riposi" regolati dall'art. 10 della legge n. 1204 del 1977.

Anche in questo caso, non può negarsi che il legislatore abbia, in origine, ideato un beneficio strettamente collegato al fatto materiale del parto ed agli eventi allo stesso connessi: si pensi a tal proposito alla lettera dell'art. 9 della l. n. 860 del 1950, che condizionava con tutta evidenza la concessione del riposo alla necessità di soddisfare le esigenze dell'allattamento. Il nesso fra riposi e allattamento, tuttavia, è nettamente rotto dall'art. 10 della l. n. 1204 del 1971, che ormai consente i primi in modo del tutto indipendente da quest'ultimo.

Ciò è dimostrato anzitutto dalla indifferenza per i ritmi dello stesso che è implicita nella possibilità di cumulo delle ore di riposo; e poi, dal fatto che pur ove esista nella azienda una camera di allattamento o un asilo nido, la donna può decidere di non usufruirne.

L'eliminazione del collegamento con l'allattamento ha così modificato la natura e la finalità dell'istituto, il cui scopo è ora divenuto quello di consentire alla madre di attendere ai compiti delicati e impegnativi connessi con l'assistenza del bambino nel primo anno di vita. Ciò risulta chiaramente dalla relazione con cui la legge è stata presentata alla Camera dei deputati (nella quale si dice che la norma "si preoccupa di tutelare le esigenze del bambino là dove garantisce alla lavoratrice madre due periodi di riposo anche cumulabili, a prescindere dal fatto che la lavoratrice allatti oppure no il bambino"), ed è stata ribadita dall'art. 10 del d.P.R. 25 novembre 1976 n. 1076 (Regolamento di esecuzione della l. n. 1204 del 1971) in cui si afferma che "i riposi di cui all'art. 10 devono assicurare alla lavoratrice la possibilità di provvedere alla assistenza diretta del bambino".

Ciò, ovviamente, non significa che si sia oggi venuta dissolvendo ogni attenzione per la condizione della donna nel periodo relativo al primo anno di vita del bambino: essa, piuttosto, ha acquistato diversa dimensione e ulteriori contenuti in relazione alle caratteristiche e al ruolo assunto dall'istituto.

Non appaiono persuasivi, per contrastare questa analisi e per ricondurre la

ratio della agevolazione alle condizioni post partum della donna, gli argomenti esposti dalla difesa dell'INPS. Non ha infatti pregio il rilievo che si vorrebbe dare al termine "riposo", che appare invece evidentemente ereditato da quella che era stata l'originaria funzione dell'istituto, né conta il fatto che le indennità giornaliere siano state "fiscalizzate" per evitare ripercussioni negative sulla occupazione femminile – dato che è pur sempre la donna ad avvalersi del così detto riposo anche se soprattutto in funzione delle esigenze e degli interessi del bambino – né infine la considerazione che gli interessi del minore sarebbero salvaguardati da altri istituti – *in primis* della astensione facoltativa – perché l'istituto del riposo è semmai addirittura complementare a quello dell'astensione facoltativa, in quanto consente alla madre di valutare se le esigenze della prole richiedano una completa sospensione del rapporto di lavoro, ovvero la semplice, periodica (giornaliera) interruzione dello stesso.

8. – Questo, dunque, è il tessuto normativo nel quale si innesta l'art. 7 della legge 31 dicembre 1977 n. 903 che ha, come già ricordato, riconosciuto al lavoratore padre la possibilità di usufruire – in alternativa alla madre o quando il figlio fosse a lui solo affidato – della astensione facoltativa dal lavoro per la durata di sei mesi nel primo anno di vita del bambino.

Questa norma è il risultato – come afferma la relazione al disegno di legge governativo presentato dal Ministro del lavoro *pro tempore* "dell'orientamento sempre più diffuso secondo il quale i compiti della donna e dell'uomo non vanno ripartiti secondo ruoli distinti e separati, ma devono invece integrarsi reciprocamente tanto nella famiglia quanto nelle attività extra familiari". Vi si avverte, dunque, il riflesso dell'affermazione del principio paritario avvenuta con la riforma del diritto di famiglia (ribadito anche da questa Corte: v. sent. n. 73 del 1985) e dell'indirizzo diretto a modificare la funzione dell'uomo e della donna nella famiglia, anche al fine di consentire un diverso equilibrio tra la funzione di madre di quest'ultima ed il suo lavoro extra-domestico. Si afferma così l'esigenza di una partecipazione di entrambi i genitori alla cura ed all'educazione della prole: non viene certo meno la funzione essenziale della madre nei rapporti con il bambino, ma si riconosce semmai, con notevole chiarezza, che anche il padre è idoneo a prestare assistenza materiale e supporto affettivo al minore: sulla scorta, del resto, delle norme del diritto di famiglia che hanno conferito ad entrambi i genitori compiti di mantenimento, educazione ed istruzione dei figli (art. 143 cod. civ.), la pari potestà sugli stessi (art. 316 cod. civ.), e la titolarità esclusiva di detta potestà di ciascun genitore, in caso di assenza, incapacità od ulteriore impedimento dell'altro (art. 317 cod. civ.).

Proprio in ragione di tale presupposto, il legislatore ha esteso anche al padre lavoratore alcuni dei benefici già riconosciuti alla madre dalla l. n. 1204 del 1971. Gli altri (l'astensione obbligatoria ed i riposi), invece, sono rimasti riservati alla madre.

È verosimile, in proposito, che il legislatore abbia ritenuto che i due istituti, pur in diversa misura, fossero finalizzati e alla garanzia degli interessi della prole

e alla tutela della salute della madre naturale. Tale presumibile *ratio* dell'esclusione (già in sé piuttosto debole nel caso dei riposi giornalieri, che lo stesso legislatore – come si è già detto – sgancia in larga misura dalle condizioni personali della donna) non vale più, tuttavia, quando – come nei casi oggetto dei giudizi nei quali questo della Corte è incidente – l'assistenza della madre sia resa impossibile a seguito della morte o del grave impedimento fisico della stessa. In casi di tal genere, il solo interesse che gli istituti di cui agli artt. 4 e 10 della l. n. 1204 del 1971 possono e debbono mirare a tutelare è quello del minore, ed è rispetto a questo interesse-guida che andrebbe disegnato il loro funzionamento. È proprio quell'interesse, invece, che non viene tenuto in adeguata considerazione dal legislatore nel momento in cui questi esclude l'estensione anche al padre dei benefici goduti dalla madre lavoratrice in funzione di garanzia di un'adeguata assistenza al minore.

Posto infatti che, come si è visto, la astensione dal lavoro nei primi tre mesi e il diritto al riposo nel primo anno di vita, riconosciuti dalla legge 1204 a favore della madre, tutelano, in concorrenza con la salute di questa, anche il bisogno del bambino di una più intensa presenza della madre per la necessaria assistenza, non vi è ragione di negare al padre – che proprio in funzione di tale assistenza può avvalersi della stessa astensione facoltativa il diritto di avvalersi altresì, in caso di mancanza o grave malattia della madre, della astensione c.d. obbligatoria nei primi tre mesi, e dei riposi giornalieri nel primo anno di vita del bambino.

L'attuale dettato normativo, la cui chiara lettera non lascia dubbi (sì che non potrebbe essere interpretato – come vorrebbe una delle parti private – in modo estensivo) sulla esclusione proprio di tale essenziale facoltà, si pone invero in contrasto con numerosi parametri costituzionali.

Leso resta l'art. 3 Cost. Da un lato, illegittimamente si discriminano i minori rimasti privi dell'assistenza della madre, rispetto a tutti gli altri: solo ai primi, infatti, è impedito di godere pienamente, nel delicato primo periodo di vita, dell'assistenza almeno dell'unico genitore che è in grado di prestarla. Dall'altro, pur se limitatamente alla c.d. astensione obbligatoria dal lavoro, illegittimamente si discriminano i padri lavoratori rispetto alle madri adottive od affidatarie, in assenza – come si è visto – di una ragione giustificativa particolare che possa porsi a sostegno di tale diverso trattamento. Né può dimenticarsi, infine, per quanto in particolare riguarda i c.d. riposi, che quantomeno incoerente appare l'esclusione della facoltà del padre lavoratore di goderne, una volta che allo stesso sia stato riconosciuto il diritto all'astensione facoltativa, la cui *ratio*, almeno in buona parte, coincide con quella dei riposi medesimi.

Ma lesi, soprattutto, restano gli artt. 29, primo comma, 30, primo comma, 31 e 37, primo comma, Cost., perché la vigente normativa arreca grave pregiudizio sia al valore della protezione della famiglia che a quello – centrale e preminente – della tutela del minore. Il mancato riconoscimento, al padre lavoratore, dei benefici che, divenuta impossibile l'assistenza della madre, sono

condizione e presupposto essenziale di un adeguato sostegno per il minore, impedisce invero lo stringersi dei saldi rapporti familiari che sono voluti dall'art. 29, primo comma, ostacola l'assolvimento dei compiti di assistenza alla prole che sono affidati alla pari responsabilità dei genitori dall'art. 30, primo comma; si pone in stridente contrasto con gli obblighi di agevolare l'assolvimento di tali compiti e di protezione che sono imposti al pubblico potere dall'art. 31, primo e secondo comma; disconosce la "speciale adeguata protezione" del minore che è invece a chiare lettere proclamata dall'art. 37, primo comma. È, in altri termini, proprio il complesso dei preminenti valori costituzionali che reggono la materia, ad essere lesi dalla norma *de qua*, che non tiene in adeguata considerazione le esigenze della famiglia nella sua interezza, ed in particolare quelle del soggetto che – in seno ad essa – è bisognoso della maggior tutela e della più accorta protezione: il minore. L'art. 7 della l. n. 903 del 1977 deve perciò essere ritenuto costituzionalmente illegittimo nella parte in cui non ha previsto la possibilità per il padre lavoratore di avvalersi del diritto ai riposi di cui all'art. 10 della legge 9 dicembre 1971 n. 1204 e del diritto di astenersi dal lavoro di cui agli artt. 4 lettera c) della legge predetta e 6 della legge 31 dicembre 1977 n. 903, ove tali diritti non possano essere esercitati dalla madre ricorrendo le situazioni di fatto delle quali era causa nei giudizi principali: sta a dire, il decesso o la grave infermità della lavoratrice madre, con conseguente impossibilità di accudire alla prole.

La Corte non può invece prendere in considerazione – in aggiunta ai casi predetti – impedimenti dovuti "ad altre cause", non meglio definite, e evocati da alcune ordinanze, e comunque non sono emerse che in via di mera ipotesi nei giudizi principali.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*] dichiara:

a) l'illegittimità costituzionale dell'art. 7 della legge 9 dicembre 1977 n. 903 nella parte in cui non prevede che il diritto all'astensione dal lavoro e il diritto al godimento dei riposi giornalieri, riconosciuti alla sola madre lavoratrice, rispettivamente dagli artt. 6, legge 9 dicembre 1977 n. 903, 4 lettera c) e 10 della legge 31 dicembre 1971 n. 1204 siano riconosciuti anche al padre lavoratore ove l'assistenza della madre al minore sia divenuta impossibile per decesso o grave infermità;

b) – c) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 gennaio 1987.

* * *

Sentenza n. 431/1987 (Pres. Saja; Red. Borzellino)*Considerato in diritto**[omissis]*

2. – La legge 28 febbraio 1986, n. 41 – Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1986) – così dispone in ordine ai contributi dovuti per le prestazioni del servizio sanitario nazionale:

a) nei confronti dei lavoratori dipendenti, pubblici e privati, la quota contributiva è fissata nella misura del 10,95% della retribuzione imponibile, con aliquota del 9,60% a carico dei datori di lavoro (5,60% per i soggetti contemplati nell'art. 3, lettera *d* del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 633) e 1,35% a carico dei lavoratori (art. 31, n. 1);

b) nell'esplorazione di lavoro autonomo degli artigiani, esercenti attività commerciali, liberi professionisti (e, a tal titolo, pure lavoratori dipendenti e pensionati) la quota è dovuta nella misura del 7,5% del reddito complessivo ai fini dell'IRPEF per l'anno precedente a quello cui il contributo si riferisce, ricomprendendovi anche i redditi dominicali ed agrari, di fabbricati e di capitale, per la parte eccedente i quattro milioni di lire (art. 31, n. 8);

c) a identica contribuzione sono assoggettati i coltivatori diretti, mezzadri, coloni e rispettivi concedenti, con una riduzione del 50 per cento per i redditi da aziende situate in zone svantaggiate (art. 31, n. 9);

d) l'onere annuo per i soggetti di cui ai punti b) e c) non può essere inferiore, comunque, rispettivamente a L. 648.000 e a L. 324.000 (art. 31, n. 10);

e) alla aliquota del 7,5% restano assoggettati, inoltre, i cittadini non altrimenti considerati, cosiddetti non mutuati per non essere stati in origine soggetti ad iscrizione ad alcun istituto mutualistico (art. 31, n. 11).

I prelievi sovraelencati si applicano sulla quota degli imponibili complessivi assoggettabili a contribuzione non superiore a L. 40 milioni annue, mentre per importo eccedente, e fino al limite di L. 100 milioni, è dovuto un contributo di solidarietà nella misura del 4 per cento, ripartibile – quanto ai lavoratori dipendenti – per il 3,80 nei confronti del datore di lavoro e lo 0,20 per il lavoratore (art. 31: nn. 13, 14, 15).

3. – La normativa riportata è sospettata di illegittimità costituzionale dai giudici *a quibus*: ordinanze del Pretore di Taranto (n. 23), del Pretore di Campobasso (n. 31), del Pretore di Lecce (n. 63), del Pretore di Macerata (n. 115), del Pretore di Venezia (nn. 130 e 131), del Pretore di Trapani (n. 174), tutte del 1987.

Si assumono violati i criteri di cui all'art. 53 Cost. poiché, a parte il riferimento non al reddito accertato bensì a quello (presuntivo) dell'anno precedente, contrasterebbe con essi l'esenzione per i redditi dominicali, di fabbricati e da capitale al di sotto dei quattro milioni; resterebbe, poi, ingiusti-

ficata la minore aliquota oltre i quaranta milioni di reddito e addirittura l'esenzione oltre i cento.

Sicuramente privo di legittimità sarebbe l'obbligo di contribuzione prescritta, non inferiore, comunque, ad annue L. 648.000; il che avrebbe comportato, altresì, potendosi trattare di reddito non prodotto, la violazione dell'art. 35, nelle garanzie di tutela del lavoro.

Nelle norme sussisterebbe, inoltre, disomogeneità, *ex art. 3 Cost.*, per disparità di trattamento tra lavoro autonomo e dipendente, nonché diffusa incoerenza nei sensi già descritti.

Per il Pretore di Campobasso (ord. n. 31) la norma avrebbe violato, infine, anche l'art. 81 Cost.: la legge attiene alla formazione del bilancio sicché imponendo il tributo *de quo*, avrebbe infranto l'esplicito divieto del disposto anzidetto (terzo comma).

[*omissis*]

6. – I Pretori di Lecce e di Trapani (ordd. nn. 63 e 174) ravvisano illegittimità del comma 10 dell'art. 31, là dove per gli onerati dal prelievo è prescritta una contribuzione comunque non inferiore (indipendentemente, cioè, dall'effettivo reddito) a L. 648.000 annue.

La Corte è chiamata a decidere se la disposizione contrasti con il principio d'uguaglianza (art. 3) (quanto al successivo art. 35, pur evocato, ne sono noti i contorni d'ispirazione generale).

Il disposto sembra riposare, col presumere in via assoluta una realtà di reddito eventualmente minore o addirittura inesistente, su di una situazione sovente fittizia, se si ha riguardo particolarmente a quei soggetti – giovani agli inizi di attività professionale – pressoché privi di cespiti.

In ogni caso, in un meccanismo, modellato sul reddito complessivo denunziato ai fini dell'IRPEF, quanto descritto può portare a prelievi difformi, per uno stesso soggetto, a seconda del reddito effettivamente prodotto (per l'obbligo tributario) e del reddito presunto (per la contribuzione sanitaria). Ne risulta palmare e incoerente la disorganica enunciazione.

La questione va accolta per la parte in cui la norma non consente – a fronte della forza probante, imposta in astratto dalla norma – la prova contraria.

Per effetto consequenziale (*ex art. 27 legge 11 marzo 1953 n. 87*) l'identico provvedimento va adottato a riguardo della contribuzione (pure contenuta nel comma 10 dell'art. 31) stabilita comunque in non meno di L. 324.000 annue per i coltivatori diretti, mezzadri e coloni e rispettivi concedenti, nonché per ciascun componente attivo del rispettivo nucleo familiare.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) – 3) [*omissis*]

4) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 31, n. 10 della legge 28 febbraio 1986, n. 41 – Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1986) – nella parte in cui, per il contributo dovuto dai soggetti di cui al precedente comma 8, fissato comunque in somma annua non inferiore a L. 648.000, non consente prova contraria, ai fini del contributo, del minor reddito effettivo, determinato ai sensi del precedente comma 8;

5) *dichiara*, per effetto dell'art. 27 l. 11 marzo 1983, n. 87, l'illegittimità costituzionale dell'art. 31, n. 10 della legge 28 febbraio 1986, n. 41, specificata al punto 4 del presente dispositivo, nella parte in cui, per il contributo dovuto dai soggetti di cui al precedente comma 9, fissato comunque in somma annua non inferiore a L. 324.000 non consente prova contraria, ai fini del contributo, del minor reddito effettivo, determinato ai sensi del precedente comma 8.

Così deciso in Roma, in camera di consiglio, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 28 ottobre 1987.

* * *

Sentenza n. 78/1988 (Pres. Saja; Red. Greco)

Considerato in diritto

[*omissis*]

2. – I giudici remittenti dubitano della legittimità costituzionale dell'art. 5, quattordicesimo comma, del d.l. 12 settembre 1983 n. 463, convertito con modificazioni nella legge 11 novembre 1983 n. 638, nella parte in cui commina la decadenza del lavoratore dal diritto a qualsiasi trattamento di malattia per i primi dieci giorni per l'intero e nella misura della metà per quelli successivi, per tutta la durata della malattia, qualora egli risulti assente, senza giustificato motivo, alla visita di controllo domiciliare, anche per il caso in cui venga successivamente accertata l'effettiva sussistenza della malattia al momento della detta visita.

A loro parere risulterebbero violati:

a) l'art. 3 Cost. per la disparità di trattamento che si determina fra il lavoratore automaticamente assoggettato a tale sanzione e quello che, in presenza di infrazioni di analoga natura, può fruire delle garanzie apprestate dall'art. 7 della legge 20 maggio 1970 n. 300; nonché tra lavoratori ugualmente colpevoli di non aver consentito il controllo medico ma assenti dal lavoro per periodi di durata diversa;

b) l'art. 27, terzo comma, Cost. perché la sanzione, incidendo sui mezzi di sussistenza del lavoratore, risulta contraria al senso di umanità;

c) l'art. 32, primo comma, Cost. perché il timore che il protrarsi della malattia spieghi il suo effetto accrescitivo della entità della sanzione, può

indurre il lavoratore a riprendere l'attività lavorativa prima della completa guarigione, con pregiudizio del suo diritto alla salute;

d) l'art. 38 Cost., secondo comma, Cost. in quanto, applicandosi la sanzione anche nel caso in cui la malattia effettivamente sussista, risulta ingiustificatamente compresso il diritto del lavoratore all'attribuzione, costituzionalmente garantitagli, di adeguati mezzi di sussistenza in caso di inabilità.

In sostanza, i giudici remittenti si lamentano dell'eccessivo rigore del legislatore nella determinazione della durata del periodo di decadenza dal trattamento economico di malattia non solo e non tanto (Pretore di Bologna, ordd. n. 402/86 e n. 51/87) per i primi dieci giorni, per i quali la perdita è pari all'intero trattamento, quanto per il periodo successivo dell'intera durata della malattia, anche se la perdita è pari alla metà dello stesso trattamento nella sussistenza sempre del medesimo collegamento con l'assenza, senza giustificato motivo, del lavoratore, alla visita medica di controllo domiciliare.

Oltre ad essere adombrata l'irrazionalità della normativa, è specificamente denunciata la violazione dei suindicati precetti costituzionali (artt. 3, 27, 32, 38 Cost.).

2.1 – Le censure sono fondate.

Il controllo del lavoratore, assente dal posto di lavoro per malattia, è stato legislativamente previsto già dall'art. 5 della legge 20 maggio 1970 n. 300 (Statuto dei Lavoratori).

Al suddetto fine, il datore di lavoro aveva la possibilità di richiedere agli Istituti previdenziali l'accertamento, a mezzo dei loro servizi ispettivi, della malattia denunciata dal dipendente.

La norma era ritenuta costituzionalmente legittima in riferimento all'art. 13, primo e secondo comma, Cost. (sent. n. 23 del 1975).

Successivamente sono intervenute varie modifiche.

La funzione degli accertamenti e delle certificazioni è stata affidata alle Unità Sanitarie Locali (legge 23 dicembre 1978 n. 833, art. 14, lettera *g*) ma transitoriamente, fino all'emanazione della nuova legge, è rimasta all'I.N.P.S. (art. 75) al quale, in via esclusiva, è stata affidata l'erogazione delle prestazioni e, successivamente (art. 2, legge 29 febbraio 1980 n. 33, di conversione, con modifica, del d.l. 30 dicembre 1979 n. 663), l'obbligo dell'anticipazione è stato imposto al datore di lavoro. La certificazione della malattia è stata demandata ai medici curanti ed il controllo dello stato di malattia ai medici delle Unità Sanitarie Locali su richiesta o del datore di lavoro, quale parte del rapporto di lavoro, o dell'I.N.P.S., quale debitore della prestazione economica di malattia (art. 2, primo e secondo comma, legge cit.).

La disciplina dei suddetti controlli ancora successivamente è stata attribuita (art. 8-*bis*, legge 27 giugno 1981 n. 331) all'I.N.P.S. ed alle Unità Sanitarie Locali che dovevano stipulare convenzioni sulla base di schemi, elaborati d'accordo con le Regioni e di intesa con il Ministero della Sanità entro un certo termine, trascorso il quale, provvedeva direttamente il Ministero della Sanità di

concerto con il Ministero del Lavoro e della Previdenza (artt. 8-*bis* e 10, ottavo comma, legge 27 giugno 1981 n. 331).

L'indirizzo giurisprudenziale formatosi sul punto degli effetti della irreperibilità del lavoratore alla visita medica di controllo prima della legge in esame non era uniforme. Secondo alcuni giudici, essi si producevano sul piano del rapporto di lavoro onde la possibilità del datore di lavoro di infliggere sanzioni disciplinari di varia entità e misura, secondo la gravità del caso. Secondo altri giudici, invece, si verificavano sul piano del rapporto assicurativo, concretandosi un inadempimento del lavoratore agli obblighi derivanti dal relativo rapporto, l'Istituto poteva sospendere o ridurre l'indennità di malattia.

2.2 – La richiamata disciplina legislativa non produceva gli effetti utili sperati e il fenomeno dell'assenteismo assumeva dimensioni sempre più rilevanti. Tanto che il protocollo di intesa, intervenuto il 22 gennaio 1983 tra Governo e parti sociali prevedeva (punto 10) alcuni provvedimenti da prendersi con legge; tra essi uno che avesse sancito l'obbligo del lavoratore assente dal lavoro per malattia di rendersi reperibile alla visita medica di controllo da effettuarsi in fasce orarie prestabilite e l'obbligo dell'immediato rientro in azienda in caso di irreperibilità non giustificata.

In attuazione del detto protocollo è stata emanata la norma in esame, la quale è stata inserita in uno più ampio contesto legislativo (d.l. n. 463 del 1983, conv. con modif. in legge n. 638 del 1983) che ha apprestato misure urgenti in materia di previdenza e di sanità nonché per il contenimento della spesa (pubblica) in vari settori della pubblica amministrazione.

Con la suddetta norma si è prevista una visita medica di controllo da effettuarsi al domicilio del lavoratore da parte di medici o delle Unità Sanitarie Locali o dell'I.N.P.S., iscritti in un'apposita lista, in fasce orarie che da ultimo il d.m. 8 gennaio 1985 ha fissato nelle ore 10 – 12 del mattino e 17 – 19 del pomeriggio. Invece, del rientro nell'azienda o nell'ufficio, è stata disposta, a danno del lavoratore irreperibile, la decadenza dal trattamento economico di malattia per l'intero per i primi dieci giorni e per la metà per i rimanenti giorni, per tutta la durata della malattia.

3. – La reperibilità del lavoratore in fasce orarie, peraltro molto limitate, e la decadenza dal trattamento economico di malattia in caso di sua irreperibilità sono ora decisamente inserite nel rapporto assicurativo.

Si rileva anzitutto che, per un principio di ordine generale, gli enti erogatori di prestazioni hanno il potere-dovere di accertare, nei modi, nei tempi e con la forma stabilita dalla legge, nell'ambito della loro gestione amministrativa, i fatti e le situazioni che comportano il verificarsi del rischio il quale è il presupposto della prestazione.

In particolare, si osserva poi che l'onere della reperibilità alla visita medica di controllo, posto a carico del lavoratore, è estrinsecazione della doverosa cooperazione che egli deve prestare affinché siano realizzate le condizioni richieste per l'erogazione del trattamento di malattia e non contrasta con la

natura pubblicistica del rapporto assicurativo, tanto più che essa può essere fornita con un minimo di diligenza e di disponibilità, atteso l'ambito molto limitato delle fasce orarie di reperibilità per cui non risulta nemmeno gravoso o vessatorio. Ed anche perché al lavoratore è data la possibilità di giustificare la sua irreperibilità adducendo un motivo valido e serio sia nella fase amministrativa sia, eventualmente, nella successiva fase giudiziaria.

In altri termini, vi è un procedimento amministrativo che comprende la contestazione, da parte dell'Istituto previdenziale della irreperibilità del lavoratore; l'eventuale deduzione, da parte di quest'ultimo, del motivo di giustificazione; la sua valutazione da parte dello stesso Istituto con il conseguente accoglimento o rigetto e, solo in quest'ultimo caso, la previsione della decadenza dal trattamento economico di malattia.

Al procedimento amministrativo può seguire quello giudiziario nel quale il lavoratore può far valere le sue ragioni dinanzi al giudice.

3.1 – La decadenza dal trattamento economico di malattia, inserita anche essa nel sistema dei controlli spettanti all'I.N.P.S., è diretta a garantire la necessaria efficienza del funzionamento del sistema assicurativo e il corretto espletamento della funzione previdenziale nonché a realizzare la finalità di evitare abusi. Essa pone rimedio al pericolo di danni che l'ingiustificato comportamento del lavoratore, valutato nella sua dimensione sociale, può arrecare all'interesse pubblico essenziale alla corretta ed economica gestione dell'assicurazione sociale e, cioè, al sistema previdenziale nonché al sistema economico nel suo complesso.

Ha, quindi, una propria rilevanza. Attenendo al rapporto assicurativo pubblico e rientrante nel potere esclusivo dell'I.N.P.S., travalica l'ambito interno del rapporto di lavoro e non costituisce esercizio del potere disciplinare del datore di lavoro al quale, peraltro, la contrattazione collettiva, in aggiunta, può riconoscere la facoltà di infliggere sanzioni disciplinari.

4. – Per quanto riguarda la dedotta violazione dell'art. 38, secondo comma, Cost., può anzitutto affermarsi che il precetto costituzionale pone un principio di ordine generale riguardante le situazioni bisognevoli di prestazioni previdenziali ed assistenziali; non esclude che la legge disciplini gli ordinamenti che meglio si adeguino alle particolarità delle singole situazioni predisponendosi all'uopo i mezzi finanziari necessari. Lo Stato è impegnato ad assicurare, attraverso gli istituti e gli organi appositi, l'assistenza anche sanitaria a mezzo di trattamenti medici ed economici, realizzandosi così il fine più generale della sicurezza sociale; a fornire, cioè, a tutti i lavoratori, anche nell'evento malattia, tra gli altri, mezzi adeguati alle loro esigenze di vita, all'erogazione dei quali essi hanno un vero e proprio diritto.

Il precetto non risulta però violato allorché, con apposita normativa, siano regolati l'insorgenza e l'esercizio di detto diritto; siano poste con essa condizioni, requisiti ed anche oneri, i quali, però, non devono essere né vessatori né eccessivamente gravosi.

La determinazione dell'ammontare delle prestazioni sociali e delle variazioni delle stesse, sulla base di un razionale temperamento delle esigenze di vita dei lavoratori che ne sono beneficiari e della soddisfazione di altri diritti anche costituzionalmente garantiti da un lato, e delle disponibilità finanziarie dall'altro, rientra nella discrezionalità del legislatore che non può essere sindacata in sede di giudizio di legittimità costituzionale se non quando emerge la manifesta irrazionalità della relativa normativa (sent. n. 180 del 1982).

In via generale può, quindi, ritenersi che il sistema di controllo instaurato con la norma in esame, per i principi che lo ispirano e che esso è diretto a realizzare, per le modalità di attuazione, per la garanzia accordata al lavoratore (adduzione di un giustificato motivo della irreperibilità) per la insussistenza di oneri gravosi o vessatori, non è in contrasto con il surrichiamato principio. Tanto più che risulta conforme anche al precetto di cui all'art. 97 Cost.

Costituisce certamente indice di buona amministrazione l'espletamento, da parte dell'I.N.P.S., di controlli diretti ad accertare la sussistenza del rischio presupposto dell'erogazione assistenziale e previdenziale, l'attuazione delle misure predisposte dalla legge perché i detti controlli risultino veramente efficaci e siano realizzate le finalità indicate, e la richiesta della cooperazione degli stessi beneficiari.

La citata norma non è manifestamente irrazionale allorché prevede la decadenza dal trattamento di malattia nella misura fissa ed uguale per tutti di dieci giorni da parte dello stesso per l'inosservanza del non gravoso onere della reperibilità alla visita medica di controllo, attesa anche la possibilità data allo stesso lavoratore di addurre a giustificazione della irreperibilità un motivo serio ed apprezzabile.

È, invece, certamente irrazionale nella parte in cui prevede anche la perdita del trattamento economico nella misura del 50% per i giorni successivi per tutta la durata della malattia.

Anzitutto perché anche questa decadenza è legata allo stesso fatto (irreperibilità non giustificata alla visita medica di controllo) la cui valenza e rilevanza sociale, invece, naturalmente diminuisce con il passar del tempo.

Inoltre, perché siccome connessa alla durata della malattia, che varia da lavoratore a lavoratore, la perdita del trattamento non risulta uguale per tutti come invece lo è per la prima parte, pur rimanendo sempre come conseguenza di un medesimo comportamento.

Infine, essendo la durata della malattia incerta ed indeterminata, potendo anche essere molto lunga, sussiste il pericolo che la perdita del trattamento economico di malattia, sia pure per la metà, diventi troppo gravosa e lo stesso trattamento non risulti più adeguato alle esigenze di vita del lavoratore che, invece, versa in uno stato di bisogno il quale, di contro, si aggrava sempre di più per il protrarsi della sospensione dell'attività lavorativa a causa della malattia e della corresponsione della retribuzione. Sicché il relativo diritto costituzionalmente riconosciuto risulta eccessivamente compresso e gravemente leso.

Questa Corte, invece, ha più volte affermato (sentt. n. 67/75 e n. 91/76) che è tassativa la erogazione dell'indennità di malattia destinata a coprire il danno subito dal lavoratore ammalato, costretto a non prestare l'attività lavorativa dalla quale ritrae i mezzi necessari per soddisfare le esigenze di vita e che, in caso di malattia, il sistema delle assicurazioni sociali deve garantire a tutti i lavoratori il trattamento assistenziale riconosciuto dall'art. 38, secondo comma, Cost.

Secondo questa Corte, la rilevata manifesta irrazionalità della norma non sussiste se, invece, la perdita del trattamento economico di malattia per la metà, per tutta la durata della malattia, sia collegata alla irreperibilità del lavoratore ad una seconda visita medica di controllo siccome sarebbe conseguenza di un ulteriore comportamento, di più grave valenza e rilevanza sociale, e produttivo di ulteriori e più gravi effetti negativi sul funzionamento del sistema previdenziale ed assicurativo.

Va, quindi, dichiarata la illegittimità costituzionale dell'art. 5, quattordicesimo comma, della legge n. 638 del 1983 nella parte in cui non prevede una seconda visita medica di controllo prima della decadenza dal diritto a qualsiasi trattamento economico di malattia nella misura della metà per l'ulteriore periodo.[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*] dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, quattordicesimo comma, del d.l. 12 settembre 1983 n. 463, convertito con modificazioni nella legge 11 novembre 1983 n. 638, nella parte in cui non prevede una seconda visita medica di controllo prima della decadenza dal diritto a qualsiasi trattamento economico di malattia nella misura della metà per l'ulteriore periodo successivo ai primi dieci giorni.

Così deciso in Roma, in camera di consiglio, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 gennaio 1988.

* * *

Sentenza n. 179/1988 (Pres. Saja; Red. Corasaniti)

Considerato in diritto

1. – Le questioni sollevate con le ordinanze di rimessione sono in parte identiche, in parte connesse, in quanto riguardano la normativa, desumibile da alcune disposizioni del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle leggi sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali) riflettente principi e concernente aspetti essenziali dell'assicurazione contro le

malattie professionali. Pertanto i relativi giudizi possono essere riuniti e definiti con un'unica sentenza.

2. – Le disposizioni in parola sono:

a) l'art. 3, comma primo, del d.P.R. n. 1124 con il quale è stabilito che l'assicurazione contro le malattie professionali nell'industria riguarda le (sole) malattie indicate nella tabella allegata n. 4, che siano contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni specificate nella tabella stessa: la norma racchiusa in tale disposizione è particolarmente espressiva del carattere saliente del sistema tabellare – la tassatività, di cui si dirà appresso – ed è impugnata da un considerevole numero delle ordinanze in epigrafe;

b) l'art. 144 dello stesso d.P.R. n. 1124 (Capo VIII del titolo I, concernente disposizioni speciali per la silicosi e l'asbestosi in materia di assicurazione contro le malattie professionali nell'industria) prevede che fra le malattie contemplate dall'art. 3 è compresa l'asbestosi, contratta nell'esercizio delle lavorazioni specificate nella tabella allegata n. 8: la norma è espressiva, per un settore delle malattie professionali nell'industria, dello stesso principio suindicato ed è impugnata dall'ordinanza R.O. n. 670 del 1982;

c) l'art. 211 dello stesso d.P.R. n. 1124, con il quale è stabilito che l'assicurazione contro le malattie professionali nell'agricoltura riguarda le (sole) malattie indicate nella tabella allegata n. 5, che siano contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni specificate nella tabella stessa: la norma racchiusa in tale disposizione è espressiva per l'assicurazione contro le malattie professionali nell'agricoltura del suindicato principio della tassatività ed è impugnata implicitamente, ma univocamente, dall'ordinanza R.O. n. 793 del 1981 con il riferirsi alla tabella allegata n. 5, destinata a specificare le lavorazioni nell'esercizio e a causa delle quali sono contratte le dette malattie;

d) l'art. 134, comma primo, dello stesso d.P.R. n. 1124, con il quale, per le malattie professionali nell'industria, è stabilito che le prestazioni previdenziali sono dovute anche nel caso che l'assicurato abbia cessato di prendere parte alle suindicate lavorazioni morbigene (solo) se l'inabilità o la morte si verifichi entro il periodo di tempo indicato per ciascuna malattia nella tabella allegata n. 4: la norma racchiusa nell'art. 134, comma primo, è espressiva per le malattie professionali nell'industria del principio della tassatività sotto l'aspetto temporale ed è impugnata dal maggior numero delle ordinanze di rimessione.

I caratteri propri del cosiddetto "sistema tabellare" come delineati dalla normativa in argomento consistono:

a) nella predeterminazione, mediante elenchi tassativi, di malattie "tipiche", cioè ritenute, allo stato delle conoscenze scientifiche e dei dati di esperienza statisticamente rilevati, eziologicamente derivanti da un dato agente patogeno o di malattie "causate da" un dato agente patogeno, agente patogeno costituente in entrambi i casi il fulcro della tassatività, con l'indicazione, del pari tassativa, delle lavorazioni morbigene, cioè ritenute pregiudizievolemente espositive del

lavoratore al detto agente patogeno, indicazione specificativa dell'eziologia professionale delle malattie;

b) nella predeterminazione del periodo di tempo massimo entro il quale la malattia deve manifestarsi per essere (eziologicamente riconducibile a causa professionale e quindi) indennizzabile.

3. – È ovvio che il sistema si fonda su presunzioni, che operano a vantaggio del lavoratore.

In particolare, qualora le tabelle contengano l'indicazione di malattie tipiche, e delle lavorazioni morbigene, sono presunti sia il carattere professionale della data malattia astrattamente considerata (l'eziologia fra un dato tipo di malattia e un certo agente patogeno tramite date lavorazioni), sia il carattere professionale della malattia concreta il cui portatore sia stato addetto a quelle lavorazioni; mentre, qualora le tabelle contengano l'elencazione di malattie indicate come "malattie causate da" un dato agente patogeno e delle lavorazioni morbigene, è comunque presunto il carattere professionale della malattia concreta, il cui portatore sia stato addetto a quelle lavorazioni.

La tassatività del sistema tabellare implica peraltro che solo le malattie tipiche, e quelle connesse a date lavorazioni e, tramite le medesime, a un dato agente patogeno, sono coperte dalla apposita tutela previdenziale. Dimodoché da un lato gli assicurati fruiscono del beneficio che tale indennizzabilità è resa estremamente agevole attraverso le cennate presunzioni. Ma dall'altro essi scontano le conseguenze della tassatività, nel senso che non è loro consentito provare secondo le regole ordinarie il carattere professionale di malattie non tipiche, o non riconducibili a un certo agente patogeno tramite lavorazioni specificamente indicate, malattie che sono pertanto non tutelate anche se in ipotesi derivanti da causa professionale.

Analogamente accade per i limiti temporali di manifestazione delle malattie. Per le malattie come sopra indennizzabili che si manifestino nei termini massimi di tempo indicati per ciascuna di esse, il carattere professionale è presunto, anche se esse non si manifestino immediatamente. Per converso non è consentito provare secondo le regole ordinarie l'eziologia professionale delle malattie che, anche se comprese negli elenchi, si manifestino oltre quel termine.

4. – Contro le cennate esclusioni e limitazioni si appuntano le critiche dei giudici *a quibus*, i quali tutti sostanzialmente sostengono che per tali suoi effetti negativi, derivanti dalla "tassatività", il sistema tabellare, nelle norme rispettivamente censurate, presenta considerevoli vuoti di tutela e pertanto si pone in contrasto con l'art. 38, comma secondo, Cost. (per quanto concerne la mancata considerazione di lavorazioni morbigene diverse da quelle indicate nella tabella ai fini dell'indennizzabilità dell'ipoacusia, cfr. R.O. n. 470 del 1982; analogamente n. 528 del 1986, n. 570 del 1986, n. 639 del 1986, n. 600 del 1981; per quanto concerne la mancata considerazione di malattie diverse dalla asbestosi, la sola indicata nella tabella n. 8, fra quelle causate dall'agente patogeno pur indicato nella stessa tabella, cfr. R.O. n. 670 del 1982; per quanto concerne la

mancata considerazione di broncopneumopatie causate da agenti patogeni connessi alla lavorazione agricola diversi da quelli indicati nella tabella, cfr. R.O. n. 793 del 1981; per quanto concerne la mancata considerazione di malattie manifestatesi oltre il decorso dei termini temporali indicati nelle tabelle cfr. R.O. n. 216 del 1982, R.O. n. 317 del 1982, R.O. n. 318 del 1982, R.O. n. 158 del 1983, R.O. n. 202 del 1981, R.O. n. 600 del 1981, R.O. n. 6 del 1984, R.O. n. 105 del 1987).

Alcuni dei detti giudici *a quibus* sostengono che le cennate esclusioni e limitazioni feriscano anche gli artt. 3, 24 e 32 Cost.

5. – È opportuno esaminare, prima di ogni altra, la questione, posta da tutte le ordinanze di rimessione, di legittimità delle norme di cui si tratta in riferimento all'art. 38, comma secondo, Cost.

Questa Corte, con sentenza n. 206 del 1974, ha osservato che il sistema tabellare presenta il “vantaggio della presunzione legale circa l'eziologia professionale delle malattie contratte nell'esercizio delle lavorazioni morbigene”: presunzione che, una volta accertata l'esistenza di una di tali malattie, esonera (l'assicurato) dall'“ardua prova” della sua diretta dipendenza dall'attività professionale.

Ciò posto, ha riconosciuto che il sistema lascia dei vuoti di tutela in relazione a malattie e lavorazioni non comprese negli elenchi. Ma ha ritenuto tali vuoti non suscettivi di menomare in misura rilevante l'idoneità del sistema all'attuazione del precetto di cui all'art. 38, comma secondo, Cost., costituendo il sistema stesso pur sempre – se raffrontato ad altro non fondato su elenchi tassativi, ma sguarnito della automaticità del riconoscimento della causa di lavoro – una effettiva garanzia per i lavoratori esposti alle malattie professionali.

La sentenza stessa ha tuttavia avvertito la necessità di adeguare il sistema alle esigenze della tutela in argomento. Al riguardo, dopo aver escluso che l'adeguamento sia attuabile in modo soddisfacente mediante sporadici interventi di modificazione o integrazione delle tabelle in via amministrativa *ex* art. 3 del detto d.P.R. n. 1124 del 1965, ha segnalato al Governo e al Parlamento l'opportunità ed urgenza dell'adozione in via legislativa di un sistema misto, che preveda, cioè, sia la formazione delle tabelle sia la possibilità, per tutti i lavoratori, di provare l'eziologia professionale di una malattia non compresa nelle medesime. Ed ha sottolineato come tale soluzione sia stata sollecitata con una raccomandazione della Commissione della Comunità europea del 23 luglio 1962 (Gazz. uff. CEE 31 agosto 1962, n. 80) e sia già stata attuata dalla Repubblica federale tedesca con legge 20 aprile 1963.

Con la successiva sentenza n. 140 del 1981, questa Corte ha nuovamente dichiarato non fondata la questione ora riproposta, argomentando da ciò, che era frattanto intervenuto il d.P.R. 9 giugno 1975, n. 482, di aggiornamento e di modificazione delle tabelle – secondo quanto previsto dall'art. 3 del d.P.R. n. 1124 del 1965 – con il quale era stato aumentato il numero delle malattie tabellate e delle lavorazioni morbigene, e che le voci e sottovoci di queste erano

state formulate in modo particolarmente generico, cosicché il sistema aveva acquistato maggiore flessibilità.

6. – Il risultato della comparazione, operata da questa Corte con la sentenza n. 206 del 1974, tra vantaggi e svantaggi per i lavoratori del sistema tabellare, vale a dire la ravvisata prevalenza dei vantaggi che ha indotto allora questa Corte a ritenere non fondata la questione ora riproposta, poggia sull'individuazione di un equilibrio realizzato dal sistema stesso fra interesse all'accertamento presuntivo dell'eziologia professionale, ma ad area (ontologica e temporale) limitata, e interesse ad allargare, sia pure con i mezzi di prova ordinari, l'area medesima.

E tuttavia tale equilibrio è considerato come prossimo al punto di rottura dalla sentenza stessa che segnala al Governo e al Parlamento "l'opportunità e l'urgenza" dell'adozione di un sistema misto.

Né diversamente può dirsi della sentenza n. 140 del 1981, la quale, argomentando – oltre che dall'aumento tabellare, nel frattempo intervenuto, del numero delle malattie e delle lavorazioni morbigene, dalla formulazione generica delle voci e sottovoci di queste ultime – trae conclusioni ispirate all'esigenza di una interpretazione o applicazione meno rigorosa della tassatività degli elenchi.

In ogni caso non può ignorarsi, perché fa parte della comune esperienza, l'intervenuto progresso delle tecnologie diagnostiche, anche e particolarmente nel settore della medicina del lavoro, progresso che implica da un lato l'allargamento delle ipotesi di massima probabilità di eziologia professionale di date malattie, definibili come tipiche, dall'altro l'aumento del tasso di agevolezza e di attendibilità dell'indagine su tale eziologia, quando l'indagine non è, come nelle ipotesi ora indicate, già scontata.

Né può ignorarsi l'intervenuto sviluppo, anche fortemente innovativo, delle tecnologie produttive, sviluppo che implica l'incremento dei fattori di rischio delle malattie professionali.

E dunque è alterato il rapporto di rilevanza fra i due interessi in gioco sopra indicati (l'interesse all'accertamento presuntivo si è attenuato, mentre ha acquistato spessore l'interesse all'allargamento dell'area della eziologia), sicché la presunzione nascente dalle tabelle è divenuta insufficiente a compensare il divieto dell'indagine aperta sulla causa di lavoro. E ciò non solo per quel che concerne l'individuazione di nuove malattie, ma anche per quel che concerne gli ostacoli che all'accertamento dell'eziologia professionale delle malattie può opporre la distanza temporale fra la causa patologica e la manifestazione morbosa.

Alla luce di tale situazione – della cui emersione ha mostrato di darsi carico il Governo, aggiornando e modificando le tabelle con il d.P.R. n. 482 del 1975 – acquistano particolare rilievo le sollecitazioni dirette, in vari ordinamenti e a vari livelli, all'abbandono del sistema tabellare chiuso per un sistema misto con liste aperte, nonché l'effettiva adozione di un siffatto sistema da parte di più legislazioni europee.

La questione deve pertanto ritenersi fondata.

7. – Ciò postula non soltanto l'aggiornamento con adeguata frequenza degli elenchi delle malattie tipiche, ma anche e soprattutto il riconoscimento che il sistema tabellare ora in vigore si pone in contrasto con il precetto costituzionale consacrato nell'art. 38, comma secondo, della Costituzione in quanto, in aggiunta alla previsione tabellare, non consente (nell'ambito delle attività protette industriali e agricole di cui rispettivamente agli artt. 1, 206, 207 e 208 del d.P.R. n. 1124 del 1965) l'indagine sull'eziologia professionale delle malattie indipendentemente dagli elenchi stabiliti e dai tempi della manifestazione morbosa richiesti dalla legge.

Va dunque dichiarata l'illegittimità costituzionale, in riferimento all'art. 38, comma secondo, Cost., dell'art. 3, comma primo, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, nella parte in cui non prevede che "l'assicurazione contro le malattie professionali nell'industria è obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle allegate concernenti le dette malattie e da quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro".

Va altresì dichiarata l'illegittimità, in riferimento allo stesso parametro, dell'art. 211, comma primo, del detto decreto n. 1124, nella parte in cui non contiene analoga previsione per l'assicurazione contro le malattie professionali nell'agricoltura.

Va ancora dichiarata l'illegittimità costituzionale, in riferimento allo stesso parametro, dell'art. 134, comma primo, del detto d.P.R. n. 1124, nella parte in cui, per l'ipotesi di abbandono da parte dell'assicurato della lavorazione morbigena, stabilisce che le prestazioni previdenziali previste per le malattie professionali nell'industria sono dovute sempreché le manifestazioni morbose si verifichino entro un termine.

Dalla dichiarazione di illegittimità costituzionale dell'art. 3 del d.P.R. n. 1124 del 1965 rimane assorbita, stante la correlazione fra tale articolo e l'art. 144 dello stesso d.P.R. n. 1124 del 1965, quella concernente la legittimità costituzionale di quest'ultima disposizione.

[*omissis*]

In relazione alla pronuncia concernente l'art. 134, comma primo, del d.P.R. n. 1124 del 1965, va infine dichiarata *ex art.* 27, legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale, in riferimento allo stesso parametro, dell'art. 254 del detto decreto, nella parte in cui, per l'ipotesi di abbandono da parte dell'assicurato della lavorazione morbigena, stabilisce che le prestazioni previdenziali previste per le malattie professionali nell'agricoltura sono dovute sempreché le manifestazioni morbose si verifichino entro un termine.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale, in riferimento all'art. 38, comma secondo, Cost., dell'art. 3, comma primo, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (testo unico delle leggi sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali), nella parte in cui non prevede che "l'assicurazione contro le malattie professionali nell'industria è obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle allegate concernenti le dette malattie e da quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro";

dichiara l'illegittimità costituzionale, in riferimento all'art. 38, comma secondo, Cost., dell'art. 211, comma primo, del detto d.P.R. n. 1124 del 1965, nella parte in cui non prevede che l'assicurazione è obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle concernenti malattie professionali nell'agricoltura e da quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro;

dichiara l'illegittimità costituzionale, in riferimento all'art. 38, comma secondo, Cost., dell'art. 134, comma primo, del detto d.P.R. n. 1124 del 1965 dalla parola "sempreché" alla fine;

dichiara, infine, *ex art.* 27, legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale, in riferimento allo stesso parametro, dell'art. 254 del detto d.P.R. n. 1124 del 1965, dalla parola "sempreché" alla fine.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte Costituzionale, palazzo della Consulta il 10 febbraio 1988.

* * *

Sentenza n. 206/1988 (Pres. Saja; Red. E. Gallo)

Considerato in diritto

1. – Effettivamente l'ulteriore presunzione *juris et de jure* che il comma secondo dell'art. 135 della legge impugnato dal giudice *a quo* pone ad esclusivo carico del lavoratore non è soltanto eccessiva ma è anche incompatibile con i principi di cui agli artt. 3 e 38 Cost.

È sufficiente, infatti, considerare che essa comporta la perdita di ogni indennizzo qualora la denuncia sia presentata oltre il termine previsto dalla tabella All. 4 per ciascuna malattia professionale, per rendersi conto che il principio dell'art. 38 Cost. resta vanificato da un'inosservanza meramente formale. Un'inosservanza, poi, che spesso non è nemmeno imputabile al lavoratore, ma piuttosto all'insidioso decorso della malattia e al suo tardivo

accertamento da parte dei sanitari: di talché ben può accadere che, pur essendosi essa manifestata nel corso del termine previsto dalla tabella, il suo riconoscimento sia intervenuto tardivamente, magari al limite dello spirare del termine. D'altra parte, quand'anche la tardiva presentazione della denuncia fosse ascrivibile in tutto o in parte all'ignoranza o alla negligenza o alle stesse pessime condizioni di salute del lavoratore, il privarlo per ciò solo di ogni indennizzo rappresenta pur sempre una manifesta violazione del principio di cui all'art. 38 Cost.

Ma anche l'art. 3 Cost. resta coinvolto dalla disposizione in esame: e non tanto per il confronto instaurato dall'ordinanza con l'ipotesi in cui la malattia professionale determina la morte, giacché sul punto la risposta dell'INAIL sembra effettivamente pertinente ed esaustiva. Quanto piuttosto perché, rispetto ai lavoratori, nei confronti dei quali la manifestazione della malattia e il suo tempestivo accertamento ha consentito una regolare denuncia, la situazione del lavoratore sostanzialmente identica, la cui malattia si è pure verificata nei termini tabellari ma viene tardivamente accertata, o comunque tardivamente denunciata, riceve un trattamento di enorme disparità che non trova una razionale giustificazione.

2. – In definitiva, qui non si tratta di vincere la presunzione tabellare, che peraltro questa Corte (con sentenza n. 179/1988) ha pure superato, ammettendo il lavoratore a provare natura ed eziologia della contratta malattia anche al di fuori delle previsioni tabellari. Si tratta soltanto di escludere che una denuncia tardiva possa privare automaticamente dell'indennizzo il lavoratore la cui malattia si sia verificata nei termini tabellari.

Il che non comporta alcun aggravio per l'Istituto assicuratore giacché, da una parte, l'onere della prova della effettiva verifica della malattia nei termini tabellari ricadrà sul lavoratore: e se la prova fallisse, egli non potrà avvalersi delle favorevoli presunzioni discendenti dalla tabella, ma dovrà allora anche dimostrare che – giusta i nuovi principi ora fissati da questa Corte – la malattia, pur essendosi verificata fuori dei termini indicati dalla tabella, ha tuttavia carattere professionale e dipende dalla lavorazione morbigena cui era addetto.

Dall'altra, poi, se la tardività della denuncia non potrà più, di per se stessa, privare il lavoratore dell'indennizzo, resta ferma, tuttavia, comunque, la decorrenza dalla data della denuncia – secondo i principi generali – della corresponsione dell'indennità quando risulti dovuta.

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale del secondo comma dell'art. 135 del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali).

Così deciso in Roma, in camera di consiglio, nella sede della Corte costituzionale, palazzo della Consulta, l'11 febbraio 1988.

* * *

Sentenza n. 875/1988 (Pres. Saja; Red. Caianiello)

Considerato in diritto

1. – La Corte dei conti, adita per il riconoscimento in favore di un pensionato della C.P.D.E.L. dei benefici previsti, per i mutilati ed invalidi paraplegici per causa di servizio, dalla legge 11 febbraio 1980 n. 19, dubita della legittimità costituzionale di tale legge, in riferimento all'art. 3 Cost., perché essa è limitata soltanto ai dipendenti civili e militari dello Stato mentre non contempla anche i pensionati della C.P.D.E.L. che fruiscano di pensioni od assegni privilegiati nella misura e per le infermità previste nel suo articolo 1.

2. – La questione è fondata.

[*omissis*]

Ciò premesso va rilevato che la legge 11 febbraio 1980 n. 19, avente ad oggetto provvidenze a favore di mutilati ed invalidi paraplegici per causa di servizio, prevede una serie di benefici tra i quali, esemplificativamente, l'ordinanza di rinvio indica l'erogazione di una indennità per una volta tanto, nonché indennità e rimborsi per cure fisioterapiche, protesi e ricoveri presso istituti rieducativi in favore di mutilati ed invalidi per servizio, titolari di pensioni ed assegni privilegiati, che risultino affetti da invalidità contemplate nella Tabella E, lettera A n. 2 e A-*bis* n. 3, annessa al d.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915.

In base ad una inequivocabile interpretazione della legge denunciata – esplicitamente dimostrata nella ordinanza di rimessione, sulla base del testo della normativa denunciata, nella misura della copertura finanziaria, nonché delle precisazioni contenute al riguardo nella relazione governativa di accompagnamento del DDL, e nelle risultanze del dibattito parlamentare – essa ha, come destinatari solo i dipendenti civili e militari dello Stato in possesso dei requisiti sopra specificati.

Tuttavia, come si osserva da parte del giudice *a quo* nel corso del dibattito parlamentare (in particolare, nell'ordine del giorno presentato dalla 1^a Commissione permanente del Senato, in Atti Senato, VIII Leg., seduta 11 dicembre 1979) era stata posta in evidenza l'esigenza di evitare disparità di provvidenze in eguali situazioni di bisogno, provvedendosi però nel frattempo ad approvare una legge solo in favore del personale civile e militare dello Stato, per l'esigenza di realizzare un primo e più urgente intervento in favore di quella categoria di dipendenti pubblici, nell'assunto che essa fosse nella materia particolarmente sfavorita.

Senonché, nonostante il notevole tempo trascorso, pur essendo, all'epoca in cui la legge venne approvata, posta in evidenza l'esigenza di evitare sperequa-

zioni, nessun intervento legislativo è intervenuto nei confronti dei pensionati della C.P.D.E.L. divenuti paraplegici per causa di servizio.

L'esclusione di questa categoria di personale dai benefici previsti per i dipendenti civili e militari dello Stato, non appare perciò giustificato, perché i benefici in parola non possono ritenersi in alcun modo collegati né alla particolare natura del servizio, perché questo, con riferimento al tipo di infermità presa in considerazione non sembra avere alcuna influenza, né alla peculiare struttura del trattamento economico, perché, trattandosi di provvidenze connesse ad una infermità, nessuna rilevanza può avere detta struttura, per cui la esclusione dei pensionati della C.P.D.E.L. dalla previsione della legge 11 febbraio 1980, n. 19, è da ritenersi ingiustificatamente discriminatoria.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge 11 febbraio 1980, n. 19, ("Provvidenze a favore dei mutilati ed invalidi paraplegici per causa di servizio") nella parte in cui non contempla tra i destinatari dei benefici in essa previsti i pensionati della C.P.D.E.L. che fruiscano di pensioni o assegni privilegiati nella misura e per le infermità previste dall'art. 1 di detta legge.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 luglio 1988.

* * *

Sentenza n. 1129/1988 (Pres. Saja; Red. Spagnoli)

Considerato in diritto

1. – Con l'ordinanza indicata in epigrafe, il Tribunale di Frosinone dubita che contrasti con gli artt. 3, 35, primo comma e 38, secondo comma, Cost., l'art. 215 d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali) nella parte in cui subordina la corresponsione della rendita per inabilità permanente parziale conseguente ad infortuni sul lavoro in agricoltura alla sussistenza di una riduzione dell'attitudine al lavoro di grado superiore al 15%. Ciò, a suo avviso, darebbe luogo ad ingiustificata disparità di trattamento rispetto agli infortuni occorsi ai lavoratori dell'industria – cui la rendita è corrisposta in caso di riduzione dell'attitudine al lavoro superiore al 10% (art. 74 del medesimo T.U.) – e determinerebbe, conseguentemente, un'inadeguata protezione previdenziale dal rischio infortunistico, non corrispondente alle esigenze di vita dei lavoratori.

2. – La questione è fondata.

Giova premettere che la disparità di trattamento lamentata dal giudice *a quo* è stata eliminata con l'art. 5 della legge 8 agosto 1972, n. 457, con il quale

il grado di invalidità permanente che dà titolo alla corresponsione della rendita in caso di infortunio sul lavoro in agricoltura è stato fissato “in misura superiore al 10 per cento”, pari, cioè, a quella prevista dall’art. 74, secondo comma, T.U. n. 1124 del 1965 per gli infortuni sul lavoro nell’industria.

Disponendo tale equiparazione, il legislatore ha indubbiamente riconosciuto che le due attività, agricola ed industriale, non possono essere differenziate né quanto ad entità del rischio ad esse inerente, né quanto ad incidenza della riduzione della capacità lavorativa sulla residua capacità di guadagno. Si tratta, quindi, di accertare se la diversa valutazione effettuata dal legislatore delegato nel 1965 possa o meno trovare razionale giustificazione.

La disposizione del T.U. impugnato non può, invero, essere considerata come mera riproduzione delle previgenti disposizioni in materia, il cui nucleo normativo essenziale – concernente la considerazione, nel settore agricolo, della sola inabilità di grado superiore al 15 per cento – risale all’art. 3, secondo comma, del d.l. lgt. 23 agosto 1917, n. 1450. L’ampiezza della delega contenuta nell’art. 30 della legge 19 gennaio 1963, n. 15 – diretta ad introdurre “modifiche, correzioni, ampliamenti” delle norme vigenti, ivi compresa la “revisione dei criteri valutativi delle inabilità” ed il “miglioramento delle prestazioni” – rende infatti palese che si è qui in presenza non di una mera novazione della fonte, ma di una precisa scelta del legislatore delegato diretta ad escludere l’equiparazione poi realizzata dal legislatore del 1972: scelta – è da notare – che si appalesa contrastante con quella implicita in molteplici disposizioni innovative del titolo II del T.U. che, attraverso il frequente rinvio a quelle corrispondenti del titolo I, testimoniano di un indirizzo generale tendenzialmente volto a realizzare un’equiparazione di normativa tra settore industriale e settore agricolo.

3. – Così precisati i termini della questione, va qui ribadito che dal principio di uguaglianza discende che a parità di inabilità deve corrispondere parità di tutela previdenziale (cfr. sent. n. 246 del 1986). Una volta, cioè, che si riconosca che inabilità permanente tra l’11 ed il 16% sono tali da non consentire una normale esplicazione dell’attività lavorativa e quindi da ridurre in misura significativa la capacità biologica di guadagno, è in linea di principio incongruo che la tutela previdenziale sia riconosciuta solo per talune delle attività riconosciute meritevoli di protezione e non per altre.

Non par dubbio, innanzitutto, che già all’epoca dell’emanazione del T.U. n. 1124 del 1965 la meccanizzazione dell’agricoltura avesse raggiunto un ambito di diffusione tale da non consentire una netta separazione, sotto il profilo dei livelli di rischio, tra attività agricole ed industriali: e ciò tanto più se si considera che l’art. 1, quinto comma del T.U. ammette a fruire dell’assicurazione obbligatoria non solo gli addetti alle macchine, ma anche gli occupati in lavori complementari e sussidiari compiuti in locali diversi e separati da quelli in cui si svolge la lavorazione principale.

Ma ciò che più conta, ai fini in discorso, è che la riduzione dell’attitudine al lavoro, ai fini del riconoscimento della prestazione assicurativa, va riferita –

secondo quanto comunemente si ritiene – al lavoro generico e non a quello specifico. Perciò, rispetto ad un'attività agricola non più essenzialmente manuale, resta priva di dimostrazione l'assunzione – su cui la norma impugnata si fonda – dell'irrelevanza sulla residua capacità di guadagno del lavoratore agricolo di riduzioni della capacità lavorativa tra l'11 ed il 16%.

Devono ritenersi violati, di conseguenza, tanto l'art. 3 – per il deteriore trattamento ingiustificatamente riservato rispetto a chi operi nel settore industriale – quanto l'art. 38, secondo comma, Cost., per il mancato apprestamento di mezzi adeguati alle esigenze di vita in caso di inabilità da infortunio del grado considerato. Resta così assorbita la censura riferita all'art. 35, primo comma, Cost.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 215, primo comma, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali) nella parte in cui, per i casi di infortunio sul lavoro in agricoltura, richiede, ai fini della corresponsione della rendita, un grado di inabilità permanente parziale superiore al quindici per cento, anziché al dieci per cento.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 dicembre 1988.

* * *

Sentenza n. 387/1989 (Pres. Saja; Red. Corasaniti)

Considerato in diritto

1. – Con l'ordinanza di rimessione è sollevata questione di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 3 e 53 della Costituzione, dell'art. 34 del d.P.R. 29 settembre 1973, n. 601 (Disciplina delle agevolazioni tributarie), nella parte in cui non estende l'esenzione dall'I.R.P.E.F. alle pensioni privilegiate ordinarie corrisposte ai militari di leva vittime di infortunio (c.d. "pensioni militari tabellari").

Osserva il giudice *a quo* che il trattamento pensionistico in esame non postula, per un verso, l'esistenza di un rapporto di lavoro, in quanto il militare che presta servizio obbligatorio di leva è sottoposto ad un vincolo di soggezione speciale, e si sostanzia, per altro verso, nell'attribuzione di una pensione commisurata, secondo una "Tabella", alla sola gravità della lesione invalidante (art. 67, ultimo comma, del d.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092). La pensione privilegiata ordinaria tabellare, pertanto, non rivestendo natura reddituale, bensì di indennizzo assistenziale, con funzione risarcitoria, dovrebbe essere

esentata dall'I.R.P.E.F. alla stessa stregua delle pensioni di guerra e di quelle erogate dall'I.N.A.I.L. agli invalidi del lavoro.

Replica l'Avvocatura dello Stato che le pensioni privilegiate ordinarie tabellari, pur se non postulano un rapporto di impiego, si innestano tuttavia su di un rapporto di servizio (la cui origine può essere anche coattiva), il che le riconduce nell'ambito delle pensioni privilegiate ordinarie comuni, sottoposte ad I.R.P.E.F.. Osserva, fra l'altro, che le dette pensioni non hanno funzione esclusivamente risarcitoria, poiché con esse può concorrere la tutela aquiliana verso la pubblica amministrazione, qualora l'invalidità trovi causa in un comportamento illecito a quest'ultima riferibile.

2. – La questione è fondata.

Anzitutto non costituisce precedente difforme la sentenza n. 151 del 1981, la quale ha dichiarato non fondata la questione di legittimità, in riferimento all'art. 3 della Costituzione, dello stesso art. 34 del d.P.R. n. 601 del 1973, prendendo tuttavia in esame soltanto le pensioni privilegiate ordinarie comuni, che ha contrapposto alle pensioni di guerra.

La Corte ha osservato in quell'occasione che i suddetti trattamenti pensionistici sono tra loro nettamente differenziati: la pensione di guerra – che presuppone l'invalidità o la morte, per causa di guerra, dei militari delle forze armate e dei cittadini estranei all'apparato della difesa ed è commisurata solo all'entità del danno subito – ha carattere risarcitorio e non reddituale; la pensione privilegiata ordinaria – che presuppone infermità o lesioni, ascrivibili a causa di servizio, sofferte da dipendenti, civili o militari, dello Stato ed è commisurata alla base pensionabile, costituita dall'ultimo trattamento economico – non presenta invece carattere risarcitorio, bensì reddituale. Di qui la negata irragionevolezza di un trattamento fiscale che esenta la pensione di guerra, quale erogazione di indennità a titolo di risarcimento di danni, dall'imposizione sul reddito delle persone fisiche, mentre ricomprende in tale imposizione, quale reddito (differito) di lavoro dipendente, le pensioni privilegiate ordinarie (civili e militari).

Le considerazioni ora richiamate, tuttavia, se si attagliano all'ipotesi – allora sottoposta all'esame della Corte – della pensione privilegiata ordinaria, che ha il suo titolo in un rapporto di dipendenza, volontariamente costituito, e rappresenta la proiezione di un precedente trattamento economico di servizio, del quale condivide la natura reddituale, non appaiono estensibili all'ipotesi – sulla quale ora la Corte deve pronunciarsi – della pensione privilegiata ordinaria tabellare erogata in caso di menomazioni riportate a causa del servizio militare di leva. Questa pensione, invero, costituisce un trattamento del tutto peculiare, sia perché si innesta su un rapporto di servizio obbligatorio (art. 52, comma secondo, della Costituzione), sia perché la sua entità non è correlata al pregresso trattamento retributivo, ma alla gravità della menomazione della capacità di lavoro subita in occasionalità necessaria con la prestazione del servizio di leva.

Emerge, quindi, la natura non reddituale della pensione privilegiata ordi-

naria “militare tabellare” (prevista dall’art. 67, ultimo comma, del d.P.R. n. 1092 del 1973). Natura che la diversifica dalle pensioni privilegiate ordinarie “comuni”, le quali presentano invece carattere reddituale (di retribuzione differita), mentre la rende assimilabile alle pensioni di guerra in ragione della comune funzione risarcitoria.

L’assimilazione non è esclusa dal fatto che la pensione di guerra sia riconosciuta anche a “soggetti civili”, cioè non appartenenti alle forze armate. Se, come appare con particolare evidenza nel caso dei “soggetti civili”, ragioni di solidarietà connesse al carattere straordinario dell’evento bellico, rendono irrilevante sia l’esistenza che la qualità di un rapporto di servizio del soggetto danneggiato con lo Stato, non per questo l’esistenza di tale rapporto, e la riferibilità ad esso e all’adempimento dei relativi specifici doveri della menomazione riportata, acquistano rilevanza negativa nel senso di escludere per sé stessi il carattere risarcitorio di una pensione tabellare (cioè non correlata al trattamento di attività).

Né l’assimilazione è esclusa dalla prospettata configurabilità di un rimedio risarcitorio per il caso di colpa della pubblica amministrazione, e ciò per la specificità di questo, che coprirebbe un’area diversa e comunque più ristretta.

La natura non reddituale della pensione privilegiata ordinaria “militare tabellare”, del resto, è concordemente riconosciuta dalla giurisprudenza, ponendosi in risalto l’indifferenza di un preesistente trattamento economico di attività, e ravvisandosi il titolo preminente di detta pensione nella menomazione sofferta nell’adempimento di un obbligo legalmente imposto in attuazione dell’art. 52 della Costituzione.

Dal ravvisato carattere non reddituale delle pensioni in esame discende la non assogettabilità di esse, ai sensi dell’art. 53 della Costituzione, all’imposta sul reddito delle persone fisiche alla stessa stregua di altre erogazioni di analoga natura (come le pensioni di guerra, espressamente considerate dall’art. 34 del d.P.R. n. 601 del 1973 e le rendite vitalizie erogate dall’I.N.A.I.L. alle vittime di infortuni sul lavoro, alle quali l’amministrazione finanziaria ha esteso l’esenzione).

Ne consegue la dichiarazione di illegittimità costituzionale, per violazione degli artt. 3 e 53 della Costituzione, dell’art. 34, comma primo, del d.P.R. n. 601 del 1973, nella parte in cui non dichiara esenti dall’IRPEF le pensioni privilegiate ordinarie “militari tabellari” erogate ai militari che prestino servizio di leva.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 34, comma primo, del d.P.R. 29 settembre 1973, n. 601 (Disciplina delle agevolazioni tributarie) nella parte

in cui non estende l'esenzione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche alle pensioni privilegiate ordinarie tabellari spettanti ai militari di leva.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 4 luglio 1989.

* * *

Sentenza n. 544/1990 (Pres. Conso; Red. Corasaniti)

Considerato in diritto

1. – È sollevata in via incidentale questione di legittimità, in riferimento all'art. 3 della Costituzione, dell'art. 112, primo comma, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nella parte in cui, prevedendo la prescrizione triennale dell'azione giudiziaria diretta al conseguimento della rendita da malattia professionale, ne stabilisce la decorrenza, per gli eredi del lavoratore assicurato, dal momento dell'effettivo raggiungimento del grado di indennizzabilità della malattia anche quando questo non sia accertabile, nella sua risalenza, se non mediante, o previo, esame autoptico.

La norma, così interpretata dalla Corte di cassazione, implicherebbe infatti – secondo il giudice *a quo* – una ingiustificata disparità di trattamento della situazione dell'erede rispetto a quella del lavoratore vivente.

2. – L'interpretazione cui il giudice *a quo* si riferisce, enunciata più volte da quel supremo consesso dopo la sentenza di questa Corte n. 116 del 1969, e ribadita con la sentenza di rinvio con cui il giudice *a quo* era stato investito della causa, è nel senso che la prescrizione in argomento decorre dalla data dell'effettivo raggiungimento, quale obbiettivamente accertata – mediante prova a carico peraltro dell'Istituto assicuratore (INAIL) – del grado di indennizzabilità della malattia professionale, anche quando, al momento della manifestazione della malattia, il termine prescrizione così decorrente sia già maturato.

Ora in realtà tale indirizzo non è giustificato dalla sentenza di questa Corte n. 116 del 1969, la quale si è limitata a dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. (67, primo comma, del regio-decreto 17 agosto 1935, n. 1765, e, *ex art.* 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, dell'art.) 112, primo comma, del d.P.R. n. 1124 del 1965, ora impugnato, in quanto fa decorrere il termine prescrizione dal giorno della manifestazione della malattia professionale, anche quando quest'ultima – considerata come situazione patologica ingravescente – abbia raggiunto il grado di indennizzabilità successivamente alla detta manifestazione. La pronuncia ha lasciato dunque ferma la decorrenza della prescrizione dal giorno della manifestazione della malattia per l'ipotesi che il grado di indennizzabilità sia stato raggiunto anteriormente alla manifestazione stessa. Ciò nel quadro di una interpretazione sistematica della normativa secondo un criterio di ragionevole favore per l'assicurato, senza pregiudizio dell'esigenza di più solle-

cite, e quindi di più sicure, indagini da parte dell'Istituto assicuratore, esigenza che è soddisfatta dal riferimento alla obbiettiva manifestazione della malattia.

E su tale risultato interpretativo non incide la questione se debbano ancora ritenersi in vigore le norme di cui ai commi primo e secondo dell'art. 135 del d.P.R. n. 1124 del 1965, rivolte a far coincidere la manifestazione in discorso, nel caso di astensione dal lavoro dovuta alla malattia, dalla data di tale astensione (art. 135, primo comma), e in tutti gli altri casi (particolarmente in quello di mancata astensione dal lavoro o di manifestazione successiva alla cessazione della prestazione d'opera nella lavorazione morbigena) dalla data della denuncia di malattia. Infatti l'eventuale conclusione negativa – non traibile affatto dalla sentenza di questa Corte n. 116 del 1969, e solo per la seconda delle due norme desumibile dal dispositivo caducatorio della sentenza di questa Corte n. 206 del 1988 (che, proprio per essere caducatorio, conferma a contrario la vigenza della prima delle due norme) – non impedisce che continui ad essere rilevante ai fini della decorrenza della prescrizione la manifestazione obbiettiva della malattia, individuabile attraverso valutazioni medico-legali o attraverso presunzioni *juris tantum* ricollegate anche a comportamenti dell'assicurato.

Qui tuttavia non può che muoversi dalla interpretazione cui il giudice *a quo*, in sede di rinvio, si è attenuto, e dalla ipotesi, che egli prospetta, di una assoluta inaccertabilità, allo stato della scienza diagnostica, *ante mortem* – vale a dire prima dei risultati dell'esame autoptico – del grado di indennizzabilità della malattia professionale.

3. – La questione è fondata.

In realtà le due ipotesi, messe a raffronto dal giudice *a quo*, sono la ipotesi di assoluta inaccertabilità *ante mortem* del raggiungimento del grado di indennizzabilità della malattia professionale – vale a dire, ripetesi, prima dei risultati dell'esame autoptico – e quella di accertabilità *ante mortem*, anche se per avventura difficile o disagiata, del detto raggiungimento.

Ora non vi è dubbio che le due ipotesi siano nettamente differenziate, non ricorrendo nella prima una situazione suscettiva di esser considerata come la manifestazione univoca di una malattia già divenuta indennizzabile, situazione che ricorre invece nella seconda.

Pertanto il prevedere che anche nella prima la prescrizione decorra da una data anteriore a quella della esperibilità del mezzo diagnostico che si presuppone esser l'unico idoneo all'accertamento della malattia e del raggiungimento del suo grado di indennizzabilità, ancorché tale raggiungimento sia di gran lunga risalente, implica violazione del principio di eguaglianza, che vieta di sottoporre allo stesso regime situazioni obbiettivamente differenziate.

D'altra parte, quando, per definizione, nessun mezzo diagnostico è utilmente esperibile dall'assicurato *ante mortem*, e pertanto nessuna manifestazione della malattia *ante mortem* può dirsi univoca, la prescrizione non può ragionevolmente farsi decorrere che dal giorno della morte. Sarebbe viceversa irragio-

nevole farla decorrere da un momento anteriore, ponendo una causa di estinzione dell'azione, che si collega per sua natura all'inerzia del titolare protratta per un dato tempo, a carico del detto titolare per non avere esso proposto un'azione giudiziaria votata, allo stato della scienza e quindi con ogni prevedibilità, a un sicuro insuccesso.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 112, primo comma, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nella parte in cui prevede che la prescrizione dell'azione giudiziaria decorra da un momento anteriore alla morte dell'assicurato anche quando la malattia professionale non sia accertabile se non mediante, o previo, esame autoptico.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 12 dicembre 1990.

* * *

Sentenza n. 61/1991 (Pres. Conso; Red. Spagnoli)

Considerato in diritto

1. – L'art. 2 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, sulla "Tutela delle lavoratrici madri", stabilisce che le lavoratrici che si trovino in stato di gravidanza o puerperio non possono essere licenziate dall'inizio del periodo di gestazione fino al termine del periodo di interdizione del lavoro previsto dall'art. 4 della medesima legge, nonché fino al compimento di un anno di età del bambino. Il divieto di licenziamento – che opera in connessione con lo stato oggettivo di gravidanza e puerperio – non si applica nei casi di colpa grave della lavoratrice costituente giusta causa per la risoluzione del rapporto, di cessazione dell'attività dell'azienda cui essa è addetta, di ultimazione della prestazione per la quale la lavoratrice è stata assunta o di risoluzione del rapporto per scadenza del termine.

Il Tribunale di Napoli dubita che la predetta norma – interpretata nel senso che il licenziamento intimato alla lavoratrice durante il periodo di vigenza del divieto sia temporaneamente inefficace sino al compimento di un anno di età del bambino anziché affetto da invalidità assoluta – contrasti con gli artt. 3 e 37, primo comma, della Costituzione. La norma, invero, non privando tale licenziamento dei suoi effetti giuridici ma disponendo una mera sospensione temporanea di questi ultimi, non offrirebbe alla lavoratrice una protezione adeguata: se la lavoratrice madre, colpita dal licenziamento, pur illegittimo, dovesse prendere atto, non già della nullità di esso, ma del mero differimento del suo

effetto risolutorio, ne risulterebbe compromessa quella condizione di tranquillità che è invece necessaria affinché la madre possa provvedere alla cura propria e a quella del figlio, con ogni prevedibile conseguenza negativa sullo svolgimento fisiologico della gestazione e dell'allattamento.

Inoltre, in conseguenza della mancanza di quella protezione, la maternità si tradurrebbe in un pregiudizio per la posizione lavorativa della donna e quindi in un inammissibile ostacolo alla realizzazione della sua piena eguaglianza nel mondo del lavoro.

2. – La questione è fondata.

Certamente, l'interpretazione che la giurisprudenza di legittimità ha dato pressoché costantemente alla norma impugnata è nel senso della inefficacia temporanea del licenziamento intimato alla lavoratrice durante il periodo di gravidanza e puerperio precisato nella norma stessa. Le Sezioni Unite della Corte di cassazione hanno confermato tale orientamento con la sentenza n. 8535 del 21 agosto 1990, affermando che, nonostante l'esplicito divieto stabilito dall'art. 2 della legge n. 1204, il licenziamento disposto nel periodo suddetto deve ritenersi meramente inefficace, analogamente a quanto ritenuto per il licenziamento intimato durante la malattia del lavoratore e prima dell'esaurirsi del così detto periodo di comporto. Ciò in ragione sia del carattere meramente temporaneo del divieto, sia della mancanza di una espressa previsione di nullità del recesso operato in violazione di esso (quale quella invece contenuta nell'art. 1 della legge n. 7 del 1963), nonché in considerazione del fatto che la conservazione del posto durante il periodo di gravidanza e puerperio è sufficiente a realizzare i fini di tutela di interessi costituzionalmente rilevanti perseguiti dalla legge n. 1204.

3. – La legge n. 1204 del 1971, sulla tutela delle lavoratrici madri, con l'intento di dare più ampia e incisiva attuazione ai richiamati precetti costituzionali ha migliorato notevolmente il trattamento disposto dalla precedente legge n. 860 del 1950, e ciò soprattutto prevedendo per la lavoratrice, un periodo di astensione obbligatoria dal lavoro (artt. 4 e 5), nonché la possibilità di fruire di periodi di assenza facoltativa (art. 7) e di riposi giornalieri (art. 10). Orbene, presupposto essenziale e cardine di questo sistema normativo, e di tutte le numerose altre disposizioni protettive previste dalla legge, è il divieto di licenziamento previsto – tranne per i casi tassativamente elencati – dall'art. 2, come dimostra il fatto che tale divieto è penalmente sanzionato dall'art. 31 della medesima legge. Ed infatti, in mancanza di tale divieto, non soltanto il datore di lavoro potrebbe liberarsi, licenziando la lavoratrice, degli oneri che la normativa di tutela pone a suo carico, ma la lavoratrice stessa potrebbe essere indotta, dal timore del licenziamento, a rinunciare ad avvalersi delle misure di tutela per lei predisposte ed in particolare di quelle che la legge rimette alla sua libertà di scelta (e, ancor prima, potrebbe essere indotta a rinunciare alla stessa maternità).

È pur vero che, terminato il periodo previsto dall'art. 2 il datore riacquista

comunque il potere di recedere dal rapporto nei casi e alle condizioni previste dalla legge; ma, una volta che il rapporto di lavoro è rientrato nei binari della normalità, è ben più difficile che si verifichi l'ipotesi – ed è quindi più difficile che vi sia il fondato e condizionante timore – di un licenziamento determinato dagli inconvenienti che le misure di garanzia previste dalla legge n. 1204 hanno comportato per il datore di lavoro in una fase del rapporto ormai pregressa.

4. – Un divieto che comporti un mero differimento dell'efficacia del licenziamento anziché la nullità radicale di esso rappresenta però una misura di tutela insufficiente rispetto alle direttive dell'art. 37 della Costituzione anche sotto un altro profilo.

La protezione cui fa riferimento la norma costituzionale, infatti, non si limita alla salute fisica della donna e del bambino, ma investe tutto il complesso rapporto che, nel detto periodo, si svolge tra madre e figlio; il quale rapporto – come ha affermato questa Corte – deve essere protetto non solo per ciò che attiene ai bisogni più propriamente biologici, ma anche in riferimento alle esigenze di carattere relazionale ed affettivo che sono collegate allo sviluppo della personalità del bambino (sentenze nn. 1 del 1987 e 332 del 1988). Nel contempo, il principio posto dall'art. 37 – collegato al principio di uguaglianza – impone alla legge di impedire che possano, dalla maternità e dagli impegni connessi alla cura del bambino, derivare conseguenze negative e discriminatorie.

Entrambe queste esigenze impongono, per lo stato di gravidanza e puerperio, di adottare misure legislative dirette non soltanto alla conservazione dell'impiego, ma anche ad evitare che nel relativo periodo di tempo intervengano, in relazione al rapporto di lavoro, comportamenti che possano turbare ingiustificatamente la condizione della donna ed alterare il suo equilibrio psico-fisico, con serie ripercussioni sulla gestazione o, successivamente, sullo sviluppo del bambino. Al fine di assicurare una effettiva tutela a tali interessi invero la sola conservazione temporanea del rapporto, pur rimanendo essenziale, non è tuttavia sufficiente. Non vi è dubbio, infatti, che l'intimazione del licenziamento fuori dai casi espressamente previsti, soprattutto nella particolare condizione in cui si trova la donna nel periodo di gravidanza ed in quello di puerperio, è causa di grave turbamento, anche se gli effetti del recesso non sono immediati ma differiti. Questa sorta di licenziamento annunciato, infatti, prospetta alla lavoratrice la certezza del venir meno, a breve termine, di un reddito personale che può anche essere l'unico, non solo per la stessa donna ma anche per il suo nucleo familiare, o che può costituire comunque una quota essenziale del reddito familiare complessivo; e ciò proprio in un momento in cui le esigenze connesse alla nascita del figlio impongono nuovi oneri. E comporta la necessità di reperire tempestivamente altre fonti di reddito e di riorganizzare in conseguenza la propria esistenza e quella della propria famiglia: il che non può non interferire in modo pesantemente negativo sulle condizioni della donna e sul suo rapporto con il figlio e quindi sulla salute e sulla formazione della

personalità di quest'ultimo. È inoltre appena il caso di sottolineare quanto difficile si presenti – in una situazione ormai cronicamente distante dal pieno impiego – una prospettiva di occupazione per le donne con prole in tenera età, spesso colpite da una sostanziale discriminazione.

Né la gravità di una simile turbativa può considerarsi rimossa o anche significativamente attenuata dalle norme, pure di recente introduzione, che delimitano o regolano in varia misura il potere di recesso del datore di lavoro. In primo luogo, infatti, si tratta di discipline che non hanno specifico riguardo alle esigenze di tutela differenziata imposte dall'art. 37 – ma anche dall'art. 31 – con riferimento alla condizione della donna e alla maternità. In secondo luogo, per gran parte delle situazioni di prevalente impiego femminile la tutela è soltanto obbligatoria e ridotta ad un compenso risarcitorio assai limitato.

5. – Se queste sono le esigenze ed i principi di rango costituzionale sottesi al divieto di licenziamento della lavoratrice nel periodo di gravidanza e puerperio, ne deriva essere essenziale che tale divieto sia assistito da quelle misure idonee ad impedire che l'atto vietato sia ugualmente compiuto e sia ugualmente conveniente per chi lo compie. Ciò dà ragione della sanzione penale prevista dall'art. 31; ma ciò soprattutto richiede, sul piano civile, che, se il licenziamento vietato viene ugualmente disposto, l'ordinamento giuridico, di cui esso costituisce una violazione, non lo recepisca in alcuna misura e cioè lo consideri totalmente improduttivo di effetti, come del resto è disposto per l'ipotesi, per certi aspetti analoga, del licenziamento per causa di matrimonio, di cui alla legge 9 gennaio 1963, n. 7, che peraltro è anche funzionalmente connessa alle concrete esigenze di tutela della maternità, come mise in rilievo questa Corte con la sentenza n. 27 del 1969.

Né, d'altra parte, potrebbe opporsi che la nullità eccederebbe gli scopi della tutela in quanto non sarebbe limitabile solo a tale periodo, ed occorrerebbe, per procedere ad un successivo recesso, la sussistenza di una nuova causa giustificatrice. Alle considerazioni già svolte circa la individuazione degli scopi di tutela che vengono qui in considerazione, deve essere aggiunto il rilievo che, terminato il periodo protetto, il datore di lavoro riacquista l'integrità del suo potere di recesso, nel rispetto dei limiti previsti dalla legge e delle regole da essa imposte. Il che certamente potrà richiedere se tale è la normativa applicabile nella fattispecie concreta – la sussistenza di una causa giustificatrice, ma nulla esige che la stessa sia nuova, essendo invece necessario soltanto – come del resto è logico – che essa sussista (ancora) al momento in cui il licenziamento viene legittimamente intimato.

6. – Infine, resta da precisare che il rafforzamento della tutela conseguente alla presente pronunzia è anche uno strumento necessario per evitare che la maternità si traduca in concreto in un impedimento alla realizzazione dell'effettiva parità di diritti della donna lavoratrice. Ciò è in piena sintonia con lo stesso art. 37 Cost., che, letto in connessione con l'art. 3, secondo comma, impone di accordare alla donna le misure speciali e più energiche di protezione

necessarie a rimuovere le gravi discriminazioni che in fatto la colpiscono in relazione ai compiti connessi con la maternità e la cura dei figli e della famiglia, dal cui assolvimento peraltro trae vantaggio l'intera comunità.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 2 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri), nella parte in cui prevede la temporanea inefficacia anziché la nullità del licenziamento intimato alla donna lavoratrice nel periodo di gestazione e di puerperio indicato nel predetto articolo.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 28 gennaio 1991.

* * *

Sentenza n. 341/1991 (Pres. E. Gallo; Red. Spagnoli)

Considerato in diritto

1. – Il Pretore di Firenze ha sollevato questione di costituzionalità dell'art. 7 della legge 9 dicembre 1977, n. 903, nella parte in cui non consente al padre lavoratore, affidatario del minore ai sensi dell'art. 10 della legge 4 maggio 1983, n. 184 insieme alla madre lavoratrice, l'astensione dal lavoro durante i primi tre mesi successivi all'effettivo ingresso del bambino nella famiglia affidataria, qualora la moglie, in accordo col coniuge, vi abbia rinunciato: e ciò per violazione degli artt. 3, 29, primo e secondo comma, 30, primo comma, 31 e 37 della Costituzione.

Ritiene il giudice *a quo*, anche sulla scorta della giurisprudenza di questa Corte (sentenza n. 1 del 1987), che riservare alla sola donna lavoratrice il diritto all'astensione dal lavoro per i primi tre mesi successivi all'effettivo ingresso del bambino nella famiglia affidataria, senza prevedere la facoltà dei coniugi, entrambi lavoratori, di accordarsi affinché sia il marito a fruire di tale diritto, non può essere giustificato dalle specifiche esigenze di tutela della salute della donna durante il parto. La norma pertanto si pone in contrasto con le disposizioni costituzionali sopra richiamate ed in particolare con il principio di uguaglianza morale e giuridica dei coniugi, in quanto attua una ingiustificata disparità di trattamento del marito rispetto alla moglie in rapporto al di lui diritto ed interesse alla partecipazione alla prima e più delicata fase di inserimento del minore nella famiglia.

2. – La questione è fondata.

È noto che la legge n. 903 del 1977, sulla parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro ha investito, estendendone la portata, alcuni degli

istituti previsti dalla legge n. 1204 del 30 dicembre 1971, a tutela delle lavoratrici madri.

L'art. 6 estende alle lavoratrici che abbiano adottato bambini o li abbiano ottenuti in affidamento preadottivo (oggi disciplinato dagli artt. 22 e seguenti della legge 4 maggio 1983, n. 184) istituti in precedenza riservati solo alla madre naturale, e precisamente:

a) l'astensione obbligatoria dal lavoro, prevista dall'art. 4, lettera c) della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, durante i primi tre mesi successivi all'effettivo ingresso del bambino nella famiglia adottiva o affidataria, sempreché il bambino non abbia superato i sei anni di età;

b) il diritto di astenersi successivamente dal lavoro, in conformità a quanto previsto dal primo e secondo comma dell'art. 7 della citata legge 1204, sia per un periodo di sei mesi entro il primo anno dall'effettivo ingresso del bambino nella famiglia, sia durante le malattie del bambino, sempreché, in entrambi i casi, il medesimo non abbia superato i tre anni di età.

Con l'art. 7 della medesima legge n. 903 del 1977, l'astensione facoltativa dal lavoro e il diritto di ottenere permessi in caso di malattia del bambino, sono stati riconosciuti anche al padre lavoratore, pur se adottivo o affidatario, in alternativa alla madre lavoratrice, ovvero in esclusiva quando i figli siano affidati al solo padre. È, questa, la prima disposizione di legge con la quale il padre viene concretamente chiamato e messo in grado di esercitare il suo diritto-dovere di partecipazione paritaria alla cura e all'assistenza del figlio naturale, dell'adottato o dell'affidato.

L'art. 80 della successiva legge 4 maggio 1983, n. 184 ha poi riconosciuto l'applicabilità dei suddetti artt. 6 e 7 della legge 903 del 1977 anche alle ipotesi di affidamento provvisorio.

Infine, va ricordato che la giurisprudenza di questa Corte ha già esteso le condizioni per la partecipazione del padre anche al primo periodo di vita del bambino riconoscendogli, nei casi di filiazione naturale, il diritto all'astensione obbligatoria (oltreché ai riposi di cui all'art. 10 della legge n. 1204 del 1971), allorquando l'assistenza al minore da parte della madre sia divenuta impossibile per decesso o per grave malattia. Nella sentenza n. 1 del 1987 la Corte ha infatti affermato che l'istituto della astensione obbligatoria dal lavoro, pur perseguendo, nelle ipotesi di maternità naturale, il fine di tutelare la salute della donna nel periodo immediatamente susseguente al parto onde consentirle di recuperare le necessarie energie, considera e protegge anche il rapporto che in tale periodo si svolge tra madre e figlio e tanto non solo per ciò che attiene ai bisogni più propriamente biologici, ma anche in riferimento alle esigenze di carattere relazionale ed affettivo che sono collegate allo sviluppo della personalità del bambino.

Riguardo a tali esigenze la Corte ha richiamato il principio – al quale è del resto orientata la moderna evoluzione del diritto di famiglia – di una paritetica partecipazione di entrambi i coniugi alla cura e all'educazione della prole, senza

distinzione o separazione di ruoli tra uomo e donna, ma con reciproca integrazione di essi, tanto nella famiglia quanto rispetto alle attività extrafamiliari. Viene in tal modo riconosciuto che anche il padre è idoneo – e quindi tenuto – a prestare assistenza materiale e supporto affettivo al minore, sì che non vi è ragione per negare al padre – che proprio in funzione di tale dovere e di tale capacità di assistere può già usufruire dell’astensione facoltativa – il diritto di avvalersi altresì – in caso di mancanza o di grave malattia della madre – della astensione obbligatoria nei primi tre mesi di vita del bambino.

3. – Il problema posto dalla ordinanza di remissione concerne la estensione dell’istituto della c.d. astensione obbligatoria dal lavoro – ad oggi, come più sopra ricordato, riconosciuto al padre naturale solo in surrogazione della moglie deceduta o gravemente malata – anche all’affidatario *ex art. 10 della legge n. 184 del 1983*, sì che questi possa vedere esteso il diritto di astensione dal lavoro di cui oggi gode in alternativa alla moglie affidataria, anche ai primi tre mesi dell’inserimento del minore nella famiglia, con il trattamento economico proprio della astensione obbligatoria.

Va a questo proposito innanzitutto precisato che per l’art. 10 della legge n. 184 del 1983, il Tribunale dei minorenni, nel corso degli accertamenti sullo stato di abbandono, può emettere ogni opportuno provvedimento nei confronti del minore, ivi compresa la sospensione della potestà e la nomina di un tutore, e può altresì provvedere ad un affidamento provvisorio del minore, onde favorire il superamento dei guasti dell’abbandono mediante l’inserimento in un ambiente familiare idoneo, certamente più favorevole allo sviluppo del minore rispetto alla permanenza in istituto e ciò indipendentemente dagli sviluppi cui l’affidamento possa successivamente dar luogo in funzione di una possibile adozione.

Con riferimento a tale istituto, questa Corte, con la sentenza n. 332 del 1988, ha già affermato, che non è possibile “ritenere che la provvisorietà dell’affidamento possa giustificare la esclusione della operatività di istituti che – consentendo una maggiore presenza ed attenzione del soggetto affidatario – sono volti essenzialmente, quando non esclusivamente, ad agevolare il processo di sviluppo anche relazionale ed affettivo del bambino”.

Nell’ipotesi di affidamento provvisorio (così come in quella di affidamento preadottivo e di adozione) il beneficio della astensione obbligatoria non ha per fine la tutela della salute della madre, che è collegata strettamente al parto, ma mira esclusivamente ad agevolare il processo di sviluppo – anche relazionale ed affettivo – del bambino, creando le condizioni di una più intensa presenza della coppia, i cui componenti sono entrambi affidatari, e come tali entrambi protagonisti, nell’esercizio dei loro doveri e diritti, della buona riuscita del delicato compito loro commesso dalla legge e dall’autorità giudiziaria. Non vi è, già per questo, ragione alcuna per limitare i diritti dell’affidatario all’astensione facoltativa e non estenderli a quella obbligatoria.

Il diritto all’astensione obbligatoria spetta certamente alla lavoratrice affidataria ma – una volta esclusa la tutela della sua salute – non vi è motivo perché,

in relazione ad una più funzionale e completa assistenza al bambino (che costituisce l'unica finalità dell'istituto), esso non possa essere anche riconosciuto in via alternativa al coniuge affidatario.

Non vi è dubbio che la funzione "materna" dell'affidataria sia particolarmente importante nella fase dell'ingresso del minore abbandonato nel nuovo nucleo familiare. Ma ciò non significa che tale funzione non possa e non debba essere svolta in piena integrazione con una altrettanto incisiva presenza dell'affidatario, il quale anzi potrebbe a volte essere in grado, in relazione alle variabili peculiarità delle situazioni concrete, di meglio seguire e assistere il minore in questa particolare fase del suo sviluppo: e ciò nel quadro di una organizzazione della vita familiare e di lavoro valutata concordemente dai coniugi come idonea a meglio rispondere alle esigenze di cura e di assistenza del minore da parte di entrambe le figure "genitoriali".

In questo senso, è ben possibile che, in relazione alle diverse situazioni che in concreto si possono manifestare, ed anche alla durata e al modo di svolgimento dei rispettivi impegni di lavoro, appaia razionale e necessario che l'astensione obbligatoria dal lavoro, sia usufruita dall'affidatario in alternativa alla moglie, sulla base di valutazioni effettuate congiuntamente tra i coniugi e finalizzate esclusivamente al preminente interesse del bambino, la mancata salvaguardia del quale potrebbe d'altronde comportare la revoca dello stesso affidamento.

D'altra parte lo stesso principio di parità sancito nella Costituzione ha determinato la crescita di un processo culturale orientato, come già si è detto, al superamento della separatezza dei ruoli della donna e dell'uomo, nella famiglia e fuori di essa, e verso una più paritetica partecipazione di entrambi ai compiti di cura, di assistenza e di educazione dei minori.

E non è in tal senso privo di significato il fatto che – con riferimento alla questione all'attenzione della Corte – diverse proposte di legge siano state presentate e siano in discussione in Parlamento per estendere il diritto del padre naturale all'astensione obbligatoria al di là dei casi di impedimento considerati da questa Corte nella sentenza n. 1 del 1987 e per consentire ai padri preadottivi e adottivi l'astensione obbligatoria in alternativa alla madre nei primi tre mesi di ingresso nella famiglia.

Con questi interessi e valori costituzionalmente protetti, che tendono ad una completa tutela dell'interesse del bambino attraverso una più piena realizzazione dei principi di uguaglianza sostanziale dei coniugi, e di una loro paritaria partecipazione alla sua cura ed assistenza, contrasta una normativa che, riconoscendo il diritto all'astensione obbligatoria solo alla donna affidataria e non anche al coniuge in alternativa ad essa, non consente la possibilità di una più completa, razionale ed equilibrata presenza di entrambi i componenti la coppia affidataria al processo di educazione, impedendo una organizzazione della loro vita familiare e di lavoro meglio rispondente a tale finalità.

Ne consegue l'incostituzionalità dell'art. 7 della legge n. 903 del 1977 – che

si applica anche all'affidamento provvisorio disposto ai sensi dell'art. 10 della legge n. 184 del 1983 (e ciò per effetto dell'art. 80 della medesima legge) – sia con riferimento al principio di uguaglianza tra i coniugi, stabilito dall'art. 29, secondo comma, della Costituzione, in relazione anche ai compiti di cui all'art. 30, sia con riferimento all'art. 31, secondo comma, che pone la tutela del minore come compito fondamentale dell'ordinamento. La normativa impugnata, inoltre, si pone in contrasto con l'art. 37, che garantisce la parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro, e con l'art. 3, primo e secondo comma, in quanto, indirettamente imponendo solo alla donna di sacrificare le esigenze e gli interessi inerenti al suo lavoro per accudire il minore affidato, colloca lo svolgimento della personalità della donna nella dimensione del lavoro in posizione sottordinata rispetto alla considerazione che viene attribuita al lavoro dell'uomo.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale del primo comma dell'art. 7 della legge 9 dicembre 1977, n. 903 (Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro), nella parte in cui non consente al lavoratore, affidatario di minore ai sensi dell'art. 10 della legge 4 maggio 1983, n. 184, l'astensione dal lavoro durante i primi tre mesi successivi all'effettivo ingresso del bambino nella famiglia affidataria, in alternativa alla moglie lavoratrice.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 luglio 1991.

* * *

Sentenza n. 356/1991 (Pres. E. Gallo; Red. Spagnoli)

Considerato in diritto

[*omissis*]

3. – La questione di costituzionalità proposta dal Tribunale di Torino con l'ordinanza indicata in epigrafe, ha per oggetto l'art. 1916 del codice civile, nella parte in cui non esclude dal regresso dell'assicuratore – ed in particolare dell'I.N.A.I.L. – le somme dovute dal terzo danneggiante per titoli di danno autonomi rispetto a quelli che costituiscono oggetto del rischio assicurato, ed in particolare le somme dovute per danno biologico e per danno morale.

Il giudice remittente dubita che tale disciplina sia conforme agli artt. 2, 3, 32 e 38 della Costituzione, in quanto, in virtù di essa, il diritto di surrogazione dell'assicuratore viene a poter pregiudicare il diritto dell'assicurato all'integrale risarcimento del danno da lui subito, ed in particolare del danno biologico e del danno morale, pur non oggetto della copertura assicurativa. Da qui una ingiusta

discriminazione, dal punto di vista soggettivo, tra profili di risarcimento altrimenti universalmente assicurati ed insieme l'illegittima limitazione della tutela risarcitoria del diritto all'integrità personale e la contraddizione con la funzione sociale che l'art. 38 della Costituzione affida agli enti assicuratori.

[*omissis*]

14. – L'eccezione prospettata dal Tribunale di Torino è fondata, nei limiti di cui si dirà in seguito, in ragione dei principi già esposti nei precedenti paragrafi 7, 8 e 9.

Secondo la consolidata interpretazione fornita dalla giurisprudenza di legittimità all'art. 1916 cod. civ., il diritto di surroga dell'assicuratore, sia privato che sociale, nei confronti del terzo responsabile, fino alla concorrenza dell'indennità corrisposta all'assicurato, ha come unico limite quantitativo il complessivo risarcimento che il terzo effettivamente deve al danneggiato-assicurato, secondo le norme civilistiche che governano la responsabilità per fatto illecito, senza che sia possibile distinguere – ai fini della riduzione della surroga e della conseguente delimitazione dell'azione risarcitoria del danneggiato – tra le diverse componenti del danno sofferto dall'assicurato, in relazione a quelle oggetto della copertura assicurativa e senza che sia possibile dare rilievo, ai medesimi fini, alla diversità dei criteri di determinazione e liquidazione dell'indennità assicurativa rispetto a quelli applicabili al risarcimento.

Le ragioni di tale normativa – così interpretata – sono state individuate, principalmente, sia nell'esigenza di evitare che un sinistro divenga occasione di lucro (ovvero, come è stato detto, di "indebito arricchimento") per chi lo subisce, pur quando il ristoro spetti a duplice e diverso titolo e da parte di soggetti diversi, sia nell'esigenza di diminuire i costi della garanzia assicurativa attraverso la reintegrazione del patrimonio dell'assicuratore.

Si tratta di scelte che, entro i limiti di cui si dirà in seguito, rientrano nella discrezionalità del legislatore, e come tali sono insindacabili in questa sede. In particolare, come già si è ricordato, rientra nel novero delle scelte politiche rimesse al legislatore adottare discipline differenziate per la tutela risarcitoria di situazioni diverse, ma tale discrezionalità è invece esclusa allorché vengano in considerazione situazioni soggettive costituzionalmente garantite, quale è il diritto alla salute di cui al primo comma dell'art. 32 della Costituzione. Ne consegue, come questa Corte ha già affermato con la sentenza n. 319 del 1989, che la discrezionalità legislativa, nel prevedere e disciplinare la surroga dell'assicuratore, deve esercitarsi nel rispetto dei principi costituzionali, e le finalità perseguite con l'attribuzione dell'azione di surroga non possono mai risolversi nel pregiudizio di valori costituzionalmente garantiti, quale è il diritto alla salute. Sicché è stata considerata incostituzionale, per violazione di tale parametro, la norma (nel caso, l'art. 28 della legge n. 990 del 1969) che disciplini il diritto di surroga dell'assicuratore in modo tale da consentire che esso si eserciti "anche in pregiudizio del diritto dell'assicurato al risarcimento dei danni alla persona, che non siano già stati altrimenti risarciti".

Allorquando la copertura assicurativa, in virtù delle norme di legge o di contratto che la disciplinano, non abbia ad oggetto il danno biologico, oppure si limiti ad indennizzare la perdita o riduzione di alcune soltanto delle capacità del soggetto (come avviene per l'attitudine al lavoro nel regime dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), consentire che l'assicuratore, nell'esercizio del proprio diritto di surroga nei confronti del terzo responsabile, si avvalga anche del diritto dell'assicurato al risarcimento del danno biologico non coperto dalla prestazione assicurativa, significa, appunto sacrificare il diritto dell'assicurato stesso all'integrale risarcimento di tale danno, con conseguente violazione dell'art. 32 della Costituzione.

Né varrebbe opporre che il problema può sorgere soltanto se e nei casi in cui l'indennità assicurativa corrisposta sia superiore all'ammontare del risarcimento dovuto dal terzo per le medesime componenti di danno che formano oggetto della copertura assicurativa (e ciò per effetto della diversità dei criteri di determinazione e di liquidazione normativamente previsti o di fatto applicati), sicché in nessun caso il meccanismo della surroga implicherebbe che il danneggiato-assicurato riceva complessivamente di meno di quanto egli avrebbe diritto di ricevere in base alle norme civilistiche sulla responsabilità civile per danno alla persona.

Espropriare totalmente o parzialmente il danneggiato-assicurato, in questi casi, del diritto al risarcimento da parte del terzo responsabile del danno biologico non coperto dall'assicurazione, in ragione delle indennità assicurative che egli abbia percepito, non può essere raffigurato come una operazione di mera compensazione, per cui egli viene a ricevere in meno da una parte solo quanto abbia ricevuto in più dall'altra. Una volta che tanto l'imputazione della prestazione assicurativa a specifiche componenti di danno e non ad altre, quanto la determinazione dei criteri per la liquidazione di essa, derivino dalla disciplina normativa del rapporto assicurativo, consentire l'imputazione delle somme erogate, agli effetti della surroga, a ragioni risarcitorie diverse implica necessariamente un sacrificio di queste ultime (non consentito allorquando le stesse siano assistite da un riconoscimento costituzionale). Vi sarebbe infatti una sola spiegazione alternativa e cioè che ad essere inciso, in tali ipotesi, non è il risarcimento del danno biologico ma l'indennizzo delle voci di danno coperte da assicurazione, per la parte in cui la copertura assicurativa prevede una liquidazione superiore a quella ottenibile con l'applicazione dei normali criteri di determinazione del danno. Ma tale spiegazione non è logicamente sostenibile, perché non si vede come l'esistenza di una pretesa risarcitoria dell'assicurato estranea alla copertura assicurativa possa alterare, riducendoli, i termini, le condizioni e l'oggetto di quest'ultima.

L'art. 1916 cod. civ. – che non esclude dal regresso dell'assicuratore le somme dovute dal terzo danneggiante per titoli di danno diversi da quelli che costituiscono oggetto del rischio assicurato – deve quindi essere dichiarato costituzionalmente illegittimo, per violazione dell'art. 32 della Costituzione,

nella parte in cui consente all'assicuratore di avvalersi, a tal fine, anche delle somme che il terzo deve al danneggiato a titolo di risarcimento del danno biologico che non formi oggetto della copertura assicurativa.

La dichiarazione di incostituzionalità non può invece estendersi a quanto attiene al risarcimento del danno morale di cui all'art. 2059 cod. civ. o ad altre ragioni risarcitorie parimenti non assistite dalla garanzia di cui all'art. 32 della Costituzione.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1. – *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1916 del codice civile nella parte in cui consente all'assicuratore di avvalersi, nell'esercizio del diritto di surrogazione nei confronti del terzo responsabile, anche delle somme da questi dovute all'assicurato a titolo di risarcimento del danno biologico;

2. – *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 luglio 1991.

* * *

Sentenza n. 485/1991 (Pres. Corasaniti; Red. Spagnoli)

Considerato in diritto

1. – La questione di costituzionalità che la Corte è chiamata a decidere ha per oggetto l'art. 10, sesto e settimo comma, nonché l'art. 11, primo e secondo comma, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124. Quest'ultima disposizione, secondo la ormai consolidata interpretazione giurisprudenziale – nell'attribuire all'I.N.A.I.L., nei casi previsti dall'art. 10, il diritto di regresso, contro le persone civilmente responsabili del reato che ha provocato l'infortunio, per il recupero delle somme pagate a titolo di indennità e delle spese accessorie, nei limiti del risarcimento spettante all'infortunato – consente all'istituto di avvalersi, per la determinazione di tale limite, anche delle somme che l'infortunato ha diritto di pretendere a titolo di risarcimento del danno biologico; e ciò benché la prestazione assicurativa erogata corrisponda soltanto alla perdita o riduzione della capacità lavorativa generica e non alla menomazione dell'integrità psico-fisica della persona, considerata in sé e per sé e nella sua globalità e non riguardata soltanto sotto il profilo dell'attitudine a produrre ricchezza. Conseguentemente, il sesto ed il settimo comma dell'art. 10 stabiliscono che, in caso di infortunio sul lavoro dipendente da reato, il lavoratore assicurato ha diritto al risarcimento del danno biologico non compreso nella garanzia dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali solo se e solo nella misura in cui il danno risarcibile, calcolato secondo i criteri civilistici e com-

più ampiamente considerato, superi l'ammontare delle indennità corrisposte dall'I.N.A.I.L..

I parametri che vengono richiamati per il richiesto giudizio di legittimità costituzionale sono rappresentati in primo luogo dall'art. 32, primo comma, della Costituzione e, in connessione, dagli artt. 2, 3 e 38.

2. – La questione è fondata.

Nella recente sentenza n. 356 del 1991, questa Corte, richiamando la sequenza concettuale delineata dalla propria giurisprudenza sul tema della tutela risarcitoria del diritto alla salute, ha ribadito che il principio costituzionale della integrale e non limitabile tutela risarcitoria del diritto alla salute riguarda prioritariamente e indefettibilmente il danno biologico in sé considerato, che sussiste a prescindere dalla eventuale perdita o riduzione di reddito e che va riferito alla integralità dei suoi riflessi pregiudizievoli rispetto a tutte le attività, le situazioni e i rapporti in cui la persona esplica sé stessa nella propria vita: non soltanto, quindi, con riferimento alla sfera produttiva, ma anche con riferimento alla sfera spirituale, culturale, affettiva, sociale, sportiva e ad ogni altro ambito e modo in cui il soggetto svolge la sua personalità, e cioè a tutte "le attività realizzatrici della persona umana".

Sulla base di tali principi, la Corte – chiamata allora a giudicare la legittimità costituzionale dell'art. 1916 cod. civ. – ha affermato che "allorquando la copertura assicurativa, in virtù delle norme di legge o di contratto che la disciplinano, non abbia ad oggetto il danno biologico, oppure si limiti ad indennizzare la perdita o riduzione di alcune soltanto delle capacità del soggetto (come avviene per l'attitudine al lavoro nel regime dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), consentire che l'assicuratore, nell'esercizio del proprio diritto di surroga nei confronti del terzo responsabile, si avvalga anche del diritto dell'assicurato al risarcimento del danno biologico non coperto dalla prestazione assicurativa, significa, appunto, sacrificare il diritto dell'assicurato stesso all'integrale risarcimento di tale danno, con conseguente violazione dell'art. 32 della Costituzione".

Con riferimento ai parametri così delineati, le norme che oggi la Corte è chiamata a giudicare sono del tutto equivalenti a quella contenuta nell'art. 1916 cod. civ., sicché vale per quelle il medesimo giudizio di incostituzionalità già pronunciato per questa.

3. – All'equivalenza delle due fattispecie normative – per i profili che qui rilevano – non osta, infatti, la tesi secondo cui il diritto di regresso previsto dall'art. 11 del d.P.R. n. 1124 del 1965, a differenza del diritto di surroga previsto dall'art. 1916 cod. civ., non è volto a far subentrare l'assicuratore nei diritti vantati dall'assicurato nei confronti del responsabile del sinistro, ma a consentire all'I.N.A.I.L. di ripetere quanto erogato al lavoratore infortunato per conto e in vece del datore di lavoro.

L'eventuale possibilità di una diversa ricostruzione dommatica del diritto di surrogazione e del diritto di regresso non è, invero, comunque idonea ad influire

sul rapporto tra le norme che disciplinano l'esercizio di tali diritti ed il principio costituzionale della integrale e non limitabile tutela risarcitoria del danno biologico, nei sensi esplicitati dalla sentenza n. 356 del 1991.

4. – Né è rilevante la deduzione dell'I.N.A.I.L. secondo cui sarebbe erronea l'equiparazione tra prestazioni erogate dall'istituto e danno patrimoniale (dato che le prestazioni stesse comprendono, in conformità all'art. 38 della Costituzione, una serie di provvidenze, che prescindono dall'effettiva perdita di guadagno ed anche all'eventuale concorso di colpa dell'infortunato, e che tendono ad adeguare l'entità dell'indennizzo all'esigenza di vita del lavoratore e, in caso di sua morte, dei suoi familiari). Da tale considerazione, infatti, non è possibile inferire – come invece fa la difesa dell'I.N.A.I.L. – che è l'intero danno alla persona che viene indennizzato. Come questa Corte ha già sottolineato con la citata sentenza n. 356 del 1991, "le indennità previste dal d.P.R. n. 1124 del 1965 sono collegate e commisurate esclusivamente ai riflessi che la menomazione psico-fisica ha sull'attitudine al lavoro dell'assicurato, mentre nessun rilievo assumono gli svantaggi, le privazioni e gli ostacoli che la menomazione comporta con riferimento agli altri ambiti e agli altri modi in cui il soggetto svolge la sua personalità nella propria vita".

5. – Parimenti non conferente in questa sede è il rilievo secondo cui il giudice *a quo* avrebbe erroneamente confuso la lesione della capacità lavorativa con la riduzione del reddito, con il risultato di porre nel nulla il risarcimento della incapacità lavorativa generica ovvero di ritenerla indennizzabile quale danno biologico. Non spetta alla Corte, in questa sede, decidere se la perdita o riduzione della capacità lavorativa (generica o specifica) rappresenti un danno risarcibile anche quando non determini in concreto alcuna perdita di reddito (con conseguente possibilità, per l'I.N.A.I.L. di avvalersi di questo credito risarcitorio ai fini del regresso). Quel che la Corte ha affermato e che qui ribadisce è che il principio costituzionale dell'integrale e non limitabile risarcibilità del danno biologico, implica che l'I.N.A.I.L. non può avvalersi ai fini dell'azione di regresso, delle somme che il responsabile deve all'infortunato a titolo di risarcimento del danno biologico non collegato alla riduzione o perdita della capacità lavorativa generica.

6. – Le norme impugnate debbono pertanto essere dichiarate costituzionalmente illegittime, per violazione dell'art. 32 della Costituzione, nella parte in cui non salvaguardano il diritto del lavoratore all'integrale risarcimento del danno biologico non collegato alla perdita o riduzione della capacità lavorativa generica.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 10, sesto e settimo comma, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, nella parte in cui prevede che il lavoratore

infortunato o i suoi aventi causa hanno diritto, nei confronti delle persone civilmente responsabili per il reato da cui l'infortunio è derivato, al risarcimento del danno biologico non collegato alla perdita o riduzione della capacità lavorativa generica solo se e solo nella misura in cui il danno risarcibile, complessivamente considerato, superi l'ammontare delle indennità corrisposte dall'I.N.A.I.L.;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 11, primo e secondo comma, del d.P.R. 30 giugno 1964, n. 1124, nella parte in cui consente all'I.N.A.I.L. di avvalersi, nell'esercizio del diritto di regresso contro le persone civilmente responsabili, anche delle somme dovute al lavoratore infortunato a titolo di risarcimento del danno biologico non collegato alla perdita o riduzione della capacità lavorativa generica.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 dicembre 1991.

* * *

Sentenza n. 256/1992 (Pres. Corasaniti; Red. Borzellino)

Considerato in diritto

[*omissis*]

4. Il Pretore di Lecce (ord. n. 21) ravvisa l'illegittimità dell'art. 5, n. 14, della legge 29 dicembre 1990, n. 407 (Disposizioni diverse per l'attuazione della manovra di finanza pubblica 1991-1993) là dove, per i soggetti ivi contemplati, nella determinazione del contributo è posto, *per relationem* con altre disposizioni di legge, un tetto minimo contributivo comunque dovuto.

La Corte è chiamata, in tal modo, a decidere se la disposizione contrasti con il principio d'eguaglianza, riposando essa su di una situazione che può rivelarsi, all'esame concreto, anche fittizia: non corrispondente, cioè, alla reale situazione del soggetto, come è stato già considerato, in passato, in ordine a pressocché analoga normativa dichiarata, in conseguenza, affetta da illegittimità costituzionale (sentenza n. 431 del 1987).

Anche la questione odierna va accolta, dunque, per la parte in cui la norma non consente – a fronte della forza probante imposta in astratto – la prova contraria.

Per effetto consequenziale (*ex art. 27 legge 11 marzo 1953, n. 87*) l'identico provvedimento va adottato a riguardo della consimile contribuzione (pure contenuta nel ridetto art. 5, comma 14, legge n. 407 cit.) imposta ai coltivatori diretti, mezzadri e coloni e rispettivi concedenti, nonché per ciascun componente dei rispettivi nuclei familiari.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, quattordicesimo comma, della legge 29 dicembre 1990, n. 407 (Disposizioni diverse per l'attuazione della manovra di finanza pubblica 1991-93), nella parte in cui, nella determinazione del contributo dovuto dai soggetti ivi contemplati al primo alinea, non è consentita prova contraria di un minore effettivo imponibile;

dichiara, per effetto dell'art. 27 legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, quattordicesimo comma, della legge 29 dicembre 1990, n. 407, nella parte in cui, per gli altri soggetti ivi contemplati (coltivatori diretti, mezzadri e coloni e rispettivi concedenti, nonché per ciascun componente attivo dei rispettivi nuclei familiari) non è consentita, nella determinazione del contributo dovuto, prova contraria di un effettivo minore imponibile.

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 1° giugno 1992.

* * *

Sentenza n. 179/1993 (Pres. Casavola; Red. Santosuosso)

Considerato in diritto

1. – La questione sottoposta dalla Corte di cassazione all'esame del giudice delle leggi – con ordinanza pervenuta a questa Corte il 12 ottobre 1992 – concerne la legittimità costituzionale – con riferimento agli articoli 3, 29, 30 e 31 della Costituzione – dell'art. 7 della legge 9 dicembre 1977, n. 903 (Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro), nella parte in cui non estende, in via generale ed in ogni ipotesi, al padre lavoratore, in alternativa alla madre lavoratrice consenziente, il diritto ai riposi giornalieri previsti dall'art. 10 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri), per l'assistenza al figlio nel suo primo anno di vita.

La rilevanza della questione risulta evidente e motivata dall'ordinanza di rimessione, poiché l'oggetto della domanda della parte era appunto il pagamento della retribuzione per le ore di riposo giornaliero usufruite – in alternativa alla moglie, anch'essa lavoratrice subordinata e che vi aveva rinunciato – per l'assistenza alla figlia non maggiore di un anno.

2. – La questione è fondata.

La giurisprudenza di questa Corte (più avanti citata) ha già avuto diverse occasioni per sottolineare come la normativa degli anni '70 abbia dato sempre maggiore realizzazione ai valori costituzionalmente garantiti della parità fra uomini e donne, della funzione sociale della maternità, dell'inserimento della

donna nel lavoro, e quindi della necessità di interventi della società volti a tutelare la maternità stessa.

È stato anche rilevato che, assieme alla tutela della salute e della condizione della madre, la nuova normativa ha preso anche in considerazione i superiori interessi del bambino come oggetto di tutela diretta, quando non prevalente ed esclusiva.

Per quanto particolarmente riguarda la fase successiva al parto, il rapporto madre-bambino, visto sotto il profilo dell'attiva ed assidua partecipazione della prima allo sviluppo fisico e psichico del figlio, è stato protetto attraverso una serie di istituti:

a) astensione obbligatoria della madre dal lavoro per i primi tre mesi successivi al parto (art. 4 legge 30 dicembre 1971, n. 1204), col diritto a percepire una indennità giornaliera pari all'80% della retribuzione (art. 15 legge citata);

b) diritto della lavoratrice di assentarsi per sei mesi, trascorso il periodo di astensione obbligatoria ma entro il primo anno di vita del bambino, con conservazione del posto di lavoro (art. 7, primo comma, legge citata); e corresponsione di una indennità pari al 30% della retribuzione (art. 15, secondo comma);

c) diritto della lavoratrice di assentarsi, altresì, durante le malattie del bambino di età inferiore a tre anni, dietro presentazione di certificato medico (art. 7, secondo comma, legge citata);

d) diritto della lavoratrice ad uscire dall'azienda per due periodi di riposo, anche cumulabili durante la giornata, di un'ora ciascuno, durante il primo anno di vita del bambino; periodi di riposo considerati come ore lavorative anche agli effetti economici; ma ridotti ad uno solo quando l'orario di lavoro è inferiore a sei ore (art. 10 legge citata);

e) l'esercizio di questi diritti e delle modalità di lavoro riservati alle lavoratrici madri, nonché l'organizzazione ed il finanziamento degli asili-nido sono ulteriormente disciplinati dal d.P.R. 25 novembre 1976, n. 1026 e dalla legge 29 novembre 1977, n. 891.

3. – Nell'ambito della coeva normativa (legge 9 dicembre 1977, n. 903) intesa a realizzare la "parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro", vengono riconosciuti al padre lavoratore, anche se adottivo o affidatario, i diritti – sopra elencati *sub* b) e c) – di assentarsi dal lavoro ed il corrispondente trattamento economico (previsti dal primo e dal secondo comma dell'art. 7 e dell'art. 15 della citata legge n. 1204 del 1971) "in alternativa alla madre lavoratrice ovvero quando i figli sono affidati al solo padre". L'esercizio di questi diritti è subordinato alla rinuncia dell'altro genitore, con relativa dichiarazione del suo datore di lavoro.

Da tale disposizione di legge traeva origine una più moderna evoluzione di questo aspetto del diritto di famiglia, nel senso che, pur permanendo la coscienza della funzione sociale della maternità, si è andato sempre più valo-

rizzando il prevalente interesse del bambino e – superandosi una rigida concezione della diversità dei ruoli dei due genitori e dell'assoluta priorità della madre – si sono riconosciuti paritetici diritti-doveri di entrambi i coniugi e la reciproca integrazione di essi alla cura dello sviluppo fisico e psichico del loro figlio.

La svolta veniva avvertita e favorita da questa Corte con la sentenza 14 gennaio 1987, n. 1, 10 marzo 1988, n. 276, 11 marzo 1988, n. 332, 19 ottobre 1988, n. 972, 8 febbraio 1991, n. 61 e 15 luglio 1991, n. 341.

Queste sentenze, infatti, oltre a riconfermare e potenziare i diritti della madre-lavoratrice, elevano ancor più la posizione del bambino quale autonomo titolare di interessi da salvaguardare nell'ambito della legislazione protettiva, e sottolineano che il figlio va tutelato, “non solo per ciò che attiene ai bisogni più propriamente fisiologici, ma anche in riferimento alle esigenze di carattere relazionale ed affettivo che sono collegate allo sviluppo della sua personalità”. In questo contesto, “anche il padre è idoneo – e quindi tenuto – a prestare assistenza materiale e supporto affettivo al minore”; e lo stesso dicasi riguardo alla paternità e maternità legali.

4. – Nella delineata ottica della “nuova visione del ruolo dei genitori nella vita familiare, ed in particolare del modo in cui essi debbono con eguali diritti e doveri concorrere all'assistenza alla prole”, la citata sentenza n. 1 del 1987 di questa Corte ha esteso il principio previsto dall'art. 7 della legge 903 del 1977 sulla parità di trattamento fra uomini e donne anche ai riposi giornalieri retribuiti, ritenendo che tale diritto va riconosciuto al padre lavoratore, ove l'assistenza della madre al minore sia divenuta impossibile per decesso o grave infermità.

In quella occasione la Corte non poté prendere in considerazione – in aggiunta ai casi predetti – impedimenti dovuti ad altre cause, in quanto “non meglio definite ed emerse in via di mera ipotesi nei giudizi principali”. Nella presente occasione, invece, a distanza di oltre cinque anni, la questione viene dalla Corte di cassazione prospettata in questa sede in termini più generali in relazione ai cosiddetti “permessi di paternità”, ritenendosi “irrazionale che non sia assicurata al bambino la presenza nel primo anno di vita, durante i riposi giornalieri, anche del padre, in sostanza – con l'assenso della madre – di quello dei genitori che a loro giudizio sia meglio in grado via via di assisterlo, per un'atmosfera il più possibile di serenità”. Ciò – soggiunge l'ordinanza – “potrebbe garantire meglio l'interesse superiore del bambino, ora anche riconosciuto nella Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia 20 novembre 1989 dell'O.N.U., ratificata in Italia con la legge 27 maggio 1991, n. 176”. Ma soprattutto, l'ulteriore passo verso questo riconoscimento dei diritti-doveri del padre e della migliore tutela del bambino renderebbe la norma denunziata conforme ai principi contenuti negli artt. 3, 29, 30, 31 e 37 della Costituzione.

5. – La questione trova, invero, la sua soluzione nel giusto equilibrio fra i diversi principi costituzionali – contenuti nelle ora citate norme di riferimento – e cioè della tutela della maternità, dell'autonomo interesse del minore, della

parità di diritti doveri dei coniugi, nonché della parità degli uomini e delle donne in materia di lavoro, tenendosi altresì conto della moderna evoluzione della legislazione e della giurisprudenza in tema di rapporti sociali nell'ambito della famiglia.

In effetti, la natura e la finalità dell'istituto dei riposi giornalieri, previsti dall'art. 10 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, per le lavoratrici madri, nonostante il testuale riferimento al "riposo della "madre", non corrispondono più soltanto all'allattamento del neonato e ad altre sue esigenze biologiche, come si è sopra esposto, ma a qualsiasi forma di assistenza del bambino. Secondo l'*id quod plerumque accidit* può presumersi che nel primo anno di vita l'interesse del figlio esiga maggiormente il rapporto fisico e psicologico con la madre. Ma già la originaria formulazione dell'art. 7 della legge 9 dicembre 1977, n. 903, riconoscendo al padre lavoratore, in alternativa alla madre (sia pure a seguito di rinuncia della stessa), il diritto di assentarsi per sei mesi dal lavoro per assistere il figlio nel primo anno di vita e durante le malattie del bambino di età inferiore a tre anni, ha ribadito non solo il diritto-dovere di entrambi i genitori ad assistere il figlio, pur se di tenera età, ma soprattutto il superamento della concezione di una rigida distinzione dei ruoli e che un equilibrato sviluppo della personalità del bambino esige spesso la assistenza da parte di entrambe le figure genitoriali anche per aspetti di carattere affettivo e relazionale. Il che è stato confermato dai citati precedenti giurisprudenziali di questa Corte, che hanno esteso ad altre ipotesi gli stessi criteri.

In coerenza con la *ratio* di questa evoluzione normativa e giurisprudenziale, ed in conformità dei principi costituzionali sopracennati, può, pertanto, ritenersi che l'art. 7 della legge 9 dicembre 1977, n. 903, sulla parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro va inteso nel senso che anche al lavoratore padre spetta, in alternativa alla madre lavoratrice e col suo consenso, il diritto ai periodi di riposo giornaliero alle condizioni previste dall'art. 10 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, per assistere il figlio nel suo primo anno di vita.

La delicata scelta di quel genitore che, assentandosi dal lavoro per assistere il bambino, possa meglio provvedere a tali esigenze, non può che restare affidata all'accordo degli stessi coniugi, in spirito di leale collaborazione e nell'esclusivo interesse del loro figlio (artt. 143 e 144 del codice civile).

6. – Nel ritenere opportuno, a questo punto, fare qualche precisazione relativamente all'esercizio dei predetti diritti riconosciuti dalla presente pronuncia, la Corte rileva anzitutto che anche per i periodi di riposo previsti dall'art. 10 della legge n. 1204 del 1971 valgono alcuni criteri stabiliti dall'art. 7 della legge sulla parità (n. 903 del 1977), nel senso che il diritto del padre lavoratore viene riconosciuto sempre che anche la madre sia lavoratrice, e previa presentazione al proprio datore di lavoro sia della dichiarazione di assenso della madre, sia della dichiarazione del datore di lavoro dell'altro genitore, da cui risulti la comunicazione della rinuncia della madre.

Inoltre, il diritto ai riposi giornalieri retribuiti non può esercitarsi durante i periodi in cui il padre lavoratore o la madre lavoratrice godano già dei periodi di astensione obbligatoria (art. 4 della legge 1204 del 1971), o di assenza facoltativa (art. 7 stessa legge), o quando, per altre cause, l'obbligo della prestazione lavorativa sia interamente sospeso.

Poiché, infine, il rapporto di lavoro deve svolgersi col rispetto da entrambe le parti dei principi di correttezza e buona fede, anche con riguardo ai riposi giornalieri, mentre il datore di lavoro deve considerare la prevalente rilevanza del dovere di assistenza ai figli dei lavoratori, pure questi ultimi devono esercitare il loro diritto compatibilmente con le specifiche esigenze dell'organizzazione aziendale, anche preavvertendo il datore di lavoro, specie nel caso di successive modifiche della scelta del genitore designato alla predetta assistenza.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 7 della legge 9 dicembre 1977, n. 903 (Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro), nella parte in cui non estende, in via generale ed in ogni ipotesi, al padre lavoratore, in alternativa alla madre lavoratrice consenziente, il diritto ai riposi giornalieri previsti dall'art. 10 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri), per l'assistenza al figlio nel suo primo anno di vita.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 2 aprile 1993.

* * *

Sentenza n. 184/1993 (Pres. Casavola; Red. Spagnoli)

Considerato in diritto

1. – Il decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, nella legge 25 gennaio 1990, n. 8, nel riformare la disciplina delle quote di partecipazione a carico degli assistiti per le spese di assistenza sanitaria, stabilisce, all'art. 3, che sono esentate dal pagamento di tali quote alcune categorie di cittadini, tra i quali figurano, oltre agli indigenti (ma questa previsione è stata successivamente abrogata) e ai titolari di pensione sociale, anche i titolari di pensione di vecchiaia con reddito imponibile lordo non superiore ad un determinato ammontare (pari a lire 16 milioni, aumentato di 6 milioni per il coniuge a carico e di 1 milione per ciascun figlio a carico). Agli effetti di quest'ultima esenzione, per titolari di pensione di vecchiaia si intendono tutti coloro che, a prescindere dall'ordinamento pensionistico di appartenenza, abbiano raggiunto l'età per il collocamento a riposo prevista dall'assicurazione generale obbligatoria per i lavoratori dipendenti; rientrano tra i

beneficiari anche i titolari di pensione di invalidità, di anzianità e di reversibilità, purché abbiano raggiunto l'età anzidetta e rientrino nei limiti di reddito sopra indicati.

Il Pretore di Ravenna ritiene che l'esclusione dall'esenzione dei titolari di pensione di invalidità di età inferiore a quella prevista per il collocamento a riposo, pur se rientranti nei limiti di reddito previsti dalla norma, determini una ingiustificata disparità di trattamento a loro danno, in quanto gli stessi versano in una situazione sostanzialmente analoga a quella dei titolari di pensione di vecchiaia, essendo per definizione inabili ad un proficuo lavoro ed essendo per essi ugualmente presumibile la necessità di un frequente ricorso a prestazioni sanitarie, in ragione delle loro menomate condizioni fisiche.

[*omissis*]

3. – Nell'ultimo quindicennio la disciplina legislativa della partecipazione degli assistiti alla spesa sanitaria e delle relative esenzioni ha subito frequentissime modificazioni.

L'art. 2 della legge 5 agosto 1978, n. 484 prevede che tutti coloro che avevano diritto all'assistenza farmaceutica in virtù di assicurazione obbligatoria fossero tenuti a corrispondere una quota – variabile da lire 200 a lire 600 – del prezzo di vendita al pubblico dei medicinali non compresi nell'elenco dei medicinali esenti. La legge non contemplava esenzioni soggettive, ma, per i titolari di pensione sociale, era prevista, dall'art. 3, un'erogazione annua di lire 10.000, a titolo di rimborso forfettario degli oneri introdotti dalla nuova legge.

Il ticket così introdotto era concepito più in funzione di dissuasione dal consumo eccessivo di medicinali che in funzione di finanziamento della spesa sanitaria, tant'è vero che esso non figurava fra le entrate del Fondo sanitario nazionale disciplinate dall'art. 69 della legge di riforma sanitaria.

La successiva evoluzione legislativa ha invece attribuito al ticket una sempre maggiore valenza di strumento per la riduzione della spesa pubblica in materia sanitaria ed ha correlativamente disposto un'articolata disciplina delle esenzioni. In particolare, l'art. 12 della legge 26 aprile 1982, n. 181, esentò dalle quote di partecipazione alla spesa per prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio sia i cittadini con reddito inferiore a determinati livelli, sia i grandi invalidi di guerra, di servizio e del lavoro nonché gli invalidi civili di cui all'art. 12 della legge n. 118 del 1971 (titolari della pensione di inabilità prevista per i mutilati e gli invalidi colpiti da inabilità lavorativa totale ed in possesso di determinati requisiti reddituali).

Il decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638, ampliò notevolmente le categorie di invalidi per le quali era stabilita l'esenzione, comprendendovi gli invalidi civili e del lavoro con riduzione della capacità lavorativa in misura superiore a due terzi; gli invalidi di guerra o per servizio appartenenti alle categorie dalla 1° alla 5° della tabella A allegata alla legge n. 313 del 1968; i privi della vista e i sordomuti di cui agli artt. 6 e 7 della legge n. 482 del 1968; gli invalidi civili

minori degli anni 18 e titolari dell'assegno di accompagnamento di cui all'art. 17 della legge n. 118 del 1971.

Tra i successivi interventi legislativi, va ricordato l'art. 28 della legge 28 febbraio 1986, n. 41, che, nel rideterminare i livelli di reddito previsti per l'esenzione, abrogò ogni altra esenzione riferita a livelli di reddito, facendo salve, peraltro, quelle previste dai precedenti decreti ministeriali in relazione a specifiche patologie, quelle indicate nei protocolli per la tutela della maternità di cui al decreto del Ministero della sanità 14 aprile 1984, nonché quelle previste per invalidi e assimilati dall'art. 11 del decreto-legge n. 463 del 1983.

Dopo altri interventi legislativi, la materia delle esenzioni venne nuovamente affrontata dall'art. 3 della legge 1° febbraio 1989, n. 37, che esonerò dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa per prestazioni farmaceutiche le seguenti categorie: i cittadini di cui sia riconosciuto lo stato di povertà; i titolari di pensione sociale; i disoccupati iscritti nelle liste di collocamento.

Il comma 2 del medesimo articolo abrogava ogni altra esenzione, con esclusione di quelle riferite a forme morbose determinate, ai protocolli per la tutela della maternità e "alle categorie di invalidi e assimilati di cui alla normativa vigente".

Infine intervenne il decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, nella legge 25 gennaio 1990, n. 8, del cui art. 3, comma 1, la Corte è chiamata a valutare la legittimità costituzionale. L'art. 1 del medesimo decreto prevedeva la partecipazione degli assistiti alla spesa per prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio (partecipazione che era stata soppressa con il decreto-legge n. 443 del 1987, convertito, con modificazioni, nella legge n. 531 del 1987) nonché per le visite e le prestazioni specialistiche, e rideterminava le quote di partecipazione relative alle prestazioni farmaceutiche. L'art. 3, comma 1, disciplinava le esenzioni nel modo di cui già si è fatto cenno all'inizio, mentre il comma 3 abrogava ogni altra esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria, con esclusione delle esenzioni riferite a forme morbose determinate, ai protocolli per la tutela della maternità, alle categorie di invalidi ed assimilati di cui alla normativa vigente, ai donatori di organi e di sangue in connessione con gli atti di donazione nonché delle esenzioni relative all'accertamento dell'idoneità allo svolgimento di determinate attività sportive.

L'art. 1, comma 2, della legge di conversione dispose che restassero salvi gli atti e i provvedimenti adottati in base a taluni decreti-legge non convertiti, tra i quali il decreto-legge 27 aprile 1989, n. 152, il cui art. 2, comma 2, aveva demandato ad un decreto del Ministro della sanità la individuazione delle forme morbose che davano titolo all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, determinando l'ambito di applicazione di ogni singola esenzione. In attuazione di tale norma era stato emanato il decreto ministeriale 24 maggio 1989 che elencava varie forme morbose che davano luogo ad esenzione dalla partecipazione alla spesa per la generalità delle prestazioni sanitarie ad esse correlate ovvero per la generalità delle prestazioni sanitarie. Il decreto prevedeva anche,

peraltro, l'esenzione generale per talune categorie di cittadini, tra le quali era compresa quella degli invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi.

La materia della partecipazione degli assistiti alla spesa sanitaria e delle relative esenzioni è stata successivamente oggetto di altri interventi legislativi. In particolare, l'art. 5, comma 3, della legge 29 dicembre 1990, n. 407 ha abrogato l'esenzione prevista per i cittadini in condizione di indigenza e ha demandato al Ministro della sanità di determinare con decreto "le forme morbose in riferimento alle patologie croniche ed acute, che incidono gravemente sull'autosufficienza e la qualità della vita e le modalità per il riconoscimento, che danno diritto alla esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria".

In attuazione di quanto disposto dal richiamato comma 3, è stato emanato il decreto ministeriale 1° febbraio 1991 che elenca le forme morbose che danno luogo ad esenzione dal ticket per i farmaci ad esse correlati e per le correlate prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e prestazioni specialistiche. Anche tale decreto comprende, all'art. 6, un elenco di categorie di cittadini esentati dalla partecipazione alla spesa per la generalità delle prestazioni sanitarie e menziona a tal fine, tra gli altri, gli invalidi civili con una riduzione della capacità lavorativa superiore a due terzi.

L'art. 4, comma 4, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 ha nuovamente modificato le quote di partecipazione alla spesa per farmaci, specificando che tali quote sono dovute da tutti i cittadini "esclusi i pensionati esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria per motivi di reddito e gli invalidi di guerra titolari di pensione diretta vitalizia, nonché, ai sensi dell'articolo 5 della legge 3 aprile 1958, n. 474, i grandi invalidi per servizio".

La materia della partecipazione alla spesa sanitaria è stata quindi radicalmente riformata con il decreto-legge 19 settembre 1992, n. 384, convertito, con modificazioni, nella legge 14 novembre 1992, n. 438. L'art. 6, comma 4, ultima parte, demanda ad un decreto ministeriale di stabilire, tra l'altro, "un tetto massimo di spesa per la fruizione dell'assistenza farmaceutica in regime di esenzione dalla quota di partecipazione alla spesa sanitaria per i soggetti esenti ai sensi dell'art. 3 del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 gennaio 1990, n. 8, e successive modificazioni".

Dopo l'emanazione di tale decreto, ma prima della sua conversione in legge, è stata promulgata la legge 23 ottobre 1992, n. 421, recante delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale. La delega riguardava anche, in particolare, il riordino della disciplina dei tickets (art. 1, comma 1, lettera a)). Il decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, attuativo di tale delega, non contiene peraltro disposizioni rilevanti ai fini della questione qui in esame.

4. – La sequenza di interventi legislativi sopra accennata – oltre a confer-

mare la vigenza attuale della norma impugnata – consente anche di rilevare che l'esenzione prevista per gli invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore a due terzi non deriva dai decreti ministeriali del 24 maggio 1989 e del 1° febbraio 1991, bensì da norme legislative (così come è per tutte le esenzioni riferite a determinate categorie di cittadini), e che tale previsione non è estensibile in via interpretativa ai titolari di pensione di invalidità.

L'esenzione venne infatti stabilita dall'art. 11 del decreto-legge n. 463 del 1983 ed espressamente fatta salva dalle leggi successive, quanto meno fino al 1990 (art. 28 legge n. 41 del 1986, art. 3 legge n. 37 del 1989, art. 3 decreto-legge n. 382 del 1989). La delega alla decretazione ministeriale contenuta negli artt. 2, comma 2, del decreto-legge n. 152 del 1989 e 5, comma 3, della legge n. 407 del 1990 riguardava, del resto, solo le esenzioni riferite a particolari forme morbose e a prestazioni sanitarie ad esse correlate e non comprendeva anche la individuazione di esenzioni generali per determinate categorie di cittadini, sicché deve ritenersi che quanto i decreti sopra menzionati contengono al riguardo abbia solamente un valore meramente ricognitivo ed esplicativo.

La rassegna delle norme che si sono succedute in materia evidenzia compiutamente che gli invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore a due terzi, ai quali si riferisce l'esenzione in esame, sono quelli di cui alla legge n. 118 del 1971 (art. 13) e le categorie ad essi assimilati dalla legge, mentre nessuna assimilazione è possibile per i titolari delle pensioni di invalidità erogate dall'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti e dalle forme di previdenza sostitutive del regime generale, non essendovi alcuna norma che stabilisca tale assimilazione ed essendo diversi i criteri, i modi e gli effetti dell'accertamento dell'invalidità. È del resto decisivo il rilievo che nella norma impugnata i titolari di pensione di invalidità sono espressamente contemplati come tali nel comma 1, sicché è da escludere che l'interprete possa riferire anche ad essi la formula "invalidi e assimilati di cui alla normativa vigente" contenuta nel comma 2.

Il giudice *a quo* ha quindi esattamente individuato la disposizione legislativa alla quale doveva essere rivolta la denuncia e l'interpretazione che egli ne ha presupposto non appare contestabile.

5. – Nel merito la questione è fondata.

L'esenzione generale dalla partecipazione alla spesa sanitaria, disposta dall'art. 3, comma 1, del decreto-legge n. 382 del 1989 in favore dei pensionati di vecchiaia che abbiano redditi inferiori a determinati livelli, corrisponde alla corretta individuazione, da parte del legislatore, di una categoria di cittadini non abbienti, che si trovano presuntivamente nell'impossibilità, a causa delle loro condizioni fisiche e per ragioni di ordine sociale, di trovare fonti di reddito ulteriore, e che, a causa del deperimento fisico che generalmente si accompagna all'età avanzata, hanno presumibilmente un bisogno maggiore e più frequente di far ricorso a prestazioni di cura, di prevenzione e di riabilitazione.

Tali essendo le ragioni che giustificano l'esenzione generale in oggetto,

appare chiaro che essa rappresenta attuazione del contenuto minimo essenziale del diritto alla tutela della salute, garantito dall'art. 32 della Costituzione: il quale, considerato anche in correlazione con il principio di uguaglianza sostanziale (art. 3, secondo comma), impone che la salute abbia una protezione piena, esaustiva ed effettiva (sentenza n. 992 del 1988). Orbene, la condizione dei pensionati di invalidità infraseessantacinquenni che abbiano redditi inferiori ai livelli previsti per i pensionati di vecchiaia presenta tutti gli elementi ai quali si ricollegano le ragioni dell'esenzione in esame. Anche in questo caso, infatti, si tratta di cittadini parimenti non abbienti, che si trovano – per definizione legislativa e per specifico accertamento amministrativo o giudiziale – nell'impossibilità, a causa delle loro menomate condizioni fisiche e per collegate ragioni di ordine sociale, di trovare fonti di guadagno ulteriore, e che a causa dell'infermità o del complesso di infermità di cui sono portatori, hanno presumibilmente un bisogno maggiore e più frequente di far ricorso a prestazioni di cura, di prevenzione e di riabilitazione.

Appare quindi del tutto ingiustificata ed irrazionale (e tanto più grave in quanto incide sull'effettiva garanzia di un diritto fondamentale della persona) l'esclusione di questa seconda categoria di cittadini dall'esenzione doverosamente prevista per la prima. E l'irrazionalità di tale disparità di trattamento appare ancor più evidente inserendo nel quadro della comparazione anche l'esenzione prevista per gli invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore a due terzi (e cioè di misura pari alla riduzione della capacità di guadagno o della capacità lavorativa prevista per il diritto alla pensione di invalidità). Questa Corte, del resto, ha già ritenuto che "l'inabilità connessa all'età avanzata sia praticamente indistinguibile da quella derivante ai parzialmente inabili da pregresse condizioni di salute .. sì che entrambe diano titolo, nelle medesime condizioni di bisogno, ad un'identica prestazione assistenziale". In presenza di tale sostanziale equivalenza tra le condizioni invalidanti – ha aggiunto la Corte – "non hanno ragion d'essere differenziazioni nell'individuazione delle condizioni di bisogno che danno titolo al sostegno solidaristico della collettività".

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, lettera *b*), del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382 (Disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali), convertito, con modificazioni, nella legge 25 gennaio 1990, n. 8, nella parte in cui esclude dal diritto all'esenzione dal pagamento di tutte le quote di partecipazione alla spesa sanitaria, fino al raggiungimento dell'età per il collocamento a riposo prevista dall'assicurazione generale obbligatoria per i lavoratori dipen-

denti, i titolari di pensione di invalidità con reddito inferiore ai livelli ivi determinati.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 aprile 1993.

* * *

Sentenza n. 217/1995 (Pres. Baldassarre; Red. Mirabelli)

Considerato in diritto

1. – La questione di legittimità costituzionale investe la legge regionale della Basilicata (approvata dal Consiglio regionale per la seconda volta il 17 gennaio 1995, dopo il rinvio disposto dal Governo per un nuovo esame), che disciplina l'erogazione di prestazioni assistenziali sanitarie a favore di invalidi per causa di guerra ed assimilati e degli invalidi civili per fatti di guerra.

Il Presidente del Consiglio dei ministri ritiene che tale legge sia in contrasto con l'art. 117 della Costituzione, in quanto violerebbe principi fondamentali stabiliti da leggi dello Stato. Prevedendo forme di assistenza economica, sarebbe in contrasto con il divieto (disposto dall'art. 5, comma 7, della legge 29 dicembre 1990, n. 407) di porre a carico del Servizio sanitario nazionale prestazioni non espressamente previste da leggi dello Stato. Erogando livelli di assistenza sanitaria superiori a quelli uniformi sul territorio nazionale stabiliti con il piano sanitario nazionale, contrasterebbe con il principio di autofinanziamento, che vuole le regioni tenute a far fronte direttamente agli oneri finanziari per le prestazioni aggiuntive (art. 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

2. – La questione è fondata.

La legge regionale è essenzialmente diretta ad articolare e definire unitariamente le prestazioni, assistenziali e sanitarie, in favore degli invalidi per causa di guerra e delle categorie assimilate, ponendo tutte le prestazioni indistintamente a carico del Fondo sanitario nazionale. Il presupposto dal quale essa muove – quale risulta sia dal titolo della legge richiamata sia dalla relazione all'iniziale proposta di legge e da quella per il riesame da parte del Consiglio regionale dopo il rinvio disposto dal Governo – consiste nel considerare le erogazioni economiche previste dalla legge regionale dovute in base all'art. 57, terzo comma, della legge n. 833 del 1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che, nel contesto dell'unificazione dei livelli delle prestazioni sanitarie, ha fatto salve le prestazioni specifiche, preventive, protesiche ed ortopediche erogate a favore degli invalidi per causa di guerra.

La Regione Basilicata non nega valore di principio alla esclusione (risultante dall'art. 5, comma 7, della legge n. 407 del 1990) della erogazione di ogni forma di assistenza economica a carico del Fondo sanitario nazionale che non sia espressamente prevista da leggi dello Stato, ma ritiene che le prestazioni

attribuite ai beneficiari della legge regionale siano le stesse forme di assistenza erogate dall'Opera nazionale invalidi di guerra prima della sua soppressione: tali prestazioni sarebbero salvaguardate, appunto, dall'art. 57 della legge n. 833 del 1978.

Questa interpretazione non può essere condivisa. L'art. 57, terzo comma, della legge n. 833 del 1978, nel far salve le specifiche prestazioni riservate a particolari categorie protette, ha fatto esplicito ed esclusivo riferimento a quelle sanitarie, omettendo qualsiasi richiamo alle altre provvidenze economiche o accessorie, che sono comprese nel diverso ambito dell'assistenza sociale ed i cui oneri non possono ricadere sul Fondo sanitario nazionale.

Anche muovendo nella diversa prospettiva che vede le prestazioni previste dalla legge approvata dal Consiglio regionale della Basilicata comprese nell'ambito dell'assistenza sanitaria, egualmente vi sarebbe lesione di un principio vincolante per la legislazione regionale. Le prestazioni previste dalla legge denunciata, nella loro complessiva articolazione, eccedono il livello delle prestazioni sanitarie uniformi e considerano indistintamente gli oneri che ne derivano, in contrasto con il principio di autofinanziamento, che pone a carico delle regioni gli oneri derivanti da prestazioni di assistenza sanitaria superiori a quelle uniformi stabilite dal piano sanitario nazionale (art. 13 del decreto legislativo n. 502 del 1992). Questo principio non riguarda, come vorrebbe la Regione, solo quei livelli superiori di assistenza i cui oneri non siano fronteggiati con la utilizzazione delle somme già assegnate e disponibili, senza la necessità di ulteriori integrazioni statali, giacché è la stessa quota di finanziamento da attribuire alle regioni ad essere determinata in relazione all'onere per i livelli uniformi di prestazioni sanitarie su tutto il territorio nazionale.

La violazione di criteri generali e dei principi fissati dalla legislazione statale determina il contrasto della legge denunciata con l'art. 117 della Costituzione. Rimangono peraltro salvaguardate le prestazioni corrispondenti a quelle uniformi a livello nazionale, previste per gli invalidi per causa di guerra ed assimilati.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge regionale della Basilicata, riapprovata dal Consiglio regionale il 17 gennaio 1995, recante: "Assistenza sanitaria specifica, preventiva, protesica ed ortopedica di cui al comma 3 dell'art. 57 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 a favore di invalidi per causa di guerra ed assimilati e degli invalidi civili per fatti di guerra".

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 29 maggio 1995.

* * *

Sentenza n. 212/1998 (Pres. Granata; Red. Ruperto)*Considerato in diritto*

1. – Il TAR per il Piemonte denuncia l'art. 4, punto 1, lettera d), e punto 5) del decreto-legge 4 agosto 1987, n. 325, convertito in legge 3 ottobre 1987, n. 402, nella parte in cui prevede la cessazione da ogni rapporto con l'Amministrazione anche per gli agenti ausiliari della Polizia di Stato che per motivi di malattia si assentano dal corso quadrimestrale per più di trenta giorni, impedendo così agli stessi di partecipare ad uno dei successivi corsi.

A parere del rimettente, la norma si pone in contrasto:

a) con l'art. 3 della Costituzione, sotto il duplice profilo della disparità di trattamento rispetto alla situazione dell'agente ausiliario che non partecipi ad alcun corso, per il quale non è prevista tale risoluzione del rapporto; nonché dell'irragionevolezza, consistente nella gravità delle conseguenze connesse al superamento, anche di un solo giorno, del periodo massimo di assenza consentito;

b) con gli artt. 4 e 32 della Costituzione, perché implica l'alternativa tra la perdita del posto di lavoro per chi decida di curarsi ed il pregiudizio per il diritto alla salute di chi trascuri la propria infermità pur di frequentare il corso;

c) con l'art. 97 della Costituzione in quanto, imponendo la cessazione del rapporto per un fatto morboso indipendente dalla volontà dell'interessato e dell'Amministrazione, non consente a quest'ultima alcuna verifica circa l'eventuale recupero dell'idoneità fisica e la costringe a privarsi di un elemento qualificato da una precedente esperienza professionale.

2. – La questione è fondata.

2.1. – Questa Corte è già stata investita in due precedenti occasioni dello scrutinio concernente la denunciata norma, come lo stesso giudice *a quo* ha ben presente. Ed entrambe le volte è pervenuta ad una pronuncia di non fondatezza (v. sentenza n. 297 del 1994 e ordinanza n. 140 del 1995), traendo argomento dalla manifesta inidoneità delle situazioni indicate quali termini di confronto, ad essere assunte come *tertia comparationis*, in quanto riconducibili a principi del tutto diversi. Si trattava, infatti, delle ipotesi in cui l'assenza venga determinata da infermità contratta a causa di un'esercitazione pratica ovvero, per le allieve, da maternità.

Si era in proposito altresì accennato all'ampia latitudine della discrezionalità nella selezione degli aspiranti, che andava riconosciuta al legislatore in un sistema di reclutamento transitorio, ed alla non irrazionalità della scelta di accordare un più favorevole trattamento a chi si assentasse per causa di servizio o di maternità.

Il rimettente prospetta ora la questione adducendo, pur nell'identità delle

fattispecie di causa, ulteriori termini di raffronto e profili diversi, alla cui stregua va dunque condotto questo nuovo scrutinio della stessa norma.

2.2. – Il comma 1 del denunciato art. 4 prevede che siano dimessi gli allievi e gli agenti di polizia ausiliari rimasti “per qualsiasi motivo assenti dal corso per più di trenta giorni, anche non consecutivi, ovvero quaranta giorni se l’assenza è stata determinata da infermità contratta durante il corso”. L’ultimo comma, parimenti censurato, stabilisce poi che “la dimissione dal corso comporta la cessazione di ogni rapporto con l’amministrazione”.

I corsi in parola sono stati istituiti allo scopo di sostituire il sistema ordinario di reclutamento – destinato ad andare “a regime” secondo la legge 1 aprile 1981, n. 121 – solo per il periodo di un quadriennio, successivamente prorogato dall’art. 5 del decreto-legge 4 ottobre 1990, n. 276 e poi dall’art. 3 del decreto-legge 23 ottobre 1996, n. 554 fino al 31 dicembre 1999.

I corsi si differenziano quanto a durata: per gli agenti ausiliari è previsto un periodo di quattro mesi, che diventa di sei per gli allievi agenti di polizia. Mentre di entrambi la finalità è quella della selezione attitudinale, previo giudizio di idoneità al servizio di polizia: superati gli esami, quanti hanno frequentato il corso compiono un periodo pratico, che in caso di giudizio sfavorevole sono ammessi a ripetere per una sola volta.

2.3. – Questa Corte, con sentenza n. 195 del 1998, ha già ritenuto manifestamente irragionevole una previsione analoga a quella della denunciata norma, che era riferita ai commissari di polizia in prova; conseguentemente dichiarando l’illegittimità costituzionale dell’art. 57, lettera d), della legge 1 aprile 1981, n. 121, nella parte in cui non consente all’Amministrazione di permettere la partecipazione ad un corso successivo dei commissari stessi, rimasti assenti per infermità oltre il previsto limite temporale, ove sia accertato l’avvenuto recupero della loro idoneità psicofisica.

La *ratio* argomentativa di tale sentenza circa la ragionevolezza interna del sistema, nonché la considerazione dei nuovi profili introdotti dal rimettente, insieme con la constatata ulteriore proroga del sistema “transitorio”, indirizzano il presente scrutinio di costituzionalità secondo un’ottica diversa rispetto a quella in cui si ponevano le decisioni del 1994 e del 1995 sopra richiamate, necessariamente circoscritte dai limiti delle prospettazioni allora sottoposte alla Corte.

2.4. – Ebbene, manifestamente priva di alcuna giustificazione deve ritenersi la conseguenza sanzionatoria, espressamente assimilata all’espulsione, che la norma riconnette al provvedimento di dimissione dal corso, ove la si confronti con la situazione – addotta a paragone dal giudice *a quo* – dell’agente ausiliario non ancora ammesso al corso stesso, la cui assenza per infermità, pur protrattasi oltre i termini in detta norma indicati, non comporta l’automatica cessazione di ogni rapporto con l’Amministrazione.

L’irragionevolezza di codesto automatismo rimane confermata dal rilievo che l’impossibilità per l’Amministrazione – cui nella specie viene dalla legge

imposta l'adozione di un provvedimento del tutto vincolato, non preceduto da alcuna istruttoria – di verificare l'eziologia e le conseguenze dell'infermità finisce col contraddire palesemente la discrezionalità di regola ad essa riconosciuta quando entri in gioco un interesse generale, come nella specie sarebbe quello di non privarsi della professionalità utile all'apparato statale, presumibilmente già acquisita nel suo precedente servizio dall'agente che abbia poi recuperato la sua idoneità psicofisica.

2.5. – Analogamente a quanto già constatato con riguardo all'ipotesi scrutinata nella sentenza n. 195 del 1998, viene dalla norma attribuito al mero dato della frequenza un valore addirittura preminente rispetto al rendimento. E ciò sino al punto di ricollegare alla assenza per infermità, protratta oltre un certo termine, la cessazione automatica del rapporto di servizio; impedendo all'Amministrazione di consentire – pur nel rispetto di ogni altro presupposto legalmente previsto – la partecipazione dell'allievo, che abbia nel frattempo recuperato l'idoneità psicofisica, ad un corso successivo. Quando poi, in base all'art. 48 della legge n. 121 del 1981 (che detta il regime ordinario dei corsi per la nomina ad agente di polizia), gli agenti in prova che non abbiano superato gli esami di fine corso sono ammessi a ripetere non più di una volta il secondo semestre; e lo stesso decreto-legge n. 325 del 1987, nell'art. 3, comma 5, consente agli agenti in prova di ripetere il periodo pratico nel caso di giudizio sfavorevole alla fine del periodo di prova cui siano ammessi al termine del corso in argomento.

2.6. – Tanto basta per dichiarare l'illegittimità costituzionale della denunciata norma, restando assorbita ogni ulteriore censura.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, punto 1, lettera d) e punto 5) del decreto-legge 4 agosto 1987, n. 325 (Disciplina temporanea dei corsi per l'accesso ai ruoli di Polizia di Stato e provvedimenti urgenti a favore del Corpo nazionale dei vigili del fuoco), convertito in legge 3 ottobre 1987, n. 402, nella parte in cui non consente all'Amministrazione di ammettere ad altro corso successivo gli agenti di polizia ausiliari che siano stati assenti per più di quaranta giorni per infermità contratta durante il corso ed abbiano nel frattempo recuperato l'idoneità psicofisica.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta il 1 giugno 1998.

* * *

Sentenza n. 310/1999 (Pres. Vassalli; Red. Santosuosso)*Considerato in diritto*

1. – Il pretore di Catania ha sollevato questione di legittimità costituzionale, per contrasto con gli artt. 3 e 37 della Costituzione, dell'art. 23, comma 7, della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato) e dell'art. 18 delle legge della Regione Siciliana 1 settembre 1993, n. 25 (Interventi straordinari per l'occupazione produttiva in Sicilia), nella parte in cui, esclusa la sussistenza della subordinazione nel rapporto di lavoro dei giovani impiegati in attività di utilità collettiva, non prevedono l'applicabilità alle lavoratrici madri, impegnate in tali attività, dell'art. 15 della legge n. 1204 del 1971 (che dispone l'erogazione a loro favore di un'indennità pari all'80% della retribuzione percepita).

2. – Occorre preliminarmente esaminare le eccezioni sollevate dall'Avvocatura dello Stato, secondo la quale:

a) l'art. 23 della legge n. 67 del 1988 "ha esaurito i propri effetti nel triennio 1988-90 e non era più in vigore allorquando si è verificato l'evento maternità che ha dato luogo alla domanda giudiziaria (1995)", per cui la sollevata questione può riferirsi alla sola legge regionale n. 25 del 1993;

[*omissis*]

L'eccezione sub a) è fondata. Come questa Corte ha già avuto modo di affermare, nella sentenza n. 43 del 1996 (con cui aveva dichiarato inammissibile per difetto di rilevanza una questione analoga, riferita però al solo art. 23 della legge n. 67 del 1988), "la fonte del rapporto di lavoro in questione non può più essere considerata la norma statale impugnata, avendo essa esaurito i propri effetti nel triennio 1988-1990". Ma l'odierna questione investe, oltre al citato art. 23, anche l'art. 18 della legge regionale siciliana n. 25 del 1993, in base al quale l'Assessore regionale al lavoro poteva ammettere al finanziamento progetti di utilità collettiva della durata di 24 mesi, a partire dal 1 gennaio 1994, aventi per oggetto il completamento di quelli realizzati in attuazione della legge n. 67 del 1988, ovvero progetti nuovi. La ricorrente è stata impiegata in base a tale norma regionale, la quale è dunque rilevante nel giudizio pretorile. Pertanto, il presente giudizio di costituzionalità deve essere riferito alla sola norma regionale impugnata, mentre deve essere dichiarata inammissibile la questione relativa alla predetta legge statale.

[*omissis*]

3. – Nel merito la questione è fondata.

La incontestabile discrezionalità di cui gode il legislatore in materia previdenziale ed assistenziale incontra dei limiti, specialmente riguardo a provvidenze che non hanno soltanto carattere patrimoniale, ma rappresentano soprattutto

forme di tutela di una condizione personale (quale la maternità), che trova una peculiare considerazione costituzionale.

Questa Corte ha più volte affermato che la maternità non deve trovare remore per il fatto che la madre sia una lavoratrice. In particolare, si è ribadito in più di un'occasione che l'astensione obbligatoria di cui all'art. 4 della legge n. 1204 del 1971 ha il fine di proteggere la salute della donna e, con ciò, l'essenziale funzione che essa esercita nei confronti del figlio. Per assicurare tale obiettivo occorre rimuovere quegli ostacoli di ordine economico che le renderebbero in concreto più difficile svolgere il proprio insostituibile ruolo di madre: non possono, pertanto, essere ritenute legittime quelle norme che comportino, a motivo della maternità, una sostanziale menomazione economica della lavoratrice (v., da ultimo, le sentenze n. 270 del 1999, n. 3 del 1998, n. 423 del 1995, n. 150 del 1994).

4. – Il rapporto che si instaura a seguito dello svolgimento di lavori socialmente utili o di attività di utilità collettiva (lavori ed attività che, inizialmente diversificati, hanno poi ricevuto una disciplina sempre più omogenea, come segnalato da questa stessa Corte nella sentenza n. 271 del 1996, avente ad oggetto proprio la legge regionale n. 25 del 1993), anche se ha origine da motivi assistenziali, riguarda pur sempre un impegno lavorativo certamente precario ma a carattere continuativo e retribuito, pur se non comporta la cancellazione dalle liste di collocamento.

È ben vero che detta attività presenta caratteri peculiari – come l'occupazione per non più di ottanta ore mensili; il compenso orario uguale per tutti, sostitutivo dell'indennità di disoccupazione, versato dallo Stato o dalla Regione e non dal datore di lavoro; la limitazione delle assicurazioni obbligatorie solo a quella contro gli infortuni e le malattie professionali – che possono giustificare la sua riconduzione, da parte del legislatore, al di fuori dell'ambito del rapporto di lavoro tipico. Ma è altrettanto vero che l'indennità di maternità è strettamente collegata, attraverso un meccanismo percentualistico, all'esistenza di una remunerazione per l'attività svolta: per cui non si ravvisano sufficienti ragioni perché tale indennità non sia corrisposta pure in questo caso (mentre a diversa conclusione si è giunti in un'ipotesi di compenso avente funzione prettamente alimentare, e comunque non riferito nemmeno alla quantità del lavoro prestato, come quello riconosciuto alle volontarie in servizio civile all'estero, oggetto della sentenza costituzionale n. 211 del 1996).

5. – La suddetta conclusione trova conferma nel fatto che lo stesso legislatore ha espressamente previsto l'erogazione dell'indennità in questione nelle più recenti disposizioni in materia di lavori socialmente utili (dapprima nella catena di decreti-legge iniziata con il n. 31 del 1995 e terminata con il n. 510 del 1996 – l'unico convertito, con modificazioni, in legge 28 novembre 1996, n. 608 – e poi nel decreto legislativo n. 468 del 1997, che ha ridisciplinato organicamente la materia); disposizioni in cui può ravvisarsi un carattere sostanzialmente ricognitivo del principio dianzi affermato.

In definitiva deve precisarsi che, se il legislatore può escludere determinati istituti previdenziali o assistenziali per alcune attività lavorative, non può tuttavia privare le stesse di fondamentali garanzie costituzionalmente previste, anche se ha sempre la facoltà di modulare la disciplina dei vari istituti secondo le caratteristiche e le esigenze di ciascuna attività.

Considerata la regolamentazione concretamente data ai lavori socialmente utili e di utilità collettiva prima del e dopo il 1996, la mancata corresponsione dell'indennità di maternità prima di tale anno viene a costituire non una legittima modulazione della disciplina, ma una vera e propria violazione dell'art. 37, primo comma, della Costituzione, che impone di garantire alla madre condizioni di lavoro che le consentano di adempiere alla sua essenziale funzione familiare e di assicurare a lei ed al bambino una speciale adeguata protezione.

6. – Deve, pertanto, essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 18 della legge regionale siciliana n. 25 del 1993, nella parte in cui non prevede l'applicabilità alle lavoratrici madri, impegnate nei lavori socialmente utili e di utilità collettiva ivi previsti, dell'art. 15 della legge n. 1204 del 1971.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara:

a) l'illegittimità costituzionale dell'art. 18 della legge della Regione Siciliana 1° settembre 1993, n. 25 (Interventi straordinari per l'occupazione produttiva in Sicilia), nella parte in cui non prevede l'applicabilità alle lavoratrici madri, impegnate nei lavori socialmente utili e di utilità collettiva ivi previsti, dell'art. 15 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri);

b) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 luglio 1999.

* * *

Sentenza n. 332/2000 (Pres. Mirabelli; Red. Contrì)

Considerato in diritto

1. – Il tribunale amministrativo regionale del Lazio dubita, in riferimento agli artt. 2, 3, 4, 29, 30, 31, 35 e 97 della Costituzione, della legittimità costituzionale dell'art. 7, punto 3, della legge 29 gennaio 1942, n. 64 (Modificazioni alle leggi di ordinamento della regia Guardia di finanza), che tra i requisiti necessari per essere reclutati nel Corpo della Guardia di finanza include lo stato di "celibe o vedovo senza prole".

Ad avviso del Collegio rimettente, la disposizione denunciata – abrogata e

sostituita dall'art. 6 del decreto legislativo 12 maggio 1995, n. 199, sul punto che qui interessa, per altro, riproduttivo della disciplina denunciata, ma in vigore al momento dell'adozione dei provvedimenti impugnati nel giudizio amministrativo *a quo* – sarebbe priva di ragionevole giustificazione, giacché il riconoscimento di un figlio naturale, da un lato, non imporrebbe “necessariamente anche vincoli di convivenza del nucleo familiare”; dall'altro, determinerebbe “minori obblighi rispetto alla paternità nell'ambito del matrimonio”, compatibili con la frequenza del corso di addestramento per allievi finanziari.

La medesima disciplina si porrebbe poi in contrasto con il principio di eguaglianza, in quanto difforme, in particolare, dall'art. 17 della legge 1° febbraio 1989, n. 53, che prevede una deroga al divieto di contrarre matrimonio nei primi quattro anni di servizio per “i carabinieri ed i finanziari, gli appuntati, i vicebrigadieri e i brigadieri” che abbiano compiuto il venticinquesimo anno di età.

2. – La questione di legittimità costituzionale è fondata.

2.1. – Occorre tuttavia premettere che non tutte le argomentazioni prospettate nell'ordinanza possono essere condivise.

Certamente non si può condividere l'assunto secondo il quale il riconoscimento di un figlio naturale determinerebbe “minori obblighi rispetto alla paternità nell'ambito del matrimonio”. In più di un'occasione, la giurisprudenza costituzionale ha censurato il tradizionale disfavore verso la filiazione naturale (da ultimo, sentenza n. 250 del 2000) e ha sottolineato la pienezza della responsabilità e dei doveri che, in base alla Costituzione, derivano per il genitore dal riconoscimento di un figlio naturale. Ancora di recente, questa Corte ha chiarito che la posizione giuridica dei genitori nei rapporti tra di loro, in relazione al vincolo coniugale, non può determinare una condizione deteriore per i figli, perché quell'insieme di regole, che costituiscono l'essenza del rapporto di filiazione e che si sostanziano negli obblighi di mantenimento, di istruzione e di educazione della prole, trova fondamento nell'art. 30 della Costituzione, che richiama i genitori alla loro responsabilità; in altri termini – anche nello spirito della riforma del diritto di famiglia del 1975 – l'esistenza del vincolo sorto tra i genitori non costituisce più elemento di discriminazione nei rapporti tra genitori e figli, legittimi e naturali riconosciuti, identico essendo il contenuto dei doveri, oltre che dei diritti, degli uni nei confronti degli altri (sentenza n. 166 del 1998).

2.2. – Nondimeno, il contrasto della disciplina impugnata con gli artt. 2, 3, 30 e 31 della Costituzione sussiste, non potendosi ravvisare, neppure nella delicata fase del reclutamento e dell'addestramento, un'esigenza dell'organizzazione militare così preminente da giustificare una limitazione del diritto di procreare, o di diventare genitore, sia pure prevista ai limitati fini dell'arruolamento e dell'ammissione ai reparti di istruzione. Una così grave interferenza nella sfera privata e familiare della persona – suscettibile di protrarsi eventualmente anche oltre il periodo di formazione del militare, durante i primi anni

dopo l'assunzione del servizio permanente – non può, sul piano dei principi costituzionali, ritenersi giustificata dall'intensità e dall'esigenza di tendenziale esclusività del rapporto di dedizione che deve legare il militare in fase di istruzione al corpo di appartenenza, dovendo la necessaria continuità nella frequenza dei corsi di addestramento trovare garanzia in regole e rimedi diversi dal divieto di avere prole.

Un divieto siffatto si pone in contrasto con i fondamentali diritti della persona, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, tutelando l'art. 2 della Costituzione l'integrità della sfera personale della stessa e la sua libertà di autodeterminarsi nella vita privata. Ripetutamente, del resto, questa Corte ha chiarito, da un lato, che "la Costituzione repubblicana supera radicalmente la logica istituzionalistica dell'ordinamento militare e riconduce anche quest'ultimo nell'ambito del generale ordinamento statale, particolarmente rispettoso e garante dei diritti sostanziali e processuali di tutti i cittadini" (sentenza n. 278 del 1987); dall'altro, che la garanzia dei diritti fondamentali di cui sono titolari i singoli "cittadini militari" non recede di fronte alle esigenze della struttura militare (da ultimo, sentenza n. 449 del 1999).

2.3. – Né si potrebbe giustificare la disciplina in esame in base all'art. 51 della Costituzione, che affida alla legge la determinazione dei requisiti per l'accesso ai pubblici uffici.

La mancanza di prole non può costituire requisito attitudinario, traducendosi invece la sua previsione in una indebita limitazione dei diritti della persona.

2.4. – Da quanto precede, consegue l'illegittimità costituzionale dell'art. 7, punto 3, della legge 29 gennaio 1942, n. 64, nella parte in cui include, tra i requisiti necessari per essere reclutati nel Corpo della Guardia di finanza, l'essere senza prole.

La declaratoria d'incostituzionalità non può estendersi all'intera disposizione denunciata, che richiede, accanto all'assenza di prole, anche il requisito del celibato o dello stato di vedovo. Il collegio rimettente non ha infatti prospettato dubbi di costituzionalità in merito.

Rimangono assorbiti gli ulteriori profili prospettati nell'ordinanza di rimessione.

3. – In applicazione dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953 n. 87, la dichiarazione di illegittimità costituzionale deve estendersi ad una serie di disposizioni legislative ulteriori, di contenuto identico o analogo a quello della disposizione impugnata dal tribunale amministrativo regionale del Lazio con l'ordinanza in epigrafe. Si tratta di norme sull'accesso a vari gradi e ruoli della Guardia di finanza e delle Forze armate, o disciplinanti l'ammissione ai relativi concorsi e corsi di formazione e addestramento, tralattivamente iterative del tradizionale requisito dell'assenza di prole, la cui incompatibilità con i principi costituzionali è stata ritenuta, nella presente decisione, a tutela dell'integrità della sfera personale dell'individuo e della sua libertà di autodeterminarsi nella

vita privata, indipendentemente dal tipo di organizzazione militare alla quale si tratti di accedere.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

a) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 7, punto 3, della legge 29 gennaio 1942, n. 64 (Modificazioni alle leggi di ordinamento della regia Guardia di finanza) nella parte in cui include, tra i requisiti necessari per essere reclutati nel Corpo della Guardia di finanza, l'essere senza prole;

b) – h) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta il 12 luglio 2000.

* * *

Sentenza n. 360/2000 (Pres. Mirabelli; Red. Contri)

Considerato in diritto

1. – Il pretore di Modena, in funzione di giudice del lavoro, dubita della legittimità costituzionale dell'art. 1, secondo comma, della legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri), in quanto tale disposizione, indicando negli artt. 2, 4, 6 e 9 della medesima legge le norme protettive applicabili alle lavoratrici a domicilio, non richiama anche l'art. 5, che disciplina l'interdizione anticipata dal lavoro delle lavoratrici in stato di gravidanza.

Il giudice *a quo* individua in tale omissione una ingiustificata disparità di trattamento delle lavoratrici a domicilio rispetto alle altre lavoratrici subordinate in conflitto con i principi costituzionali di tutela della maternità, enunciati dagli artt. 31 e 37 della Costituzione.

2. – La questione è fondata.

3. – La legge n. 1204 del 1971, in attuazione dei principi costituzionali che tutelano la maternità e che impongono una speciale adeguata protezione della madre lavoratrice e del bambino, delinea un complesso sistema di garanzie delle lavoratrici dipendenti durante i periodi della gravidanza e del puerperio, che si articola attraverso la imposizione di una serie di divieti al datore di lavoro e il riconoscimento di diritti e facoltà alle lavoratrici stesse.

Tra le specifiche misure protettive del benessere psico-fisico della madre e del bambino, oltre al divieto di adibire la donna a lavori pesanti, pericolosi ed insalubri, si pone l'istituto dell'astensione obbligatoria dal lavoro, disciplinato dall'art. 4, con il quale il legislatore ha introdotto in favore della donna una presunzione assoluta di inabilità lavorativa della stessa nei due mesi precedenti

la data presunta del parto e nei tre mesi ad esso successivi, imponendo al datore di lavoro un espresso divieto di adibire al lavoro le donne in tali periodi.

Nel periodo di astensione obbligatoria, durante il quale è inibito alla donna, senza alcuna possibilità di deroga, lo svolgimento di attività lavorativa, è correlativamente prevista la corresponsione di un indennizzo economico, il quale è diretto da un lato ad evitare riflessi negativi sulla stessa scelta di maternità della donna, dall'altro ad evitare che la perdita di reddito lavorativo determini uno stato di bisogno della lavoratrice, compromettendone le condizioni di vita.

Potendosi tuttavia verificare anche nelle prime fasi della gestazione e, quindi, in epoca anteriore al periodo di astensione obbligatoria, eventi o condizioni pregiudizievoli alla salute della donna e del nascituro, l'art. 5 della legge in esame consente, in particolari e tassative ipotesi, l'interdizione anticipata dal lavoro, che è disposta, sulla base di accertamento medico, dall'Ispettorato del lavoro, cui è rimessa anche la determinazione della durata del periodo o dei periodi di interdizione.

La predetta interdizione è equiparata sotto tutti i profili all'astensione obbligatoria ante partum: nell'aspetto funzionale, perché l'interdizione persegue la medesima finalità di tutela della salute della madre e del bambino, evitando tutto ciò che possa compromettere il buon andamento della gestazione; nell'aspetto sostanziale, perché una volta emanato dall'organo competente il relativo provvedimento è inibito alla donna di svolgere attività lavorativa durante tutto il periodo stabilito, mentre riprende vigore il divieto per il datore di lavoro di adibire la donna al lavoro; nell'aspetto economico, perché è garantita anche in tale periodo, computato a tutti gli effetti nell'anzianità di servizio, la corresponsione dell'indennità giornaliera nella stessa misura prevista per il periodo di astensione obbligatoria.

L'identità delle *rationes* dei due istituti in esame e delle conseguenze cui essi danno luogo consente, in definitiva, di affermare che l'elemento differenziale tra l'astensione obbligatoria ante partum e l'interdizione anticipata consiste nella circostanza che la prima è una presunzione assoluta e generale di incapacità lavorativa, che opera automaticamente e del tutto indipendentemente dalle effettive condizioni di salute della donna, solo in forza della data presunta del parto, debitamente certificata; la seconda, pur concretandosi in una incapacità lavorativa, postula l'accertamento in concreto dell'esistenza di una delle cause che secondo l'apprezzamento del legislatore impediscono lo svolgimento di attività lavorativa.

Può ritenersi perciò che la incapacità lavorativa è presunta nell'astensione obbligatoria ed è invece presumibile nell'interdizione anticipata, allorché si verifichino quelle circostanze, indicate in via generale dalla norma, che devono essere accertate nel singolo caso concreto.

4. – L'art. 1, secondo comma, della legge n. 1204 del 1971 dispone

testualmente che “alle lavoratrici a domicilio si applicano le norme del presente titolo di cui agli artt. 2, 4, 6 e 9”.

Occorre domandarsi se la mancata previsione dell'applicabilità alle lavoratrici a domicilio dell'interdizione anticipata di cui all'art. 5 della citata legge trovi adeguata giustificazione.

La funzione della interdizione anticipata – consistente nell'impedire che la salute della lavoratrice e del nascituro siano esposte a rischi a causa dello svolgimento di attività lavorativa in presenza di eventi o condizioni pregiudizievoli alla gestazione – e la correlativa corresponsione di una indennità giornaliera nel periodo di interdizione dimostrano come l'istituto in esame costituisca l'attuazione di quei principi costituzionali che impongono di proteggere la maternità e di assicurare alla madre e al bambino una speciale adeguata protezione.

Da tale ineludibile premessa deriva che in presenza di situazioni omogenee la tutela della maternità non tollera esclusioni né vuoti normativi, non potendosi consentire che vi siano categorie di lavoratrici escluse dal beneficio di quel livello di protezione che è assicurato alla generalità delle lavoratrici subordinate dalla legge n. 1204 del 1971, al di fuori di quelle ipotesi in cui una diversa disciplina è stata ritenuta giustificata in forza della specialità del rapporto di lavoro (si vedano, ad esempio, le sentenze nn. 86 del 1994, 9 del 1976 e 27 del 1974, relative alla legittimità della esclusione del divieto di licenziamento per le collaboratrici domestiche).

Ad avviso di questa Corte, le caratteristiche del lavoro a domicilio, ancorché peculiari soprattutto in relazione alle concrete modalità di svolgimento, non sono idonee a giustificare l'inapplicabilità dell'interdizione anticipata alle lavoratrici occupate in tali attività.

È ben vero che la lavoratrice a domicilio non è sottoposta agli stessi ritmi del lavoro che si svolge all'interno dell'impresa e che può eventualmente beneficiare dell'aiuto accessorio di membri della sua famiglia conviventi e a carico; così come è innegabile che alla lavoratrice a domicilio, tenuta ad osservare le direttive dell'imprenditore circa le modalità di esecuzione, le caratteristiche e i requisiti del lavoro da svolgere, deve riconoscersi una certa autonomia gestionale nella concreta organizzazione dell'attività commissionatale.

Ciò non esclude tuttavia che qualora insorgano eventi o condizioni pregiudizievoli alla salute della donna e del bambino, tali da impedire di fatto lo svolgimento dell'attività, la lavoratrice potrebbe essere indotta ad eseguire comunque il lavoro commissionato al fine di non subire la perdita di reddito; ove poi si consideri che le lavoratrici a domicilio sono retribuite in base alle tariffe di cottimo, nella cui determinazione assume particolare rilievo l'elemento temporale nella lavorazione dei prodotti, risulta ancora più evidente come la lavoratrice, pur in presenza di cause ostative all'esecuzione dell'attività, potrebbe essere costretta a mantenere un insostenibile ritmo di lavoro per evitare

decrementi di reddito, non potendo beneficiare in tali circostanze delle forme di provvidenza a sostegno della maternità, che invece vengono riconosciute alle altre lavoratrici dipendenti.

La lamentata inapplicabilità dell'art. 5 della legge n. 1204 del 1971 priva dunque ingiustificatamente la lavoratrice a domicilio di una specifica tutela, non potendo questa ottenere l'interdizione anticipata, né conseguentemente beneficiare della relativa indennità giornaliera.

Un tale vuoto normativo in nessun caso potrebbe essere colmato mediante il ricorso al trattamento assicurativo di malattia, e ciò per l'impossibilità di equiparare la maternità alla malattia, in considerazione della diversità concettuale e naturalistica che intercorre tra l'evento biologico e quello patologico.

La norma che discrimina irragionevolmente le lavoratrici a domicilio rispetto alla generalità delle lavoratrici subordinate e che non assicura un'adeguata protezione della maternità è quindi contraria ai principi costituzionali che detta tutela esigono: onde la sua declaratoria di illegittimità costituzionale.

Si deve constatare infine che la legge 8 marzo 2000, n. 53 (Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città), pur ampliando l'ambito soggettivo e oggettivo di applicazione di alcune norme protettive della legge n. 1204 del 1971, quali quelle relative all'astensione facoltativa e ai periodi di riposo, non ha modificato la disciplina di tutela della maternità delle lavoratrici a domicilio, essendo rimasto invariato il secondo comma dell'art. 1 della legge n. 1204, il quale pertanto non può sottrarsi alla declaratoria di incostituzionalità.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, secondo comma, della legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri), nella parte in cui non prevede l'applicabilità alle lavoratrici a domicilio dell'art. 5 della medesima legge.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 12 luglio 2000.

* * *

Sentenza n. 361/2000 (Pres. Mirabelli; Red. Contrì)

Considerato in diritto

1. – Il pretore di Parma, in funzione di giudice del lavoro, dubita, in riferimento agli artt. 3, 32 e 37 della Costituzione, della legittimità costituzionale degli artt. 1 e 3 della legge 29 dicembre 1987, n. 546 (Indennità di maternità per

le lavoratrici autonome), nella parte in cui non prevedono la corresponsione dell'indennità di maternità a favore delle imprenditrici agricole a titolo principale.

Ad avviso del rimettente, la mancata inclusione delle imprenditrici agricole a titolo principale fra le categorie di lavoratrici autonome che beneficiano dell'indennità di maternità sarebbe irragionevole e discriminatoria e costituirebbe una lesione dei principi costituzionali che impongono la tutela della salute e del valore della maternità.

2. – La questione è fondata.

3. – La nozione di imprenditore agricolo a titolo principale è stata introdotta dall'art. 12 della legge 9 maggio 1975, n. 153 (Attuazione delle direttive del Consiglio delle Comunità europee per la riforma dell'agricoltura), che include tale categoria tra i beneficiari di provvidenze finalizzate all'ammodernamento e al potenziamento delle strutture agricole, definendo a titolo principale "l'imprenditore che dedichi all'attività agricola almeno due terzi del proprio tempo di lavoro complessivo e che ricavi dall'attività medesima almeno due terzi del proprio reddito globale da lavoro risultante dalla propria posizione fiscale".

Trattasi di categoria affine a quella dei coltivatori diretti, da cui si discosta essenzialmente per ciò che concerne il requisito della manualità del lavoro; il citato art. 12, riferendosi genericamente al tempo di lavoro, non indica lo svolgimento di lavoro manuale tra gli elementi che connotano l'attività dell'imprenditore agricolo a titolo principale, sì che tale lavoro può consistere anche in un'attività di organizzazione e di direzione dell'azienda agricola.

L'art. 13 della legge 2 agosto 1990, n. 233 ha esteso agli imprenditori agricoli a titolo principale l'assicurazione per invalidità, vecchiaia e superstiti prevista in favore dei coltivatori diretti, mezzadri e coloni dalla legge 26 ottobre 1957, n. 1047, equiparando così l'indicata categoria, priva di una specifica tutela previdenziale, a quella dei coltivatori diretti. Detta legge non contiene però alcun riferimento al trattamento di maternità – di cui beneficiano le coltivatrici dirette ai sensi della legge n. 546 del 1987 – limitandosi a disporre l'applicabilità agli imprenditori agricoli a titolo principale soltanto del regime previdenziale previsto per i coltivatori diretti dalla legge n. 1047 del 1957.

4. – La tutela della maternità, inizialmente disposta solo a favore delle lavoratrici subordinate con la legge 26 agosto 1950, n. 860 e, successivamente, in modo più ampio e organico, con la legge 30 dicembre 1971, n. 1204, è stata progressivamente estesa alle lavoratrici autonome e alle libere professioniste, sia pure in termini necessariamente diversi in ragione delle caratteristiche proprie di ciascuna delle indicate categorie.

La legge n. 546 del 1987, prevede l'erogazione di un'indennità giornaliera per i due mesi antecedenti la data presunta del parto e per i tre mesi successivi alla data effettiva del parto a favore delle coltivatrici dirette, colone e mezzadre, nonché a favore delle lavoratrici autonome, artigiane ed esercenti attività

commerciali; l'indennità di maternità spetta, altresì, in caso di adozione o di affidamento preadottivo ed in caso di aborto spontaneo o terapeutico.

Analoghe disposizioni sono contenute nella legge 11 dicembre 1990, n. 379 (Indennità di maternità per le libere professioniste), che stabilisce la corresponsione di un'indennità di maternità per i medesimi periodi di gravidanza e puerperio, oltre che nei casi di adozione e affidamento preadottivo ed in quelli di aborto spontaneo o terapeutico, a favore di ogni iscritta a una cassa di previdenza e assistenza per i liberi professionisti, tra quelle indicate nella tabella A, allegata alla legge stessa.

La tutela della maternità è stata poi estesa alle lavoratrici prive di altre forme di tutela previdenziale ed iscritte ad apposita gestione separata presso l'istituto autonomo della previdenza sociale, a favore delle quali è prevista la corresponsione di un assegno, una tantum in caso di parto e in caso di aborto spontaneo o terapeutico, come stabilito dall'art. 59, comma 16, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica) e dal decreto ministeriale 27 maggio 1998 (Estensione della tutela della maternità e dell'assegno al nucleo familiare).

Infine, in presenza di determinati requisiti economici, è prevista, ai sensi dell'art. 66 della legge 23 dicembre 1998, n. 448 (Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo), l'erogazione di un assegno di maternità a favore delle cittadine italiane residenti, che non beneficiano del trattamento previdenziale della indennità di maternità.

4.1 – Questa Corte ha ripetutamente affermato che il sostegno economico disposto dal legislatore a favore delle lavoratrici nei periodi della gravidanza e del puerperio ha la duplice finalità di tutelare la salute della donna e del nascituro e di evitare che alla maternità si colleghi uno stato di bisogno; ciò in quanto il valore della maternità non può subire condizionamenti, specialmente di ordine economico. Onde non possono essere ritenute legittime quelle norme che comportino, a motivo della maternità, una sostanziale menomazione economica della lavoratrice (tra le tante, si vedano le sentenze nn. 310 del 1999, 3 del 1998, 181 del 1993).

Il fondamento costituzionale della tutela della maternità non sta solo nelle disposizioni contenute nell'art. 37, che riguardano specificamente il lavoro subordinato, ma riposa in via generale sul principio dell'art. 31, che protegge la maternità in quanto tale, favorendo gli istituti necessari a tale scopo, e sul precetto dell'art. 32, per lo specifico profilo della tutela della salute della madre e del bambino.

Il legislatore ha dato attuazione in modo progressivo e sempre più esteso all'esigenza di tutela imposta dai citati precetti costituzionali, proteggendo il valore della maternità, anche indipendentemente dallo svolgimento di un'attività lavorativa da parte della donna, come è dimostrato dalle disposizioni contenute nell'art. 66 della legge n. 448, del 1998, che prevedono l'erogazione

di un assegno di maternità in caso di limitate risorse economiche del nucleo familiare di appartenenza della madre.

È evidente allora che contenuto e modalità degli interventi legislativi variano solo in relazione alla specificità delle singole situazioni, non già al bene da tutelare, che è sempre il medesimo. Ciò comporta che mentre può risultare giustificata la previsione di un più elevato grado di protezione a favore di alcune categorie rispetto ad altre, appare invece assolutamente discriminatoria la totale carenza di tutela che si verifica allorché, in presenza del medesimo evento, vi siano soggetti che non godono di alcuna provvidenza riconosciuta invece ad altri che pur versano in situazioni omogenee.

4.2 – A differenza delle altre lavoratrici autonome, le imprenditrici agricole a titolo principale sono prive del trattamento previdenziale di maternità, nonostante esse costituiscano una categoria affine a quella delle coltivatrici dirette.

Una tale carenza di tutela appare ingiustificata sotto più profili: anzitutto perché viene a determinarsi una inammissibile diseguaglianza nell'ambito della medesima categoria delle lavoratrici autonome, che il legislatore ha già mostrato di considerare in modo omogeneo, allorché ha esteso l'assicurazione per invalidità e vecchiaia, di cui godevano i coltivatori diretti, mezzadri e coloni, agli imprenditori agricoli a titolo principale.

L'equiparazione tra gli uni e gli altri resterebbe gravemente incompleta, trattandosi di diritti di pari rilievo costituzionale, se non si consentisse alle imprenditrici agricole a titolo principale di ottenere la corresponsione dell'indennità di maternità nella misura e con le modalità previste per le coltivatrici dirette.

Non è tuttavia solo il conflitto con il principio di eguaglianza a determinare la illegittimità costituzionale delle norme censurate; poiché la mancata previsione del trattamento economico di maternità può indurre le imprenditrici a non interrompere, né a diminuire il ritmo di lavoro per non subire decrementi di reddito, non risulta attuata quell'esigenza primaria di tutela della salute della madre e del bambino, specialmente nelle fasi più delicate della gravidanza e del puerperio, voluta dall'art. 32 della Costituzione.

Pertanto, gli artt. 1 e 3 della legge n. 546 del 1987, che non contemplano le imprenditrici agricole a titolo principale tra le lavoratrici autonome a favore delle quali è disposta l'indennità di maternità, non possono che dichiararsi contrari ai citati precetti costituzionali.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 1 e 3 della legge 29 dicembre 1987, n. 546 (Indennità di maternità per le lavoratrici autonome), nella parte in

cui non prevedono la corresponsione dell'indennità di maternità a favore delle imprenditrici agricole a titolo principale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 12 luglio 2000.

* * *

Sentenza n. 405/2001 (Pres. Ruperto; Red. Contri)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale di Prato dubita della legittimità costituzionale dell'art. 17, primo comma, della legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri) – successivamente trasfuso nell'art. 24 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53) – perché tale norma non prevede la corresponsione dell'indennità di maternità nell'ipotesi di licenziamento per colpa grave della lavoratrice, costituente giusta causa per la risoluzione del rapporto di lavoro, che si verifichi durante i periodi di interdizione dal lavoro. Questa esclusione determinerebbe, ad avviso del rimettente, la violazione degli artt. 3, 31 e 37 della Costituzione, per la disparità di trattamento che si attuerebbe tra le lavoratrici madri in relazione alla causa del licenziamento e per la lesione dei principi costituzionali che proteggono la maternità e l'infanzia e che impongono una speciale adeguata tutela della madre lavoratrice e del bambino.

2. – La questione è fondata.

L'art. 17 della legge n. 1204 del 1971 prevede la corresponsione dell'indennità di maternità in una serie di ipotesi nelle quali il rapporto di lavoro venga a cessare nel corso del periodo di astensione obbligatoria ovvero non sia più in atto già nel momento iniziale di tale periodo. In particolare, l'indennità è dovuta nei casi di risoluzione del rapporto di lavoro previsti dall'art. 2, lettere *b*) e *c*), che si verifichino durante i periodi di interdizione dal lavoro (cessazione dell'attività dell'azienda cui è addetta la lavoratrice, ultimazione della prestazione per la quale la lavoratrice è stata assunta, scadenza del termine); e, in presenza di specifici requisiti temporali, essa è corrisposta anche alle lavoratrici che all'inizio del periodo di astensione obbligatoria si trovino ad essere sospese, assenti senza retribuzione, ovvero disoccupate.

L'ipotesi del licenziamento per colpa grave della lavoratrice, costituente giusta causa per la risoluzione del rapporto di lavoro, è invece esclusa ai fini dell'attribuzione dell'indennità di maternità dalla norma in esame; onde la necessità di verificarne la conformità a Costituzione.

2.1. – Nelle numerose pronunce in tema di tutela delle lavoratrici madri (si vedano, tra le tante, le sentenze n. 361 del 2000, n. 310 del 1999, n. 423 del 1995, n. 132 del 1991), questa Corte ha posto in rilievo la duplice finalità del

sostegno economico alle lavoratrici nei periodi di astensione obbligatoria, consistente nella necessità di tutelare la salute della donna e del nascituro (soprattutto attraverso lo strumento dell'astensione dal lavoro) e di evitare che la maternità possa soffrire a causa del bisogno economico; ha poi affermato che la protezione del valore della maternità può essere attuata con interventi legislativi di contenuto e modalità anche diversi in relazione alle caratteristiche di ciascuna delle situazioni considerate, ritenendo legittima la modulazione della disciplina purché non risolvendosi in una ingiustificata esclusione di ogni forma di tutela.

Queste argomentazioni devono invocarsi anche in relazione alla mancata attribuzione dell'indennità di maternità nell'ipotesi di licenziamento della lavoratrice, previsto dall'art. 2, lettera a), della legge n. 1204 del 1971.

La tutela della maternità, bene protetto dal legislatore attraverso le molteplici misure contenute nella legge in esame, non può venir meno in relazione alle cause di risoluzione del rapporto di lavoro.

Gli interventi legislativi succedutisi in materia attestano come il fondamento della protezione sia sempre più spesso e sempre più nitidamente ricondotto alla maternità in quanto tale e non più, come in passato, solo in quanto collegata allo svolgimento di un'attività lavorativa subordinata; oltre ai casi contemplati dalla legge n. 1204 del 1971, nei quali l'indennità è corrisposta pur in assenza di un rapporto lavorativo in atto, deve ricordarsi come il trattamento di maternità sia stato esteso alle lavoratrici autonome e alle libere professioniste dalle leggi 29 dicembre 1987, n. 546, e 11 dicembre 1990, n. 379; e ancora che a sostegno della maternità è stata prevista la concessione di un assegno nei casi di limitate risorse economiche del nucleo familiare di appartenenza della madre (art. 66 della legge 23 dicembre 1998, n. 448; art. 49 della legge 23 dicembre 1999, n. 488; art. 80 della legge 23 dicembre 2000, n. 388; art. 74 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151).

La speciale protezione della maternità, che gli artt. 31 e 37 della Costituzione assicurano, non può ritenersi attuata dalla norma in esame, la quale esclude il diritto all'indennità in funzione della ragione del licenziamento, cui è in tal modo attribuito rilievo preponderante rispetto allo stato oggettivo della gravidanza e del puerperio. Né può considerarsi rispettato dalla norma impugnata il principio di ragionevolezza, non essendo giustificabile il pregiudizio derivante dalla negazione di qualunque trattamento di maternità; mentre il fatto che ha dato causa al licenziamento trova comunque in esso efficace sanzione.

Deve pertanto dichiararsi l'illegittimità costituzionale dell'art. 17, primo comma, della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, nella parte in cui esclude la corresponsione dell'indennità di maternità nell'ipotesi di licenziamento prevista dalla lettera a) dell'art. 2 della medesima legge.

2.2. – La dichiarazione di illegittimità costituzionale deve poi estendersi, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, all'art. 24 del testo unico n.

151 del 2001, nel quale è stato trasfuso il contenuto della disposizione impugnata.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 17, primo comma, della legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri), nella parte in cui esclude la corresponsione dell'indennità di maternità nell'ipotesi prevista dall'art. 2, lettera a), della medesima legge;

dichiara in applicazione dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale dell'art. 24, comma 1, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), nella parte in cui esclude la corresponsione dell'indennità di maternità nell'ipotesi prevista dall'art. 54, comma 3, lettera a), del medesimo decreto legislativo.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 3 dicembre 2001.

* * *

Sentenza n. 359/2003 (Pres. Chieppa; Red. Amirante)

Considerato in diritto

1. Il Presidente del Consiglio dei ministri impugna la legge della Regione Lazio 11 luglio 2002, n. 16 (Disposizioni per prevenire e contrastare il fenomeno del *mobbing* nei luoghi di lavoro), perché avrebbe leso la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di ordinamento civile nonché di ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali in contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettere l) e g), della Costituzione.

Inoltre il ricorrente sostiene che la disciplina del *mobbing* rientra nella tutela della salute e nella tutela e sicurezza del lavoro, materie entrambe oggetto di legislazione concorrente, e che con la legge impugnata la Regione Lazio ha fissato essa stessa i principi fondamentali senza attendere che fosse lo Stato a stabilirli. Censure specifiche il ricorrente muove agli articoli 2, 4, 6 e 7 della legge suindicata, sempre per contrasto con i citati parametri costituzionali.

2. Si deve, in primo luogo, ritenere che l'impugnazione concerna l'intera legge, non soltanto perché nelle conclusioni se ne chiede la dichiarazione di illegittimità senza limitare tale richiesta alle singole disposizioni di cui sopra, ma anche e soprattutto perché nella parte espositiva e motiva del ricorso espressamente si precisa che gli specifici vizi denunciati non possono non estendersi all'intero corpo normativo. Ciò, tuttavia, non rende inammissibile l'impugna-

zione, perché l'applicazione del principio secondo cui la denuncia di illegittimità costituzionale non può appuntarsi contro un provvedimento legislativo nel suo complesso – più volte affermato da questa Corte (v., per tutte, le sentenze n. 213 e n. 94 del 2003, n. 261 del 1995 e n. 85 del 1990) – presuppone che la mancata specificazione delle norme censurate e l'eventuale correlativa carenza dell'indicazione delle ragioni dell'evocazione dei parametri costituzionali determinino una genericità delle censure tale da non consentire l'individuazione della questione oggetto dello scrutinio di costituzionalità. Nel caso in esame, invece, così come si è verificato in altre ipotesi di impugnative in via principale riferite ad interi complessi normativi (v. sentenze n. 438 del 2002, n. 140 del 1976 e n. 154 del 1972), le caratteristiche di genericità e quindi di incertezza non si ravvisano. Il ricorso, infatti, riguarda una legge avente un contenuto specifico ed omogeneo e si fonda essenzialmente sulla denuncia di illegittimità delle norme dell'art. 2, contenente la definizione dei comportamenti costituenti *mobbing*, intorno alla quale ruotano tutte le altre disposizioni.

3. Una volta individuato l'oggetto della questione di costituzionalità e conseguentemente superati i dubbi che potevano insorgere sulla sua ammissibilità, si deve premettere che alcuni profili generali e preliminari delle difese di entrambe le parti sono da disattendere.

Questa Corte ha più volte affermato che la mancanza di un'espressa, specifica disciplina statale contenente i principi fondamentali di una determinata materia di competenza legislativa concorrente non impedisce alle Regioni di esercitare i propri poteri, in quanto in ogni caso tali principi possono e devono essere desunti dalla preesistente legislazione statale (v. *ex plurimis* sentenze n. 201 e n. 196 del 2003 nonché n. 282 del 2002). Ciò implica che il carattere di provvisorietà rivendicato dalla stessa legge regionale nell'art. 1 non è idoneo a renderla legittima indipendentemente dal vaglio del suo contenuto (v., da ultimo, sentenza n. 307 del 2003).

4.1. Si può ora procedere all'esame nel merito della questione.

È noto che la sociologia ha mutuato il termine *mobbing* da una branca dell'etologia per designare un complesso fenomeno consistente in una serie di atti o comportamenti vessatori, protratti nel tempo, posti in essere nei confronti di un lavoratore da parte dei componenti del gruppo di lavoro in cui è inserito o dal suo capo, caratterizzati da un intento di persecuzione ed emarginazione finalizzato all'obiettivo primario di escludere la vittima dal gruppo. Ciò implica l'esistenza di uno o più soggetti attivi cui i suindicati comportamenti siano ascrivibili e di un soggetto passivo che di tali comportamenti sia destinatario e vittima.

Per quanto concerne i soggetti attivi vengono in evidenza le condotte – commissive o, in ipotesi, omissive – che possono estrinsecarsi sia in atti giuridici veri e propri sia in semplici comportamenti materiali aventi in ogni caso, gli uni e gli altri, la duplice peculiarità di poter essere, se esaminati singolarmente, anche leciti, legittimi o irrilevanti dal punto di vista giuridico, e tuttavia di

acquisire comunque rilievo quali elementi della complessiva condotta caratterizzata nel suo insieme dall'effetto e talvolta, secondo alcuni, dallo scopo di persecuzione e di emarginazione.

Per quanto riguarda il soggetto passivo si pongono principalmente problemi di individuazione e valutazione delle conseguenze dei comportamenti medesimi. Tali conseguenze, secondo le attuali acquisizioni, possono essere di ordine diverso. Infatti, la serie di condotte in cui dal lato attivo si concretizza il *mobbing* può determinare: l'insorgenza nel destinatario di disturbi di vario tipo e, a volte, di patologie psicotiche, complessivamente indicati come sindrome da stress posttraumatico; il compimento, da parte del soggetto passivo medesimo o nei suoi confronti, di atti che portano alla cessazione del rapporto di lavoro (rispettivamente: dimissioni o licenziamento), anche indipendentemente dall'esistenza dei disturbi di tipo psicologico o medico di cui si è detto sopra; l'adozione, da parte della vittima, di altre condotte giuridicamente rilevanti, ed eventualmente illecite, come reazione alla persecuzione ed emarginazione.

4.2. Da quanto detto emerge che la normativa in materia di *mobbing* può avere un triplice oggetto, in quanto può riguardare la prevenzione e repressione dei comportamenti dei soggetti attivi del fenomeno, le misure di sostegno psicologico e, se del caso, l'individuazione delle procedure per accedere alle terapie di tipo medico di cui la vittima può avere bisogno ed il regime degli atti o comportamenti posti in essere da quest'ultima come reazione a quanto patito.

5.1. Pur nell'attuale assenza nel nostro ordinamento giuridico di una disciplina a livello di normazione primaria avente ad oggetto specifico il *mobbing*, i giudici sono stati chiamati più volte a pronunciarsi in controversie in cui tale fenomeno entrava a volte come fonte della pretesa al risarcimento del danno biologico – per patologie, soprattutto psichiche, che si affermavano causate da comportamenti vessatori e persecutori subiti nell'ambiente di lavoro da parte del datore di lavoro o di uno o più colleghi – a volte come elemento di valutazione di atti risolutivi del rapporto di lavoro, la cui qualificazione si faceva dipendere dall'accertamento di determinate condotte integranti il fenomeno in questione.

La giurisprudenza ha, prevalentemente, ricondotto le concrete fattispecie di *mobbing* nella previsione dell'articolo 2087 cod. civ. che, sotto la rubrica «tutela delle condizioni di lavoro», contiene il precetto secondo cui «l'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure ... necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro», e che è stato inteso come fonte di responsabilità anche contrattuale del datore di lavoro.

5.2. Le considerazioni svolte permettono di affermare, riguardo ai parametri costituzionali evocati, che la disciplina del *mobbing*, valutata nella sua complessità e sotto il profilo della regolazione degli effetti sul rapporto di lavoro, rientra nell'ordinamento civile [art. 117, secondo comma, lettera l), della Costituzione] e, comunque, non può non mirare a salvaguardare sul luogo di

lavoro la dignità ed i diritti fondamentali del lavoratore (artt. 2 e 3, primo comma, della Costituzione).

Per quanto concerne l'incidenza che gli atti vessatori possono avere sulla salute fisica (malattie psicosomatiche) e psichica del lavoratore (disturbi dell'umore, patologie gravi), la disciplina che tali conseguenze considera rientra nella tutela e sicurezza del lavoro nonché nella tutela della salute, cui la prima si ricollega, quale che sia l'ampiezza che le si debba attribuire (art. 117, terzo comma, della Costituzione).

Di ciò si ha conferma negli atti interni e comunitari che finora si sono occupati del fenomeno, pur in assenza, come si è detto, di una specifica disciplina a livello di normazione di rango primario.

In particolare, per quel che riguarda gli atti interni statali, l'inserimento del *mobbing* nelle suddette materie trova conferma sia nel punto 4.9 del d.P.R. 22 maggio 2003, con il quale è stato approvato il Piano sanitario nazionale 2003-2005, sia nel punto BS11 della delibera, sempre del 22 maggio 2003, contenente l'Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome sul «bando di ricerca finalizzata per l'anno 2003 per i progetti *ex art. 12-bis* del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502».

Quanto, poi, agli atti comunitari è opportuno osservare che la risoluzione del Parlamento europeo n. AS-0283/2001 del 21 settembre 2001, avente ad oggetto "*Mobbing* sul posto di lavoro", al punto 13 esorta la Commissione ad «esaminare la possibilità di chiarificare o estendere il campo di applicazione della direttiva quadro per la salute e la sicurezza sul lavoro oppure di elaborare una nuova direttiva quadro, come strumento giuridico per combattere il fenomeno delle molestie...».

6. La legge regionale impugnata deve ora essere valutata alla luce delle premesse generali esposte.

L'articolo 1 dichiara al comma 1: «la Regione, in attuazione dei principi costituzionali enunciati negli articoli 2, 3, 4, 32, 35, 37 della Costituzione, nel rispetto della normativa statale vigente e nelle more dell'emanazione di una disciplina organica dello Stato in materia, interviene con la presente legge al fine di prevenire e contrastare l'insorgenza e la diffusione del fenomeno del *mobbing* nei luoghi di lavoro»; al comma 2: «la Regione individua nella crescita e nello sviluppo di una cultura del rispetto dei diritti dei lavoratori da parte di tutte le componenti del mondo del lavoro gli elementi fondamentali per il raggiungimento delle finalità indicate al comma 1 e per un'ottimale utilizzazione delle risorse umane nei luoghi di lavoro».

L'articolo 2, che reca la rubrica «definizione del *mobbing*», stabilisce al comma 1 che «ai fini della presente legge per *mobbing* s'intendono atti e comportamenti discriminatori o vessatori protratti nel tempo, posti in essere nei confronti di lavoratori dipendenti, pubblici o privati, da parte del datore di lavoro o da soggetti posti in posizione sovraordinata ovvero da altri colleghi, e

che si caratterizzano come una vera e propria forma di persecuzione psicologica o di violenza morale».

Al comma 2 l'articolo 2 precisa: «gli atti ed i comportamenti di cui al comma 1 possono consistere in: a) pressioni o molestie psicologiche; b) calunnie sistematiche; c) maltrattamenti verbali ed offese personali; d) minacce od atteggiamenti miranti ad intimorire ingiustamente od avvilire, anche in forma velata ed indiretta; e) critiche immotivate ed atteggiamenti ostili; f) delegittimazione dell'immagine, anche di fronte a colleghi ed a soggetti estranei all'impresa, ente od amministrazione; g) esclusione od immotivata marginalizzazione dell'attività lavorativa ovvero svuotamento delle mansioni; h) attribuzione di compiti esorbitanti od eccessivi, e comunque idonei a provocare seri disagi in relazione alle condizioni fisiche e psicologiche del lavoratore; i) attribuzione di compiti dequalificanti in relazione al profilo professionale posseduto; l) impedimento sistematico ed immotivato all'accesso a notizie ed informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro; m) marginalizzazione immotivata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e di aggiornamento professionale; n) esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo nei confronti del lavoratore, idonee a produrre danni o seri disagi; o) atti vessatori correlati alla sfera privata del lavoratore, consistenti in discriminazioni sessuali, di razza, di lingua e di religione».

L'articolo 3 prevede la possibilità di iniziative da parte degli organi paritetici di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 (Attuazione della direttiva 89/391/CEE, della direttiva 89/654/CEE, della direttiva 89/655/CEE, della direttiva 89/656/CEE, della direttiva 90/269/CEE, della direttiva 90/270/CEE, della direttiva 90/394/CEE, della direttiva 90/679/CEE, della direttiva 93/88/CEE, della direttiva 95/63/CE, della direttiva 97/42/CE, della direttiva 98/24/CE, della direttiva 99/38/CE e della direttiva 99/92/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro), dirette a migliorare la sicurezza e la salute dei lavoratori.

L'articolo 4 stabilisce al comma 1 che le aziende sanitarie locali istituiscono o promuovono l'istituzione, anche mediante convenzioni con associazioni senza fini di lucro, di appositi centri opportunamente dislocati sul territorio in relazione ai livelli occupazionali esistenti nell'ambito pubblico e privato, che forniscano adeguata assistenza al lavoratore oggetto di discriminazioni. Tali centri, nel caso in cui accertino l'effettiva esistenza di elementi atti a configurare le fattispecie di cui all'articolo 2, assumono, entro sessanta giorni dalla richiesta del lavoratore, iniziative a tutela del medesimo.

Le suddette iniziative sono dirette o a tutelare il lavoratore sul piano giuridico, fornendogli una consulenza e segnalando «al datore di lavoro, pubblico o privato, la situazione di disagio del lavoratore e invitandolo ad assumere i provvedimenti idonei a rimuoverne le cause», oppure mirano all'assistenza al lavoratore fornendogli un primo sostegno psicologico e, se

riscontrano «la probabile avvenuta insorgenza di stati patologici determinati o aggravati dal *mobbing*, indirizzano il lavoratore, con il suo consenso, al servizio sanitario specialistico».

Del centro anti-*mobbing* devono far parte, insieme ad un assistente sociale e ad un sociologo, un avvocato esperto in diritto del lavoro, un medico specialista in igiene pubblica, uno psicologo o psicoterapeuta.

L'articolo 5 prevede iniziative da parte degli enti locali riguardanti l'informazione sul *mobbing* e la prevenzione della sua insorgenza, nonché la possibilità di convenire in sede di contrattazione collettiva per il comparto Regioni enti locali misure idonee al conseguimento degli scopi suindicati.

L'articolo 6 istituisce un Osservatorio regionale per lo studio ed il monitoraggio del fenomeno *mobbing* ed al quale i lavoratori che se ne ritengano vittime possono rivolgersi per un'audizione qualora non abbiano ottenuto soddisfazione dal centro di cui all'art. 4.

L'articolo 7, infine, determina gli stanziamenti in favore delle ASL per l'istituzione degli Osservatori e per le iniziative degli enti locali.

7. – Alla luce delle premesse esposte, la legge regionale censurata è costituzionalmente illegittima.

L'articolo 2 detta, al comma 1, la definizione del *mobbing*, mentre il comma 2 contiene un'esemplificazione di fattispecie in cui può concretarsi il comportamento vessatorio nei confronti del lavoratore dipendente. Così facendo, il legislatore regionale ha ritenuto anzitutto di poter fornire autonomamente la nozione giuridica di un fenomeno che, già individuato da altre branche delle scienze sociali, non è tuttavia ignorato nel nostro ordinamento statale, pur non essendo ancora emerso come oggetto di una disciplina specifica.

Se poi dalla definizione generale si passa all'esame delle esemplificazioni contenute nel comma 2 dell'art. 2, si deve constatare che alcune di esse costituiscono, in linea di astratta previsione, fattispecie penalmente rilevanti [v., per esempio, lettere c) e d)], altre integrano ipotesi tipiche di violazione di obblighi del datore di lavoro [c.d. demansionamento, v. lettere g) ed i)].

Qualora poi si volga l'attenzione dagli autori del *mobbing* alla loro vittima, si rileva che la legge regionale in esame considera le conseguenze dei comportamenti suindicati sotto il profilo del danno subito dal lavoratore e, quindi, come elemento di fattispecie risarcitorie.

La difesa della Regione Lazio ha sostenuto che in realtà la legge ha contenuto più che altro descrittivo e modestamente prescrittivo, limitandosi esclusivamente a stabilire l'approntamento di strutture e procedure per lo studio del fenomeno che ne costituisce oggetto.

La tesi non può essere accolta, né ha rilievo la limitazione contenuta nel comma 1 dell'art. 2 secondo cui la definizione del *mobbing* opera solo ai fini della legge stessa. Questa, infatti, all'art. 4, comma 2, lettera d), prevede una vera e propria diffida, anche se tale termine non ricorre nella prescrizione che il centro anti-*mobbing* – in ipotesi anche una mera associazione privata – rivolge

al datore di lavoro perché esegua gli obblighi relativi alla tutela della personalità del dipendente e della sua salute nascenti dal rapporto. La previsione di tale diffida vale a configurare un elemento dell'eventuale inadempimento del datore di lavoro e rientra, quindi, nella materia "ordinamento civile", oltre ad essere in contrasto anche con la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali [art. 117, secondo comma, lettera g), della Costituzione], qualora il datore di lavoro sia una pubblica amministrazione o un ente pubblico nazionale.

Per altro verso, l'art. 4, comma 2, lettera c), della legge in questione dà facoltà al centro anti-*mobbing* (della cui possibile natura già si è detto) di formulare una diagnosi e di avviare il lavoratore, con il suo consenso, al servizio sanitario specialistico, con ciò incidendo sulla disciplina di profili fondamentali della tutela della salute e della tutela e sicurezza del lavoro.

In realtà l'intera legge si fonda sul presupposto – da ritenere in contrasto con l'assetto costituzionale dei rapporti Stato-Regioni – secondo cui queste ultime, in assenza di una specifica disciplina di un determinato fenomeno emergente nella vita sociale, abbiano in via provvisoria poteri illimitati di legiferare.

D'altra parte, si è già visto come il *mobbing* non sia fenomeno esclusivamente italiano, ignoto agli organi comunitari; va evidenziato, infatti, che gli stessi atti comunitari sopra citati portano ad escludere che esso, nei suoi aspetti generali e per quanto riguarda i principi fondamentali, possa essere oggetto di discipline territorialmente differenziate. La citata risoluzione del Parlamento europeo AS-0283/2001, infatti, al punto 10 «esorta gli Stati membri (...) a verificare e ad uniformare la definizione della fattispecie del *mobbing*».

Ciò non esclude che le Regioni possano intervenire, con propri atti normativi, anche con misure di sostegno idonee a studiare il fenomeno in tutti i suoi profili e a prevenirlo o limitarlo nelle sue conseguenze. Deve, viceversa, ritenersi certamente precluso alle Regioni di intervenire, in ambiti di potestà normativa concorrente, dettando norme che vanno ad incidere sul terreno dei principi fondamentali, che è quanto si è verificato nel caso di specie. La legge regionale impugnata, contenendo nell'art. 2 una definizione generale del fenomeno *mobbing* che costituisce il fondamento di tutte le altre singole disposizioni, è evidentemente viziata da illegittimità costituzionale. Siffatta illegittimità si riverbera, dalla citata norma definitoria, sull'intero testo legislativo.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Lazio 11 luglio 2002, n. 16 (Disposizioni per prevenire e contrastare il fenomeno del *mobbing* nei luoghi di lavoro).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 dicembre 2003.

* * *

Sentenza n. 233/2005 (Pres. e Red. Contri)

Considerato in diritto

1. – La Corte d'appello di Torino dubita della legittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), nella parte in cui prevede che le sorelle o i fratelli del soggetto handicappato possono fruire del congedo solo in caso di scomparsa dei genitori e non anche nell'ipotesi in cui questi ultimi non siano scomparsi ma siano impossibilitati a provvedere all'assistenza del figlio handicappato, perché totalmente inabili ed in possesso dei requisiti *ex* art. 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18 (Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili).

Ad avviso della Corte rimettente, il trattamento operato dalla norma censurata, che riconosce ai fratelli e alle sorelle del disabile il diritto al congedo straordinario solo nell'ipotesi di morte dei genitori e non equipara ad essa l'ipotesi del genitore totalmente inabile ed incapace di provvedere all'assistenza del figlio handicappato, sarebbe irragionevole e lesivo del principio di eguaglianza.

2. – La questione è fondata.

2.1. – La *ratio legis* della disposizione normativa in esame consiste nel favorire l'assistenza al soggetto con *handicap* grave mediante la previsione del diritto ad un congedo straordinario – remunerato in misura corrispondente all'ultima retribuzione e coperto da contribuzione figurativa – che, all'evidente fine di assicurare continuità nelle cure e nell'assistenza ed evitare vuoti pregiudizievole alla salute psico-fisica del soggetto diversamente abile, è riconosciuto non solo in capo alla lavoratrice madre o in alternativa al lavoratore padre ma anche, dopo la loro scomparsa, a favore di uno dei fratelli o delle sorelle conviventi.

La norma censurata, utilizzando in modo evidentemente improprio e atecnico il termine "scomparsa", non prende in considerazione il caso in cui uno dei genitori, pur essendo in vita, si trovi tuttavia nella oggettiva impossibilità di prestare assistenza al figlio, in quanto a sua volta totalmente inabile: occorre perciò verificare se tale omissione risulti sorretta da una idonea e ragionevole giustificazione.

2.2. – Questa Corte, nel sottolineare l'esigenza costituzionale di tutela dei soggetti deboli, ha posto in luce, fin dalla sentenza n. 215 del 1987, in tema di diritto alla frequenza scolastica dei portatori di *handicap*, che i fattori di

recupero e di superamento della emarginazione di questi ultimi sono rappresentati non solo dalle pratiche di cura e di riabilitazione ma anche dal pieno ed effettivo inserimento dei medesimi anzitutto nella famiglia e, quindi, nel mondo scolastico ed in quello del lavoro, precisando che l'esigenza di socializzazione può essere attuata solo rendendo doverose le misure di integrazione e di sostegno a loro favore. L'applicazione di tali principi ha così consentito il riconoscimento in capo ai portatori di *handicap* di diritti e di provvidenze economiche, la cui mancata previsione normativa si è reputata non conforme a Costituzione, risolvendosi in un inammissibile impedimento all'effettività dell'assistenza e dell'integrazione (sentenze n. 467 e n. 329 del 2002, n. 167 del 1999).

L'essenziale ruolo della famiglia nell'assistenza e nella socializzazione del soggetto disabile è stato posto in rilievo nella sentenza n. 350 del 2003 – in tema di concessione del beneficio della detenzione domiciliare alla madre condannata e, nei casi previsti, al padre condannato, conviventi con un figlio portatore di *handicap* totalmente invalidante – nella quale si è affermato che la salute psico-fisica del soggetto affetto da *handicap* invalidante può essere notevolmente pregiudicata dalla mancanza di cure da parte della madre e che «in questa prospettiva, la possibilità di concedere la detenzione domiciliare al genitore condannato, convivente con un figlio totalmente handicappato, appare funzionale all'impegno della Repubblica, sancito nel secondo comma dell'art. 3 della Costituzione, di rimuovere gli ostacoli di ordine sociale che impediscono il pieno sviluppo della personalità».

2.3. – La tutela della salute psico-fisica del disabile, costituente la finalità perseguita dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), che la norma in esame concorre ad attuare, postula anche l'adozione di interventi economici integrativi di sostegno alle famiglie, il cui ruolo resta fondamentale nella cura e nell'assistenza dei soggetti portatori di *handicap*. Tra tali interventi si iscrive il diritto al congedo straordinario in questione, il quale tuttavia rimane privo di concreta attuazione proprio in situazioni che necessitano di un più incisivo e adeguato sostegno, come quella, prospettata dal giudice rimettente, nella quale la presenza del genitore totalmente invalido e privo di autonomia – che nella specie ha altresì diritto ad assistenza – esclude che possano beneficiare dell'agevolazione in esame il fratello o la sorella conviventi del soggetto diversamente abile, benché questi si diano cura di entrambi.

Ai fini della tutela prevista nella norma, la scomparsa del genitore deve essere considerata alla stregua dell'accertata impossibilità dello stesso ad occuparsi del soggetto handicappato. È dunque incostituzionale l'art. 42, comma 5, del decreto legislativo in esame, che irragionevolmente limita il congedo in capo ai fratelli e alle sorelle del soggetto handicappato al caso di scomparsa dei genitori così non estendendo la tutela al caso di genitori impossibilitati a

provvedere al figlio handicappato, trattandosi di una situazione che esige la medesima protezione di quella esplicitata nella norma.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), nella parte in cui non prevede il diritto di uno dei fratelli o delle sorelle conviventi con soggetto con *handicap* in situazione di gravità a fruire del congedo ivi indicato, nell'ipotesi in cui i genitori siano impossibilitati a provvedere all'assistenza del figlio handicappato perché totalmente inabili.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'8 giugno 2005.

* * *

Sentenza n. 158/2007 (Pres. Bile; Red. Saulle)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale di Cuneo, in funzione di giudice del lavoro, dubita della legittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), «nella parte in cui non prevede il diritto del coniuge di soggetto con handicap in situazione di gravità a fruire del congedo ivi indicato», per contrasto con gli artt. 2, 3, 29 e 32 della Costituzione.

Ad avviso del giudice rimettente, infatti, la norma censurata, riconoscendo il diritto al congedo straordinario retribuito esclusivamente ai genitori della persona in situazione di disabilità grave o, in alternativa, in caso di loro scomparsa o impossibilità – dopo la sentenza n. 233 del 2005 di questa Corte – ai fratelli e alle sorelle con essa conviventi, determinerebbe un ingiustificato trattamento deteriore di un soggetto, il coniuge, tenuto ai medesimi obblighi di assistenza morale e materiale nei confronti del consorte disabile. La disposizione denunciata, al contempo, riserverebbe irragionevolmente una minor tutela sia al nucleo familiare del disabile, rispetto a quella riservata alla sua famiglia di origine, sia al diritto alla salute dello stesso, la cui realizzazione è assicurata anche attraverso il sostegno economico della famiglia che lo assiste.

2. – La questione è fondata.

2.1. – Ai fini del corretto inquadramento del dubbio di legittimità sollevato, occorre, preliminarmente, evidenziare la *ratio legis* dell'istituto del congedo

straordinario retribuito, alla luce dei suoi presupposti e delle vicende normative che lo hanno caratterizzato.

2.2. – L'istituto in esame era stato originariamente contemplato dall'art. 4, comma 4-*bis*, della legge 8 marzo 2000, n. 53 (Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città), finalizzato alla disciplina dei "congedi per eventi e cause particolari". Lo stesso istituto è stato successivamente regolato dall'art. 80, comma 2, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, contenente "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)", che ne ha ampliato i contenuti, accrescendo significativamente il numero e la qualità delle forme di tutela esistenti. In effetti, sulla base del combinato disposto delle due norme sopra citate, si è attribuita la possibilità di fruire di un congedo di durata analoga a quello previsto per gravi motivi familiari – assistito dal diritto di percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione, nonché coperto da contribuzione figurativa – ai lavoratori dipendenti pubblici e privati, i cui figli si trovassero in situazione di disabilità grave da almeno cinque anni; disabilità accertata con le forme previste dagli artt. 3 e 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).

Detto beneficio spettava, alle medesime condizioni ed in via alternativa, anche ai fratelli o alle sorelle conviventi con il disabile in caso di «scomparsa» dei genitori.

Sin dal momento della sua introduzione, dunque, l'istituto in questione mirava a garantire l'assistenza della persona con handicap grave già in atto, pur limitando l'ambito di operatività del beneficio ai componenti (genitori e, in caso di loro scomparsa, fratelli o sorelle) della sola famiglia di origine del disabile.

A seguito dell'emanazione del d.lgs. n. 151 del 2001, l'istituto del congedo straordinario fu collocato al comma 5 dell'art. 42 con la rubrica «Riposi e permessi per i figli con handicap grave» e, con modifica operata dall'art. 3, comma 106, della legge 24 dicembre 2003, n. 350 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2004)", riconosciuto a prescindere dal presupposto della permanenza da almeno cinque anni della situazione di disabilità grave.

2.3. – Questa Corte ha già operato un primo vaglio dell'istituto del congedo straordinario, come delineato a seguito delle richiamate vicende normative, dichiarando l'illegittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, nella parte in cui non prevedeva «il diritto di uno dei fratelli o delle sorelle conviventi con soggetto con *handicap* in situazione di gravità a fruire del congedo ivi indicato, nell'ipotesi in cui i genitori siano impossibilitati a provvedere all'assistenza del figlio handicappato perché totalmente inabili» (sentenza n. 233 del 2005).

In tale occasione, si è sottolineato che il congedo straordinario retribuito si iscrive negli interventi economici integrativi di sostegno alle famiglie che si

fanno carico dell'assistenza della persona diversamente abile, evidenziando il rapporto di stretta e diretta correlazione di detto istituto con le finalità perseguite dalla legge n. 104 del 1992, ed in particolare con quelle di tutela della salute psico-fisica della persona handicappata e di promozione della sua integrazione nella famiglia.

Risulta, pertanto, evidente che l'interesse primario cui è preposta la norma in questione – ancorché sistematicamente collocata nell'ambito di un corpo normativo in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità – è quello di assicurare in via prioritaria la continuità nelle cure e nell'assistenza del disabile che si realizzino in ambito familiare, indipendentemente dall'età e dalla condizione di figlio dell'assistito.

2.4. – Sotto altro profilo, questa Corte ha più volte evidenziato la centralità del ruolo della famiglia nella assistenza del disabile e, in particolare, nel soddisfacimento dell'esigenza di socializzazione quale fondamentale fattore di sviluppo della personalità e idoneo strumento di tutela della salute del disabile intesa nella sua accezione più ampia (si veda, fra le altre, la sentenza n. 350 del 2003).

2.5. – Alla luce delle premesse sopra svolte, la norma censurata concernente il trattamento riservato al lavoratore, coniugato con un disabile in situazione di gravità e con questo convivente, omette di considerare, in violazione degli artt. 2, 3, 29 e 32 della Costituzione, le situazioni di compromissione delle capacità fisiche, psichiche e sensoriali tali da «rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione» – secondo quanto previsto dall'art. 3 della legge n. 104 del 1992 – che si siano realizzate in dipendenza di eventi successivi alla nascita, ovvero in esito a malattie di natura progressiva, così realizzando un inammissibile impedimento all'effettività della assistenza e della integrazione del disabile nell'ambito di un nucleo familiare in cui ricorrono le medesime esigenze che l'istituto in questione è deputato a soddisfare.

La norma censurata, infatti, esclude attualmente dal novero dei beneficiari del congedo straordinario retribuito il coniuge, pur essendo questi, sulla base del vincolo matrimoniale ed in conformità dell'ordinamento giuridico vigente, tenuto al primo posto (art. 433 cod. civ.) all'adempimento degli obblighi di assistenza morale e materiale del proprio consorte; obblighi che l'ordinamento fa derivare dal matrimonio.

Ciò implica, come risultato, un trattamento peggiore del coniuge del disabile, rispetto ai componenti della famiglia di origine.

2.6. – Va, pertanto, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del decreto legislativo n. 151 del 2001, nella parte in cui non prevede al primo posto il coniuge del disabile «in situazione di gravità», con questo convivente, trattandosi di una situazione che esige la medesima protezione ed il medesimo trattamento rispetto a quelli contemplati dalla norma.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), nella parte in cui non prevede, in via prioritaria rispetto agli altri congiunti indicati dalla norma, anche per il coniuge convivente con «soggetto con handicap in situazione di gravità», il diritto a fruire del congedo ivi indicato.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 aprile 2007.

* * *

Sentenza n. 323/2008 (Pres. Bile; Red. Saulle)

Considerato in diritto

1. – La Corte dei Conti, sezione giurisdizionale per la Regione Liguria, dubita della legittimità costituzionale dell'art. 169 del d.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092 (Approvazione del testo unico delle norme sul trattamento di quiescenza dei dipendenti civili e militari dello Stato), «nella parte in cui fa decorrere il termine di decadenza per l'inoltro della domanda di pensione privilegiata dalla data di cessazione dal servizio, anziché dal momento della manifestazione della malattia», in riferimento agli artt. 3, primo comma, e 38, secondo comma, della Costituzione.

1.1. – Ad avviso del giudice rimettente, infatti, la norma censurata, stabilendo l'inammissibilità della domanda di trattamento privilegiato qualora «il dipendente abbia lasciato decorrere cinque anni dalla cessazione del servizio senza chiedere l'accertamento della dipendenza delle infermità o delle lesioni contratte», determinerebbe una «ingiustificata disparità di trattamento tra lavoratori dipendenti che hanno contratto malattie a normale decorso e lavoratori dipendenti con patologia a lunga latenza» (in violazione dell'art. 3 Cost.), nonché una irragionevole compressione del diritto alla pensione privilegiata (in contrasto con l'art. 38 Cost.), in tutte le ipotesi in cui l'infermità, pur riconosciuta come dipendente da causa di servizio, si sia manifestata successivamente al decorso di detto termine.

2. – La questione è fondata.

2.1. – Come ricordato dal giudice rimettente, questa Corte si è già occupata della legittimità costituzionale dell'art. 169 del d.P.R. n. 1092 del 1973, sotto un profilo diverso, e precisamente in relazione alla pretesa irragionevolezza della norma per il fatto che il termine quinquennale dalla cessazione del servizio per la richiesta della pensione privilegiata risulta elevato a dieci anni nel solo caso

del morbo di Parkinson, pur non potendosi escludere l'esistenza di altre malattie – come la sclerosi multipla – che, al pari di quello, risultano di difficile diagnosi e caratterizzate da esordi e decorsi mutevoli.

Con le ordinanze n. 300 del 2001 e n. 246 del 2003, tale questione fu dichiarata manifestamente inammissibile, sul rilievo che «la scelta di prorogare i termini della domanda per l'una o per l'altra malattia, sulla base di sicuri dati scientifici, appartiene indubbiamente alla discrezionalità del legislatore». Tuttavia, questa Corte osservò, al contempo, che non era stata invece censurata «la scelta del legislatore di far decorrere il termine per la domanda di pensione privilegiata dalla data di cessazione del servizio indipendentemente dalle modalità di manifestazione della malattia» (così ordinanza n. 246 del 2003).

2.2. – L'odierno dubbio di costituzionalità muove proprio dalla considerazione che l'art. 169 del d.P.R. n. 1092 del 1973, fissando il *dies a quo* del termine quinquennale di decadenza al momento della cessazione dal servizio, a prescindere dalle modalità concrete di manifestazione della malattia, comprime del tutto ingiustificatamente il diritto alla pensione privilegiata dei lavoratori per i quali l'insorgenza della manifestazione morbosa, della quale sia accertata la dipendenza dal servizio, sia successiva al decorso di detto termine.

Le attuali conoscenze mediche, infatti, hanno messo in luce l'esistenza di malattie in cui, fra la causa della patologia e la relativa manifestazione, intercorre un lungo e non preventivabile periodo di latenza in assenza di alcuna specifica sintomatologia, come ad esempio in quelle provocate dall'esposizione all'amianto.

Risulta, pertanto, evidente che quando l'infermità si manifesta successivamente al decorso del termine quinquennale dalla cessazione del servizio, la norma censurata esige irragionevolmente che la domanda di accertamento della dipendenza della infermità dal servizio svolto sia inoltrata entro un termine in cui ancora difetta il presupposto oggettivo (l'infermità) della richiesta medesima. Ne consegue che, in tali casi, in palese violazione sia dell'art. 38, secondo comma, sia dell'art. 3 Cost., l'esercizio del diritto alla pensione privilegiata risulta pregiudicato ancor prima che venga ad esistenza, determinando quella ingiustificata disparità di trattamento tra lavoratori dipendenti che hanno contratto malattie a normale decorso e lavoratori dipendenti con patologia a lunga latenza denunciata dal giudice rimettente.

2.3. – Pertanto, con riferimento ai casi nei quali la malattia insorga allorché siano già decorsi cinque anni dalla cessazione dal servizio – ferma restando la disciplina attuale per le altre ipotesi –, occorre che la norma impugnata sia dichiarata costituzionalmente illegittima nella parte in cui non prevede che, in tale ipotesi, il termine quinquennale di decadenza per l'inoltro della domanda di accertamento della dipendenza delle infermità o delle lesioni contratte – ai fini dell'ammissibilità della domanda di trattamento privilegiato – decorra dalla manifestazione della malattia stessa.

Giova rimarcare, al riguardo, che, per ottenere il riconoscimento del diritto

alla pensione privilegiata, l'infermità deve in ogni caso trarre evidenti origini dal servizio, sulla base di una rigorosa verifica della dipendenza dal medesimo.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 169 del d.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092 (Approvazione del testo unico delle norme sul trattamento di quiescenza dei dipendenti civili e militari dello Stato), nella parte in cui non prevede che, allorché la malattia insorga dopo i cinque anni dalla cessazione dal servizio, il termine quinquennale di decadenza per l'inoltro della domanda di accertamento della dipendenza delle infermità o delle lesioni contratte, ai fini dell'ammissibilità della domanda di trattamento privilegiato, decorra dalla manifestazione della malattia stessa.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 30 luglio 2008.

* * *

Sentenza n. 9/2009 (Pres. Flick; Red. Mazzella)

Considerato in diritto

Il Presidente del Consiglio dei ministri dubita, con riferimento agli artt. 3, 117 e 120 della Costituzione, della legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15 e 16 della legge della Regione Abruzzo 25 ottobre 2007, n. 35 (Disposizioni in materia di programmazione e prevenzione sanitaria), nella parte in cui stabilisce che i conducenti di autoveicoli per il trasporto merci di peso superiore ai trentacinque quintali, residenti nella Regione Abruzzo, debbano sottoporsi all'esame del sonno (polisonnografia) ed esibire alle forze dell'ordine preposte ai controlli stradali il referto medico attestante l'esito favorevole di tale esame, che costituisce, altresì, autorizzazione alla prosecuzione dell'attività di conducente di tali autoveicoli per la durata di un anno, e nel prevedere inoltre che tale autorizzazione possa essere rinnovata ogni anno, a seguito di un nuovo esame medico, solo qualora il primo esame (da eseguirsi entro il 31 dicembre 2008) abbia dato esito favorevole.

La questione è fondata.

L'art. 120 Cost. vieta alle Regioni di interporre, con provvedimenti di qualsiasi natura, amministrativa o legislativa, ostacoli alla libera circolazione di persone e cose tra le Regioni stesse. Allo stesso tempo, tale norma vieta alle Regioni di limitare, in qualunque parte del territorio nazionale, l'esercizio del diritto al lavoro, inteso sia come lavoro subordinato che come lavoro autonomo.

Questa Corte, nella sentenza n. 428 del 2004, ha affermato che tali divieti, in quanto finalizzati a salvaguardare la libertà di circolazione di merci e persone

sul territorio nazionale, sono espressione della libertà fondamentale di circolazione e di soggiorno, di cui all'art. 16 della Costituzione.

Nella predetta sentenza è stato affermato che, in ragione del principio di cui all'art. 120 citato, la materia della circolazione stradale, pur non essendo espressamente menzionata nell'art. 117 Cost., non può essere collocata nell'ambito residuale ascrivito alla potestà legislativa esclusiva delle Regioni. Essa è invece riconducibile, in base a considerazioni di carattere sistematico, a competenze statali esclusive.

Analogamente, già nelle sentenze n. 135 del 1997 e n. 31 del 2001, questa Corte aveva affermato che spetta solo allo Stato il compito di fissare gli standard di sicurezza minimi per la circolazione dei veicoli e per la prevenzione dei sinistri, in ragione dell'esigenza di assicurare l'uniformità, in tutto il territorio nazionale, delle norme finalizzate alla protezione dell'incolumità dei cittadini.

Orbene, la disposizione regionale censurata, imponendo ai soggetti residenti nella Regione Abruzzo, per la circolazione alla guida di autoveicoli per il trasporto di merci di peso superiore a trentacinque quintali, l'obbligo di effettuazione dell'accertamento diagnostico denominato "polisonnografia", frapponendo un ostacolo alla libera circolazione di tali soggetti e delle merci da essi trasportate, non solo all'interno della Regione Abruzzo, ma anche, necessariamente, tra la stessa e le altre Regioni, in contrasto con il divieto fissato dall'art. 120 della Costituzione.

Al contempo, detta disciplina, nel subordinare l'esercizio dell'attività lavorativa di conducente, per professione abituale, di autoveicoli per il trasporto di carichi superiori ai trentacinque quintali all'effettuazione del predetto esame, limita l'esercizio, da parte dei soli cittadini residenti in Abruzzo, del diritto al lavoro, autonomo o subordinato. Anche sotto tale profilo, dunque, essa si pone in contrasto con il divieto stabilito nell'art. 120 della Costituzione.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, commi 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15 e 16 della legge della Regione Abruzzo 25 ottobre 2007, n. 35 (Disposizioni in materia di programmazione e prevenzione sanitaria).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 gennaio 2009.

* * *

Sentenza n. 19/2009 (Pres. Flick; Red. Saulle)*Considerato in diritto*

1. – Il Tribunale di Tivoli, in funzione di giudice del lavoro, dubita della legittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), «nella parte in cui esclude dal novero dei soggetti legittimati a fruire del congedo ivi previsto il figlio convivente, in assenza di altri soggetti idonei a prendersi cura della persona affetta» da disabilità grave, per contrasto con gli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione.

Ad avviso del giudice rimettente, infatti, la norma censurata, riconoscendo il diritto al congedo straordinario retribuito esclusivamente ai genitori della persona in situazione di disabilità grave, o, in alternativa, in caso di loro scomparsa o impossibilità (dopo la sentenza n. 233 del 2005 di questa Corte), ai fratelli e sorelle con essa conviventi, nonché (dopo la successiva sentenza n. 158 del 2007) al coniuge convivente del disabile, si porrebbe in contrasto con l'art. 3, primo comma, Cost., determinando un ingiustificato trattamento peggiore di un soggetto, il figlio convivente, tenuto ai medesimi obblighi di assistenza morale e materiale nei confronti del disabile.

La norma in questione, al contempo, contrasterebbe con l'art. 2 Cost., il quale, imponendo il rispetto dei doveri inderogabili di solidarietà, richiederebbe la predisposizione di misure idonee a consentirne l'adempimento, nonché con l'art. 32 Cost., in quanto la garanzia del diritto alla salute, ivi prevista, risulterebbe vanificata dalla mancata previsione del diritto al congedo straordinario a favore dell'unico soggetto convivente con la persona affetta da stabile disabilità e bisognosa della necessaria assistenza.

2. – La questione è fondata.

2.1. – Questa Corte ha operato un primo vaglio della norma censurata relativa all'istituto del congedo straordinario, dichiarando l'illegittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, nella parte in cui non prevedeva il diritto di uno dei fratelli o delle sorelle conviventi con un disabile grave a fruire del congedo ivi indicato, nell'ipotesi in cui i genitori fossero impossibilitati a provvedere all'assistenza del figlio handicappato perché totalmente inabili (sentenza n. 233 del 2005).

In quell'occasione la Corte ha sottolineato che il congedo straordinario retribuito si iscrive negli interventi economici integrativi di sostegno alle famiglie che si fanno carico dell'assistenza della persona diversamente abile, evidenziando altresì il rapporto di stretta e diretta correlazione di detto istituto con le finalità perseguite dalla legge n. 104 del 1992, ed in particolare con quelle

di tutela della salute psico-fisica della persona handicappata e di promozione della sua integrazione nella famiglia.

2.2. – Questa Corte ha poi dichiarato l'illegittimità costituzionale della medesima disposizione, nella parte in cui non includeva nel novero dei soggetti beneficiari, ed in via prioritaria rispetto agli altri congiunti indicati dalla norma, il coniuge convivente della persona in situazione di disabilità grave (sentenza n. 158 del 2007).

Con tale pronuncia si è posta in evidenza la *ratio* dell'istituto del congedo straordinario retribuito, alla luce dei suoi presupposti e delle vicende normative che lo hanno caratterizzato, rilevandosi che «sin dal momento della sua introduzione, [...] l'istituto in questione mirava a tutelare una situazione di assistenza della persona con *handicap* grave già in atto, pur limitando l'ambito di operatività del beneficio ai componenti (genitori e, in caso di loro scomparsa, fratelli) della sola famiglia di origine del disabile». Conseguentemente, si è affermato che «l'interesse primario cui è preposta la norma in questione – ancorché sistematicamente collocata nell'ambito di un corpo normativo in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità – è quello di assicurare in via prioritaria la continuità nelle cure e nell'assistenza del disabile che si realizzino in ambito familiare, indipendentemente dall'età e dalla condizione di figlio dell'assistito».

Sulla base di tali premesse, questa Corte ha ritenuto che il trattamento riservato dalla norma censurata al lavoratore coniugato con un disabile, che versi in situazione di gravità e con questo convivente, ometteva di considerare le situazioni di compromissione delle capacità fisiche, psichiche e sensoriali, tali da «rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione» – secondo quanto previsto dall'art. 3 della legge n. 104 del 1992 – che si fossero realizzate in dipendenza di eventi successivi alla nascita ovvero in esito a malattie di natura progressiva. In tal modo la stessa norma avrebbe comportato un inammissibile impedimento all'effettività dell'assistenza ed integrazione del disabile stesso nell'ambito di un nucleo familiare in cui ricorrono le medesime esigenze che l'istituto in questione è deputato a soddisfare, in violazione degli artt. 2, 3, 29 e 32 Cost.

2.3. – I principi appena richiamati sono applicabili anche all'ipotesi oggetto del presente giudizio.

La disposizione censurata, omettendo di prevedere tra i beneficiari del congedo straordinario retribuito il figlio convivente, anche qualora questi sia l'unico soggetto in grado di provvedere all'assistenza della persona affetta da *handicap* grave, viola gli artt. 2, 3 e 32 Cost., ponendosi in contrasto con la *ratio* dell'istituto. Questa, infatti, come sopra evidenziato, consiste essenzialmente nel favorire l'assistenza al disabile grave in ambito familiare e nell'assicurare continuità nelle cure e nell'assistenza, al fine di evitare lacune nella tutela della

salute psico-fisica dello stesso, e ciò a prescindere dall'età e dalla condizione di figlio di quest'ultimo.

Inoltre, la suddetta omissione determina un trattamento deteriore dell'unico figlio convivente del disabile – allorché sia anche il solo soggetto in grado di assisterlo – rispetto agli altri componenti del nucleo familiare di quest'ultimo espressamente contemplati dalla disposizione oggetto di censura; trattamento deteriore che, diversificando situazioni omogenee, quanto agli obblighi inderogabili di solidarietà derivanti dal legame familiare, risulta privo di ogni ragionevole giustificazione.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), nella parte in cui non include nel novero dei soggetti legittimati a fruire del congedo ivi previsto il figlio convivente, in assenza di altri soggetti idonei a prendersi cura della persona in situazione di disabilità grave.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 gennaio 2009.

* * *

Sentenza n. 294/2009 (Pres. Amirante; Red. Saulle)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale amministrativo regionale del Lazio dubita della legittimità costituzionale dell'art. 80 del decreto legislativo 30 ottobre 1992, n. 443 (Ordinamento del personale del Corpo di polizia penitenziaria, a norma dell'art. 14, comma 1, della legge 15 dicembre 1992, n. 395), nella parte in cui, in riferimento all'art. 75, comma 1, del d.lgs. n. 443 del 1992, «non consente, a seguito di intervenuta guarigione, la riammissione nel ruolo di provenienza del dipendente, transitato, per motivi di salute, in altri ruoli della medesima Amministrazione o in altra amministrazione» dello Stato, in riferimento agli artt. 2, 3, 4 e 35 della Costituzione.

1.1. – Ad avviso del collegio rimettente la norma censurata, vietando, nei casi di trasferimento ad altro ruolo della medesima Amministrazione o di altre amministrazioni statali – fondati su assoluta inidoneità per motivi di salute, anche dipendente da causa di servizio, all'assolvimento dei compiti di istituto (art. 75, comma 1, del d.lgs. n. 443 del 1992) – la riammissione nel posto di ruolo originariamente ricoperto, non permetterebbe al dipendente, una volta che sia intervenuta la guarigione dalla patologia ostativa allo svolgimento dei

compiti originariamente assegnati, «di svolgere l'attività lavorativa conforme alla propria scelta e alle proprie attitudini» (in violazione degli artt. 2, 4 e 35 Cost.), determinando altresì «un'arbitraria discriminazione nei confronti di quanti, a parità di condizioni possano, invece, svolgere la medesima attività lavorativa» (in contrasto con l'art. 3 Cost.).

2. – La questione, sotto il profilo della violazione dell'art. 3 Cost., è fondata.

2.1. – Questa Corte con la sentenza n. 3 del 1994 si è occupata dell'istituto della riammissione in servizio previsto dall'art. 132, comma 1, del d.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3 (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato), dichiarandone la illegittimità costituzionale nella parte in cui non comprendeva, tra le fattispecie di cessazione del rapporto di impiego in ordine alle quali era possibile la riammissione in servizio, la dispensa per motivi di salute.

La riammissione nel posto di ruolo originariamente ricoperto a seguito di trasferimento (richiesta dal dipendente ai sensi dell'art. 75, comma 1, del d.lgs. n. 443 del 1992), espressamente vietata dalla disposizione oggi censurata, presuppone, a differenza della riammissione in servizio disciplinata dall'art. 132, comma 1, del d.P.R. n. 3 del 1957, anziché la pregressa cessazione del rapporto di lavoro (per motivi di salute), la prosecuzione dello stesso sia pure in una posizione organica diversa da quella originaria.

Ebbene, tale diversità strutturale fra le ipotesi di riammissione poste a raffronto se – come osservato anche dal giudice *a quo* – esclude l'implicito travolgimento anche della fattispecie normativa in esame ad opera della citata decisione, non la rende tuttavia immune dai vizi di illegittimità costituzionale prospettati dal rimettente.

Il divieto assoluto di riammissione nel posto di ruolo precedentemente occupato, prescindendo, così come previsto dalla disposizione oggi censurata, da qualsivoglia esame di merito circa le attuali condizioni di salute dell'interessato e le esigenze di organico, non può ragionevolmente giustificarsi in considerazione del fatto che la disciplina organizzativa del personale del Corpo di Polizia penitenziaria esige un rigoroso controllo del possesso e della conservazione dei requisiti di idoneità psico-fisici richiesti per l'assolvimento degli specifici compiti ad esso assegnati.

Al riguardo occorre ribadire che anche il trasferimento ad altro ruolo della Amministrazione penitenziaria o di altra amministrazione dello Stato, seppur attivato da una specifica richiesta dell'interessato, risulta sostanzialmente fondato su una situazione (lo stato di inidoneità all'assolvimento dei compiti di istituto per motivi di salute) la quale, da un lato, «è ovviamente indipendente dalla volontà dell'interessato – per cui certamente esula dal provvedimento una valutazione negativa del comportamento dell'impiegato (e comunque qualsiasi profilo sanzionatorio)»; dall'altro, non può considerarsi in assoluto irreversibile, tanto più alla luce delle odierne cognizioni della scienza medica» (così la sentenza n. 3 del 1994).

Pertanto, l'aver precluso inderogabilmente, sulla base di una presunzione assoluta di irreversibilità dello stato di infermità, la possibilità di presentare una istanza di riammissione nel posto di ruolo ricoperto precedentemente al trasferimento richiesto per motivi di salute, determina la violazione del principio di uguaglianza, poiché sottopone detti soggetti ad un trattamento irragionevolmente deteriore rispetto a quello riservato a coloro che, a parità di condizioni, possono, invece, svolgere la medesima attività lavorativa.

Giova ribadire, infine, che, in ogni caso, l'amministrazione, nel decidere sull'istanza di riammissione, dovrà pur sempre «procedere al rigoroso accertamento dei requisiti oggettivi e soggettivi previsti dalla legge», restando comunque titolare di un ampio potere discrezionale nella valutazione dell'esistenza dell'interesse pubblico all'adozione del provvedimento, in considerazione delle proprie complessive esigenze, anche di organico, sussistenti al momento della presentazione della domanda medesima.

2.2. – Conseguentemente deve essere dichiarata la illegittimità costituzionale dell'art. 80 del d.lgs. n. 443 del 1992, nella parte in cui, in riferimento all'ipotesi di cui all'art. 75, comma 1, del d.lgs. n. 443 del 1992 – e cioè del dipendente transitato nelle corrispondenti qualifiche di altri ruoli della Amministrazione penitenziaria o di altre amministrazioni dello Stato, perché giudicato assolutamente inidoneo per motivi di salute, anche conseguenti a causa di servizio, all'assolvimento dei compiti di istituto – non prevede la possibilità, per il dipendente stesso che sia successivamente guarito, di presentare una istanza di riammissione nel ruolo di provenienza.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzione dell'art. 80 del decreto legislativo 30 ottobre 1992, n. 443 (Ordinamento del personale del Corpo di polizia penitenziaria, a norma dell'art. 14, comma 1, della legge 15 dicembre 1992, n. 395), nella parte in cui non consente, allorché sia intervenuta la guarigione, la possibilità di presentare istanza di riammissione nel ruolo di provenienza da parte del dipendente transitato a domanda in altri ruoli della Amministrazione penitenziaria o di altre amministrazioni dello Stato, perché giudicato assolutamente inidoneo per motivi di salute, anche conseguenti a causa di servizio, all'assolvimento dei compiti di istituto.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 4 novembre 2009.

* * *

Sentenza n. 207/2010 (Pres. Amirante; Red. Napolitano)*Considerato in diritto*

1. – La Regione Toscana ha promosso, tra le altre, la questione di legittimità costituzionale – per violazione degli artt. 117 e 119 della Costituzione – dell'art. 17, comma 23, lettera e), del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 (Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini), convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, nella parte in cui aggiunge all'art. 71 del d.l. 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, i seguenti commi: «5-bis. Gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle aziende sanitarie locali su richiesta delle Amministrazioni pubbliche interessate rientrano nei compiti istituzionali del Servizio sanitario nazionale; conseguentemente i relativi oneri restano comunque a carico delle aziende sanitarie locali», e «5-ter. A decorrere dall'anno 2010 in sede di riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale è individuata una quota di finanziamento destinata agli scopi di cui al comma 5-bis, ripartita fra le regioni tenendo conto del numero dei dipendenti pubblici presenti nei rispettivi territori; gli accertamenti di cui al medesimo comma 5-bis sono effettuati nei limiti delle ordinarie risorse disponibili a tale scopo».

2. – In particolare, secondo la ricorrente, sarebbe violata la competenza legislativa concorrente della Regione in materia di tutela della salute e di organizzazione del servizio sanitario di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto le norme impugnate, imponendo la gratuità delle visite fiscali, gravano del relativo onere le aziende sanitarie e, quindi, il fondo sanitario regionale, così vanificando la scelta organizzativa regionale di richiedere il pagamento delle prestazioni secondo una tariffa determinata.

Infatti, l'attività di controllo medico-legale sulle condizioni di salute dei lavoratori dipendenti, al fine di accertare, su richiesta del datore di lavoro, la legittimità dell'assenza del lavoratore, pur rientrando nelle competenze delle ASL, non costituisce un livello essenziale di assistenza, non essendo una prestazione di cura e prevenzione e, tanto meno, avendo la finalità di tutelare la salute collettiva.

Inoltre, secondo la Regione Toscana, sarebbe lesa anche l'autonomia finanziaria regionale di cui all'art. 119 Cost. perché la Regione, per garantire invariato il livello di assistenza sanitaria, si troverebbe costretta ad integrare il fondo sanitario regionale con proprie risorse finanziarie.

[omissis]

3. – La questione innanzi indicata è fondata.

3.1. – Il legislatore statale nell'ultimo biennio è intervenuto ripetutamente in tema di assenze per malattia dei dipendenti pubblici. In un primo momento, l'art. 71, comma 3, del d.l. n. 112 del 2008, ha previsto che l'Amministrazione «dispone il controllo in ordine alla sussistenza della malattia del dipendente anche nel caso di assenza di un solo giorno, tenuto conto delle esigenze funzionali e organizzative». Successivamente, l'art. 17, comma 23, lettera *e*), del decreto-legge n. 78 del 2009, oggetto del presente giudizio, ha modificato l'art. 71 del d.l. n. 112 del 2008, da un lato aggiungendovi i commi *5-bis* e *5-ter*, e, dall'altro, abrogando il citato comma 3.

Tale ultima disposizione è stata poi trasfusa, ad opera dell'art. 69 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni), senza alcuna modifica, nell'art. 55-*septies*, comma 5, primo periodo, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche).

A sua volta, l'art. 74, comma 1, del d.lgs. n. 150 del 2009 afferma che numerosi articoli del medesimo decreto legislativo, tra i quali l'art. 69, che come si è visto, contiene il nuovo art. 55-*septies* ora citato, sono espressione della potestà legislativa esclusiva attribuita allo Stato dall'art. 117, secondo comma, lettere *l*) ed *m*), della Costituzione

3.2. – Così delineato il quadro normativo di riferimento, è necessario, ai fini del presente giudizio, individuare l'ambito materiale al quale ricondurre la disciplina oggetto dell'impugnazione della Regione Toscana. Tale materia è quella della «tutela della salute» di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.

Infatti, nonostante l'autoqualificazione compiuta dal legislatore statale con il citato art. 74, comma 1, del d.lgs. n. 150 del 2009, la disciplina in esame non è riconducibile alla materia della «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale», attribuita dall'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., alla competenza legislativa esclusiva dello Stato.

Nella giurisprudenza di questa Corte si è costantemente affermato che «ai fini del giudizio di legittimità costituzionale, la qualificazione legislativa non vale ad attribuire alle norme una natura diversa da quella ad esse propria, quale risulta dalla loro oggettiva sostanza» (*ex plurimis*, sentenze n. 447 del 2006 e n. 482 del 1995).

In altri termini, per individuare la materia alla quale devono essere ascritte le disposizioni oggetto di censura, non assume rilievo la qualificazione che di esse dà il legislatore, ma occorre fare riferimento all'oggetto ed alla disciplina delle medesime, tenendo conto della loro *ratio* e tralasciando gli aspetti marginali e gli effetti riflessi, così da identificare correttamente e compiutamente anche l'interesse tutelato (sentenze n. 430, n. 169 e n. 165 del 2007).

La fissazione dei livelli essenziali di assistenza si identifica, secondo la

giurisprudenza di questa Corte, nella «determinazione degli standard strutturali e qualitativi delle prestazioni da garantire agli aventi diritto su tutto il territorio nazionale», non essendo «pertanto inquadrabili in tale categoria le norme volte ad altri fini, quali, ad esempio, l'individuazione del fondamento costituzionale della disciplina, da parte dello Stato, di interi settori materiali o la regolamentazione dell'assetto organizzativo e gestorio degli enti preposti all'erogazione delle prestazioni» (sentenza n. 371 del 2008).

Si è già avuto modo di affermare che, in tema di tutela della salute, la disciplina statale che determina i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale comporta una forte compressione della sfera di autonomia regionale. Pertanto, con riferimento alle prestazioni richieste alle aziende sanitarie, la deroga alla competenza legislativa delle Regioni, in favore di quella dello Stato, è ammessa solo nei limiti necessari ad evitare che, in parti del territorio nazionale, gli utenti debbano assoggettarsi ad un regime di assistenza sanitaria inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato (sentenza n. 387 del 2007).

Così delineata la nozione di prestazione sanitaria che possieda le caratteristiche per rientrare nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, deve ritenersi condivisibile la ricostruzione operata dalla giurisprudenza ordinaria e amministrativa, secondo cui l'accertamento medico-legale sui dipendenti pubblici assenti dal servizio per malattia è un'attività strumentale al controllo della regolarità dell'assenza del dipendente, volta principalmente alla tutela di un interesse del datore di lavoro, la quale trova solo indirettamente un collegamento con prestazioni poste a tutela della salute del lavoratore (Cass. Sez. 1, sentenza n. 13992 del 28 maggio 2008 e Cons. di Stato Sez. V, sentenza n. 5690 del 29 gennaio 2008).

Inoltre, sarebbe del tutto irragionevole, qualora si volesse riconoscere agli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia il carattere di livello essenziale di assistenza, limitare tale qualificazione alla sola ipotesi delle visite fiscali richieste dalle amministrazioni pubbliche e non anche riconoscere pari natura a quelle richieste dai datori di lavoro privati, dato che si attribuirebbe a questo tipo di verifiche il carattere di prestazione diretta a realizzare uno standard strutturale e qualitativo tale da dover essere garantito in modo uniforme a tutti gli aventi diritto sul territorio nazionale.

3.4. – Le norme in esame, dunque, devono essere correttamente ricondotte alla materia di competenza legislativa concorrente della «tutela della salute» (art. 117, terzo comma, della Costituzione) che, come la Corte ha più volte ribadito, è «assai più ampia» rispetto a quella precedente dell'«assistenza ospedaliera» (sentenze n. 134 del 2006 e n. 270 del 2005), ed esprime «l'intento di una più netta distinzione fra la competenza regionale a legiferare in queste materie e la competenza statale, limitata alla determinazione dei principi fondamentali della disciplina» (sentenza n. 162 del 2007).

Infatti, la disciplina degli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti

per malattia, anche se viene attivata per soddisfare l'interesse del datore di lavoro volto a controllare e verificare la regolarità e legittimità dell'assenza per malattia del lavoratore, viene altresì a configurare una prestazione di tipo sanitario che si sostanzia, quanto meno, in una diagnosi sulla salute del lavoratore conforme o difforme rispetto a quella effettuata dal medico curante o alla condizione denunciata dal lavoratore e che può anche determinare l'adozione di misure che eccedono la persona del dipendente, qualora l'accertamento evidenzia patologie che presentino rischi di contagio.

Inoltre, questa Corte ha più volte affermato che le norme che disciplinano gli aspetti organizzativi dell'attività sanitaria vanno anch'esse ricondotte alla materia della tutela della salute, quando sono idonee ad incidere sulla salute dei cittadini, costituendo le modalità di organizzazione del servizio sanitario la cornice funzionale ed operativa che garantisce la qualità e l'adeguatezza delle prestazioni erogate (sentenza n. 181 del 2006).

Nel caso in questione, risulta evidente la stretta inerenza che tutte le norme *de quibus* presentano con l'organizzazione del servizio sanitario e con il relativo finanziamento, tenendo, tra l'altro, conto che è stato legislativamente previsto che tale tipo di prestazioni possa essere effettuato solo mediante le aziende sanitarie locali.

3.5. – Una volta stabilito che le norme impugnate dalla Regione Toscana rientrano nella materia «tutela della salute», occorre verificare, trattandosi di una materia rimessa alla competenza legislativa concorrente, se alle stesse possa essere riconosciuta la natura di normativa di principio.

La risposta deve essere negativa, in quanto la disciplina introdotta dai commi 5-*bis* e 5-*ter* non lascia alcuno spazio di intervento alla Regione non solo per un'ipotetica legiferazione ulteriore, ma persino per una normazione secondaria di mera esecuzione, con l'effetto, peraltro, di vincolare risorse per l'effettuazione di una prestazione che non rientra nella materia di competenza esclusiva dello Stato di cui al già citato art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., incidendo, in tal modo, anche sull'autonomia finanziaria della Regione, tutelata dall'art. 119 Cost.

In conclusione, il comma 5-*bis* dell'art. 71 del d.l. 25 giugno 2008, n. 112, il quale dispone che le visite fiscali sul personale dipendente delle pubbliche amministrazioni rientrano tra i compiti istituzionali del servizio sanitario nazionale e che i relativi oneri sono a carico delle aziende sanitarie, non è ascrivibile ad alcun titolo di competenza legislativa esclusiva dello Stato e, trattandosi di normativa di dettaglio in materia di «tutela della salute», si pone in contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., mentre il comma 5-*ter*, che vincola una quota delle risorse per il finanziamento del servizio sanitario nazionale, destinandole a sostenere il costo di una prestazione che non può essere qualificata come livello essenziale di assistenza, si pone in contrasto con l'art. 119 Cost., ledendo l'autonomia finanziaria delle Regioni.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 17, comma 23, lettera e), del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 (Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini), convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, nella parte in cui aggiunge all'art. 71 del d.l. 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, i commi 5-*bis* e 5-*ter*.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte Costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 giugno 2010.

* * *

Sentenza n. 43/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Sciarra)

Considerato in diritto

1. – La Corte dei conti, terza sezione giurisdizionale centrale d'appello, dubita della legittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1, della legge 8 agosto 1991, n. 274 (Acceleramento delle procedure di liquidazione delle pensioni e delle ricongiunzioni, modifiche ed integrazioni degli ordinamenti delle Casse pensioni degli istituti di previdenza, riordinamento strutturale e funzionale della Direzione generale degli istituti stessi), nella parte in cui fa decorrere il termine di decadenza per l'inoltro della domanda di pensione privilegiata, per malattie contratte per causa di servizio, da parte degli ex dipendenti delle Casse amministrate dagli istituti di previdenza (poi dell'Istituto nazionale di previdenza per i dipendenti dell'amministrazione pubblica – INPDAP, oggi Istituto nazionale della previdenza sociale – INPS), dalla data di cessazione dal servizio, anziché dal momento della manifestazione della malattia, in riferimento agli artt. 3, primo comma, e 38, secondo comma, della Costituzione.

A suo avviso tale norma determinerebbe un'ingiustificata disparità di trattamento tra lavoratori dipendenti che, per causa di servizio, abbiano contratto malattie a normale decorso e lavoratori dipendenti che abbiano contratto, sempre per causa di servizio, patologie a lunga latenza, palesatesi dopo i cinque anni dalla cessazione dal servizio, con conseguente ingiustificata compressione del diritto alla pensione privilegiata di questi ultimi.

[*omissis*]

4. – Nel merito, la questione è fondata.

Come ricordato dal giudice rimettente, questa Corte, con la sentenza n. 323 del 2008, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 169 del decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092 (Approvazione del testo

unico delle norme sul trattamento di quiescenza dei dipendenti civili e militari dello Stato), nella parte in cui, facendo decorrere il termine quinquennale di decadenza per l'inoltro della domanda di pensione privilegiata, da parte degli ex dipendenti civili e militari dello Stato, dalla data di cessazione dal servizio, anziché dal momento della manifestazione della malattia, comprimeva «del tutto ingiustificatamente il diritto alla pensione privilegiata dei lavoratori per i quali l'insorgenza della manifestazione morbosa, della quale sia accertata la dipendenza dal servizio, sia successiva al decorso di detto termine», in «palese violazione sia dell'art. 38, secondo comma, sia dell'art. 3 Cost.».

Si era già allora rilevato che «[l]e attuali conoscenze mediche [...] hanno messo in luce l'esistenza di malattie in cui, fra la causa della patologia e la relativa manifestazione, intercorre un lungo e non preventivabile periodo di latenza in assenza di alcuna specifica sintomatologia». Pertanto, in tali casi, era palesemente irragionevole esigere, da parte del legislatore, che la domanda di accertamento della dipendenza della infermità dal servizio svolto fosse inoltrata entro un termine in cui ancora difettava il presupposto oggettivo (l'infermità) della richiesta medesima.

Analoghe considerazioni devono svolgersi con riguardo all'art. 14, comma 1, della legge n. 274 del 1991 ora all'esame. Tale norma, infatti, ha un contenuto normativo sostanzialmente identico a quello dell'art. 169 del d.P.R. n. 1092 del 1973, dichiarato costituzionalmente illegittimo con la citata sentenza n. 323 del 2008, in quanto – al pari della predetta norma – fa decorrere il termine di decadenza per l'inoltro della domanda di pensione privilegiata per infermità, dipendenti da causa di servizio, dalla data di cessazione dello stesso, anziché dal momento della manifestazione della malattia, anche nel caso di patologie a lunga latenza. L'unica differenza è, infatti, riscontrabile nella diversa platea dei destinatari delle due norme, che, in un caso (l'art. 169 del d.P.R. n. 1092 del 1973, oggetto della declaratoria di illegittimità costituzionale di cui alla sentenza n. 323 del 2008) erano gli ex dipendenti civili e militari dello Stato, nell'altro (l'art. 14, comma 1, della legge n. 274 del 1991 ora censurato) sono gli ex dipendenti delle Casse amministrate dagli istituti di previdenza (poi passati alla gestione INPDAP e successivamente confluiti nella gestione INPS). Tale differenza, tuttavia, non costituisce un ragionevole motivo di differenziazione delle discipline e non giustifica la compressione del diritto alla pensione privilegiata degli ex dipendenti delle Casse amministrate dagli istituti di previdenza, per i quali l'insorgenza della manifestazione morbosa, della quale sia accertata la dipendenza dal servizio, sia successiva al decorso del termine di cinque anni dalla sua cessazione. Per entrambe le categorie di soggetti il trattamento di pensione privilegiata costituisce, infatti, una sorta di “riparazione” conseguente al danno alla persona riportato per infermità contratte in relazione al servizio prestato.

Deve, pertanto, dichiararsi l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1, della legge n. 274 del 1991, nella parte in cui non prevede che, se la malattia,

contratta per causa di servizio, insorga allorché siano già decorsi cinque anni dalla cessazione dal servizio stesso, il termine quinquennale di decadenza per l'inoltro della domanda di accertamento della dipendenza delle infermità o delle lesioni contratte – ai fini dell'ammissibilità della domanda di trattamento privilegiato – decorra dalla manifestazione della malattia stessa.

Occorre ribadire, al riguardo, che, per ottenere il riconoscimento del diritto alla pensione privilegiata, l'infermità deve in ogni caso trarre evidenti origini dal servizio, sulla base di una rigorosa verifica della dipendenza dal medesimo.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1, della legge 8 agosto 1991, n. 274 (Acceleramento delle procedure di liquidazione delle pensioni e delle ricongiunzioni, modifiche ed integrazioni degli ordinamenti delle Casse pensioni degli istituti di previdenza, riordinamento strutturale e funzionale della Direzione generale degli istituti stessi), nella parte in cui non prevede che, allorché la malattia, contratta per causa di servizio, insorga dopo i cinque anni dalla cessazione dal servizio, il termine quinquennale di decadenza per l'inoltro della domanda di accertamento della dipendenza delle infermità o delle lesioni contratte, ai fini dell'ammissibilità della domanda di trattamento privilegiato, decorra dalla manifestazione della malattia stessa.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 febbraio 2015.

* * *

Sentenza n. 213/2016 (Pres. Grossi; Red. Criscuolo)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale ordinario di Livorno, in funzione di giudice del lavoro, dubita della legittimità costituzionale dell'art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), come modificato dall'art. 24, comma 1, lettera a), della legge 4 novembre 2010, n. 183 (Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro) «nella parte in cui non include il convivente *more uxorio* tra i soggetti beneficiari dei permessi di assistenza al portatore di handicap in situazione di gravità», per violazione degli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione.

L'art. 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992, rubricato «Agevolazioni»,

nel testo modificato dal cosiddetto Collegato lavoro, prevede che: «A condizione che la persona handicappata non sia ricoverata a tempo pieno, il lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste persona con handicap in situazione di gravità, coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa. Il predetto diritto non può essere riconosciuto a più di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità. Per l'assistenza allo stesso figlio con handicap in situazione di gravità, il diritto è riconosciuto ad entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente».

Ad avviso del giudice rimettente, la norma censurata nell'escludere dal novero dei possibili beneficiari dei permessi retribuiti il convivente *more uxorio*, si porrebbe in contrasto con l'art. 2 Cost., in quanto non consentirebbe alla persona affetta da handicap grave di beneficiare della piena ed effettiva assistenza nell'ambito di una formazione sociale che la stessa ha contribuito a creare e che è sede di svolgimento della propria personalità; con l'art. 3 Cost., unitamente agli artt. 2 e 32 Cost., poiché darebbe luogo ad una irragionevole disparità di trattamento, in punto di assistenza da prestarsi attraverso i permessi retribuiti, tra il portatore di handicap inserito in una stabile famiglia di fatto e il soggetto in identiche condizioni facente parte di una famiglia fondata sul matrimonio. Tale diversità, infatti, non troverebbe ragione nella *ratio* della norma che è quella di garantire, attraverso la previsione delle agevolazioni, la tutela della salute psico-fisica della persona affetta da handicap grave *ex* art. 32 Cost., nonché la tutela della dignità umana e quindi dei diritti inviolabili dell'uomo di cui all'art. 2 Cost., beni primari non collegabili geneticamente ad un preesistente rapporto di matrimonio ovvero di parentela o affinità.

2. – Il Tribunale rimettente sottopone all'esame di questa Corte una richiesta di pronuncia additiva volta a colmare una lacuna nella legislazione, ritenuta contraria ai principi costituzionali invocati.

2.1. – Il giudice *a quo* è chiamato a decidere sulla domanda di accertamento del diritto della ricorrente ad usufruire dei permessi di assistenza di cui all'art. 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992, conformemente all'istanza presentata da quest'ultima alla Azienda USL di Livorno nel giugno del 2011.

La questione è rilevante, in quanto la norma applicabile *ratione temporis* al giudizio principale è, dunque, l'art. 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992, come modificato dal cosiddetto Collegato lavoro, senza che rilevi la successiva novella di cui all'art. 6, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 18 luglio 2011, n. 119 (Attuazione dell'art. 23 della legge 4 novembre 2010, n. 183, recante delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi), disciplinante, peraltro, una fattispecie particolare –

quella del possibile cumulo dei permessi nel caso di assistenza a più persone in situazione di handicap grave – non ricorrente nel caso di specie.

3. – Nel merito, la questione è fondata.

3.1. – Per un adeguato inquadramento della stessa, occorre, preliminarmente, ricostruire la *ratio legis* dell'istituto del permesso mensile retribuito di cui all'art. 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992, alla luce dei suoi presupposti e delle vicende normative che lo hanno caratterizzato.

Invariate sono rimaste nel tempo le condizioni oggettive per il riconoscimento del permesso mensile retribuito ravvisabili nella situazione di disabilità grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992, riconosciuta, con certificazione o verbale, dalla apposita Commissione Medica Integrata *ex* art. 4, comma 1, della legge n. 104 del 1992, nonché – fatte salve specifiche eccezioni – nel mancato ricovero a tempo pieno del portatore di handicap da assistere.

La formulazione originaria dell'art. 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992 riconosceva il diritto a fruire dei tre giorni di permesso mensile, anche in maniera continuativa, alla lavoratrice madre o, in alternativa al lavoratore padre, anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità che avesse compiuto i tre anni di età, nonché a colui (lavoratore dipendente) che assistesse una persona con handicap in situazione di gravità, parente o affine entro il terzo grado, convivente.

L'art. 19, comma 1, lettera a), della legge 8 marzo 2000, n. 53 (Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città), modificando l'art. 33 della legge n. 104 del 1992, ha previsto la copertura da «contribuzione figurativa» dei giorni di permesso retribuito di cui al comma 3 dello stesso articolo.

L'art. 20 della medesima legge n. 53 del 2000 ha sancito l'applicabilità delle disposizioni dell'art. 33 della legge n. 104 del 1992 «ai genitori ed ai familiari lavoratori, con rapporto di lavoro pubblico o privato, che assistono con continuità e in via esclusiva un parente o un affine entro il terzo grado portatore di handicap, ancorché non convivente».

Dalla lettura congiunta dell'art. 33 della legge n. 104 del 1992 con l'art. 20 della legge n. 53 del 2000, la prevalente giurisprudenza amministrativa (*ex plurimis*, Consiglio di Stato, sezione quarta, 22 maggio 2012, n. 2964; Consiglio di Stato, sezione sesta, 1° dicembre 2010, n. 8382) ha desunto la eliminazione del requisito della “convivenza” anche per i permessi mensili retribuiti di cui al comma 3 dell'art. 33, nonché l'introduzione dei diversi requisiti della “continuità ed esclusività” dell'assistenza ai fini della concessione delle agevolazioni in questione.

L'art. 24, comma 1, lettera a), della legge n. 183 del 2010 ha modificato sensibilmente la portata dell'art. 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992.

In particolare, il legislatore, nel ridefinire la categoria dei lavoratori legit-

timati a fruire dei permessi per assistere persone in situazione di handicap grave, ha ristretto la platea dei beneficiari.

Infatti, se, da un lato, ha eliminato la limitazione del compimento del terzo anno di età del bambino per la fruizione del permesso mensile retribuito da parte del lavoratore dipendente genitore del minore in situazione di disabilità grave (potendo i genitori, in forza della modifica, fruire, alternativamente, del permesso mensile retribuito anche per assistere figli portatori di handicap in età inferiore ai tre anni), dall'altro, ha riconosciuto il diritto a fruire dei tre giorni di permesso mensile al lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste persona con handicap in situazione di gravità, coniuge, parente o affine entro il secondo grado.

Solo in particolari situazioni l'agevolazione in questione può essere estesa ai parenti e agli affini di terzo grado delle persone da assistere.

Infatti, l'estensione del diritto a fruire dei benefici in questione ai parenti e affini di terzo grado è stata prevista nei casi in cui il coniuge o i genitori della persona affetta da grave disabilità: a) abbiano compiuto i sessantacinque anni di età; b) siano affetti da patologie invalidanti; c) siano deceduti o mancanti.

L'art. 24 della legge n. 183 del 2010, inoltre, se da un lato, nel novellare l'art. 20, comma 1, della legge n. 53 del 2000, ha eliminato i requisiti della "continuità ed esclusività" dell'assistenza per fruire dei permessi mensili retribuiti, dall'altro, nel modificare l'art. 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992, ha introdotto il principio del "referente unico" per ciascun disabile, ovvero del riconoscimento del permesso mensile retribuito a non più di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità, fatta salva la possibilità per i genitori, anche adottivi, di fruirne alternativamente, per l'assistenza dello stesso figlio affetto da grave disabilità. Nella formulazione dell'art. 33, comma 3, come sostituito dall'art. 24, comma 1, lettera a), della legge n. 183 del 2010, è stato, peraltro, espunto espressamente il requisito della "convivenza".

Il legislatore è intervenuto nuovamente nella materia dei permessi mensili retribuiti spettanti per l'assistenza a persone con disabilità grave, in sede di attuazione della delega contenuta nell'art. 23 della legge n. 183 del 2010. Tale delega è stata attuata dal d.lgs. n. 119 del 2011, in particolare dall'art. 6.

L'art. 6, comma 1, lettera a), del d.lgs. n. 119 del 2011 ha aggiunto un periodo al comma 3 dell'art. 33 della legge n. 104 del 1992, relativo alla disciplina della particolare fattispecie del cumulo dei permessi mensili retribuiti in capo al dipendente che presti assistenza nei confronti di più persone in situazione di handicap grave, allorquando ricorrano determinate situazioni ivi elencate.

3.2. – Quanto all'ammontare e alle modalità di godimento dei permessi mensili retribuiti *ex* art. 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992, l'indennità – fruibile in maniera continuativa o frazionata – è pari all'intero ammontare della retribuzione ed è a carico dell'ente assicuratore; viene anticipata dal datore di

lavoro ed è portata a conguaglio con gli apporti contributivi dovuti all'ente assicuratore (ai sensi dell'art. 43 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, recante «Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53», nel quale sono contenute le disposizioni dell'art. 8 della legge 9 dicembre 1977, n. 903, recante «Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro», abrogato dall'art. 86 del d.lgs. n. 151 del 2001).

Inoltre, i periodi di fruizione dei permessi *ex art.* 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992, sono computabili nell'anzianità di servizio, esclusi gli effetti relativi alle ferie e alla tredicesima mensilità (ai sensi dell'art. 34, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, richiamato dall'art. 43, comma 2, del medesimo decreto legislativo).

Il permesso mensile retribuito di cui al censurato art. 33, comma 3, è, dunque, espressione dello Stato sociale che eroga una provvidenza in forma indiretta, tramite facilitazioni e incentivi ai congiunti che si fanno carico dell'assistenza di un parente disabile grave. Trattasi di uno strumento di politica socioassistenziale, che, come quello del congedo straordinario di cui all'art. 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, è basato sul riconoscimento della cura alle persone con handicap in situazione di gravità prestata dai congiunti e sulla valorizzazione delle relazioni di solidarietà interpersonale ed intergenerazionale.

3.3. – La tutela della salute psico-fisica del disabile, costituente la finalità perseguita dalla legge n. 104 del 1992, postula anche l'adozione di interventi economici integrativi di sostegno alle famiglie «il cui ruolo resta fondamentale nella cura e nell'assistenza dei soggetti portatori di handicap» (sentenze n. 203 del 2013; n. 19 del 2009; n. 158 del 2007 e n. 233 del 2005).

Nel novero di tali interventi si iscrive il diritto al permesso mensile retribuito in questione.

Infatti, alla luce dei suoi presupposti e delle vicende normative che lo hanno caratterizzato, la *ratio legis* dell'istituto in esame consiste nel favorire l'assistenza alla persona affetta da handicap grave in ambito familiare.

Risulta, pertanto, evidente che l'interesse primario cui è preposta la norma in questione – come già affermato da questa Corte con riferimento al congedo straordinario di cui all'art. 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001 – è quello di «assicurare in via prioritaria la continuità nelle cure e nell'assistenza del disabile che si realizzino in ambito familiare, indipendentemente dall'età e dalla condizione di figlio dell'assistito» (sentenze n. 19 del 2009 e n. 158 del 2007).

Tanto più che i soggetti tutelati sono portatori di handicap in situazione di gravità, affetti cioè da una compromissione delle capacità fisiche, psichiche e sensoriali tale da «rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione», secondo quanto letteralmente previsto dall'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992.

L'istituto del permesso mensile retribuito è dunque in rapporto di stretta e diretta correlazione con le finalità perseguite dalla legge n. 104 del 1992, in

particolare con quelle di tutela della salute psico-fisica della persona portatrice di handicap.

La salute psico-fisica del disabile quale diritto fondamentale dell'individuo tutelato dall'art. 32 Cost., rientra tra i diritti inviolabili che la Repubblica riconosce e garantisce all'uomo, sia come singolo che nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità (art. 2 Cost.).

L'assistenza del disabile e, in particolare, il soddisfacimento dell'esigenza di socializzazione, in tutte le sue modalità esplicative, costituiscono fondamentali fattori di sviluppo della personalità e idonei strumenti di tutela della salute del portatore di handicap, intesa nella sua accezione più ampia di salute psico-fisica (sentenze n. 158 del 2007 e n. 350 del 2003).

Il diritto alla salute psico-fisica, ricomprensivo della assistenza e della socializzazione, va dunque garantito e tutelato, al soggetto con handicap in situazione di gravità, sia come singolo che in quanto facente parte di una formazione sociale per la quale, ai sensi dell'art. 2 Cost., deve intendersi «ogni forma di comunità, semplice o complessa, idonea a consentire e favorire il libero sviluppo della persona nella vita di relazione, nel contesto di una valorizzazione del modello pluralistico» (sentenza n. 138 del 2010).

3.4. – Alla luce delle premesse sopra svolte, se tale è la *ratio legis* della norma in esame, è irragionevole che nell'elencazione dei soggetti legittimati a fruire del permesso mensile retribuito ivi disciplinato, non sia incluso il convivente della persona con handicap in situazione di gravità.

L'art. 3 Cost. va qui invocato, dunque, non per la sua portata eguagliatrice, restando comunque diversificata la condizione del coniuge da quella del convivente, ma per la contraddittorietà logica della esclusione del convivente dalla previsione di una norma che intende tutelare il diritto alla salute psico-fisica del disabile (v. sia pure per profili diversi, la sentenza n. 404 del 1988).

E ciò in particolare – ma non solo – nei casi in cui la convivenza si fondi su una relazione affettiva, tipica del “rapporto familiare”, nell'ambito della platea dei valori solidaristici postulati dalle “aggregazioni” cui fa riferimento l'art. 2 Cost.

Questa Corte ha, infatti, più volte affermato che la distinta considerazione costituzionale della convivenza e del rapporto coniugale non esclude la comparabilità delle discipline riguardanti aspetti particolari dell'una e dell'altro che possano presentare analogie ai fini del controllo di ragionevolezza a norma dell'art. 3 Cost. (sentenze n. 416 e n. 8 del 1996; ordinanza n. 121 del 2004).

In questo caso l'elemento unificante tra le due situazioni è dato proprio dall'esigenza di tutelare il diritto alla salute psico-fisica del disabile grave, nella sua accezione più ampia, collocabile tra i diritti inviolabili dell'uomo ex art. 2 Cost.

D'altra parte, ove così non fosse, il diritto – costituzionalmente presidiato – del portatore di handicap di ricevere assistenza nell'ambito della sua comunità di vita, verrebbe ad essere irragionevolmente compresso, non in ragione di una

obiettiva carenza di soggetti portatori di un rapporto qualificato sul piano affettivo, ma in funzione di un dato “normativo” rappresentato dal mero rapporto di parentela o di coniugio.

3.5. – Se, dunque, l’art. 3 Cost. è violato per la non ragionevolezza della norma censurata, gli artt. 2 e 32 Cost. lo sono, quanto al diritto fondamentale alla salute psico-fisica del disabile grave, sia come singolo che nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità.

La norma in questione, nel non includere il convivente tra i soggetti legittimati a fruire del permesso mensile retribuito, viola, quindi, gli invocati parametri costituzionali, risolvendosi in un inammissibile impedimento all’effettività dell’assistenza e dell’integrazione.

3.6. – Il carattere residuale della fruizione dell’agevolazione in questione da parte del parente o affine entro il terzo grado, induce questa Corte ad includere il convivente tra i soggetti beneficiari, in via ordinaria, del permesso mensile retribuito (coniuge, parente o affine entro il secondo grado).

3.7. – Va, pertanto, dichiarata l’illegittimità costituzionale dell’art. 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992, nella parte in cui non include il convivente tra i soggetti legittimati a fruire del permesso mensile retribuito per l’assistenza alla persona con handicap in situazione di gravità, in alternativa al coniuge, parente o affine entro il secondo grado.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), come modificato dall’art. 24, comma 1, lettera a), della legge 4 novembre 2010, n. 183 (Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l’impiego, di incentivi all’occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro) nella parte in cui non include il convivente – nei sensi di cui in motivazione – tra i soggetti legittimati a fruire del permesso mensile retribuito per l’assistenza alla persona con handicap in situazione di gravità, in alternativa al coniuge, parente o affine entro il secondo grado.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 luglio 2016.

* * *

Sentenza n. 58/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)*Considerato in diritto*

1. – Con ordinanza del 14 luglio 2015 (r. o. n. 67 del 2017), trasmessa a questa Corte con le formalità richieste il successivo 7 febbraio 2017, il Giudice per le indagini preliminari del Tribunale ordinario di Taranto dubita della legittimità costituzionale dell'art. 3 del decreto-legge 4 luglio 2015, n. 92 (Misure urgenti in materia di rifiuti e di autorizzazione integrata ambientale, nonché per l'esercizio dell'attività d'impresa di stabilimenti industriali di interesse strategico nazionale).

L'art. 3 impugnato prevede, al comma 1, che: «[a]l fine di garantire il necessario bilanciamento tra le esigenze di continuità dell'attività produttiva, di salvaguardia dell'occupazione, della sicurezza sul luogo di lavoro, della salute e dell'ambiente salubre, nonché delle finalità di giustizia, l'esercizio dell'attività di impresa degli stabilimenti di interesse strategico nazionale non è impedito dal provvedimento di sequestro, come già previsto dall'articolo 1, comma 4, del decreto-legge 3 dicembre 2012, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 dicembre 2012, n. 231, quando lo stesso si riferisca ad ipotesi di reato inerenti alla sicurezza dei lavoratori»; al comma 2 che: «[t]enuto conto della rilevanza degli interessi in comparazione, nell'ipotesi di cui al comma 1, l'attività d'impresa non può protrarsi per un periodo di tempo superiore a 12 mesi dall'adozione del provvedimento di sequestro»; al comma 3 che: «[p]er la prosecuzione dell'attività degli stabilimenti di cui al comma 1, senza soluzione di continuità, l'impresa deve predisporre, nel termine perentorio di 30 giorni dall'adozione del provvedimento di sequestro, un piano recante misure e attività aggiuntive, anche di tipo provvisorio, per la tutela della sicurezza sui luoghi di lavoro, riferite all'impianto oggetto del provvedimento di sequestro. L'avvenuta predisposizione del piano è comunicata all'autorità giudiziaria procedente»; al comma 4 che: «[i]l piano è trasmesso al Comando provinciale dei Vigili del fuoco, agli uffici della ASL e dell'INAIL competenti per territorio per le rispettive attività di vigilanza e controllo, che devono garantire un costante monitoraggio delle aree di produzione oggetto di sequestro, anche mediante lo svolgimento di ispezioni dirette a verificare l'attuazione delle misure ed attività aggiuntive previste nel piano. Le amministrazioni provvedono alle attività previste dal presente comma nell'ambito delle competenze istituzionalmente attribuite, con le risorse previste a legislazione vigente»; al comma 5 che: «[l]e disposizioni del presente articolo si applicano anche ai provvedimenti di sequestro già adottati alla data di entrata in vigore del presente decreto e i termini di cui ai commi 2 e 3 decorrono dalla medesima data».

Il giudice *a quo* ritiene che la disposizione impugnata violi una pluralità di

parametri costituzionali e, segnatamente, gli artt. 2, 3, 4, 32, primo comma, 35, primo comma, 41, secondo comma, e 112 della Costituzione.

Più precisamente, l'art. 2 Cost. sarebbe violato in quanto la norma impugnata consentirebbe l'esercizio dell'attività d'impresa pur in presenza di impianti pericolosi per la vita o l'incolumità umana, e così comprometterebbe diritti fondamentali della persona definiti «inviolabili» dalla stessa Carta costituzionale.

Non sarebbe rispettato il principio di eguaglianza di cui all'art. 3 Cost., in quanto il legislatore riserverebbe alle imprese di interesse strategico nazionale un ingiustificato privilegio nell'adeguamento agli standard di sicurezza rispetto agli altri operatori economici, esponendo altresì i lavoratori di tali aziende a fattori di rischio più elevato.

Sarebbero violati anche gli artt. 4 e 35, primo comma, Cost., in quanto il diritto al lavoro presuppone condizioni di sicurezza nell'esecuzione della prestazione, che la normativa censurata non assicurerebbe.

Anche l'art. 32, primo comma, Cost., sarebbe inciso, in quanto la disciplina in esame metterebbe in pericolo la vita e l'incolumità individuale del cittadino-lavoratore, senza operare alcun ragionevole bilanciamento con altri diritti coinvolti.

Ancora, la prosecuzione dell'attività d'impresa in un impianto che espone i lavoratori a pericolo di vita, consentita dalla disposizione impugnata alla sola condizione che l'azienda predisponga un progetto per la messa in sicurezza delle aree interessate, non rispetterebbe il principio costituzionale di cui all'art. 41 Cost., che esige che l'attività economica privata si svolga in modo da non recare danno alla sicurezza, alla libertà e alla dignità umana.

Infine, la prosecuzione dell'attività di impresa determinerebbe il perpetuarsi di una situazione penalmente rilevante – quanto meno ai sensi dell'art. 437 del codice penale e, in caso di incidenti, degli artt. 589 e 590 cod. pen. – compromettendo così il principio di obbligatorietà dell'azione penale di cui all'art. 112 Cost., che deve ritenersi operante non solo nel potere-dovere di repressione dei reati, ma anche in quello di prevenzione dei medesimi, quale si esplica nell'adozione di misure cautelari reali di carattere preventivo.

2.– In via preliminare occorre osservare che il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, è intervenuto nel giudizio e ha eccepito l'inammissibilità delle questioni sollevate per «sopravvenuta carenza di interesse», determinata dall'abrogazione della disposizione censurata.

2.1.– Per valutare l'eccezione di inammissibilità occorre ricostruire l'anomalo intreccio di interventi normativi che ha interessato la disposizione oggetto del presente giudizio.

A tal proposito si deve in primo luogo osservare che, prima della scadenza del termine per la conversione del decreto-legge n. 92 del 2015, contenente la disposizione in esame, è sopraggiunta la legge 6 agosto 2015, n. 132 (Conver-

sione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 27 giugno 2015, n. 83, recante misure urgenti in materia fallimentare, civile e processuale civile e di organizzazione e funzionamento dell'amministrazione giudiziaria), che è legge di conversione di altro decreto-legge: con una prima disposizione (art. 1, comma 2), essa ha abrogato il censurato art. 3 del d.l. n. 92 del 2015 e contestualmente previsto una clausola di salvezza per gli effetti giuridici nel frattempo prodottisi; nello stesso tempo, con l'art. 21-*octies*, ha reintrodotto la previsione abrogata, nella sua letterale identità.

Dunque, la legge n. 132 del 2015 ha formalmente abrogato e simultaneamente salvaguardato e riprodotto il precetto normativo contenuto nell'impugnato art. 3 del decreto-legge n. 92 del 2015.

La norma introdotta dalla disposizione impugnata ha, pertanto, continuato ininterrottamente a esplicare effetti nell'ordinamento, dalla entrata in vigore del decreto-legge impugnato fino ad oggi, assicurando una copertura legislativa al protrarsi dell'attività d'impresa nello stabilimento ILVA di Taranto, compresa quella dell'altoforno, nonostante l'intervenuto sequestro.

[*omissis*]

2.3. – Posto che, come affermato dalla medesima sentenza n. 84 del 1996 (e da ultimo ribadito dalla sentenza n. 44 del 2018), la Corte costituzionale «giudica su norme, ma pronuncia su disposizioni», occorre ora chiarire quali siano le disposizioni sulle quali si riverberano gli esiti del sindacato di costituzionalità, alla luce della particolare sequenza di interventi legislativi che hanno riguardato la norma in giudizio.

Sotto questo profilo, il caso odierno si differenzia da quello giudicato con la citata sentenza n. 84 del 1996. Allora la Corte ritenne che la questione potesse essere «trasferita», seppure «in senso figurato», sulla disposizione che veicolava gli effetti della norma nell'ordinamento al momento del giudizio. All'epoca si trattava di un caso di reiterazione di decreti-legge dopo la scadenza del termine per la conversione, con salvezza degli effetti pregressi, secondo una prassi che sarebbe stata di lì a poco censurata dalla Corte stessa con sentenza n. 360 del 1996. Pertanto, con la sentenza n. 84 del 1996, la Corte si pronunciò sulla disposizione che sanava gli effetti del decreto-legge non convertito.

Nel caso che questa Corte è chiamata oggi a giudicare, invece, la disposizione originaria è stata solo apparentemente abrogata prima della scadenza del termine di conversione, con una disposizione che contemporaneamente faceva altresì salvi gli effetti giuridici nel frattempo prodottisi e, dunque, prima che l'originario decreto-legge impugnato decadde con effetti retroattivi divenendo inapplicabile nel giudizio a quo. Inoltre, diversamente da altri casi, la norma in apparenza abrogata, in realtà, è stata nel contempo trasfusa in altra disposizione di quella medesima legge che ne disponeva l'abrogazione. L'iter seguito dal legislatore è dunque tortuoso e del tutto anomalo: non si tratta, infatti, né di una semplice mancata conversione, né di una reale abrogazione e neppure di una abrogazione con successiva diversa regolamentazione. Nella specie, sotto l'ap-

parenza di una abrogazione, la successione di disposizioni legislative dissimula (attraverso un uso improprio della legge di conversione) una effettiva continuità di contenuti normativi che, traendo origine dalla disposizione iniziale “abrogata”, permangono grazie alla sanatoria e si protraggono nel tempo in virtù dell’articolo che li riproduce. In tale quadro normativo, la norma oggetto del giudizio vive nell’ordinamento in forza di una inscindibile combinazione di disposizioni strettamente interconnesse tra loro. Pertanto, il giudizio di costituzionalità non potrà che investire tutte le disposizioni considerate in combinazione tra loro: vale a dire l’art. 3 del decreto-legge n. 92 del 2015 e gli artt. 1, comma 2, e 21-*octies* della legge n. 132 del 2015.

3. – Nel merito la questione è fondata.

3.1. – La disposizione impugnata prevede che «l’esercizio dell’attività di impresa degli stabilimenti di interesse strategico nazionale non è impedito dal provvedimento di sequestro [...] quando lo stesso di riferisca ad ipotesi di reato inerenti alla sicurezza dei lavoratori» (art. 3, comma 1). Essa è stata adottata al dichiarato fine di «garantire il necessario bilanciamento tra le esigenze di continuità dell’attività produttiva, di salvaguardia dell’occupazione, della sicurezza sul luogo di lavoro, della salute e dell’ambiente salubre, nonché delle finalità di giustizia» (art. 3, comma 1) e intende porsi in linea di continuità con la precedente normativa in materia di esercizio dell’attività di impresa in stabilimenti industriali di interesse strategico nazionale, contenuta nel decreto-legge 3 dicembre 2012, n. 207 (Disposizioni urgenti a tutela della salute, dell’ambiente e dei livelli di occupazione, in caso di crisi di stabilimenti industriali di interesse strategico nazionale), convertito, con modificazioni, dalla legge 24 dicembre 2012, n. 231. Tale normativa, esplicitamente richiamata nell’incipit della disposizione in esame, è stata oggetto della decisione di questa Corte n. 85 del 2013 ed è alla luce dei principi ivi stabiliti che la odierna questione di legittimità costituzionale deve essere esaminata.

In tale pronuncia questa Corte ha affermato che «è considerata lecita la continuazione dell’attività produttiva di aziende sottoposte a sequestro, a condizione che vengano osservate [...] le regole che limitano, circoscrivono e indirizzano la prosecuzione dell’attività stessa» secondo un percorso di risanamento – delineato nella specie dalla nuova autorizzazione integrata ambientale – ispirato al bilanciamento tra tutti i beni e i diritti costituzionalmente protetti, tra cui il diritto alla salute, il diritto all’ambiente salubre e il diritto al lavoro.

Non può infatti ritenersi astrattamente precluso al legislatore di intervenire per salvaguardare la continuità produttiva in settori strategici per l’economia nazionale e per garantire i correlati livelli di occupazione, prevedendo che sequestri preventivi disposti dall’autorità giudiziaria nel corso di processi penali non impediscano la prosecuzione dell’attività d’impresa; ma ciò può farsi solo attraverso un ragionevole ed equilibrato bilanciamento dei valori costituzionali in gioco.

Per essere tale, il bilanciamento deve essere condotto senza consentire

«l'illimitata espansione di uno dei diritti, che diverrebbe “tiranno” nei confronti delle altre situazioni giuridiche costituzionalmente riconosciute e protette, che costituiscono, nel loro insieme, espressione della dignità della persona» (sent. n. 85 del 2013). Il bilanciamento deve, perciò, rispondere a criteri di proporzionalità e di ragionevolezza, in modo tale da non consentire né la prevalenza assoluta di uno dei valori coinvolti, né il sacrificio totale di alcuno di loro, in modo che sia sempre garantita una tutela unitaria, sistemica e non frammentata di tutti gli interessi costituzionali implicati (sentenze n. 63 del 2016 e n. 264 del 2012).

Nel caso allora in giudizio, questa Corte, con la citata sentenza n. 85 del 2013, rigettò la questione di legittimità costituzionale, ritenendo che il legislatore avesse effettuato un ragionevole e proporzionato bilanciamento predisponendo la disciplina di cui al citato art. 1, comma 4, del decreto-legge n. 207 del 2012. In quella ipotesi, infatti, la prosecuzione dell'attività d'impresa era condizionata all'osservanza di specifici limiti, disposti in provvedimenti amministrativi relativi all'autorizzazione integrata ambientale, e assistita dalla garanzia di una specifica disciplina di controllo e sanzionatoria.

3.2. – Nel caso oggi portato all'esame di questa Corte, invece, il legislatore non ha rispettato l'esigenza di bilanciare in modo ragionevole e proporzionato tutti gli interessi costituzionali rilevanti, incorrendo in un vizio di illegittimità costituzionale per non aver tenuto in adeguata considerazione le esigenze di tutela della salute, sicurezza e incolumità dei lavoratori, a fronte di situazioni che espongono questi ultimi a rischio della stessa vita.

Infatti, nella normativa in giudizio, la prosecuzione dell'attività d'impresa è subordinata esclusivamente alla predisposizione unilaterale di un “piano” ad opera della stessa parte privata colpita dal sequestro dell'autorità giudiziaria, senza alcuna forma di partecipazione di altri soggetti pubblici o privati.

Il legislatore concede un termine di trenta giorni per la predisposizione del piano, il quale peraltro può anche essere provvisorio: dunque, manca del tutto la richiesta di misure immediate e tempestive atte a rimuovere prontamente la situazione di pericolo per l'incolumità dei lavoratori. Tale mancanza è tanto più grave in considerazione del fatto che durante la pendenza del termine è espressamente consentita la prosecuzione dell'attività d'impresa “senza soluzione di continuità”, sicché anche gli impianti sottoposti a sequestro preventivo possono continuare ad operare senza modifiche in attesa della predisposizione del piano e, quindi, senza che neppure il piano sia adottato. L'unico limite temporale effettivo è posto al comma 2, che stabilisce che l'attività di impresa non può protrarsi per un periodo di tempo superiore a dodici mesi dall'adozione del provvedimento di sequestro.

Quanto al contenuto, il piano deve recare «misure e attività aggiuntive, anche di tipo provvisorio», non meglio definite, neppure attraverso un rinvio, che pure sarebbe stato possibile, alla legislazione in materia di sicurezza sul lavoro. Il mancato riferimento a specifiche disposizioni delle leggi in materia di

sicurezza sul lavoro o ad altri modelli organizzativi e di prevenzione lascia sfornito l'ordinamento di qualsiasi concreta ed effettiva possibilità di reazione per le violazioni che si dovessero perpetrare durante la prosecuzione dell'attività.

Nella formazione del piano non è prevista alcuna partecipazione di autorità pubbliche, le quali devono essere informate solo successivamente. Tale comunicazione assume la forma di una mera comunicazione-notizia, per quanto riguarda l'autorità giudiziaria procedente (art. 3, comma 3) e si traduce nell'attribuzione di un generico potere di monitoraggio e ispezione per quanto riguarda INAIL, ASL e Vigili del Fuoco; tale potere, peraltro, si limita alla verifica della corrispondenza tra le misure aggiuntive indicate nel piano e quelle in concreto attuate dall'impresa, così da renderne ambigua e indeterminata l'effettiva possibilità di incidenza (art. 3, comma 4).

3.3. – Considerate queste caratteristiche della norma censurata, appare chiaro che, a differenza di quanto avvenuto nel 2012, il legislatore ha finito col privilegiare in modo eccessivo l'interesse alla prosecuzione dell'attività produttiva, trascurando del tutto le esigenze di diritti costituzionali inviolabili legati alla tutela della salute e della vita stessa (artt. 2 e 32 Cost.), cui deve ritenersi inscindibilmente connesso il diritto al lavoro in ambiente sicuro e non pericoloso (art. 4 e 35 Cost.).

Il sacrificio di tali fondamentali valori tutelati dalla Costituzione porta a ritenere che la normativa impugnata non rispetti i limiti che la Costituzione impone all'attività d'impresa la quale, ai sensi dell'art. 41 Cost., si deve esplicitare sempre in modo da non recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana. Rimuovere prontamente i fattori di pericolo per la salute, l'incolumità e la vita dei lavoratori costituisce infatti condizione minima e indispensabile perché l'attività produttiva si svolga in armonia con i principi costituzionali, sempre attenti anzitutto alle esigenze basilari della persona.

In proposito questa Corte ha del resto già avuto occasione di affermare che l'art. 41 Cost. deve essere interpretato nel senso che esso «limita espressamente la tutela dell'iniziativa economica privata quando questa ponga in pericolo la "sicurezza" del lavoratore» (sentenza n. 405 del 1999). Così come è costante la giurisprudenza costituzionale nel ribadire che anche le norme costituzionali di cui agli artt. 32 e 41 Cost. impongono ai datori di lavoro la massima attenzione per la protezione della salute e dell'integrità fisica dei lavoratori (sentenza n. 399 del 1996).

4. – Considerato assorbito ogni ulteriore profilo e chiarite quali siano le disposizioni sulle quali si riverberano gli esiti del sindacato di costituzionalità per le ragioni esposte al precedente punto 2.3, si deve dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 3 del decreto-legge n. 92 del 2015 e degli artt. 1, comma 2, e 21-*octies* della legge n. 132 del 2015.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 3 del decreto-legge 4 luglio 2015, n. 92 (Misure urgenti in materia di rifiuti e di autorizzazione integrata ambientale, nonché per l'esercizio dell'attività d'impresa di stabilimenti industriali di interesse strategico nazionale) e degli artt. 1, comma 2, e 21-*octies* della legge 6 agosto 2015, n. 132 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 27 giugno 2015, n. 83, recante misure urgenti in materia fallimentare, civile e processuale civile e di organizzazione e funzionamento dell'amministrazione giudiziaria).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 febbraio 2018.

* * *

Sentenza n. 158/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Sciarra)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale ordinario di Torino e il Tribunale ordinario di Trento, entrambi in funzione di giudice del lavoro, dubitano della legittimità costituzionale dell'art. 24 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), nella parte in cui non annovera il congedo previsto dall'art. 42, comma 5, d.lgs. n. 151 del 2001 per l'assistenza, rispettivamente, al coniuge convivente o a un figlio, portatori di handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), tra i periodi di cui non si tiene conto ai fini del computo di quell'arco temporale di sessanta giorni tra l'inizio della sospensione o dell'assenza e l'inizio del periodo di congedo di maternità, superato il quale l'attribuzione dell'indennità di maternità risulta preclusa.

Entrambi i rimettenti, dopo aver posto in risalto la specifica funzione dell'indennità di maternità, volta a tutelare la salute della donna e del nascituro e a evitare ogni pregiudizio connesso alla libera scelta della maternità, argomentano che il diniego dell'indennità di maternità, quando siano trascorsi più di sessanta giorni tra l'inizio della fruizione del congedo straordinario per l'assistenza al coniuge o a un figlio, portatori di handicap in situazione di gravità accertata, e l'inizio del periodo di congedo di maternità, vanifica la speciale protezione della maternità garantita dalla Carta fondamentale (artt. 31 e 37 della Costituzione).

Il Tribunale di Torino, in particolare, rileva che la disciplina censurata

«pregiudica il diritto del disabile di ricevere assistenza all'interno del proprio nucleo familiare ed il diritto della lavoratrice di prestare assistenza al proprio coniuge disabile (laddove impone a quest'ultima, qualora insorga uno stato di gravidanza, di sacrificare anzitempo tale assistenza per riprendere il rapporto di lavoro prima dell'astensione obbligatoria)» e, in pari tempo, sacrifica «la libertà della lavoratrice di scegliere quando diventare madre», esponendola al rischio di perdere il diritto all'indennità di maternità quando le complicazioni della gestazione impediscano «la ripresa del servizio al termine del congedo straordinario».

La disciplina censurata sarebbe lesiva, altresì, dell'art. 3 Cost., in quanto, in difetto di ogni ragionevole giustificazione, riserverebbe un trattamento deteriore alla lavoratrice costretta ad assentarsi per assistere il coniuge o un figlio disabili.

Il Tribunale di Torino, in particolare, denuncia la violazione del «principio di ragionevolezza di cui all'art. 3 Cost.». La lavoratrice che si dedica all'assistenza al coniuge disabile non sarebbe «meritevole di una minor tutela» rispetto alla lavoratrice assente per «malattia, infortunio sul lavoro, congedo parentale o congedo per la malattia del figlio fruito per una precedente maternità o per accudire minori in affidamento» o rispetto all'ipotesi «della mancata prestazione lavorativa in caso di contratto di lavoro a tempo parziale di tipo verticale, della collocazione in cassa integrazione».

Il Tribunale di Trento ravvisa il contrasto con il «principio di eguaglianza formale *ex* art. 3 co. 1 Cost.» e indica come specifico termine di raffronto la fattispecie «della lavoratrice madre che si trova in congedo *ex* art. 47 ss.. d.lgs. 151/2001 per assistere il figlio ammalato» e perciò beneficia dell'esclusione di tale congedo dal computo dei sessanta giorni previsti dall'art. 24, comma 2, d.lgs. n. 151 del 2001.

Il Tribunale di Torino prospetta anche il contrasto con l'art. 117, primo comma, Cost., in relazione agli artt. 20, 21, 23, 33 e 34 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (CDFUE), proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000 e adattata a Strasburgo il 12 dicembre 2007. Il diniego dell'indennità di maternità, «dovuto alla duplice condizione della ricorrente, gestante con gravidanza a rischio e parente di un disabile bisognoso di cure», contravverrebbe al divieto di discriminazione con riguardo al sesso, «nella specifica declinazione della gravidanza/maternità», e alla disabilità, divieto che tutela anche chi presti al disabile la necessaria assistenza.

[*omissis*]

3. – Le questioni sono fondate, nei termini e per i motivi di séguito esposti.

4. – Il testo unico del 2001 appresta una disciplina articolata delle diverse ipotesi di sospensione e di interruzione dell'attività lavorativa, anteriori all'inizio del periodo di astensione obbligatoria, e delle fattispecie in cui l'indennità di maternità è concessa anche quando sia trascorso un periodo superiore a sessanta giorni tra l'assenza e la sospensione e l'inizio dell'astensione obbligatoria. Su tale

disciplina, che è utile ripercorrere nella sua evoluzione diacronica, si è innestata la giurisprudenza di questa Corte, come si vedrà in seguito.

La legge, in particolare, accorda l'indennità giornaliera di maternità anche alle «lavoratrici gestanti che si trovino, all'inizio del periodo di congedo di maternità, sospese, assenti dal lavoro senza retribuzione, ovvero, disoccupate», purché «tra l'inizio della sospensione, dell'assenza o della disoccupazione e quello di detto periodo non siano decorsi più di sessanta giorni» (art. 24, comma 2, d.lgs. n. 151 del 2001).

L'art. 24, comma 3, d.lgs. n. 151 del 2001 esclude dal computo dei sessanta giorni le «assenze dovute a malattia o ad infortunio sul lavoro, accertate e riconosciute dagli enti gestori delle relative assicurazioni sociali», il «periodo di congedo parentale o di congedo per la malattia del figlio fruito per una precedente maternità», il «periodo di assenza fruito per accudire minori in affidamento» e il «periodo di mancata prestazione lavorativa prevista dal contratto di lavoro a tempo parziale di tipo verticale».

Una disciplina peculiare è dettata a favore della lavoratrice che, all'inizio del periodo di congedo di maternità, fruisca dell'indennità di disoccupazione (art. 24, commi 4 e 5, d.lgs. n. 151 del 2001), del trattamento di integrazione salariale a carico della cassa integrazione guadagni (art. 24, comma 6, d.lgs. n. 151 del 2001) o dell'indennità di mobilità (art. 24, comma 7, d.lgs. n. 151 del 2001).

La normativa vigente ha riprodotto le previsioni dell'art. 17 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri), che già menzionava le assenze dovute a malattia e infortunio e disciplinava le fattispecie del godimento dell'indennità di disoccupazione e del trattamento di integrazione salariale a carico della cassa integrazione guadagni, recependo anche gli interventi di questa Corte, che hanno via via esteso l'ambito applicativo del beneficio dell'indennità di maternità.

L'art. 17, secondo comma, legge n. 1204 del 1971 è stato dichiarato costituzionalmente illegittimo dapprima nella parte in cui non escludeva – dal computo dei sessanta giorni immediatamente antecedenti all'inizio del periodo di astensione obbligatoria dal lavoro – l'assenza facoltativa non retribuita di cui la lavoratrice gestante avesse goduto in seguito a una precedente maternità (sentenza n. 106 del 1980) e il periodo di assenza per accudire minori affidatile in preadozione (sentenza n. 332 del 1988).

La declaratoria di illegittimità costituzionale ha poi investito lo stesso art. 17, secondo comma, nella parte cui negava l'indennità giornaliera di maternità alle lavoratrici con contratto di lavoro a tempo parziale di tipo verticale su base annua, anche in relazione ai previsti successivi periodi di ripresa dell'attività lavorativa, allorché il periodo di astensione obbligatoria avesse avuto inizio più di sessanta giorni dopo la cessazione della precedente fase di lavoro (sentenza n. 132 del 1991).

5. – La disciplina censurata si colloca, come già anticipato, nell'evoluzione normativa, ripercorsa nei suoi tratti salienti.

I giudici *a quibus* muovono dalla premessa che l'elencazione dell'art. 24 d.lgs. n. 151 del 2001 sia tassativa e non possa essere integrata attraverso un'interpretazione adeguatrice. La legge, in particolare, non contemplerebbe il congedo straordinario che l'art. 42, comma 5, d.lgs. n. 151 del 2001 prevede a favore del coniuge convivente e della madre per l'assistenza a «soggetto con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104».

I rimettenti, chiamati a decidere le controversie promosse da lavoratrici gestanti che prestavano assistenza l'una al coniuge e l'altra al figlio disabile, chiedono di ampliare il catalogo delle deroghe previste dall'art. 24, comma 3, d.lgs. n. 151 del 2001 a tali specifiche ipotesi. Queste precise richieste delimitano il tema del decidere devoluto all'esame di questa Corte.

Il dubbio di costituzionalità è originato da una plausibile premessa ermeneutica.

La giurisprudenza di legittimità è consolidata nell'attribuire carattere tassativo alle deroghe delineate dall'art. 24, comma 3, d.lgs. n. 151 del 2001 (Corte di cassazione, sezione lavoro, sentenze 14 luglio 2017, n. 17524 e 24 marzo 2017, n. 7675), in coerenza con l'orientamento di questa Corte, che riconduce alla valutazione discrezionale del legislatore l'individuazione delle particolari fattispecie in cui non rileva una cesura superiore a sessanta giorni tra l'assenza della lavoratrice e la sospensione del suo rapporto di lavoro, da un lato, e l'inizio del periodo di congedo di maternità, dall'altro (sentenza n. 106 del 1980, punto 5. del *Considerato in diritto*).

6. – Il legislatore, pur nell'ambito di tali scelte discrezionali, si propone di apprestare una tutela effettiva e coerente con il dettato costituzionale, che conferisce alla Repubblica il compito di proteggere la maternità e l'infanzia, «favorendo gli istituti necessari a tale scopo» (art. 31, secondo comma, Cost.), e prescrive «una speciale adeguata protezione» (art. 37, primo comma, Cost.) per la madre e il bambino, accomunati in una prospettiva di tutela unitaria, in armonia con l'unicità della relazione esistenziale che li lega (sentenza n. 205 del 2015, punto 4. del *Considerato in diritto*).

La Carta fondamentale impone di proteggere la salute fisica della donna e del bambino e tutto il complesso rapporto che si instaura tra madre e figlio, con le «esigenze di carattere relazionale ed affettivo che sono collegate allo sviluppo della personalità del bambino» (sentenze n. 61 del 1991, punto 4. del *Considerato in diritto*, e n. 1 del 1987, punto 6. del *Considerato in diritto*), e di «impedire che possano, dalla maternità e dagli impegni connessi alla cura del bambino, derivare conseguenze negative e discriminatorie» (sentenza n. 423 del 1995, punto 4. del *Considerato in diritto*).

Nel definire i presupposti dell'indennità di maternità, «crocevia di molteplici valori costituzionalmente rilevanti» (sentenza n. 205 del 2015, punto 4. del *Considerato in diritto*), le scelte legislative, pur diversamente modulate con riferimento alle peculiari situazioni considerate, devono salvaguardare il fonda-

mento della tutela costituzionale della maternità, che risiede nella maternità in quanto tale (sentenza n. 361 del 2000, punto 4.1. del *Considerato in diritto*) e vieta «una ingiustificata esclusione di ogni forma di tutela» (sentenza n. 405 del 2001, punto 2.1. del *Considerato in diritto*)

7. – La legittimità costituzionale dell'art. 24, comma 3, d.lgs. n. 151 del 2001 deve dunque essere scrutinata alla luce dei principi richiamati.

7.1. – La legge riconosce il diritto a percepire l'indennità di maternità se si può ritenere, in ragione della brevità del tempo trascorso «tra la cessazione del lavoro e l'inizio del periodo di astensione obbligatoria» o in ragione di altri specifici elementi, che la lavoratrice sia «ancora inserita nel circuito del lavoro allorquando il periodo di astensione obbligatoria ha avuto inizio» (sentenza n. 132 del 1991, punto 2. del *Considerato in diritto*), o se ricorrano esigenze preminenti di tutela, connesse a una precedente maternità (sentenza n. 106 del 1980) o alla cura di un minore affidato in preadozione (sentenza n. 332 del 1988).

La disposizione censurata non annovera tra le esigenze preminenti di tutela la necessaria assistenza del coniuge o del figlio disabili, in forza di un congedo straordinario concesso ai sensi dell'art. 42, comma 5, d.lgs. n. 151 del 2001.

7.2. – Questa omissione è posta al centro delle censure mosse dai rimettenti.

Nel negare l'indennità di maternità alla madre che, all'inizio del periodo di astensione obbligatoria, benefici da più di sessanta giorni di un congedo straordinario per l'assistenza al coniuge o al figlio in condizioni di grave disabilità, la disposizione censurata sacrifica in maniera arbitraria la speciale adeguata protezione che l'art. 37, primo comma, Cost. accorda alla madre lavoratrice e al bambino. Quest'ultima previsione specifica e rafforza la tutela della maternità e dell'infanzia già sancita in termini generali dall'art. 31, secondo comma, Cost.

L'esclusione del congedo straordinario si rivela irragionevole anche alla luce delle speciali previsioni dell'art. 24, comma 3, d.lgs. n. 151 del 2001, che non comprendono nel computo dei sessanta giorni tra l'inizio dell'assenza e l'inizio dell'astensione obbligatoria il «periodo di congedo parentale o di congedo per la malattia del figlio fruito per una precedente maternità». La deroga prevista per tali congedi si ispira a un'esigenza preminente di tutela, cosicché l'indennità di maternità è dovuta anche quando la discontinuità del rapporto di lavoro superi i sessanta giorni.

Nelle due ipotesi di congedo straordinario per assistere il coniuge o un figlio in condizioni di grave disabilità emergono esigenze di tutela egualmente rilevanti.

Si tratta, infatti, di congedo straordinario subordinato a presupposti oggettivi e temporali rigorosi, non equiparabile ad altre assenze, giustificate da motivi personali e di famiglia, che incidono sul computo dei sessanta giorni previsti dall'art. 24, comma 2, d.lgs. n. 151 del 2001.

La giurisprudenza di questa Corte ha contribuito a scandire l'evoluzione

del beneficio in esame e ad ampliarne l'ambito applicativo. Dapprima esteso ad uno dei fratelli o delle sorelle conviventi con soggetto con handicap in situazione di gravità accertata, i cui genitori siano totalmente inabili (sentenza n. 233 del 2005), il congedo straordinario ha successivamente riguardato, in via prioritaria, il coniuge convivente (sentenza n. 158 del 2007) e, in difetto di altri soggetti idonei, il figlio convivente (sentenza n. 19 del 2009) e il parente o l'affine entro il terzo grado convivente (sentenza n. 203 del 2013).

L'estensione dei beneficiari del congedo straordinario risponde all'esigenza di garantire la cura del disabile nell'ambito della famiglia e della comunità di vita cui appartiene, allo scopo di tutelarne nel modo più efficace la salute, di preservarne la continuità delle relazioni e di promuoverne una piena integrazione.

L'assetto prefigurato dal legislatore pregiudica la madre che si faccia carico anche dell'assistenza al coniuge o al figlio disabili, e attua un bilanciamento irragionevole nei confronti di due principi di primario rilievo costituzionale, la tutela della maternità e la tutela del disabile. Con l'imporre una scelta tra l'assistenza al disabile e la ripresa dell'attività lavorativa per godere delle provvidenze legate alla maternità, la disciplina censurata determina l'indebito sacrificio dell'una o dell'altra tutela. In tal modo essa entra in contrasto con il disegno costituzionale che tende a ravvicinare le due sfere di tutela e a farle convergere, nell'alveo della solidarietà familiare, oltre che nelle altre formazioni sociali.

La tutela della maternità e la tutela del disabile, difatti, pur con le peculiarità che le contraddistinguono, non sono antitetiche, proprio perché perseguono l'obiettivo comune di rimuovere gli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo della persona umana (art. 3, secondo comma, Cost.). Per questi particolari vincoli di solidarietà, connessi alla cura del coniuge o del figlio disabili con handicap in condizione di gravità accertata, si impone l'estensione della deroga sancita dall'art. 24, comma 3, d.lgs. n. 151 del 2001.

8. – Dalle considerazioni svolte, discende la fondatezza delle proposte questioni di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 3, 31 e 37 Cost.

Si deve, pertanto, dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 24, comma 3, d.lgs. n. 151 del 2001, nella parte in cui non prevede che, ai fini del computo dei sessanta giorni previsti dall'art. 24, comma 2, d.lgs. n. 151 del 2001, non si tenga conto del periodo di congedo straordinario previsto dall'art. 42, comma 5, d.lgs. n. 151 del 2001, di cui la lavoratrice gestante abbia fruito per l'assistenza al coniuge convivente o a un figlio, portatori di handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, legge n. 104 del 1992.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 24, comma 3, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), nella parte in cui non esclude dal computo di sessanta giorni immediatamente antecedenti all'inizio del periodo di astensione obbligatoria dal lavoro il periodo di congedo straordinario previsto dall'art. 42, comma 5, d.lgs. n. 151 del 2001, di cui la lavoratrice gestante abbia fruito per l'assistenza al coniuge convivente o a un figlio, portatori di handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 maggio 2018.

* * *

Sentenza n. 232/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Sciarra)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia, sezione terza, dubita della legittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), con specifico riguardo alla disciplina del congedo straordinario retribuito concesso al figlio per l'assistenza al padre gravemente disabile.

1.1. – Il rimettente assume che la disposizione censurata attribuisca al figlio tale congedo, a condizione che già conviva con il padre al momento della presentazione della domanda.

A favore dell'interpretazione prescelta dal rimettente e accreditata dal Consiglio di Stato (Consiglio di Stato, sezione seconda, parere n. 2584, reso il 1° agosto 2014, in relazione a un ricorso straordinario al Presidente della Repubblica proposto da un agente di polizia penitenziaria), militano il dettato letterale e l'argomento teleologico.

Quanto alla lettera della legge, il riferimento al «figli[o] convivent[e]» evoca una convivenza già instaurata al momento della formulazione della richiesta. Il dato testuale è poi corroborato dalla finalità dell'istituto del congedo straordinario, che si prefigge di tutelare la continuità dell'assistenza e in quest'ottica presuppone la prossimità del beneficiario al familiare disabile.

Il rimettente censura, in riferimento a molteplici parametri costituzionali, la scelta di subordinare la concessione del congedo straordinario al presupposto della «preesistente convivenza del figlio richiedente il beneficio con il genitore da assistere».

Sarebbe violato, anzitutto, «il combinato disposto di cui agli artt. 2, 29 e 32 Cost.», che affida a ogni componente della famiglia il compito di assistere il disabile. Al «dovere di solidarietà, che vincola comunitariamente ogni congiunto» fa riscontro il «corrispondente diritto del singolo di provvedere all'assistenza materiale e morale degli altri membri, ed in particolare di quelli più deboli e non autosufficienti, secondo le proprie infungibili capacità».

La scelta di porre la preesistente convivenza come «prerequisito» indispensabile per il godimento del beneficio rispecchierebbe, per un verso, una concezione restrittiva dell'assistenza familiare, limitata al solo nucleo convivente, e, per altro verso, «una visione statica e presuntiva dell'organizzazione familiare, che può rivelarsi incompatibile con la necessità di prendersi cura, dall'oggi al domani, di una persona divenuta gravemente disabile».

Il figlio che non convive con il genitore non avrebbe altra scelta che richiedere un congedo straordinario, «non avendo altro modo di prestare assistenza continuativa al genitore disabile che si trovi nella situazione di non avere nessun altro familiare in grado di fornire adeguato sostegno».

Le necessità che, secondo «il moderno dispiegarsi dell'esistenza umana», conducono i figli ad allontanarsi dalla famiglia d'origine non potrebbero in nessun caso ostacolare la «concreta attuazione dell'inderogabile principio solidaristico di cui all'art. 2 Cost.», attuazione che ben potrebbe essere garantita mediante l'imposizione di un obbligo di convivenza «durante la fruizione del congedo».

La scelta legislativa di subordinare il beneficio del congedo straordinario a una convivenza «che deve sussistere al momento della presentazione della domanda» è censurata anche per il contrasto con l'art. 3 Cost. Il rimettente ravvisa un'ingiustificata disparità di trattamento «tra coloro che liberamente possono scegliere il luogo in cui risiedere (e dunque convivere con il genitore) e quanti, invece, per ragioni indipendenti dalla loro volontà, non possono compiere tale scelta».

Una disciplina così congegnata sarebbe lesiva, in pari tempo, degli artt. 4 e 35 Cost., poiché discriminerebbe «i soggetti legittimati ad ottenere il beneficio in questione in ragione del tipo di lavoro svolto».

Il principio di eguaglianza sarebbe leso anche sotto un distinto profilo, che riguarda l'ingiustificata disparità di trattamento tra il congedo straordinario e i permessi previsti dall'art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).

Pur trattandosi di istituti «preordinati alla tutela dei medesimi valori costituzionali, attuati attraverso il medesimo strumento solidaristico della fami-

glia», il legislatore, senza una ragionevole giustificazione, differenzerebbe i requisiti per godere dei rispettivi benefici, in violazione del «combinato disposto di cui agli artt. 2 e 3 Cost.». Per accedere ai permessi non sarebbe più necessaria la convivenza, per contro richiesta con riguardo al congedo straordinario retribuito. L'irragionevolezza emergerebbe in maniera nitida nel caso di specie, che vede il ricorrente, pur ammesso a fruire dei permessi, escluso dalla possibilità di beneficiare del congedo straordinario.

[*omissis*]

3. – La questione è fondata, nei termini e per i motivi di séguito esposti.

4. – Per l'assistenza a persona disabile il legislatore prevede, oltre alle provvidenze dei permessi e del trasferimento, disciplinate dall'art. 33 della legge n. 104 del 1992, l'istituto del congedo straordinario, circoscritto a ipotesi tassative e contraddistinto da presupposti rigorosi.

Il congedo spetta solo per l'assistenza a persona in condizioni di disabilità grave, debitamente accertata, che si ravvisa solo in presenza di una minorazione, «singola o plurima», che «abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione» (art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992).

Il legislatore predetermina i limiti temporali del congedo, che «non può superare la durata complessiva di due anni per ciascuna persona portatrice di handicap e nell'arco della vita lavorativa» (art. 42, comma 5-*bis*, del d.lgs. n. 151 del 2001), e definisce la misura del trattamento economico spettante al lavoratore.

Il congedo straordinario è retribuito con «un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione, con riferimento alle voci fisse e continuative del trattamento» e si configura come un periodo di sospensione del rapporto di lavoro, coperto da contribuzione figurativa. L'indennità e la contribuzione non possono superare «un importo complessivo massimo di euro 43.579,06 annui per il congedo di durata annuale», importo che è «rivalutato annualmente, a decorrere dall'anno 2011, sulla base della variazione dell'indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati» (art. 42, comma 5-*ter*, primo e secondo periodo, del d.lgs. n. 151 del 2001).

La concessione di tale beneficio si accompagna a ulteriori limitazioni, che sanciscono l'irrelevanza del relativo periodo «ai fini della maturazione delle ferie, della tredicesima mensilità e del trattamento di fine rapporto» (art. 42, comma 5-*quinqies*, primo periodo, del d.lgs. n. 151 del 2001).

Sul versante soggettivo, il legislatore stabilisce che il congedo straordinario, al pari dei permessi di cui all'art. 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992, non possa essere riconosciuto a più di un lavoratore per l'assistenza alla stessa persona (art. 42, comma 5-*bis*, terzo periodo, del d.lgs. n. 151 del 2001) e delinea una precisa gerarchia dei beneficiari (art. 42, comma 5).

Il congedo spetta, in primo luogo, al coniuge convivente, che è legittimato

a goderne «entro sessanta giorni della richiesta». In caso di mancanza, di decesso o di patologie invalidanti del coniuge convivente, subentrano «il padre o la madre anche adottivi». La mancanza, il decesso o le patologie invalidanti dei genitori conferiscono a uno dei figli conviventi il diritto di richiedere il congedo straordinario, che è poi riconosciuto in favore di uno dei fratelli o delle sorelle conviventi quando anche i figli conviventi manchino, siano deceduti o soffrano di patologie invalidanti.

Con la sentenza n. 203 del 2013, questa Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, nella parte in cui non annoverava tra i beneficiari del congedo straordinario anche i parenti o gli affini entro il terzo grado conviventi, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti degli altri soggetti individuati dalla disposizione censurata.

5. – Dapprima riconosciuto ai soli genitori e, in caso di loro scomparsa, ai fratelli o alle sorelle conviventi con la persona in condizioni di disabilità grave in atto da almeno cinque anni e che abbiano titolo a fruire dei permessi retribuiti di cui all'art. 33 della legge n. 104 del 1992 (art. 80, comma 2, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2001»), il congedo straordinario ha visto progressivamente estendersi l'ambito di applicazione, per impulso del legislatore e della giurisprudenza di questa Corte.

Con l'introduzione dell'art. 3, comma 106, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2004)», il legislatore ha svincolato il beneficio dal presupposto della permanenza da almeno cinque anni della situazione di disabilità grave.

Questa Corte, nel sindacare la legittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, ha gradualmente ampliato la platea dei beneficiari e vi ha incluso dapprima i fratelli o le sorelle conviventi con il disabile, anche nell'ipotesi in cui i genitori siano impossibilitati a provvedere all'assistenza del figlio perché a loro volta inabili (sentenza n. 233 del 2005), e successivamente, in via prioritaria rispetto agli altri congiunti, il coniuge convivente (sentenza n. 158 del 2007) e, nell'ipotesi di assenza di altri soggetti idonei a prendersi cura del disabile, il figlio convivente (sentenza n. 19 del 2009).

Con il decreto legislativo 18 luglio 2011, n. 119 (Attuazione dell'articolo 23 della legge 4 novembre 2010, n. 183, recante delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi), il legislatore ha recepito le indicazioni offerte dalle pronunce citate e ha innovato i tratti distintivi dell'istituto, originariamente «concepito come strumento di tutela rafforzata della maternità in caso di figli portatori di handicap grave» (sentenza n. 203 del 2013, punto 3.4. del *Considerato in diritto*). Anche in conseguenza dell'estensione del novero dei beneficiari, il congedo straordinario ha finito così con l'assumere una portata via via più ampia, in armonia con l'esigenza di

salvaguardare «la cura del disabile nell'ambito della famiglia e della comunità di vita cui appartiene» e così di «tutelarne nel modo più efficace la salute, di preservarne la continuità delle relazioni e di promuoverne una piena integrazione» (sentenza n. 158 del 2018, punto 7.2. del *Considerato in diritto*).

Il congedo straordinario, riconducibile agli «interventi economici integrativi di sostegno alle famiglie» (sentenze n. 158 del 2007, punto 2.3. del *Considerato in diritto*, e n. 233 del 2005, punto 2.3. del *Considerato in diritto*), ne avvalorava e ne incentivava il ruolo primario nell'assistenza al disabile e valorizzava quelle «espressioni di solidarietà esistenti nel tessuto sociale e, in particolare, in ambito familiare, conformemente alla lettera e allo spirito della Costituzione, a partire dai principi di solidarietà e di sussidiarietà di cui agli artt. 2 e 118, quarto comma, Cost.» (sentenza n. 203 del 2013, punto 3.4. del *Considerato in diritto*).

Il diritto del disabile di «ricevere assistenza nell'ambito della sua comunità di vita» (sentenza n. 213 del 2016, punto 3.4. del *Considerato in diritto*), inscindibilmente connesso con il diritto alla salute e a una integrazione effettiva, rappresenta il fulcro delle tutele apprestate dal legislatore e finalizzate a rimuovere gli ostacoli suscettibili di impedire il pieno sviluppo della persona umana.

Nella disciplina di sostegno alle famiglie che si prendono cura del disabile convergono non soltanto i valori della solidarietà familiare, ma anche «un complesso di valori che attingono ai fondamentali motivi ispiratori del disegno costituzionale» e impongono l'interrelazione e l'integrazione «tra i precetti in cui quei valori trovano espressione e tutela» (sentenza n. 215 del 1987, punto 6. del *Considerato in diritto*).

Sono coerenti con il descritto disegno costituzionale anche la Carta sociale europea, riveduta, con annesso, fatta a Strasburgo il 3 maggio 1996, ratificata e resa esecutiva con la legge 9 febbraio 1999, n. 30, che garantisce al disabile «l'effettivo esercizio del diritto all'autonomia, all'integrazione sociale ed alla partecipazione alla vita della comunità» (art. 15), la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (CDFUE), proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000 e adattata a Strasburgo il 12 dicembre 2007, che tutela «il diritto delle persone con disabilità di beneficiare di misure intese a garantirne l'autonomia, l'inserimento sociale e professionale e la partecipazione alla vita della comunità» (art. 26) e la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18, che, nel preambolo (punto x), prescrive di assicurare alle famiglie, «nucleo naturale e fondamentale della società», la protezione e l'assistenza indispensabili per «contribuire al pieno ed uguale godimento dei diritti delle persone con disabilità».

Nell'apprestare le misure necessarie a rendere effettivo il godimento di tali diritti e a contemperare tutti gli interessi costituzionali rilevanti, la discrezionalità del legislatore incontra dunque un limite invalicabile nel «rispetto di un

nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati» (sentenza n. 251 del 2008, punto 16. del *Considerato in diritto*).

6. – È alla luce di questi principi, enunciati dalla giurisprudenza costante di questa Corte, che occorre scrutinare la legittimità costituzionale della disposizione censurata.

6.1. – Nell'estendere il congedo straordinario oltre l'originaria cerchia dei genitori, il legislatore ha attribuito rilievo esclusivo alla preesistente convivenza con il disabile, al fine di salvaguardare quella continuità di relazioni affettive e di assistenza che trae origine da una convivenza già in atto. La convivenza non si esaurisce in un dato meramente formale e anagrafico, ma esprime, nella quotidiana condivisione dei bisogni e del percorso di vita, una relazione di affetto e di cura.

Tale presupposto, ispirato a una finalità di preminente tutela del disabile, rischia nondimeno, per una sorta di eterogenesi dei fini, di pregiudicarlo, quando manchino i familiari conviventi indicati in via prioritaria dalla legge e vi sia solo un figlio, all'origine non convivente, pronto a impegnarsi per prestare la necessaria assistenza.

In questa specifica circostanza, l'ancoraggio esclusivo al criterio della convivenza finisce con il vanificare la finalità del congedo straordinario. Quest'ultimo mira a colmare le lacune di tutela e a far fronte «alle emergenti situazioni di bisogno e alla crescente richiesta di cura che origina, tra l'altro, dai cambiamenti demografici in atto», in particolare, a «quelle situazioni di disabilità che si possono verificare in dipendenza di eventi successivi alla nascita o in esito a malattie di natura progressiva o, ancora, a causa del naturale decorso del tempo» (sentenza n. 203 del 2013, punto 3.4. del *Considerato in diritto*).

Un criterio selettivo così congegnato compromette il diritto del disabile di ricevere la cura necessaria dentro la famiglia, proprio quando si venga a creare una tale lacuna di tutela e il disabile possa confidare – come *extrema ratio* – soltanto sull'assistenza assicurata da un figlio ancora non convivente al momento della richiesta di congedo.

Tali situazioni sono ugualmente meritevoli di adeguata protezione, poiché riflettono i mutamenti intervenuti nei rapporti personali e le trasformazioni che investono la famiglia, non sempre tenuta insieme da un rapporto di prossimità quotidiana, ma non per questo meno solida nel suo impianto solidaristico. Può dunque accadere che la convivenza si ristabilisca in occasione di eventi che richiedono la vicinanza – in questo caso fra padre e figlio – quale presupposto per elargire la cura al disabile. Il ricomporsi del nucleo familiare si caratterizza in questi casi per un ancor più accentuato vincolo affettivo.

Il requisito della convivenza *ex ante*, inteso come criterio prioritario per l'identificazione dei beneficiari del congedo, si rivela idoneo a garantire, in linea tendenziale, il miglior interesse del disabile. Tale presupposto, tuttavia, non può assurgere a criterio indefettibile ed esclusivo, così da precludere al figlio, che intende convivere *ex post*, di adempiere in via sussidiaria e residuale i doveri di

cura e di assistenza, anche quando nessun altro familiare convivente, pur di grado più lontano, possa farsene carico.

Tale preclusione, in contrasto con gli artt. 2, 3, 29 e 32 Cost., sacrifica in maniera irragionevole e sproporzionata l'effettività dell'assistenza e dell'integrazione del disabile nell'ambito della famiglia, tutelata dal legislatore mediante una disciplina ispirata a presupposti rigorosi e contraddistinta da obblighi stringenti.

6.2. – Il figlio che abbia conseguito il congedo straordinario ha difatti l'obbligo di instaurare una convivenza che garantisca al genitore disabile un'assistenza permanente e continuativa.

7. – Si deve dichiarare, pertanto, l'illegittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001, nella parte in cui non annovera tra i beneficiari del congedo straordinario ivi previsto, e alle condizioni stabilite dalla legge, il figlio che, al momento della presentazione della richiesta, ancora non conviva con il genitore in situazione di disabilità grave, ma che tale convivenza successivamente instauri, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente, del padre e della madre, anche adottivi, dei figli conviventi, dei fratelli e delle sorelle conviventi, dei parenti o affini entro il terzo grado conviventi, legittimati a richiedere il beneficio in via prioritaria secondo l'ordine determinato dalla legge.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), nella parte in cui non include nel novero dei soggetti legittimati a fruire del congedo ivi previsto, e alle condizioni stabilite dalla legge, il figlio che, al momento della presentazione della richiesta del congedo, ancora non conviva con il genitore in situazione di disabilità grave, ma che tale convivenza successivamente instauri, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente, del padre e della madre, anche adottivi, dei figli conviventi, dei fratelli e delle sorelle conviventi, dei parenti o affini entro il terzo grado conviventi, legittimati a richiedere il beneficio in via prioritaria secondo l'ordine determinato dalla legge.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 novembre 2018.

* * *

Sentenza n. 63/2021 (Pres. Coraggio; Red. Navarretta)*Considerato in diritto*

1. – La Corte d'appello di Cagliari, sezione civile, in funzione di giudice del lavoro, ha sollevato, in riferimento agli artt. 3 e 38 della Costituzione, questioni di legittimità costituzionale dell'art. 13, comma 6, secondo e terzo periodo, del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 (Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144) «nella parte in cui portano ad una duplicazione totale o parziale dell'indennizzo, a differenza delle fattispecie disciplinate dal 1° periodo dello stesso comma».

2. – L'articolo censurato, nel suo comma 6, si compone di tre periodi. Essi stabiliscono che: «Il grado di menomazione dell'integrità psicofisica causato da infortunio sul lavoro o malattia professionale, quando risulti aggravato da menomazioni preesistenti concorrenti derivanti da fatti estranei al lavoro o da infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3 e non indennizzati in rendita, deve essere rapportato non all'integrità psicofisica completa, ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti menomazioni, il rapporto è espresso da una frazione in cui il denominatore indica il grado d'integrità psicofisica preesistente e il numeratore la differenza tra questa ed il grado d'integrità psicofisica residuo dopo l'infortunio o la malattia professionale. Quando per le conseguenze degli infortuni o delle malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3 l'assicurato percepisca una rendita o sia stato liquidato in capitale ai sensi del testo unico, il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale viene valutato senza tenere conto delle preesistenze. In tale caso, l'assicurato continuerà a percepire l'eventuale rendita corrisposta in conseguenza di infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data sopra indicata».

2.1. – Il giudice rimettente ha posto in dubbio, sotto il profilo della non manifesta infondatezza, che sia conforme ai principi di eguaglianza e di solidarietà sociale la norma che da tali disposizioni ha ricavato in via interpretativa la giurisprudenza di legittimità in due pronunce (Corte di cassazione, sezione lavoro, sentenze 19 marzo 2018, n. 6774 e 13 marzo 2018, n. 6048). Secondo tale ricostruzione, qualora l'assicurato goda di una rendita per una malattia professionale liquidata in base al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), il grado di menomazione relativo ad una «nuova malattia professionale (non importa se concorrente o coesistente) [...] deve essere valutato senza tenere conto delle

preesistenti menomazioni» e senza che si possa scorporare il danno biologico da apparato ovvero il danno biologico riferibile alla prima tecnopatia, verificatasi sotto il regime normativo di cui al d.P.R. n. 1124 del 1965 (Corte di cassazione, sentenza n. 6048 del 2018).

2.2. – Con riguardo all'art. 3 Cost., il giudice rimettente ha ritenuto che le norme censurate determinino una ingiustificata disparità di trattamento rispetto ai lavoratori ai quali non sia stata riconosciuta alcuna rendita per la prima tecnopatia. Questi ultimi assicurati – la cui situazione è regolata dal primo periodo del comma 6 dell'art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000 – non godono del beneficio della stima congiunta in danno biologico degli effetti pregiudizievoli delle due patologie aventi causa lavorativa, mentre tale privilegio – secondo l'interpretazione proposta dalla Suprema Corte con riferimento al secondo periodo dello stesso comma 6 – verrebbe singolarmente concesso proprio a chi, per la prima tecnopatia, già riceveva e continua a mantenere una rendita stimata tramite la capacità lavorativa generica.

2.3. – Secondo la Corte d'appello di Cagliari, il cumulo tra le prestazioni derivanti dallo stesso fatto lesivo spezzerebbe, inoltre, il collegamento con i presupposti dell'art. 38 Cost. e inficerebbe la ragionevolezza e l'adeguatezza del rimedio predisposto dal legislatore, in violazione dell'art. 3 Cost.

[omissis]

4. – Nel merito le questioni sono fondate.

5. – L'art. 13, comma 6, del d.lgs. n. 38 del 2000 è la disposizione che regola il passaggio da un sistema assicurativo incentrato sulla capacità lavorativa generica, in base al d.P.R. n. 1124 del 1965, ad una disciplina che ha accolto, nel contesto dell'assicurazione sociale INAIL, il nuovo paradigma, di matrice civilistica, del danno biologico, così adattando al contesto indennitario l'imprescindibile esigenza di una piena tutela della salute del lavoratore. L'infortunio sul lavoro o la malattia professionale colpiscono, infatti, il lavoratore nel suo bene più prezioso, la salute, e questo impone una tutela che affonda le proprie radici nell'art. 38 Cost.

5.1. – Il profondo mutamento di prospettiva che il d.lgs. n. 38 del 2000 ha segnato rispetto all'approccio prevalentemente patrimonialistico, che dominava la visione del t.u. infortuni – seppure la capacità lavorativa generica ambisse già ad una qualche maggiore latitudine del pregiudizio rispetto alla capacità lavorativa specifica –, è la ragione a fondamento della scelta operata dal legislatore nel regolare i danni policroni nella dimensione intertemporale. Si tratta della decisione – riflessa nell'art. 13, comma 6, del d.lgs. n. 38 del 2000 e conforme all'art. 11 delle Preleggi – di tracciare una netta linea di demarcazione fra il precedente assetto normativo, deputato a regolare le patologie verificatesi o denunciate prima della data di entrata in vigore delle tabelle per la stima del danno biologico, e la disciplina delle tecnopatie che, *ratione temporis*, vengono valutate con il nuovo paradigma.

5.2. – Insieme a tale scelta, l'art. 13, comma 6, del d.lgs. n. 38 del 2000

contempla anche una norma, che rispecchia l'esigenza di riconoscere nel nuovo sistema una piena valutazione del pregiudizio subito dall'assicurato, tanto più in quanto il danno biologico riflette istanze di rango costituzionale. In particolare, il primo periodo della disposizione richiamata consente di tenere conto, nella stima del danno biologico provocato da una tecnopatia, dell'eventuale aggravamento derivante da una malattia concorrente, pur se questa non ha una causa lavorativa. La tecnica adottata, cosiddetta "formula Gabrielli" (che ha una tradizione risalente nella disciplina previdenziale e nella scienza medico-legale), fa ricorso alla stima degli effetti della preesistente patologia concorrente solo per abbattere il valore che rispecchia lo stato di salute su cui incide la successiva tecnopatia, sicché i postumi di quest'ultima potranno essere autonomamente apprezzati nella loro maggiore entità. In sostanza, è una tecnica che consente di valutare in maniera indipendente il maggior peso delle conseguenze pregiudizievoli di una patologia concorrente dovuto alle preesistenze.

Per questa ragione, essa è stata adottata dal legislatore anche come norma di diritto transitorio per le fattispecie in cui sussisteva la causa lavorativa per una patologia concorrente, verificatasi o denunciata prima che entrasse in vigore il decreto ministeriale per la stima del danno biologico e per la quale non era stato erogato alcun indennizzo dall'INAIL (art. 13, comma 6, primo periodo del d.lgs. n. 38 del 2000). In sostanza, la "formula Gabrielli", da un lato, ha consentito al legislatore, nel regime transitorio, di valorizzare la preesistenza (tanto più rispetto ad una patologia professionale) nel caso in cui questa aggravasse gli effetti di una tecnopatia concorrente; da un altro lato, ha permesso di ottenere tale risultato senza contaminare i sistemi valutativi e senza applicare retroattivamente il danno biologico per stimare gli effetti di menomazioni verificatesi o denunciate prima della sua entrata in vigore.

5.3. – Alla luce di tali scelte effettuate in piena sintonia con i principi costituzionali si profila, tuttavia, nel secondo periodo dell'art. 13, comma 6, del d.lgs. n. 38 del 2000, un elemento dissonante, in quanto la tecnica prescelta dal regime transitorio (la "formula Gabrielli") per valorizzare l'eventuale maggior peso della patologia concorrente, senza creare commistioni fra diversi sistemi valutativi e senza applicare retroattivamente la nuova disciplina, non viene adottata per le patologie concorrenti per le quali, in base al t.u. infortuni, fosse stato erogato un indennizzo.

Tale pregiudizio per l'assicurato – come si dirà – non trova alcuna giustificazione nella scelta legislativa di preservare a suo favore la rendita liquidata in base al vecchio sistema valutativo parametrato sulla capacità lavorativa generica.

6. – Nel 2006 – come si è già anticipato – si è posta in dubbio la legittimità costituzionale delle due norme, in quanto non consentivano di erogare l'indennizzo INAIL per il danno biologico cagionato da un infortunio sul lavoro o da una malattia professionale, i cui effetti pregiudizievoli non superavano il nuovo limite della franchigia (fissato nel 6 per cento del danno biologico), non potendo

avere alcuna rilevanza la preesistente tecnopatia concorrente, che aveva dato luogo ad un indennizzo in base al t.u. infortuni.

Sennonché, in tale occasione i giudici rimettenti avevano sollevato questioni di legittimità costituzionale non contestando l'intrinseca irragionevolezza del diverso trattamento riservato alle patologie concorrenti nel regime transitorio, bensì – come si è già illustrato – l'irragionevole disparità di trattamento fra le previsioni di diritto intertemporale e la regolamentazione dettata per le patologie che si verificano sotto il nuovo regime normativo e che vedono operare «una valutazione complessiva dei postumi» con conseguente liquidazione di un unico indennizzo (art. 13, comma 5, del d.lgs. n. 38 del 2000).

Una tale impostazione delle questioni di legittimità costituzionale avrebbe determinato, in caso di accoglimento, una radicale alterazione della scelta operata dal legislatore nella disciplina del diritto intertemporale, tant'è che questa Corte ha escluso un simile esito, nel rispetto della discrezionalità del legislatore, e ha ritenuto non fondate le questioni.

6.1. – L'orientamento della sentenza n. 426 del 2006 è stato seguito dalla giurisprudenza di legittimità, che ha negato, ai fini del superamento della franchigia, la possibilità, *ex* art. 13, comma 6, secondo periodo, del d.lgs. n. 38 del 2000, di stimare congiuntamente gli effetti delle patologie verificatesi sotto i due diversi sistemi normativi (fra le molte, Corte di cassazione, sezione lavoro, ordinanza 5 giugno 2020, n. 10789; sentenza 22 novembre 2016, n. 23781; sentenza 19 maggio 2008, n. 12613).

6.2. – L'interpretazione fornita con la sentenza n. 426 del 2006, nel senso della separata considerazione degli effetti derivanti da tecnopatie verificatesi sotto i due diversi regimi normativi (il che, nel caso delle patologie concorrenti, implica la necessaria scomposizione di un'eventuale stima congiunta dei loro effetti) viene invocata nel presente giudizio sia dalla difesa dell'INAIL sia dall'Avvocatura generale dello Stato a supporto di una sentenza interpretativa di rigetto, fondata su una interpretazione costituzionalmente orientata.

6.2.1. – Sennonché il precedente di questa Corte se, da un lato, è valso a ribadire l'intangibilità della scelta operata dal legislatore nel regolare, in linea con l'art. 11 delle Preleggi, il diritto intertemporale, da un altro lato, non si è potuto misurare con i nuovi sospetti di illegittimità costituzionale avanzati dal giudice rimettente nel presente giudizio.

Le diverse questioni di legittimità costituzionale ora sollevate pongono il differente problema della ragionevolezza nel confronto tra la disciplina del primo e quella del secondo e terzo periodo dell'art. 13, comma 6, del d.lgs. n. 38 del 2000. E poiché proprio tale raffronto evidenzia un *vulnus* ai danni dell'assicurato, che irragionevolmente si vede privato – nel secondo periodo della norma – di una piena stima del danno biologico, in caso di tecnopatia i cui effetti pregiudizievoli siano aggravati da quelli di una pregressa patologia concorrente (e non già meramente coesistente), deve escludersi che l'interpretazione dell'art. 13, comma 6, secondo periodo, del d.lgs. n. 38 del 2000,

focalizzata sulla valutazione del danno biologico derivante dalla seconda tecnopatia concorrente, senza tenere conto delle preesistenze, possa proporsi quale interpretazione costituzionalmente orientata.

7. – Quanto sopra ricostruito consente di inferire le ragioni che hanno indotto la Suprema Corte (sentenze n. 6774 del 2018 e n. 6048 del 2018) a fornire l'interpretazione dell'art. 13, comma 6, secondo e terzo periodo, del d.lgs. n. 38 del 2000 relativamente alla quale sono stati sollevati i dubbi di legittimità costituzionale.

In particolare, la Corte di cassazione ritiene che il medico-legale debba stimare il danno biologico considerando in maniera unitaria gli effetti della seconda malattia con quelli della prima tecnopatia concorrente, pur se questa è ascrivibile *ratione temporis* al precedente regime normativo e continua a dare luogo all'erogazione della rendita maturata in base al d.P.R. n. 1124 del 1965. L'espressione «senza tenere conto delle preesistenze» viene intesa nel senso di non tenere conto che la “preesistenza” (la prima tecnopatia) si è verificata o è stata denunciata sotto il precedente regime normativo, il che apre la via ad una valutazione modellata sul criterio che opera nel comma 5 dell'art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000, vale a dire la stima unificata dei postumi. In questo caso, tuttavia, non si giunge all'erogazione di una sola rendita, come accade in applicazione del comma 5, bensì di due rendite (o di una rendita e un indennizzo in capitale).

Pur dovendosi riconoscere che la richiamata ricostruzione è stata motivata dall'esigenza di porre rimedio, con i soli strumenti dell'interpretazione, al *vulnus* creato dalla formulazione letterale della disposizione – tant'è che nella sua motivazione la Corte di cassazione prende atto di non poter applicare, nelle ipotesi di cui al secondo periodo del comma 6, la “formula Gabrielli” – tuttavia questa Corte non può esimersi dal rilevare che la soluzione ermeneutica adottata conduce ad un esito che contrasta con l'art. 3 Cost. sotto il duplice profilo posto in luce dal rimettente.

7.1. – In primo luogo, la richiamata interpretazione del secondo e terzo periodo del comma 6 induce a ritenere che, quando l'INAIL abbia già corrisposto un indennizzo per gli effetti cagionati alla capacità lavorativa generica dalla prima patologia con eziologia professionale, le conseguenze pregiudizievoli di quest'ultima debbano di nuovo essere stimate in danno biologico, in quanto concorrono con la seconda tecnopatia; viceversa, allorché l'INAIL non abbia corrisposto alcun indennizzo in base al t.u. infortuni, la previsione del primo periodo del comma 6, in pieno ossequio al principio di separazione fra i due regimi normativi che si succedono nel tempo, non consente la stima unificata degli effetti delle patologie concorrenti.

In sostanza, la soluzione interpretativa alla quale si rapporta il rimettente porterebbe irragionevolmente a ritenere che l'assicurato, il quale ha già avuto dall'INAIL un indennizzo per la prima tecnopatia, otterrebbe di più, nella stima degli effetti pregiudizievoli derivanti dalla seconda tecnopatia concorrente, del

lavoratore che – in base al t.u. infortuni – non avesse ricevuto alcun precedente indennizzo.

7.2. – In secondo luogo, sempre l'interpretazione a cui si riporta il rimettente consente la piena stima in danno biologico delle conseguenze pregiudizievoli di una tecnopatia verificatasi sotto il precedente regime normativo, unita alla persistente erogazione della rendita già liquidata per tale prima patologia in base al t.u. infortuni. Questo conduce, in violazione dell'art. 3 Cost. sotto il profilo della intrinseca irragionevolezza della norma, ad una duplicazione di indennizzi inerenti alla medesima tecnopatia, non riconducibile ai casi eccezionali espressamente previsti dal legislatore a beneficio di particolari categorie di soggetti fragili.

8. – Il contrasto con l'art. 3 Cost. dell'art. 13, comma 6, secondo e terzo periodo, del d.lgs. n. 38 del 2000, in base all'interpretazione censurata, fa riemergere il dato testuale della norma che non consente, in base al secondo periodo, di tenere conto delle preesistenze che eventualmente aggravino una tecnopatia concorrente. Ne deriva, rispetto a tali ipotesi, un vuoto nella tutela dell'assicurato che la stessa ordinanza di rimessione suggerisce di colmare mediante l'estensione della disciplina, di cui all'art. 13, comma 6, primo periodo, del d.lgs. n. 38 del 2000, alle patologie concorrenti, di cui al secondo periodo del medesimo comma. Spetta, dunque, a questa Corte accertare se tale soluzione possa contemperare due esigenze imprescindibili.

Per un verso, occorre tenere conto della scelta effettuata dal legislatore nel regolare il diritto intertemporale, là dove ha inteso evitare – come ha sottolineato anche la citata sentenza n. 426 del 2006 – ogni commistione valutativa tra vecchio e nuovo regime normativo, e, dunque, in linea con l'art. 11 delle Preleggi, ha voluto escludere che si potessero stimare, con il nuovo paradigma del danno biologico, gli effetti di una tecnopatia verificatasi o denunciata sotto il precedente sistema valutativo, unitamente a quelli derivanti da altra ascrivibile al nuovo regime normativo.

Per un altro verso, questa prima istanza deve essere resa compatibile con i parametri costituzionali evocati nel presente giudizio (artt. 38 e 3 Cost., quest'ultimo sotto il duplice profilo della ragionevolezza della norma e del confronto fra la disciplina del primo periodo e quella del secondo e terzo periodo del comma 6 dell'art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000).

9. – La necessità di riconoscere nel nuovo sistema una pienezza di tutela al danno biologico affonda – come si è anticipato – le sue radici nell'art. 38 Cost.

Tale previsione costituzionale impone, infatti, di approntare tutti i mezzi necessari a indennizzare gli effetti pregiudizievoli dell'alterazione della salute considerati nella loro integralità e non tollera che, irragionevolmente, una parte del danno biologico non venga considerata nella stima dell'indennizzo.

In particolare, qualora il danno policrono derivante da patologie concorrenti evidenziasse – in base alla valutazione medico-legale – una maggiore gravità degli effetti pregiudizievoli a cagione delle preesistenze, posto che, nel

rispetto della logica propria della disciplina intertemporale, il legislatore ha saputo individuare, con il primo periodo dell'art. 13, comma 6, del d.lgs. n. 38 del 2000, una tecnica valutativa idonea a stimare tale maggiore gravità del danno biologico, senza determinare commistioni fra diversi sistemi valutativi né applicazioni retroattive della nuova disciplina, si deve ritenere che contrasti con gli artt. 38 e 3 Cost. la mancata estensione della richiamata normativa anche alle patologie concorrenti, che ricadano nel raggio applicativo del secondo periodo dell'art. 13, comma 6, del d.lgs. n. 38 del 2000, solo in quanto avevano dato luogo ad un indennizzo in base al t.u. infortuni.

Il capitale liquidato in passato dall'INAIL o, in alternativa, la persistente erogazione della precedente rendita sono prestazioni dovute all'assicurato nel rispetto dei diritti maturati sotto il t.u. infortuni. Proprio l'eterogeneità fra danno da incapacità lavorativa generica e danno biologico evidenzia, da un lato, che quanto è stato riconosciuto per il primo pregiudizio non può essere tolto e, da un altro lato, che la prestazione maturata in passato non può ritenersi un beneficio tale da incidere su quanto spetta per il danno biologico derivante da una successiva patologia aggravata dalla preesistenza.

La mancata estensione alle patologie concorrenti di cui al secondo periodo dell'art. 13, comma 6, del d.lgs. n. 38 del 2000 della "formula Gabrielli", che non comporta alcun rischio di duplicazione di indennizzi, risulta poi tanto più irragionevole, ove si consideri che la medesima viene adottata non solo come regime transitorio, ma anche come tecnica che valorizza l'aggravamento della patologia concorrente, quando la preesistenza neppure aveva una eziologia lavorativa. Solo la prospettata estensione della disciplina di cui al primo periodo della disposizione consente, dunque, di evitare una irragionevole disparità di trattamento, in contrasto con l'art. 3 Cost., nella disciplina delle patologie concorrenti. Il primo periodo del comma 6 consente, infatti, una piena stima del danno biologico anche nei casi in cui la preesistente malattia non abbia una eziologia lavorativa, sicché, onde evitare la denunciata irragionevole disparità di trattamento, la sua disciplina deve essere estesa ai casi in cui la preesistente patologia concorrente abbia origine lavorativa, garantendo così in tutte le fattispecie di tecnopatie i cui effetti risultino aggravati dalla patologia concorrente la piena stima del danno biologico.

10. – Per le ragioni sopra esposte, si deve ritenere che l'art. 13, comma 6, secondo periodo, del d.lgs. n. 38 del 2000 è costituzionalmente illegittimo nella parte in cui non prevede che il grado di menomazione dell'integrità psicofisica causato da infortunio sul lavoro o malattia professionale, quando risulti aggravato da menomazioni preesistenti concorrenti, deve essere rapportato non all'integrità psicofisica completa, ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti menomazioni, secondo quanto dispone il primo periodo del comma 6 dell'art. 13 d.lgs. n. 38 del 2000. In tal caso – come sempre avviene in applicazione del primo periodo – il medico-legale andrà a scorporare dagli effetti combinati delle due patologie valutati in danno biologico, quelli ricon-

ducibili alla preesistenza, che non vengono in quanto tali stimati, ma servono solo ad abbattere il valore dell'integrità psicofisica su cui si riverbera la patologia concorrente, che vede, dunque, appesantiti i propri effetti pregiudizievoli e la relativa stima.

11. – Resta ferma, nel rispetto dei diritti maturati dall'assicurato sotto la vigenza del t.u. infortuni, l'applicazione, anche alle patologie concorrenti, dell'art. 13, comma 6, terzo periodo, del d.lgs. n. 38 del 2000, posto che l'estensione della "formula Gabrielli" a tali tecnopatie rientranti nel secondo periodo non determina – come si è sopra dimostrato – alcuna irragionevole duplicazione.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 13, comma 6, secondo periodo, del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 (Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144), nella parte in cui non prevede che, per le patologie aggravate da menomazioni preesistenti concorrenti, trovi applicazione la medesima disciplina contemplata dal primo periodo in aggiunta alla persistente erogazione della rendita di cui al terzo periodo del medesimo comma 6.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 febbraio 2021.

* * *

Sentenza n. 166/2023 (Pres. Sciarra; Red. San Giorgio)

Considerato in diritto

1. – Il TAR Lazio, sezione prima, dubita della legittimità costituzionale dell'art. 21, comma 2, del d.lgs. n. 116 del 2017, nella parte in cui dispone che «[i]l magistrato onorario è dispensato, anche d'ufficio, per impedimenti di durata superiore a sei mesi», in riferimento all'art. 76 Cost.

Secondo il rimettente, con la disciplina censurata il legislatore delegato avrebbe violato i principi e criteri direttivi dettati dal legislatore delegante che, all'art. 2, comma 10, lettera a), della legge n. 57 del 2016, aveva previsto che il Governo, nell'esercizio della delega, provvedesse a regolamentare i casi di decadenza dall'incarico, revoca e dispensa dal servizio (ai sensi dell'art. 1, comma, 1 lettera i, della citata legge n. 57 del 2016), stabilendo che a tutti i magistrati onorari si applicasse il regime di cui all'art. 9 della legge n. 374 del 1991, istitutiva del giudice di pace, e successive modificazioni.

Tale disposizione, espressamente richiamata nella legge di delega n. 57 del

2016, prevede, al comma 2, che: «[i]l giudice di pace è dispensato, su sua domanda o d'ufficio, per infermità che impedisce in modo definitivo l'esercizio delle funzioni o per altri impedimenti di durata superiore a sei mesi».

Dal differente tenore testuale delle due disposizioni a confronto il rimettente deduce che il Governo avrebbe esercitato la delega in modo costituzionalmente illegittimo.

Osserva al riguardo il giudice *a quo* che nel decreto delegato è venuta meno, in spregio al criterio posto dalla legge di delega, la distinzione tra la disciplina dell'infermità – che, secondo l'art. 9, comma 2, della legge n. 374 del 1991, come sostituito dall'art. 7, comma 1, della legge n. 468 del 1999, comporta la dispensa dal servizio solo in quanto impeditiva, in modo definitivo, dell'esercizio delle funzioni del magistrato onorario – e gli altri impedimenti, di diversa natura, rispetto ai quali la dispensa è destinata ad operare solo in caso di durata ultrasemestrale degli stessi.

[*omissis*]

3. – Venendo al merito, la questione è fondata, nei sensi di seguito precisati.

3.1. – Si rende necessaria una sia pur sintetica ricognizione delle coordinate delineate dalla giurisprudenza costituzionale sulla delega legislativa in relazione al suo concreto esercizio da parte del Governo ove, come nella ipotesi in esame, si denunci la violazione dell'art. 76 Cost., nella dedotta non conformità della disposizione delegata alla volontà del legislatore.

Questa Corte ha costantemente affermato che la verifica di conformità della norma delegata a quella delegante richiede lo svolgimento di un duplice processo ermeneutico che, condotto in parallelo, tocca, da una parte, la legge di delegazione e, dall'altra, le disposizioni stabilite dal legislatore delegato, da interpretare nel significato compatibile con la delega stessa.

In sintesi, per definire il contenuto di questa, si deve tenere conto del complessivo contesto normativo in cui si inseriscono la legge delega, i relativi principi e criteri direttivi e le finalità che la ispirano, che rappresentano non solo la base e il limite delle norme delegate, ma anche gli strumenti di interpretazione della loro portata (tra le tante, sentenze n. 133 del 2021, n. 84 del 2017, n. 250 del 2016, n. 194 del 2015 e n. 153 del 2014).

La legge delega è dunque fondamento e limite del potere legislativo delegato; essa, se, da una parte, non deve contenere enunciazioni troppo generali o comunque non idonee ad indirizzarne l'attività, dall'altra, «può essere abbastanza ampia da preservare un margine di discrezionalità, e un corrispondente spazio entro il quale il Governo possa agevolmente svolgere la propria attività di “riempimento” normativo, la quale è pur sempre esercizio delegato di una funzione “legislativa”» essendo il legislatore delegato chiamato «a sviluppare, e non solo ad eseguire, le previsioni della legge di delega» (sentenza n. 104 del 2017, punto 3.1. del *Considerato in diritto*).

3.2. – Se la delega legislativa non esclude in capo al legislatore delegato ogni discrezionalità, tuttavia la maggiore o minore ampiezza di quest'ultima va

apprezzata e ritenuta «in relazione al grado di specificità dei criteri fissati nella legge delega», nel rilievo che «per valutare se il legislatore abbia ecceduto [i] margini di discrezionalità occorre individuare la *ratio* della delega per verificare se la norma delegata sia stata con questa coerente» (sentenza n. 153 del 2014 e, nello stesso senso, tra le altre, sentenze n. 175 del 2022, n. 231 e n. 174 del 2021, n. 184 del 2013, n. 272 del 2012, n. 230 del 2010).

3.3. – Ciò premesso, venendo al caso in esame, si rileva che la legge n. 57 del 2016, dopo aver disposto, al comma 1 dell'art. 1 (rubricato «Contenuto della delega»), che «[i]l Governo è delegato ad adottare, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge con l'osservanza dei principi e dei criteri direttivi di cui all'articolo 2, uno o più decreti legislativi diretti a [per quanto rileva]: *i*) regolamentare i casi di decadenza dall'incarico, revoca e dispensa dal servizio», al comma 10, lettera *a*), del successivo art. 2 (rubricato «Principi e criteri direttivi»), nel fissare i principi ed i criteri direttivi cui il legislatore delegato si sarebbe dovuto attenere, stabilisce che «a tutti i magistrati onorari si applichi la disciplina della decadenza e della dispensa dal servizio, prevista dall'articolo 9 della legge 21 novembre 1991, n. 374 e successive modificazioni».

Detto art. 9, come sostituito dall'art. 7, comma 1, della legge n. 468 del 1999, al comma 2, prevede che «[i]l giudice di pace è dispensato, su sua domanda o d'ufficio, per infermità che impedisce in modo definitivo l'esercizio delle funzioni o per altri impedimenti di durata superiore a sei mesi».

Per il riportato sistema di richiami viene definita una trama normativa, inequivoca, in cui la disposizione della legge di delega concorre a formare il parametro violato e l'art. 9, comma 2, della legge n. 374 del 1991 – norma compiuta, integrativa non più, e non solo, di un principio o criterio direttivo, ma di una vera e propria *regula iuris* – nella sua portata vale a ridurre, in modo corrispondente, i margini di discrezionalità ed il cosiddetto potere di riempimento del legislatore delegato.

3.4. – L'art. 21, comma 2, del d.lgs. delegato n. 116 del 2017, là dove stabilisce che «[i]l magistrato onorario è dispensato, anche d'ufficio, per impedimenti di durata superiore a sei mesi» elimina uno dei sintagmi integrativi dell'art. 9, comma 2, della legge n. 374 del 1991.

Il raffronto tra le due disposizioni evidenzia inequivocamente come l'infermità quale causa di impedimento venga ignorata nella previsione delegata, che convoglia nell'unica indistinta categoria dell'impedimento ultrasemestrale ogni regolamentazione della dispensa dal servizio del magistrato onorario, discostandosi, in tal modo, dalla stessa disposizione delegante.

3.5. – Né l'indicata struttura dell'art. 21 citato ed i suoi rapporti con la legge di delega ed il parametro normativo interposto consentono una interpretazione conservativa che della norma oggetto di dubbio preservi la portata, in quanto espressiva di una discrezionalità guidata, nel suo esercizio, dai principi e criteri della legge di delega, quale mera ragionevole espansione di un contenuto, nel resto mantenuto nel suo fondamento.

3.6. – La legge di delega e quella delegata delineano infatti disposizioni completamente differenti, sostenute da distinte *rationes*, ove si consideri che il frammento del disposto venuto meno nella norma delegata è espressivo di una diversa causa di dispensa meritevole, nella sua autonomia, di mantenere menzione anche nella stessa norma delegata.

Il riferimento all'infermità che impedisce in modo definitivo l'esercizio delle funzioni vale, infatti, a dare contenuto ad una distinta categoria, il cui richiamo si pone in funzione di limite allo sviluppo dell'ulteriore attività legislativa del Governo e quale termine diretto a vincolare il legislatore delegato. La sua eliminazione nella previsione delegata espunge così uno dei contenuti precettivi della disposizione di delega.

La norma delegata non diviene in tal modo espressiva di una mera sintesi semplificativa del sistema rendendo più agevole l'applicazione della dispensa dal servizio nell'adottata unica prospettiva della durata ultrasemestrale dell'assenza del magistrato onorario, e non realizza una più agevole interpretazione della norma delegante di cui provveda ad eliminare contraddizioni e contenuti oscuri.

3.7. – Che la legge delegata non sia di mero completamento di quella di delega, nell'esercizio della ragionevole discrezionalità rispettosa dei principi della seconda, è evidenza che riceve conferma nell'art. 33 (rubricato «Abrogazioni») del d.lgs. n. 116 del 2017 che, al comma 1, dispone che: «[a] decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto sono abrogati: [...] b) gli articoli [...] 9 [...] della legge 21 novembre 1991, n. 374»).

Né può ritenersi che, attraverso la operata abrogazione, si sia inteso semplicemente soddisfare un'esigenza di maggiore fluidità e funzionalità del meccanismo applicativo. La disposizione integrativa del parametro violato cade, invero, qui, per mano del legislatore delegato, il cui potere viene in conseguenza esercitato nella materia della dispensa della magistratura onoraria non più entro i confini della legge n. 57 del 2016, ma al di fuori di essa, rivelando della previsione delegata la novità, per intervenuto suo svincolo dalla regola della legge di delega.

4. – Alla luce delle considerazioni che precedono, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 21, comma 2, del d.lgs. n. 116 del 2017, sollevata in riferimento all'art. 76 Cost. è, pertanto, fondata.

5. – Va, qui, ulteriormente precisato che il criterio direttivo di cui all'art. 2, comma 10, lettera a), della stessa legge n. 57 del 2016 reca, come già chiarito, una vera e propria *regula iuris*, compiuta nei suoi contenuti e portatrice di una diretta e stringente disciplina della fattispecie di cui si tratta, che non lascia margini a scelte discrezionali del legislatore delegato, una volta esercitata la delega.

È necessario dunque ripristinare, con la presente pronuncia, la regola dettata dalla legge di delega.

6. – Deve, pertanto, essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 21, comma 2, del d.lgs. n. 116 del 2017, nella parte in cui prevede, al primo

periodo, che «[i]l magistrato onorario è dispensato, anche d'ufficio, per impedimenti di durata superiore a sei mesi» anziché «[i]l magistrato onorario è dispensato, anche d'ufficio, per infermità che impedisce in modo definitivo l'esercizio delle funzioni o per altri impedimenti di durata superiore a sei mesi».

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 21, comma 2, del decreto legislativo 13 luglio 2017, n. 116 (Riforma organica della magistratura onoraria e altre disposizioni sui giudici di pace, nonché disciplina transitoria relativa ai magistrati onorari in servizio, a norma della legge 28 aprile 2016, n. 57), nella parte in cui prevede, al primo periodo, che «[i]l magistrato onorario è dispensato, anche d'ufficio, per impedimenti di durata superiore a sei mesi» anziché «[i]l magistrato onorario è dispensato, anche d'ufficio, per infermità che impedisce in modo definitivo l'esercizio delle funzioni o per altri impedimenti di durata superiore a sei mesi».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 maggio 2023.

* * *

Sentenza n. 13/2024 (Pres. Barbera; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Il TAR Campania dubita della legittimità costituzionale dell'art. 1801 cod. ordinamento militare nella parte in cui subordina il beneficio stipendiale previsto per i militari che abbiano contratto un'infermità dipendente da causa di servizio al fatto che il riconoscimento della suddetta dipendenza avvenga in costanza di rapporto di impiego.

In particolare, il rimettente denuncia l'irragionevolezza – e dunque il contrasto con l'art. 3 Cost. – di siffatta previsione che porrebbe a carico del lavoratore le conseguenze pregiudizievoli dell'eccessiva durata del procedimento amministrativo, così da escludere che egli possa godere del beneficio economico di sua spettanza per cause indipendenti dalla sua volontà; la suddetta condizione è, per il rimettente, ancor più irragionevole poiché gli accertamenti volti a stabilire la natura dell'infermità e la sua dipendenza da causa di servizio sarebbero sempre più lunghi di quelli necessari al collocamento in congedo del militare.

Inoltre, la previsione in esame recherebbe un *vulnus* all'art. 97 Cost., potendo indurre la pubblica amministrazione a ritardare il riconoscimento della dipendenza dell'infermità da causa di servizio per evitare l'onere economico conseguente, e all'art. 32 Cost., potendo spingere il lavoratore a rinviare la

richiesta di congedo fino all'ottenimento del beneficio economico in discussione.

2. – L'art. 1801 cod. ordinamento militare oggetto di censura prevede che «[a]l personale dell'Esercito italiano, della Marina militare e dell'Aeronautica militare che, in costanza di rapporto di impiego, ha ottenuto il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio per infermità ascrivibile a una delle categorie indicate nella tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, compete una sola volta, nel valore massimo, un beneficio stipendiale, non riassorbibile e non rivalutabile, pari al: a) 2,50 per cento dello stipendio per infermità dalla I alla VI categoria; b) 1,25 per cento dello stipendio per infermità dalla VII alla VIII categoria».

Il beneficio stipendiale compete una sola volta, è calcolato in misura percentuale allo stipendio ed è variabile in relazione alla categoria di infermità; l'art. 2159 cod. ordinamento militare ne estende l'applicazione al personale delle Forze di polizia a ordinamento civile e militare.

3. – L'istituto giuridico in discussione trova il proprio antecedente negli abrogati artt. 117 e 120 del regio decreto 31 dicembre 1928, n. 3458 (Approvazione del testo unico delle disposizioni concernenti gli stipendi ed assegni fissi per il Regio esercito) che riconoscevano, rispettivamente, agli ufficiali e ai sottoufficiali mutilati o invalidi di guerra le abbreviazioni di due anni o di un anno (a seconda della categoria di iscrizione) agli effetti dell'anzianità di servizio per la maturazione degli aumenti periodici di stipendio.

3.1. – Successivamente, la legge n. 539 del 1950 aveva esteso i suddetti benefici stipendiali ai mutilati ed invalidi per servizio, precisando all'art. 3 che «si considerano mutilati od invalidi per servizio coloro che, alle dirette dipendenze dello Stato e degli enti locali territoriali e istituzionali, hanno contratto, in servizio e per causa di servizio militare o civile, debitamente riconosciuta, mutilazioni od infermità ascrivibili ad una delle categorie di cui alla tabella A, annessa alla legge 19 febbraio 1942, n. 137».

Sotto la vigenza di quest'ultima disposizione, fermo restando che l'infermità dipendente da causa di servizio doveva essere contratta in costanza di rapporto, parte della giurisprudenza (Consiglio di Stato, sezione quarta, sentenze 25 giugno 2013, n. 3468 e 16 marzo 2012, n. 1502; Consiglio di Stato, sezione terza, 16 gennaio 2001, n. 1165) riconosceva l'attribuzione del beneficio degli scatti di anzianità, anche qualora il riconoscimento della suddetta infermità fosse avvenuto durante il congedo del militare, dovendo aversi riguardo – per la produzione degli effetti patrimoniali – alla data della domanda e non a quella del successivo accertamento.

3.2. – Con l'entrata in vigore del codice dell'ordinamento militare di cui al d.lgs. n. 66 del 2010, l'istituto giuridico degli scatti per invalidità di servizio è regolato dal censurato art. 1801 del medesimo codice che, modificando la pregressa disciplina, ha aggiunto un inciso per cui lo scatto può essere accordato

solo a colui che abbia ottenuto il riconoscimento della dipendenza dell'infermità da causa di servizio «in costanza di rapporto di impiego».

Nella relazione generale al codice si legge che la modifica è dovuta alla necessità di adeguare la disciplina all'interpretazione dell'istituto data dal giudice amministrativo e ai pareri del Consiglio di Stato, commissione speciale del pubblico impiego, 23 giugno 1997, n. 379 e 6 maggio 1996, n. 361, per cui il riconoscimento della dipendenza dell'infermità dalla causa di servizio ha natura costitutiva e, quindi, deve intervenire quando il dipendente ha ancora titolo a ricevere lo stipendio, trovandosi ancora in servizio.

3.3. – L'infermità rilevante ai sensi dell'art. 1801 cod. ordinamento militare è solo quella ascrivibile ad una delle fattispecie indicate nella Tabella A allegata al d.P.R. n. 915 del 1978 e l'art. 198 del medesimo codice dispone che essa viene accertata dalla commissione medica ospedaliera territorialmente competente.

Il riconoscimento della riconducibilità della patologia a causa di servizio, invece, è regolato dal decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461 (Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo, nonché per il funzionamento e la composizione del comitato per le pensioni privilegiate ordinarie), che ne attribuisce la competenza al comitato di verifica per le cause di servizio (art. 10), il quale «accerta la riconducibilità ad attività lavorativa delle cause produttive di infermità o lesione, in relazione a fatti di servizio ed al rapporto causale tra i fatti e l'infermità o lesione» (art. 11).

[*omissis*]

7. – Nel merito la questione è fondata in riferimento all'art. 3 Cost.

8. – A seguito dell'entrata in vigore del codice dell'ordinamento militare, la pregressa disciplina degli scatti per invalidità di servizio è stata parzialmente modificata cosicché l'art. 1801 del predetto codice, per l'attribuzione del beneficio stipendiale, richiede che il riconoscimento dell'infermità derivante da causa di servizio avvenga in costanza di rapporto di impiego.

8.1. – Come detto, il beneficio retributivo in esame presuppone un duplice accertamento a carattere costitutivo, quello della commissione medica ospedaliera e quello del comitato di verifica per le cause di servizio, che si riferisce, rispettivamente, a una situazione oggettiva di infermità del soggetto e alla sua derivazione causale da attività di servizio.

Entrambi gli organi emettono pareri obbligatori e vincolanti per la pubblica amministrazione, che decide in conformità, adottando un provvedimento espressione di discrezionalità tecnica, in quanto basato su cognizioni medico-specialistiche e medico-legali.

8.2. – Elementi costitutivi del diritto sono, quindi, l'infermità, che deve rientrare in una fattispecie tra quelle specificamente individuate dalla norma, e la sua derivazione da causa di servizio, mentre gli effetti economici conseguenti derivano direttamente dalla legge e trovano la loro *ratio* giustificatrice nell'esi-

genza di attribuire un beneficio economico a colui che ha subito una menomazione nell'assolvimento del proprio dovere.

In tale prospettiva, l'ulteriore condizione richiesta dall'art. 1801 cod. ordinamento militare, ovvero che il riconoscimento dell'infermità avvenga in costanza di rapporto di impiego, aggiunge un elemento estraneo e distonico rispetto alla *ratio* dell'attribuzione patrimoniale, che trova fondamento nel principio generale della "compensazione" dell'infermità e – oltre a contraddire la natura certativa del procedimento che riconosce l'infermità – può comportare l'irragionevole conseguenza di negare il diritto a colui che ha maturato i presupposti costitutivi di esso sulla base di un fattore, la durata del procedimento amministrativo, che «sfugge alla sua sfera di controllo e che non attiene alle ragioni costitutive del diritto» stesso (sentenza n. 195 del 2022).

9. – In coerenza con la costante giurisprudenza di questa Corte, secondo cui il principio di ragionevolezza è leso quando vi sia contraddittorietà tra la finalità perseguita dal legislatore e la norma espressa dalla disposizione censurata (*ex multis*, sentenza n. 6 del 2019), deve concludersi che l'inciso contenuto nell'art. 1801 cod. ordinamento militare, per cui il riconoscimento della dipendenza dell'infermità da causa di servizio deve avvenire in costanza di rapporto di impiego, costituisce una disposizione irragionevole rispetto alla *ratio* della norma, che è quella di attribuire un beneficio economico che compensi il sacrificio derivante dall'attività di servizio, così violando sotto tale profilo l'art. 3 Cost. essendo, invece, sufficiente che l'infermità sia insorta in costanza di rapporto di impiego.

Non risulta pertinente, in senso contrario, il richiamo alla pensione privilegiata che spetta ai dipendenti in congedo. La carenza di tutela, censurata dal rimettente, attiene al pregresso periodo di permanenza in servizio e non è compensata dal riconoscimento del diverso beneficio invocato nell'atto di intervento.

10. – Deve quindi dichiararsi l'illegittimità costituzionale dell'art. 1801 cod. ordinamento militare nella parte in cui condiziona l'attribuzione del beneficio al riconoscimento della infermità in costanza del rapporto di impiego, anziché al dato della sua insorgenza in attività di servizio.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1801 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 (Codice dell'ordinamento militare), limitatamente all'inciso «in costanza di rapporto di impiego».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 gennaio 2024.

* * *

Sentenza n. 148/2024 (Pres. Barbera; Red. Amoroso)*Considerato in diritto*

1. – Con ordinanza del 18 gennaio 2024 (reg. ord. n. 36 del 2024) la Corte di cassazione, sezioni unite civili, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 2, 3, 4, 35 e 36 Cost., nonché all'art. 9 CDFUE e all'art. 117, primo comma, Cost., in relazione agli artt. 8 e 12 CEDU, dell'art. 230-*bis* (Impresa familiare), primo e terzo comma, cod. civ., nella parte in cui non include nel novero dei familiari il convivente *more uxorio*, e «in via derivata» dell'art. 230-*ter* (Diritti del convivente) cod. civ., «che applica al convivente di fatto che presti stabilmente la propria opera nell'impresa dell'altro convivente una tutela inferiore rispetto a quella prevista per il familiare».

1.1. – Il giudice *a quo* è chiamato a decidere della domanda di accertamento dell'esistenza di una impresa familiare, e di condanna alla liquidazione della quota spettante quale partecipante all'impresa, proposta da I. U., innanzi al Tribunale di Fermo, in funzione di giudice del lavoro, nei confronti dei figli e coeredi di E. D, già coniugato, di cui esponeva di essere stata stabile convivente, dal 2000 sino alla data del decesso avvenuto nel novembre 2012, e nella cui azienda agricola deduceva di aver prestato attività lavorativa in modo continuativo dal 2004 (anno di iscrizione nel registro delle imprese) fino al 2012 (anno del decesso).

1.2. – La ricorrente, soccombente nei giudizi di merito, aveva denunciato con il ricorso per cassazione la violazione e falsa applicazione dell'art. 230-*bis* cod. civ., in relazione all'art. 360, primo comma, numero 3), cod. proc. civ., di cui invocava l'applicazione in considerazione della mutata sensibilità sociale in materia di convivenza, oltre che delle aperture della giurisprudenza di legittimità e della giurisprudenza costituzionale verso il convivente *more uxorio*, nonché la violazione degli artt. 230-*bis* e 230-*ter* cod. civ. e dell'art. 11 delle preleggi, la cui applicazione in deroga al principio di irretroattività avrebbe risposto a un criterio di ragionevolezza e di maggior giustizia.

1.3. – Le Sezioni unite rimettenti premettono che la decisione impugnata trovava il suo fondamento nell'inapplicabilità *ratione temporis* dell'art. 230-*ter* cod. civ. e nella impossibilità di un'applicazione estensiva dell'art. 230-*bis* cod. civ., sicché la rilevanza delle questioni discenderebbe dal fatto che solo all'esito di una dichiarazione di illegittimità costituzionale della disposizione censurata, nella parte in cui non include nel novero dei familiari il convivente *more uxorio*, si sarebbe determinata la necessità di quell'accertamento in punto di fatto, pretermesso dai giudici di merito, circa l'effettività e la continuità dell'apporto lavorativo nell'impresa familiare determinante ai fini dell'accrescimento della produttività dell'impresa; evidenziano, altresì, che una lettura estensiva dell'art. 230-*bis* cod. civ., costituzionalmente orientata nel senso di un riconoscimento al

convivente *more uxorio* degli stessi diritti previsti per il coniuge, sia economico-partecipativi che gestionali, determinerebbe una distonia sistemica accordando *ex post* al convivente, la cui attività nell'impresa familiare fino al 2016 era esclusa dall'alveo applicativo della disposizione, una tutela per i fatti antecedenti al 2016 addirittura superiore a quella poi prevista dal legislatore con la legge n. 76 del 2016.

1.4. – Non ritenendo percorribile la strada di una interpretazione conforme, data l'insuperabilità della lettera della disposizione e gli evidenziati rischi di distonia del sistema, il giudice *a quo* dubita della legittimità costituzionale dell'art. 230-*bis*, primo e terzo comma, cod. civ., nella parte in cui non include il convivente *more uxorio* nel novero dei familiari che prestano in modo continuativo attività di lavoro nella famiglia o nell'impresa familiare.

1.4.1. – La disposizione censurata si porrebbe in contrasto con l'art. 2 Cost., considerando in modo differenziato e non unitario un contributo collaborativo che, a prescindere dal legame formale, trova pur sempre causa nei vincoli di solidarietà ed affettività esistenti nell'ambito di modelli familiari, quali il matrimonio e l'unione civile da un lato e la convivenza di fatto dall'altra, capaci di corrispondere allo stesso modo alle esigenze di realizzazione dei fondamentali bisogni affettivi della persona e dai quali, anche a seguito della cessazione, scaturiscono obblighi di solidarietà morale e materiale. Inoltre, in violazione dell'art. 3 Cost., opererebbe una vera e propria discriminazione tra soggetti che, in modo continuativo, esplicano la medesima attività lavorativa nell'impresa familiare, così determinando una disparità di trattamento fondata sulla (sola) condizione personale (la qualità di coniuge) che, a fronte di un apporto equivalente nell'attività dell'impresa, finisce per porre un ostacolo di ordine economico all'uguaglianza dei cittadini.

1.4.2. – In contrasto con l'art. 4 Cost., l'art. 230-*bis* cod. civ. inciderebbe sullo stretto legame tra il lavoro, che non è fine in sé o mero strumento di guadagno, ma anche strumento di affermazione della personalità del singolo oltre che garanzia di sviluppo delle capacità umane e del loro impiego, ed i valori di effettiva libertà e dignità di ogni persona, e, violando altresì gli artt. 35 e 36 Cost., lascerebbe prive della tutela riconosciuta in presenza di un legame formale, prestazioni lavorative rese nell'ambito di un rapporto di convivenza *more uxorio* mosse dal medesimo spirito di solidarietà che caratterizza il lavoro coniugale, sebbene, avendo l'istituto dell'impresa familiare carattere residuale, sussista il medesimo rischio che le stesse, non essendo possibile fornire la prova specifica di una prestazione a titolo oneroso, vengano ritenute presuntivamente prestate a titolo gratuito.

1.4.3. – Il rimettente denuncia poi la violazione dell'art. 9 CDFUE che, riconoscendo tra le libertà fondamentali tutelate dal Capo secondo, il «diritto di sposarsi» in modo disgiunto rispetto al «diritto di fondare una famiglia», realizza una significativa apertura nei confronti delle famiglie di fatto tutelando, anche al di fuori della presenza di vincoli formali nei rapporti familiari, la

meritevolezza degli interessi perseguiti attraverso la scelta, del tutto legittima, di convivere senza matrimonio, sostituendo il tradizionale *favor* per il matrimonio con la pari dignità di ogni forma di convivenza alla quale una legislazione nazionale decida di dare la sua regolamentazione. Sarebbe altresì in contrasto con l'art. 117, primo comma, Cost, in relazione agli artt. 8 e 12 CEDU, come evolutivamente interpretati dalla giurisprudenza della Corte EDU nel senso di non limitare la nozione di "famiglia" alle relazioni basate sul matrimonio, ma di estenderla anche ad altri legami "familiari" di fatto, se le parti convivono fuori dal vincolo del matrimonio, tanto da circoscrivere la possibilità di una ingerenza degli Stati nazionali nei diritti alla "vita familiare" sia delle coppie sposate che di fatto, con la necessaria osservanza dei principi di legalità, necessità e proporzionalità, elaborando in talune circostanze dei veri e propri obblighi positivi volti alla promozione dei suddetti diritti.

1.5. – Infine, le Sezioni unite prospettano l'illegittimità costituzionale «in via derivata» (*recte*: in via consequenziale) dell'art. 230-*ter* cod. civ. che, riconoscendo al convivente di fatto che presta stabilmente la propria opera nell'impresa dell'altro convivente il mero diritto a partecipare agli utili, ai beni e agli incrementi, applicherebbe allo stesso una tutela patrimoniale inferiore rispetto a quella riconosciuta al familiare dall'art. 230-*bis* cod. civ., privandolo di ogni compenso per l'attività lavorativa prestata in caso di mancata produzione di utili.

[*omissis*]

3. – Giova preliminarmente richiamare, in sintesi, il quadro normativo di riferimento, che è caratterizzato da due fondamentali riforme, le quali hanno rispecchiato la progressiva evoluzione dei legami familiari nella società civile: la riforma del diritto di famiglia del 1975 e la disciplina delle unioni civili e delle convivenze di fatto del 2016.

3.1. – L'art. 89 della legge 19 maggio 1975, n. 151 (Riforma del diritto di famiglia) ha introdotto, nell'autonoma Sezione VI del Capo VI del titolo VI del Libro primo del codice civile, l'art. 230-*bis*, rubricato «Impresa familiare», che per la prima volta ha riconosciuto una tutela specifica a tutti coloro che, legati da vincoli di parentela o di coniugio, partecipano al processo produttivo dell'impresa gestita dal capofamiglia; il rapporto rilevante è quello intercorrente tra un soggetto e un familiare imprenditore, allorquando il primo svolga un'attività di lavoro continuativa a favore del secondo, a cui la disposizione di nuovo conio riconosce un regime di tutela specifico, ma anche suppletivo, destinato ad operare solo laddove familiare e imprenditore non abbiano provveduto a disciplinare diversamente e in autonomia la prestazione di lavoro, anche in forma tacita, attraverso gli istituti lavoristici o di diritto societario.

3.2. – Prima della riforma del 1975, la partecipazione all'attività produttiva della famiglia, anche se svolta con carattere di prevalenza e di continuità, veniva considerata alla stregua di una prestazione lavorativa resa "*affectionis vel*

benevolentiae causa”, alla quale si applicava una presunzione *iuris tantum* di gratuità in virtù dei vincoli familiari.

Sulla base di tale presunzione si escludeva che le prestazioni rese in ambito familiare potessero generare pretese e obblighi, giuridicamente vincolanti, azionabili nei confronti del familiare imprenditore, beneficiario delle prestazioni medesime, tranne che nell’ambito del lavoro prestato da familiari nell’esercizio dell’agricoltura, ove erano previste le comunioni tacite familiari, regolate dagli usi, in base ai quali erano generalmente riconosciuti ai partecipanti diritti patrimoniali (art. 2140 cod. civ., ora abrogato, per essere la disciplina della comunione tacita familiare confluita in quella dell’impresa familiare, integrata sempre dagli usi).

Negli anni diviene via via più sentita l’esigenza di fornire strumenti di tutela per evitare che la comunità familiare potesse dare origine e copertura a situazioni di sfruttamento, nella consapevolezza che il lavoro gratuito privo di tutela in molteplici contesti familiari non fosse il frutto di una scelta di libertà, quanto piuttosto il portato di un predominio dell’imprenditore nei confronti della moglie e degli altri componenti del nucleo familiare, quale retaggio di una concezione patriarcale della famiglia, ormai superata; il marcato ridimensionamento della presunzione di gratuità ad opera dell’art. 230-*bis* cod. civ. ha corrisposto all’esigenza di riconoscere una tutela minima a quei rapporti di lavoro che, svolgendosi con peculiari caratteristiche nell’ambito di aggregati familiari, non potevano contare su più specifiche discipline di protezione.

3.3. – Il fondamento costituzionale dell’istituto va ricondotto all’art. 29 Cost., ed ancora prima ai principi di solidarietà e di eguaglianza di cui agli artt. 2 e 3 Cost., non meno che all’art. 35 Cost., secondo cui «[l]a Repubblica tutela il lavoro in tutte le sue forme ed applicazioni», all’art. 36 Cost., che riconosce il diritto alla giusta retribuzione, e, non da ultimo, all’art. 37 Cost., data la tendenziale prevalenza del lavoro femminile in ambito familiare, di cui dà conto l’espressa previsione del secondo comma dell’art. 230-*bis* cod. civ. nell’affermare l’equivalenza del lavoro della donna a quello dell’uomo.

La natura residuale dell’impresa familiare si pone in linea con i principi ispiratori dell’intera riforma del diritto di famiglia. Le finalità di protezione dell’istituto, inteso a dettare una disciplina di chiusura del sistema del lavoro familiare, convergono verso la natura imperativa della norma, nel senso che la riconducibilità del rapporto nell’ambito della corrispondente disciplina non ne consente l’elusione mediante il ricorso ad uno schema negoziale che attribuisca al familiare una posizione peggiore rispetto a quella da essa garantita.

3.4. – In forza della previsione di cui all’art. 230-*bis* cod. civ., il familiare che presta la propria attività di lavoro, in modo continuativo nella famiglia o nell’impresa familiare, cioè a favore di un imprenditore a lui legato, ai sensi del comma terzo, da vincolo di coniugio, parentela entro il terzo grado o affinità entro il secondo, gode di una complessiva posizione partecipativa che consta sia di diritti patrimoniali che di diritti amministrativo-gestori.

Sotto il profilo economico, il familiare ha innanzitutto diritto al mantenimento secondo la condizione patrimoniale della famiglia e, in caso di buon andamento dell'attività d'impresa, ha diritto ad una quota di utili e di incrementi, anche in ordine all'avviamento, proporzionata alla quantità e qualità del lavoro prestato, e partecipa, sempre in detta proporzione, ai beni acquistati con gli utili.

Le decisioni concernenti l'impiego degli utili e degli incrementi, nonché quelle inerenti alla gestione straordinaria, agli indirizzi produttivi e alla cessazione dell'impresa sono adottate a maggioranza, così garantendo al familiare un trattamento diverso rispetto a quello normalmente riservato ad un lavoratore subordinato in ragione del particolare vincolo di solidarietà familiare che lega i partecipanti all'impresa.

3.5. – Secondo il diritto vivente l'impresa familiare non costituisce una modalità di gestione collettiva dell'impresa, bensì una forma di collaborazione all'interno di essa e la norma di cui all'art. 230-*bis* cod. civ. disciplina unicamente il rapporto che si instaura tra soggetti – il familiare (o i familiari) e l'imprenditore – per effetto dello svolgimento della prestazione di lavoro, senza con ciò interferire sulla imputazione dell'attività d'impresa, di cui resta titolare l'imprenditore che è l'unico soggetto ad agire sul piano dei rapporti esterni, assumendo il rischio inerente all'esercizio dell'impresa; il diritto del singolo prestatore di lavoro non è condizionato dall'analogo diritto che spetta agli altri familiari, in quanto esso è commisurato alla qualità e quantità del lavoro prestato (Corte di cassazione, sezione lavoro, sentenza 18 gennaio 2005, n. 874).

Dopo un iniziale contrasto, la giurisprudenza di legittimità si è consolidata nel configurare l'impresa familiare solo qualora il titolare dell'impresa sia un imprenditore individuale, escludendo quindi l'applicazione dell'art. 230-*bis* cod. civ. a vantaggio del familiare che presti la propria opera nell'ambito dell'impresa gestita in forma societaria (Corte di cassazione, sezioni unite civili, sentenza 6 novembre 2014, n. 23676), mentre, quanto alla possibilità di fruire della tutela *ex* art. 230-*bis* cod. civ. anche per il familiare che presta la propria attività all'interno della famiglia, si è evidenziata la necessità che il lavoro domestico risulti strettamente correlato e finalizzato alla gestione dell'impresa familiare, quale espressione di coordinamento e frazionamento dei compiti nell'ambito del consorzio domestico, in vista dell'attuazione dei fini di produzione o di scambio dei beni o servizi proprio della stessa (Corte di cassazione, sezione lavoro, sentenza 19 febbraio 1997, n. 1525).

3.6. – L'affermarsi di una concezione pluralistica della famiglia, dapprima nella società e quindi nella giurisprudenza, grazie anche all'impulso dato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo (sentenza 21 luglio 2015, Oliari e altri contro Italia), ha trovato un approdo legislativo nella legge n. 76 del 2016, che in un unico e lungo articolo, suddiviso in 69 commi, contempla due modelli distinti: il primo, quello dell'unione civile, cui sono dedicati i primi 35 commi,

è riservato alle coppie formate da persone dello stesso sesso; il secondo, quello della convivenza di fatto, è aperto a tutte le coppie, eterosessuali e omosessuali.

3.7. – Quanto al secondo modello (la convivenza di fatto), che rileva nel giudizio *a quo*, la legge n. 76 del 2016 abbandona la rigida alternativa tra tutela, o no, parametrata a quella riservata alla famiglia fondata sul matrimonio e valorizza l'esigenza di speciale regolamentazione dei singoli rapporti, siano essi quelli che vedono coinvolti i conviventi tra di loro, ovvero quelli tra genitori e figli o che si sviluppano con i terzi.

Conviventi di fatto sono definiti, ai sensi del comma 36 dell'art. 1 della legge citata, «due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale, non vincolate da rapporti di parentela, affinità, adozione, da matrimonio o da un'unione civile». La convivenza di fatto implica un «legame affettivo di coppia»; quindi non vi rientra la convivenza, ancorché stabile, che sia meramente amicale, di sostegno o di compagnia.

Il comma 37 aggiunge poi che, ferma restando la sussistenza dei presupposti di cui al comma 36, ai fini dell'accertamento della stabile convivenza, occorre fare riferimento alla dichiarazione anagrafica di cui all'art. 4 e alla lettera *b*) del comma 1 dell'art. 13 del d.P.R. 30 maggio 1989, n. 223 (Approvazione del nuovo regolamento anagrafico della popolazione residente). La dichiarazione anagrafica crea una presunzione di stabilità del vincolo affettivo di coppia e agevola, sul piano probatorio, il riconoscimento dei diritti in favore dei conviventi di fatto.

La dichiarazione non può esser fatta da persone «vincolate da rapporti di parentela, affinità o adozione, da matrimonio o da un'unione civile», così come gli stessi rapporti sono di impedimento a contrarre matrimonio (artt. 86 e 87 cod. civ.).

I commi da 50 a 63 fissano *ex novo* la regolamentazione dell'eventuale contratto di convivenza, mediante cui i conviventi di fatto «possono disciplinare i rapporti patrimoniali relativi alla loro vita in comune». Il contratto di convivenza richiede (*ex* comma 57, lettera *a*, non diversamente dal matrimonio *ex* art. 86 cod. civ.) lo stato libero delle parti, essendo nullo in presenza di un vincolo matrimoniale, di un'unione civile o di un altro contratto di convivenza. Le restanti disposizioni si innestano nel solco di precedenti normativi e giurisprudenziali, soprattutto per quanto concerne i diritti della coppia verso l'esterno, confermando o precisando facoltà già riconosciute ai conviventi (quanto ai rapporti personali i commi da 38 a 41, 47 e 48; quanto ai rapporti patrimoniali i commi 44, 45 e 49), oppure, in misura minore, sono dirette ad ampliare la tutela di costoro attribuendo prerogative nuove (vedi il comma 42 sul diritto del convivente di continuare ad abitare, per un certo periodo, nella casa di comune residenza e di proprietà dell'altro dopo la sua morte o il comma 65 sul diritto agli alimenti in seguito alla cessazione della convivenza); restano affidati alla spontaneità dei comportamenti tutti quegli aspetti che caratterizza-

no la gestione delle esigenze della coppia, quali coabitazione, collaborazione, contribuzione ai bisogni comuni, assistenza morale e materiale, determinazione dell'indirizzo familiare e fedeltà, durata della relazione.

3.8. – Nella legge n. 76 del 2016 la distinzione tra unione civile da un lato e convivenza di fatto dall'altro, rileva – come si è già visto – anche con specifico riferimento all'istituto dell'impresa familiare.

Il comma 20 dell'art. 1 della medesima legge n. 76 del 2016 detta una disposizione di coordinamento, secondo cui, «[a] solo fine di assicurare l'effettività della tutela dei diritti e il pieno adempimento degli obblighi derivanti dall'unione civile tra persone dello stesso sesso, le disposizioni che si riferiscono al matrimonio e le disposizioni contenenti le parole “coniuge”, “coniugi” o termini equivalenti, ovunque ricorrono nelle leggi, negli atti aventi forza di legge, nei regolamenti nonché negli atti amministrativi e nei contratti collettivi, si applicano anche ad ognuna delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso. La disposizione di cui al periodo precedente non si applica alle norme del codice civile non richiamate espressamente nella presente legge, nonché alle disposizioni di cui alla legge 4 maggio 1983, n. 184 [...]».

In forza di tale disposizione tra i familiari partecipanti all'impresa familiare deve annoverarsi la persona dello stesso sesso unita civilmente all'imprenditore.

In tal senso depone quanto stabilito dal comma 13 del medesimo articolo, a mente del quale «[i]l regime patrimoniale dell'unione civile tra persone dello stesso sesso, in mancanza di diversa convenzione patrimoniale, è costituito dalla comunione dei beni. In materia di forma, modifica, simulazione e capacità per la stipula delle convenzioni patrimoniali si applicano gli articoli 162, 163, 164 e 166 del codice civile. Le parti non possono derogare né ai diritti né ai doveri previsti dalla legge per effetto dell'unione civile. Si applicano le disposizioni di cui alle sezioni II, III, IV, V e VI del capo VI del titolo VI del libro primo del codice civile»; dall'applicazione della sezione VI del capo VI discende l'estensione dell'art. 230-*bis* cod. civ. alle persone legate dall'unione civile.

3.9. – Per il convivente di fatto il legislatore, in luogo dell'inclusione del novero dei soggetti ammessi a godere del regime dell'impresa familiare, ha optato per l'introduzione di una autonoma e specifica regolamentazione.

Il comma 46 ha inserito nel codice civile l'art. 230-*ter*, rubricato «Diritti del convivente», che regola le prestazioni di lavoro rese nell'ambito della famiglia di fatto dettando una disciplina che riconosce al convivente-lavoratore una tutela più ristretta rispetto a quella prevista per i familiari dall'art. 230-*bis* cod. civ.

La tutela del convivente è limitata a taluni, circoscritti, aspetti, quali «una partecipazione agli utili dell'impresa familiare ed ai beni acquistati con essi nonché agli incrementi dell'azienda, anche in ordine all'avviamento».

L'espresso riferimento al lavoro prestato «all'interno dell'impresa dell'altro convivente» lascia fuori dal perimetro delle tutele il lavoro «nella famiglia»; al convivente non spetta il diritto al mantenimento ma solo una partecipazione

basata sui risultati economici dell'impresa commisurata sul «lavoro prestato» e poiché gli utili e gli incrementi potrebbero anche mancare in caso di risultati negativi dell'azienda, la sua tutela economica resta meramente eventuale.

Manca la previsione di un diritto di prelazione per il caso di divisione ereditaria o cessione dell'impresa familiare e non viene riconosciuto alcun diritto partecipativo, con la conseguenza che il convivente, pur collaborando unitamente ad altri familiari dell'imprenditore, deve attenersi alle decisioni gestionali e sugli indirizzi produttivi adottate dagli altri componenti, anche in ordine alla eventuale partecipazione agli utili a cui avrebbe diritto; viene, invece, confermato il carattere residuale della tutela, con la precisazione che il diritto di partecipazione non spetta nei soli casi di esistenza di un rapporto di società o di lavoro subordinato.

3.10. – A completamento del contesto normativo non può non farsi cenno ad alcune delle plurime disposizioni che, nel tempo, hanno dato rilievo alla convivenza di fatto.

Nel codice civile sono presenti gli artt. 330, 333 e 342-*bis*, quanto all'allontanamento del convivente che maltratta o abusa del minore, nonché gli artt. 155-*bis* e 337-*sexies* cod. civ. che fanno espressamente riferimento alla convivenza *more uxorio*.

Alla convivenza coniugale fa riferimento anche l'art. 199 cod. proc. pen., nel disciplinare la facoltà dei prossimi congiunti di astensione dal deporre.

La convivenza prematrimoniale dei coniugi, «in modo stabile e continuativo», rileva ai fini della legittimazione all'adozione *ex art.* 6 della legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto del minore a una famiglia).

Quanto al prelievo di organi e di tessuti, consentito a determinate condizioni, l'art. 3 della legge 1° aprile 1999, n. 91 (Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti) riconosce il diritto di ricevere informazioni sulle opportunità terapeutiche al coniuge non separato o al convivente *more uxorio*.

L'elenco dei soggetti beneficiari dell'elargizione ai superstiti, di cui all'art. 4 della legge 20 ottobre 1990, n. 302 (Norme a favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata), comprende espressamente i conviventi *more uxorio*.

Nel definire le condizioni di applicabilità di speciali misure di protezione l'art. 9, comma 5, del decreto-legge 15 gennaio 1991, n. 8 (Nuove norme in materia di sequestri di persona a scopo di estorsione e per la protezione dei testimoni di giustizia, nonché per la protezione e il trattamento sanzionatorio di coloro che collaborano con la giustizia), convertito, con modificazioni, nella legge 15 marzo 1991, n. 82, fa riferimento anche a coloro che convivono stabilmente con le persone a rischio.

La legge 9 gennaio 2004, n. 6 (Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile

in materia di interdizioni e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali) ha previsto che l'amministratore di sostegno possa anche essere una persona stabilmente convivente, la quale può altresì proporre l'istanza di inabilitazione o interdizione.

L'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è previsto per le coppie di persone maggiorenni «coniugate o conviventi» (art. 5 della legge 19 febbraio 2004, n. 40, recante «Norme in materia di procreazione medicalmente assistita»).

Dopo la legge n. 76 del 2016, al convivente di fatto fa riferimento anche l'art. 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020) nel definire la figura di *caregiver* familiare.

Anche il novellato art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), come modificato dall'art. 3, comma 1, lettera *b*), del decreto legislativo 30 giugno 2022, n. 105 recante «Attuazione della direttiva (UE) 2019/1158 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e che abroga la direttiva 2010/18/UE del Consiglio», richiama la figura del convivente di fatto come possibile beneficiario dei permessi per assistere persone disabili.

Parimenti l'art. 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), come riformulato dall'art. 2, comma 2, lettera *n*), del decreto legislativo n. 105 del 2022, prevede che al coniuge convivente sono equiparati, ai fini dei riposi e permessi per assistere i figli con handicap grave, sia la parte di un'unione civile, sia il convivente di fatto.

4. – Venendo ora al merito, le questioni sono fondate in riferimento agli artt. 2, 3, 4, 35 e 36 Cost., da valutarsi complessivamente.

5. – Il fulcro delle sollevate questioni di legittimità costituzionale risiede nella portata della tutela del convivente *more uxorio* – ossia del «convivente di fatto» ex art. 1, comma 36, della legge n. 76 del 2016 – quale ritraibile dalla Costituzione, che all'art. 2 riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo nelle «formazioni sociali» ove si svolge la sua personalità. Tale è, appunto, la convivenza di fatto, la quale esige una tutela che si affianca a quella che l'art. 29, primo comma, Cost. riserva alla «famiglia come società naturale fondata sul matrimonio».

Anche recentemente questa Corte ha ribadito che il matrimonio, inteso quale unione tra persone di sesso diverso, è riconducibile all'art. 29 Cost. (sentenze n. 66 del 2024, n. 170 del 2014 e n. 138 del 2010); invece, le convivenze di fatto, al pari delle unioni civili, appartengono alle formazioni sociali di cui all'art. 2 Cost., all'interno delle quali l'individuo afferma e sviluppa

la propria personalità (sentenze n. 269 del 2022, n. 170 del 2014 e n. 138 del 2010).

L'emersione delle convivenze di fatto come diffuso fenomeno sociale è relativamente recente; dai dati statistici risulta la "moltiplicazione delle unioni libere", che ormai sopravanzano, in numero, le famiglie fondate sul matrimonio.

In Assemblea costituente, invece, fu presente solo la fattispecie della famiglia fondata sul matrimonio, radicata nella tradizione e nel comune sentire del tempo, e il dibattito, vivace e prolungato, si focalizzò sull'incidenza del matrimonio concordatario e sull'opportunità di prevederne, o meno, il suo carattere di indissolubilità.

Ma all'epoca, la convivenza *more uxorio* non era ignota neppure al codice civile del 1942, quando ad esempio nella disciplina della dichiarazione giudiziale di paternità si faceva riferimento al caso di convivenza notoria «come coniugi» (art. 260 cod. civ.). E prima ancora, nella "Relazione Solmi" al Progetto del nuovo codice civile, si abbandonava espressamente il termine «concubinato», che recava uno stigma, anche perché evocativo della sua (asimmetrica) criminalizzazione nel codice penale del 1930 (art. 560 cod. pen.), in favore dell'espressione «convivenza a modo di coniugi».

Questa Corte poi dichiarerà l'illegittimità costituzionale di tale disposizione (sentenza n. 147 del 1969) e il termine «concubinato» scomparirà per far posto definitivamente a quello di «convivenza a modo di coniugi» o *more uxorio* e infine, con la legge n. 76 del 2016, a quello di «conviventi di fatto».

6. – A partire dagli anni Settanta nella giurisprudenza della Corte trova spazio la "convivenza *more uxorio*", ma per concorrere, come fattore comparativo, a mostrare l'ingiustificatezza del divieto civilistico di donazioni tra coniugi; divieto discriminatorio anche perché non operava per i conviventi (sentenza n. 91 del 1973; per un'argomentazione simile, quanto al trattamento deteriore per i coniugi rispetto a quello dei conviventi, vedi anche recentemente la sentenza n. 209 del 2022).

La storica riforma del diritto di famiglia del 1975 (legge 19 maggio 1975, n. 151) apporta notevoli modifiche al rapporto di coniugio, ma contiene solo un limitato riferimento alla convivenza di fatto, come nel novellato art. 317-*bis*, secondo comma, cod. civ. quanto all'esercizio congiunto della potestà da parte dei genitori naturali conviventi che avessero entrambi riconosciuto il figlio.

Anche in questo contesto profondamente riformato, la giurisprudenza di questa Corte ha sottolineato la permanente netta differenza tra il rapporto di coniugio, fondato sul matrimonio, e la convivenza *more uxorio*: sono «due situazioni [...] nettamente diverse» (sentenza n. 6 del 1977). La «convivenza *more uxorio* è un rapporto di fatto, privo dei caratteri di stabilità o certezza e della reciprocità e corrispettività dei diritti e doveri, previsti dagli artt. 143, 144, 145, 146, 147, 148 cod. civ., che nascono soltanto dal matrimonio e sono propri della famiglia legittima. La coabitazione, infatti, del convivente *more uxorio* può

cessare per volontà di uno dei conviventi in qualsiasi momento anche mediante azione giudiziaria» (sentenza n. 45 del 1980).

7. – Il punto di svolta può essere individuato nella sentenza n. 237 del 1986, ove la Corte, chiamata a pronunciarsi sulla legittimità costituzionale degli artt. 307, quarto comma, e 384 cod. pen., sotto il profilo della mancata previsione del convivente *more uxorio* tra i prossimi congiunti beneficiari della causa di non punibilità (successivamente riconosciuta – come si è già detto – dalla giurisprudenza delle sezioni unite penali della Corte di cassazione), pur dichiarando la non fondatezza della questione sollevata in riferimento all'art. 29 Cost., assume una posizione nuova rispetto alle sue precedenti pronunce. Muovendo da una interpretazione evolutiva dell'art. 2 Cost., afferma che «un consolidato rapporto, ancorché di fatto, non appare – anche a sommaria indagine – costituzionalmente irrilevante quando si abbia riguardo al rilievo offerto al riconoscimento delle formazioni sociali e alle conseguenti intrinseche manifestazioni solidaristiche (art. 2 Cost.). Tanto più [...] allorché la presenza di prole comporta il coinvolgimento attuativo d'altri principi, pur costituzionalmente apprezzati: mantenimento, istruzione, educazione». Anche la convivenza *more uxorio*, pur diversa dal vincolo coniugale, merita una disciplina di tutela che la Corte sollecita il legislatore a introdurre.

Un primo ampliamento della tutela del convivente *more uxorio* si ha di lì a poco con la sentenza n. 404 del 1988. Con riferimento specifico al diritto all'abitazione – che «rientra fra i requisiti essenziali caratterizzanti la socialità cui si conforma lo Stato democratico voluto dalla Costituzione» (sentenza n. 217 del 1988) – è stata ritenuta costituzionalmente illegittima una disciplina di tutela dettata in materia di rapporto locatizio per il coniuge, i parenti e gli affini conviventi, che escludeva (nel senso che non prevedeva anche) il convivente *more uxorio*. L'art. 6, primo comma, della legge 27 luglio 1978, n. 392 (Disciplina delle locazioni di immobili urbani) stabiliva infatti che, in caso di morte del conduttore, gli succedevano nel contratto il coniuge, gli eredi ed i parenti ed affini con lui abitualmente conviventi. La Corte – nel ritenere che l'art. 2 Cost. è violato «quanto al diritto fondamentale che nella privazione del tetto è direttamente leso» – ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di tale disposizione nella parte in cui non prevede tra i successibili nella titolarità del contratto di locazione, in caso di morte del conduttore, il convivente *more uxorio* (sentenza n. 404 del 1988).

In seguito, la Corte continua a riconoscere «la rilevanza costituzionale del “consolidato rapporto” di convivenza, ancorché rapporto di fatto», pur sempre «distinto dal rapporto coniugale» (sentenza n. 8 del 1996). E – aggiunge la medesima pronuncia – la «distinta considerazione costituzionale della convivenza e del rapporto coniugale, come tali, non esclude affatto, tuttavia, la comparabilità delle discipline riguardanti aspetti particolari dell'una e dell'altro che possano presentare analogie, ai fini del controllo di ragionevolezza a norma dell'invocato art. 3 della Costituzione».

La convivenza *more uxorio* costituisce un rapporto ormai entrato nell'uso ed è comunemente accettato, accanto a quello fondato sul vincolo coniugale. Questa trasformazione della coscienza e dei costumi sociali, comunque, non autorizza la perdita dei contorni caratteristici delle due figure. La diversità tra famiglia di fatto e famiglia fondata sul matrimonio, in ragione dei caratteri di stabilità, certezza, reciprocità e corrispettività dei diritti e doveri che nascono soltanto da tale vincolo, giustificano un differente trattamento normativo tra i due casi che trova il suo fondamento costituzionale nella circostanza che il rapporto coniugale riceve tutela diretta nell'art. 29 Cost. (ordinanza n. 121 del 2004).

Ma vi sono, poi, gli «aspetti particolari». La Corte ricorda che «in relazione ad ipotesi particolari, si possono riscontrare tra convivenza *more uxorio* e rapporto coniugale caratteristiche tanto comuni da rendere necessaria una identità di disciplina, che questa Corte può garantire attraverso il controllo di ragionevolezza imposto dall'art. 3 Cost.» (sentenza n. 140 del 2009).

La valorizzazione di questo approccio, basato su un controllo di ragionevolezza per situazioni “specifiche” e “particolari”, da individuarsi caso per caso, si è avuto nella sentenza n. 213 del 2016 che, nel dichiarare costituzionalmente illegittimo per violazione degli artt. 2, 3 e 32 Cost., l'art. 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992 (come modificato dall'art. 24, comma 1, lettera *a*, della legge 4 novembre 2010, n. 183, recante « Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro»), nella parte in cui non include il convivente tra i soggetti legittimati a fruire del permesso mensile retribuito per l'assistenza alla persona con handicap in situazione di gravità, in alternativa al coniuge, parente o affine entro il secondo grado, sottolinea che, pur restando comunque diversificata la condizione del coniuge da quella del convivente, deve ritenersi irragionevole e logicamente contraddittoria l'esclusione del convivente dalla previsione di una norma che intende tutelare il diritto alla salute psico-fisica del disabile e «ciò in particolare – ma non solo – nei casi in cui la convivenza si fonda su una relazione affettiva, tipica del “rapporto familiare”, nell'ambito della platea dei valori solidaristici postulati dalle “aggregazioni” cui fa riferimento l'art. 2 Cost.».

Questa Corte ha ricordato che «la distinta considerazione costituzionale della convivenza e del rapporto coniugale non esclude la comparabilità delle discipline riguardanti aspetti particolari dell'una e dell'altro che possano presentare analogie ai fini del controllo di ragionevolezza a norma dell'art. 3 Cost.»; e ha puntualizzato che «[i]n questo caso l'elemento unificante tra le due situazioni è dato proprio dall'esigenza di tutelare il diritto alla salute psico-fisica del disabile grave, nella sua accezione più ampia, collocabile tra i diritti inviolabili dell'uomo *ex* art. 2 Cost.», mentre in caso contrario «il diritto –

costituzionalmente presidiato – del portatore di handicap di ricevere assistenza nell'ambito della sua comunità di vita, verrebbe ad essere irragionevolmente compresso, non in ragione di una obiettiva carenza di soggetti portatori di un rapporto qualificato sul piano affettivo, ma in funzione di un dato “normativo” rappresentato dal mero rapporto di parentela o di coniugio».

Più recentemente la rilevanza della convivenza di fatto è stata presa in considerazione dalla sentenza n. 10 del 2024. Questa Corte, affrontando la delicata questione dell'affettività intramuraria in stato di detenzione, non ha dubitato della inclusione della convivenza tra le relazioni affettive della persona che l'ordinamento giuridico tutela «nelle formazioni sociali in cui esse si esprimono, riconoscendo ai soggetti legati dalle relazioni medesime la libertà di vivere pienamente il sentimento di affetto che ne costituisce l'essenza». Ha quindi dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 18 della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), nella parte in cui non prevede che la persona detenuta possa essere ammessa a svolgere i colloqui con il coniuge, la parte dell'unione civile o la persona con lei stabilmente convivente.

8. – Anche nella giurisprudenza comune la convivenza *more uxorio* trova riconoscimento.

La giurisprudenza civile di legittimità, premesso che la situazione di convivenza resta non pienamente assimilabile al matrimonio, sia sotto il profilo della stabilità che di quello delle tutele offerte al convivente, tanto nella fase fisiologica che in quella patologica del rapporto, riconosce con orientamento condiviso che, in quanto «espressione di una scelta esistenziale libera e consapevole, cui corrisponde anche un'assunzione di responsabilità» verso il *partner* e il nucleo familiare, l'instaurazione di una stabile convivenza comporta la formazione di un nuovo progetto di vita con il compagno o la compagna «dal quale possono derivare contribuzioni economiche che non rilevano più per l'ordinamento solo quale adempimento di un'obbligazione naturale, ma costituiscono, dopo la regolamentazione normativa delle convivenze di fatto (come attualmente previsto dall'art. 1, comma 37, della legge n. 76 del 2016), anche l'adempimento di un reciproco e garantito dovere di assistenza morale e materiale» (Corte di cassazione, sezioni unite civili, sentenza 5 novembre 2021, n. 32198).

In particolare, nelle più recenti pronunce delle Sezioni unite civili, in caso di scioglimento del matrimonio o dell'unione civile, si dà rilievo al periodo di convivenza, sia prematrimoniale (Corte di cassazione, sezioni unite civili, sentenza 18 dicembre 2023, n. 35385), che dell'*ex* coniuge (Corte di cassazione, prima sezione civile, sentenza 7 febbraio 2023, n. 3645 e ordinanza 5 maggio 2022, n. 14256), quanto alla determinazione dell'assegno divorzile o dell'assegno di mantenimento (Corte di cassazione, prima sezione civile, ordinanza 12 dicembre 2023, n. 34728), e della convivenza antecedente l'unione civile per la

determinazione dell'assegno in favore del componente dell'unione civile (Corte di cassazione, sezioni unite civili, sentenza 27 dicembre 2023, n. 35969).

L'accertamento dell'esistenza della convivenza – intesa quale legame affettivo stabile e duraturo in virtù del quale siano spontaneamente e volontariamente assunti reciproci impegni di assistenza morale e materiale – rileva in tante altre situazioni specifiche: sul risarcimento del danno da perdita della vita del convivente (Corte di cassazione, sezione terza civile, ordinanze 13 aprile 2018, n. 9178 e 16 settembre 2008, n. 23725); sulla sofferenza provata dal convivente in conseguenza dell'uccisione del figlio unilaterale del *partner* (Corte di cassazione, sezione terza civile, sentenza 21 aprile 2016, n. 8037); ai fini dell'indebito arricchimento (Corte di cassazione, sezione terza civile, ordinanza 7 giugno 2018, n. 14732); ai fini della legittimazione ad esperire l'azione di spoglio (Corte di cassazione, seconda sezione civile, sentenza 2 gennaio 2014, n. 7); sulla detenzione qualificata dell'immobile adibito a casa familiare assegnato all'*ex* convivente genitore collocatario di figli minori (Corte di cassazione, prima sezione civile, sentenza 11 settembre 2015, n. 17971).

9. – Dal suo canto la giurisprudenza penale di legittimità – già sopra richiamata – converge verso interpretazioni estensive al convivente di fatto di disposizioni che, tradizionalmente, facevano esclusivo riferimento alla famiglia fondata sul matrimonio.

Particolarmente significativa – come è già stato sopra rilevato – è l'estensione al convivente *more uxorio* del perimetro applicativo della «scusante soggettiva» di cui all'art. 384, primo comma, cod. pen., operata in via interpretativa dalla Corte di cassazione (sentenza n. 10381 del 2021).

10. – Nell'ambito europeo, l'adeguamento dell'ordinamento interno al quadro di progressiva evoluzione dei costumi del nostro paese ha trovato conforto e a volte stimolo nei principi della CEDU (che all'art. 8 riconosce il «Diritto al rispetto della vita privata e familiare») e in quelli della CDFUE (che all'art. 9 riconosce il «Diritto di sposarsi e di costituire una famiglia»); l'interpretazione di tali principi ad opera degli organi giurisdizionali sovranazionali si orienta nel senso del riconoscimento della tutela dei diritti legati alla vita privata e familiare all'unione di due persone in sé, anche se dello stesso sesso, a prescindere dalla celebrazione del matrimonio, purché la stessa sia connotata da stabilità.

Che la vita dei conviventi di fatto rientri nella concezione di vita «familiare» è una nozione ormai consolidata nella giurisprudenza della Corte EDU in sede di interpretazione dell'art. 8, paragrafo 1, (Corte EDU, sentenza 13 giugno 1979, Marckx contro Belgio; Corte EDU, sentenza 18 dicembre 1986, Johnston e altri contro Irlanda; Corte EDU, sentenza 26 maggio 1994, Keegan contro Irlanda; Corte EDU, sentenza 5 gennaio 2010, Jaremowicz contro Polonia; Corte EDU, sentenza 27 aprile 2010, Moretti e Benedetti contro Italia; Corte EDU, sentenza 24 giugno 2010, Schalk and Kopf contro Austria; Corte EDU, sentenza 3 aprile 2012, Van der Heijden contro Paesi Bassi; Corte EDU, grande

camera, sentenza 7 novembre 2013, Vallianatos contro Grecia; Corte EDU, sentenza Oliari ed altri contro Italia); l'ambito soggettivo della nozione di «vita familiare» ai sensi dell'art. 8 CEDU include sia le relazioni giuridicamente istituzionalizzate, sia le relazioni fondate sul dato biologico, sia, infine, quelle che costituiscono «famiglia» in senso sociale, alla condizione che sussista l'effettività di stretti e comprovati legami affettivi.

Anche l'art. 9 CDFUE, nel riconoscere il «diritto di sposarsi» tra le libertà fondamentali tutelate in modo disgiunto e autonomo rispetto al «diritto di fondare una famiglia», ha realizzato una significativa apertura nei confronti delle famiglie di fatto ponendo le basi per un avanzamento nelle possibilità di protezione della molteplicità e varietà delle relazioni ad esse riconducibili.

11. – In sintesi, vi è stata una convergente evoluzione sia della normativa (punto 3 e seguenti), sia della giurisprudenza costituzionale (punto 7), comune (punti 8 e 9) ed europea (punto 10), che ha dato piena dignità alla famiglia composta da conviventi di fatto.

Il modello secondo la scelta del Costituente è la famiglia fondata sul matrimonio (art. 29 Cost.).

Permangono, quindi, differenze di disciplina, ma, quando si tratta di diritti fondamentali, esse sono recessive e la tutela non può che essere la stessa sia che si tratti, ad esempio, del diritto all'abitazione (sentenza n. 404 del 1988), o della protezione di soggetti disabili (sentenza n. 213 del 2016), o dell'affettività di persone detenute (sentenza n. 10 del 2024).

Parimenti fondamentale è il diritto al lavoro (artt. 4 e 35 Cost.) e alla giusta retribuzione (art. 36, primo comma, Cost.), che, quando reso nel contesto di un'impresa familiare, richiede uguale protezione.

Come si è già visto, la disciplina dell'impresa familiare – a differenza di quella dell'impresa coniugale (art. 177, primo comma, lettera *d*, cod. civ.), che concerne specificamente il regime patrimoniale legale della comunione dei beni tra i coniugi – mira a tutelare il lavoro «familiare», quale fattispecie intermedia tra il lavoro subordinato vero e proprio e quello gratuito, reso «*affectionis vel benevolentiae causa*». La difficoltà per il prestatore di provare la subordinazione in siffatto contesto finiva prevalentemente per attrarre la prestazione nella fattispecie del lavoro gratuito, privo di effettiva protezione.

Questa esigenza di approntare una speciale garanzia del lavoro è stata realizzata dall'art. 230-*bis* cod. civ., secondo la scelta del legislatore della riforma del diritto di famiglia del 1975, con un ampio raggio di applicazione perché abbraccia non solo il coniuge e gli stretti congiunti dell'imprenditore, ma anche tutti i parenti fino al terzo grado e gli affini fino al secondo grado secondo l'elencazione contenuta nel terzo comma della disposizione; elencazione alla quale deve ritenersi che si siano aggiunti, nel 2016, i soggetti legati da unioni civili.

Ma anche il convivente *more uxorio* versa nella stessa situazione in cui l'*affectio maritalis* fa sbiadire l'assoggettamento al potere direttivo dell'impre-

ditore, tipico del lavoro subordinato, e la prestazione lavorativa rischia di essere inesorabilmente attratta nell'orbita del lavoro gratuito. Si smarrisce così l'effettività della protezione del lavoro del convivente che, in termini fattuali, non differisce da quello del lavoro familiare prestato da chi è legato all'imprenditore da un rapporto di coniugio, parentela o affinità.

È vero che successivamente il legislatore ha posto rimedio – solo parzialmente e in termini ingiustificatamente discriminatori – a questa carenza quando, nell'istituire le unioni civili, ha introdotto una fattispecie dimidiata di partecipazione all'impresa familiare del convivente di fatto (art. 230-*ter* cod. civ.).

A differenza delle unioni civili, questa esigenza di garanzia del lavoro reso nell'impresa familiare sussisteva già prima in presenza di convivenze di fatto che richiedevano la stessa tutela di questo diritto fondamentale. La protezione del lavoro del convivente di fatto doveva essere la stessa di quella del coniuge e non poteva essere inferiore a quella riconosciuta finanche all'affine di secondo grado che prestasse la sua attività lavorativa nell'impresa familiare.

Risulta pertanto la violazione del diritto fondamentale al lavoro (artt. 4 e 35 Cost.) e alla giusta retribuzione (art. 36, primo comma, Cost.), in un contesto di formazione sociale, quale è la famiglia di fatto (art. 2 Cost.). Anche l'art. 3 Cost. risulta violato «non per la sua portata eguagliatrice, restando comunque diversificata la condizione del coniuge da quella del convivente» (sentenza n. 213 del 2016), ma per la contraddittorietà logica della esclusione del convivente dalla previsione di una norma posta a tutela del diritto al lavoro che va riconosciuto quale strumento di realizzazione della dignità di ogni persona, sia come singolo che quale componente della comunità, a partire da quella familiare (ancora, art. 2 Cost.).

12. – La *reductio ad legitimitatem* della disposizione censurata va operata inserendo il convivente di fatto dell'imprenditore nell'elenco dei soggetti legittimati a partecipare all'impresa familiare di cui al terzo comma dell'art. 230-*bis* cod. civ., e quindi prevedendo come impresa familiare quella cui collabora anche «il convivente di fatto».

Ai conviventi di fatto, intendendosi come tali «due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale» (art. 1, comma 36, della legge n. 76 del 2016), vanno dunque riconosciute le stesse prerogative patrimoniali e partecipative del coniuge e della persona unita civilmente all'imprenditore.

13. – Pertanto – assorbito l'esame degli ulteriori parametri evocati (art. 9 CDFUE e art. 117, primo comma, Cost., in relazione agli artt. 8 e 12 CEDU) – si deve dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 230-*bis*, terzo comma, cod. civ., nella parte in cui non prevede come familiare anche il «convivente di fatto» e come impresa familiare quella cui collabora anche il «convivente di fatto».

14. – L'ampliamento della tutela apprestata dall'art. 230-*bis* cod. civ. al convivente di fatto per effetto della predetta pronuncia di illegittimità costitu-

zionale fa sì che la previsione dell'art. 230-ter cod. civ. avrebbe oggi il significato non più di apprestare per quest'ultimo una garanzia prima non prevista, come nell'intendimento del legislatore del 2016, bensì quella di restringere – ingiustificatamente e in modo discriminatorio (in violazione dell'art. 3, primo comma, Cost.) – la più ampia tutela qui riconosciuta; un abbassamento di protezione che viola il diritto fondamentale al lavoro (artt. 4 e 35 Cost.), oltre che il diritto alla giusta retribuzione (art. 36, primo comma, Cost.).

Pertanto, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), la dichiarazione di illegittimità costituzionale va estesa in via consequenziale all'art. 230-ter cod. civ., che attribuisce al convivente di fatto una tutela dimidiata dal mancato riconoscimento del lavoro «nella famiglia», del diritto al mantenimento, del diritto di prelazione nonché dei diritti partecipativi, e quindi significativamente più ridotta rispetto a quella che consegue all'accoglimento della questione sollevata in riferimento all'art. 230-bis cod. civ.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 230-bis, terzo comma, del codice civile, nella parte in cui non prevede come familiare anche il «convivente di fatto» e come impresa familiare quella cui collabora anche il «convivente di fatto»;

2) *dichiara*, in via consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale dell'art. 230-ter cod. civ.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta il 4 luglio 2024.

* * *

Sentenza n. 207/2024 (Pres. Barbera; Red. San Giorgio)

Considerato in diritto

1. – Il Consiglio di Stato, sezione seconda, in sede di parere su ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, ha sollevato, in riferimento agli artt. 3 e 38 Cost., questioni di legittimità costituzionale dell'art. 9, commi 1 e 21, del d.l. n. 78 del 2010, come convertito, nonché, «per completezza», dell'art. 1, comma 1, lettera a), del d.P.R. n. 122 del 2013.

1.1. – L'art. 9, comma 1, del citato decreto-legge dispone che «[p]er gli anni 2011, 2012 e 2013 il trattamento economico complessivo dei singoli dipendenti, anche di qualifica dirigenziale, ivi compreso il trattamento accessorio, previsto dai rispettivi ordinamenti delle amministrazioni pubbliche inserite nel conto

economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi del comma 3 dell'articolo 1 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, non può superare, in ogni caso, il trattamento ordinariamente spettante per l'anno 2010, al netto degli effetti derivanti da eventi straordinari della dinamica retributiva, ivi incluse le variazioni dipendenti da eventuali arretrati, conseguimento di funzioni diverse in corso d'anno, fermo in ogni caso quanto previsto dal comma 21, terzo e quarto periodo, per le progressioni di carriera comunque denominate, maternità, malattia, missioni svolte all'estero, effettiva presenza in servizio, fatto salvo quanto previsto dal comma 17, secondo periodo, e dall'articolo 8, comma 14».

Il comma 21 dello stesso art. 9 stabilisce, invece, che «[i] meccanismi di adeguamento retributivo per il personale non contrattualizzato di cui all'articolo 3, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, così come previsti dall'articolo 24 della legge 23 dicembre 1998, n. 448, non si applicano per gli anni 2011, 2012 e 2013 ancorché a titolo di acconto, e non danno comunque luogo a successivi recuperi. Per le categorie di personale di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, che fruiscono di un meccanismo di progressione automatica degli stipendi, gli anni 2011, 2012 e 2013 non sono utili ai fini della maturazione delle classi e degli scatti di stipendio previsti dai rispettivi ordinamenti. Per il personale di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni le progressioni di carriera comunque denominate eventualmente disposte negli anni 2011, 2012 e 2013 hanno effetto, per i predetti anni, ai fini esclusivamente giuridici. Per il personale contrattualizzato le progressioni di carriera comunque denominate ed i passaggi tra le aree eventualmente disposte negli anni 2011, 2012 e 2013 hanno effetto, per i predetti anni, ai fini esclusivamente giuridici».

L'art. 1, comma 1, lettera *a*), del d.P.R. n. 122 del 2013 ha poi prorogato, tra le altre, le disposizioni suindicate sino al 31 dicembre 2014, in linea con quanto previsto dall'art. 16, comma 1, lettera *b*), del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), convertito, con modificazioni, nella legge 15 luglio 2011, n. 111, a mente del quale «[...] con uno o più regolamenti da emanare ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta dei Ministri per la pubblica amministrazione e l'innovazione e dell'economia e delle finanze, può essere disposta: [...] *b*) la proroga fino al 31 dicembre 2014 delle vigenti disposizioni che limitano la crescita dei trattamenti economici anche accessori del personale delle pubbliche amministrazioni previste dalle disposizioni medesime».

1.2. – Ad avviso del rimettente, le previsioni censurate, sottoponendo allo stesso regime di blocco «la categoria complessiva degli adeguamenti o dei miglioramenti stipendiali, senza alcuna distinzione o deroga» per gli scatti per invalidità di servizio di cui all'art. 1801 cod. ordinamento militare, contrasterebbero, anzitutto, con l'art. 3 Cost., sotto il profilo della ragionevolezza, in

quanto detto beneficio, non essendo inteso a migliorare lo stato giuridico ed economico del militare, ma a tutelarne l'integrità fisica, sarebbe incompatibile con la disciplina limitativa degli incrementi retributivi dettata per il triennio 2011-2013 e poi prorogata sino al 31 dicembre 2014.

1.2.1. – Sarebbe, altresì, violato l'art. 38 Cost., in quanto, per effetto delle disposizioni censurate, il personale militare non potrebbe «fruire di adeguate misure di sostegno in caso di malattia ed invalidità», subendo, peraltro, una ingiustificata discriminazione rispetto alle altre categorie di dipendenti pubblici, per le quali, in caso di riconoscimento di un'infermità invalidante contratta per causa di servizio, l'ordinamento prevede misure di ristoro che, non essendo collegate al trattamento stipendiale, non soggiacciono alla disciplina del blocco degli incrementi retributivi.

[*omissis*]

4. – All'esame del merito delle restanti questioni è opportuno premettere una sintetica ricostruzione del quadro normativo in cui si inserisce la disciplina in scrutinio.

4.1. – L'art. 9, comma 1, del d.l. n. 78 del 2010, come convertito, vieta, per il triennio 2011-2013, qualsivoglia incremento del «trattamento economico complessivo» spettante ai singoli dipendenti nel triennio 2011-2013, disponendo, in particolare, che detto trattamento non può superare quello «ordinariamente spettante» per l'anno 2010.

4.1.1. – Tale «tetto» comprende tutte le componenti della retribuzione, nel loro ammontare teorico pieno, che i dipendenti, anche di qualifica non dirigenziale, avrebbero conseguito in condizioni ordinarie. Nella determinazione del limite non vanno, quindi, considerati né in positivo, né in negativo, gli «effetti derivanti dagli eventi straordinari della dinamica retributiva», esemplificativamente indicati dalla stessa previsione in scrutinio, capaci di ridurre o incrementare la retribuzione percepita nel 2010 (Corte d'appello di Perugia, sezione lavoro, sentenza 2 aprile 2019, n. 64; Corte dei conti, sezione regionale di controllo per le Marche, deliberazione 24 marzo 2011, n. 9/2011/PAR).

4.2. – Il comma 21 dello stesso art. 9 reca una ulteriore regola di conformazione del trattamento retributivo dal contenuto composito.

4.2.1. – Segnatamente, per il personale non contrattualizzato di cui all'art. 3 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), si prevede il blocco, senza possibilità di successivo recupero, dell'adeguamento stipendiale disciplinato dall'art. 24, comma 1, della legge 23 dicembre 1998, n. 448 (Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo) e dei meccanismi di avanzamento automatico degli stipendi e delle «progressioni di carriera comunque denominate».

Simmetricamente, per il personale contrattualizzato, si stabilisce che la retribuzione è determinata senza tener conto né delle «progressioni di carriera comunque denominate» – come per il pubblico impiego non contrattualizzato

– né dei passaggi tra le aree, che sono parimenti assimilabili alle progressioni di carriera.

4.3. – Le disposizioni censurate devono essere considerate unitariamente, posto che il comma 1 ha «una valenza di carattere generale e di cornice» (circolare del Ministero dell'economia e delle finanze del 15 aprile 2011, n. 12 in tema di «Applicazione dell'art. 9 D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, nella L. 30 luglio 2010, n. 122, recante "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica"»), come, del resto, emerge dalla sua formulazione ampia e onnicomprensiva, mentre il comma 21 individua specifiche tipologie di incrementi, quali sono gli adeguamenti e gli avanzamenti stipendiali correlati alla progressione di carriera, soggetti al blocco stabilito, in via generale, dallo stesso comma 1, sterilizzandone, per il medesimo triennio 2011-2013, gli effetti economici.

4.4. – Il beneficio economico dello scatto per invalidità di servizio è disciplinato dall'art. 1801 cod. ordinamento militare, a mente del quale «[a]l personale dell'Esercito italiano, della Marina militare e dell'Aeronautica militare che, in costanza di rapporto di impiego, ha ottenuto il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio per infermità ascrivibile a una delle categorie indicate nella tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, compete una sola volta, nel valore massimo, un beneficio stipendiale, non riassorbibile e non rivalutabile, pari al: a) 2,50 per cento dello stipendio per infermità dalla I alla VI categoria; b) 1,25 per cento dello stipendio per infermità dalla VII alla VIII categoria».

L'antecedente storico della disposizione in esame va rinvenuto negli abrogati artt. 117 e 120 del regio decreto 31 dicembre 1928, n. 3458 (Approvazione del testo unico delle disposizioni concernenti gli stipendi ed assegni fissi per il Regio esercito), i quali riconoscevano, rispettivamente, agli ufficiali e ai sottoufficiali mutilati o invalidi di guerra l'abbreviazione di due anni o di un anno (secondo la categoria di iscrizione) agli effetti dell'anzianità di servizio per la maturazione degli aumenti periodici di stipendio.

Tali previsioni – così come, per il personale civile, le analoghe norme contenute negli artt. 43 e 44 del regio decreto 30 settembre 1922, n. 1290 (Contenente le tabelle degli stipendi nonché le relative norme di carriera per il personale contemplato dalla legge 13 agosto 1921, n. 1080, sulla riforma dell'Amministrazione dello Stato, la semplificazione dei servizi e la riduzione del personale) – sono state, poi, estese dalla legge n. 539 del 1950 ai mutilati e invalidi per causa di servizio, ossia, come precisato dall'art. 3 di tale legge, a «coloro che alle dirette dipendenze dello Stato e degli enti locali territoriali e istituzionali, hanno contratto, in servizio e per causa di servizio militare o civile, debitamente riconosciuta, mutilazioni od infermità ascrivibili ad una delle categorie di cui alla tabella A, annessa alla legge 19 febbraio 1942, n. 137».

5. – Ciò premesso, va ricordato che questa Corte ha già avuto modo di confrontarsi con le misure di contenimento della spesa pubblica che le dispo-

sizioni in scrutinio – nell’ambito di un’articolata manovra finalizzata alla stabilizzazione finanziaria e al rilancio della competitività economica – hanno contribuito a predisporre.

Seppure sotto angolazioni specifiche, è stata esclusa l’illegittimità costituzionale delle previsioni che, per il triennio 2011-2013, hanno vietato l’incremento del trattamento economico spettante ai singoli dipendenti, nonché di quelle che hanno sospeso gli effetti economici degli adeguamenti stipendiali e delle progressioni economiche comunque denominate.

Questa Corte ha, anzitutto, osservato che si è trattato di provvedimenti che, pur diversamente modulati, hanno riguardato l’intero comparto pubblico, imponendo limiti e restrizioni generali, in una dimensione connotata in senso solidaristico (sentenza n. 310 del 2013).

Si è argomentato che la ragionevolezza delle misure in questione «discende anche dalla particolare gravità della situazione economica e finanziaria, concomitante con l’intervento normativo» (sentenza n. 178 del 2015) e che «[i]l carattere generale delle misure varate dal d.l. n. 78 del 2010, inserite in un disegno organico improntato a una dimensione programmatica, scandita su un periodo triennale, risponde all’esigenza di governare una voce rilevante della spesa pubblica, che aveva registrato una crescita incontrollata, sopravanzando l’incremento delle retribuzioni del settore privato» (ancora, sentenza n. 178 del 2015).

Con specifico riferimento all’art. 9, comma 21, del d.l. n. 78 del 2010, come convertito, si è, infine, evidenziato che «esigenze di politica economica giustificano interventi che, come quello in esame, comprimono solo temporaneamente gli effetti retributivi della progressione in carriera» (sentenza n. 96 del 2016) e che la limitazione degli incrementi è tale da non compromettere l’adeguatezza complessiva della retribuzione (sentenza n. 167 del 2020).

5.1. – Nell’odierno giudizio non vengono poste nuovamente in discussione le misure di contenimento in sé considerate, ma si denuncia la mancata esclusione dall’ambito applicativo delle stesse dello speciale istituto stipendiale costituito dal richiamato beneficio *ex art. 1801 cod. ordinamento militare*, che, per la sua funzione riparatoria della menomazione dell’integrità psicofisica del dipendente divenuto invalido a causa del servizio, avrebbe richiesto, secondo il rimettente, un trattamento diversificato rispetto a quello previsto per gli incrementi retributivi.

Il giudice *a quo* muove dal presupposto che l’art. 1801 cod. ordinamento militare attribuisca al lavoratore invalido per fatti di servizio un ristoro equitativo sotto forma di maggiorazione percentuale dello stipendio e che tale provvidenza, pur perseguendo una finalità indennitaria, ricada, per via della sua struttura retributiva, tra gli incrementi soggetti alle restrizioni in scrutinio.

Lo stesso rimettente esclude che tale esito applicativo possa essere evitato attraverso l’interpretazione costituzionalmente orientata, alla quale osterebbe la lettera inequivoca e tassativa delle disposizioni censurate.

5.2. – La plausibilità del presupposto ermeneutico da cui muove l'ordinanza di rimessione è avvalorata sia dal tenore della disciplina degli scatti per invalidità di servizio, sia dalle indicazioni fornite dalla giurisprudenza e dalla prassi amministrativa in ordine alla loro natura giuridica.

5.2.1. – Dal testo dell'art. 1801 cod. ordinamento militare e dalla sua collocazione sistematica – nel Capo II del Titolo IV del Libro VI dello stesso codice, dedicato al «Trattamento economico stipendiale aggiuntivo» – emerge che lo scatto consiste in una posta economica aggiuntiva spettante al dipendente che abbia ottenuto, non necessariamente in costanza di rapporto di impiego (sentenza n. 13 del 2024), il riconoscimento della derivazione da fatti di servizio di una patologia contemplata in una delle categorie di cui alla Tabella A allegata al d.P.R. n. 915 del 1978.

L'aumento viene calcolato sullo stipendio in godimento alla data del riconoscimento della causa di servizio (TAR Veneto, sentenza n. 2001 del 2024) e, come espressamente previsto dall'art. 1801 cod. ordinamento militare, non è riassorbibile in occasione delle successive progressioni economiche, né può confluire nel computo di queste ultime (Consiglio di Stato, sezione prima, parere 12 aprile 2010, n. 1476).

Lo stesso art. 1801 cod. ordinamento militare precisa, altresì, che lo scatto per invalidità di servizio non è soggetto a rivalutazione e può essere concesso una sola volta nella carriera di appartenenza.

5.2.2. – La circolare del Ministero della difesa 9 novembre 2001, in tema di «Benefici stipendiali di cui agli articoli 117 e 120 del R.D. 31 dicembre 1928, n. 3458, previsti per i militari invalidi di guerra ed estesi al personale invalido per servizio, ai sensi della legge 15 luglio 1950, n. 539» ha precisato che la posta economica in questione, costituendo una «componente contabile ampliativa», dello stipendio, ha effetto sul computo della tredicesima mensilità, dell'indennità di buonuscita e delle ritenute previdenziali e assistenziali.

La provvidenza, ha osservato la citata circolare, «segue le sorti dello stipendio» ed è «sospesa o ridotta solo nel caso di sospensione o riduzione dello stipendio e nelle stesse misure di riduzione previste per quest'ultimo».

5.2.3. – La giurisprudenza di legittimità configura lo scatto ex art. 1801 cod. ordinamento militare come una compensazione della maggiore onerosità dell'attività lavorativa svolta dal dipendente invalido per fatti di servizio. L'attribuzione viene, in particolare, annoverata «tra gli emolumenti che il datore di lavoro pubblico, in presenza dei presupposti legittimanti, è tenuto ad erogare, sussistendo un ineludibile nesso di corrispettività tra infermità per causa di servizio ed incremento» (Corte di cassazione, sezione lavoro, ordinanza 27 giugno 2024, n. 17806).

5.2.4. – La giurisprudenza amministrativa afferma, invece, che l'istituto in esame è «estraneo alla dinamica del rapporto di lavoro (*id est*: non avendo alcun collegamento con il maturato economico), non ha natura stipendiale (come la

RIA) ma ha natura di emolumento accessorio sia pure pensionabile» (Consiglio di Stato, parere n. 1476 del 2010).

Detto beneficio, secondo il citato parere, ha effetti permanenti, è collegato al solo presupposto dell'accertamento medico della dipendenza dell'infermità da causa di servizio ed è avulso dalla progressione di carriera.

Sul piano strutturale, lo scatto non confluisce nello stipendio, «ma ne permane distinto, ponendovisi accanto e non al suo interno, in posizione di cumulo e non di assorbimento dando luogo a due voci retributive che stanno le une accanto alle altre senza perdere le loro autonome e specifiche caratteristiche» (ancora, Consiglio di Stato, parere n. 1476 del 2010).

5.3. – Le richiamate pronunce, pur giungendo ad esiti ricostruttivi diversificati, convergono nel riconoscere all'emolumento *ex art.* 1801 cod. ordinamento militare la natura giuridica di posta incrementativa del trattamento economico spettante al dipendente.

Pertanto, benché debba escludersi che il beneficio persegua una finalità remunerativa in senso proprio – in quanto, come meglio si dirà più avanti, esso assolve la specifica funzione di compensare il dipendente che ha subito una menomazione dell'integrità psicofisica nell'adempimento dei doveri di servizio –, il suo atteggiarsi a componente aggiuntiva del trattamento stipendiale ne comporta, in assenza di una deroga espressa, l'assoggettamento alle misure di blocco.

6. – Ciò posto, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, commi 1 e 21, del d.l. n. 78 del 2010, come convertito, sollevata in riferimento all'art. 3 Cost., sotto il profilo della irragionevolezza, è fondata.

6.1. – Pur presentando elementi di analogia rispetto agli incrementi della retribuzione, fondamentale e accessoria, investiti dalle misure limitative, gli scatti per invalidità di servizio se ne differenziano sotto il profilo funzionale, rispondendo ad una finalità diversa da quella di miglioramento della posizione giuridica ed economica del lavoratore propria dei primi.

L'inclusione del beneficio *ex art.* 1801 cod. ordinamento militare nel perimetro applicativo del blocco determina, quindi, un'incoerenza teleologica, poiché annette le medesime conseguenze giuridiche a fattispecie eterogenee sul piano finalistico.

6.1.1. – Come questa Corte ha affermato di recente, l'attribuzione patrimoniale in esame risponde al «principio generale della “compensazione” dell'infermità» ed è volta a ristorare «il sacrificio derivante dall'attività di servizio» (sentenza n. 13 del 2024).

6.1.2. – Anche la giurisprudenza amministrativa ha evidenziato che l'emolumento in questione è stato introdotto «per motivazioni di ordine generale e comunque estranee alla logica ed alla dinamica del rapporto di lavoro» (ancora, Consiglio di Stato, parere n. 1476 del 2010), tanto che rinviene nell'evento lesivo occorso al lavoratore la sua origine e «nello scatto o classe solo la misura

economica che lo traduce» (TAR Lazio, sezione prima-ter, sentenza 30 marzo 2015, n. 4764).

Si è rilevato, inoltre, che lo scatto per invalidità di servizio, ricollegandosi ad una situazione di pregiudizio della salute, quale lo stato di invalidità derivante da fatti di servizio, ha carattere permanente, tanto che ne è espressamente prevista la non assorbibilità. La temporaneità della erogazione, che conseguirebbe, appunto, al riassorbimento del beneficio nei successivi miglioramenti retributivi, si porrebbe, infatti, in contraddizione con il fine in senso lato indennitario con esso perseguito (*ex multis*, TAR Lazio, sezione prima quater, sentenze 25 giugno 2018, n. 7086 e 13 aprile 2018, n. 4083; sezione seconda, sentenza 12 novembre 2013, n. 9646).

6.2. – Non va, infine, trascurato che gli scatti *ex art.* 1801 cod. ordinamento militare, per un verso, al pari degli altri benefici accordati per effetto del riconoscimento della causa di servizio – e, in particolare, dell’equo indennizzo e della pensione privilegiata –, offrono «una sorta di “riparazione” per il danno alla persona riconducibile al servizio prestato» (sentenza n. 20 del 2018); per altro verso, in concorso con detti istituti, sopperiscono alla mancata previsione, per il personale al quale sono destinati, di una specifica tutela assicurativa contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

6.2.1. – Gli scatti per invalidità di servizio e l’equo indennizzo sono stati introdotti per supplire al vuoto di tutela emerso dall’assetto normativo delineato dal regio decreto 21 febbraio 1895, n. 70 (Che approva il testo unico delle leggi sulle pensioni civili e militari), in base al quale il dipendente pubblico che avesse riportato una lesione dell’integrità psicofisica per fatti di servizio non poteva avanzare pretese risarcitorie nei confronti dell’amministrazione, né, a differenza del lavoratore privato, poteva contare all’epoca su un’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (sentenza n. 1 del 1962).

Per effetto della graduale estensione delle tutele risarcitoria e assicurativa al pubblico impiego, i benefici riconducibili alla causa di servizio hanno assunto, rispetto a queste ultime, un ruolo di garanzia aggiuntiva con esse concorrente.

6.2.2. – Per quanto concerne la tutela assicurativa, detta concorrenza di garanzie non ha, però, operato in riferimento ai dipendenti delle Forze armate e di polizia, ai vigili del fuoco e al personale di soccorso pubblico, dal momento che queste categorie professionali sono sempre rimaste escluse dall’applicazione della normativa sull’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, come confermato dalla norma di interpretazione autentica espressa dall’art. 12-bis del decreto-legge 23 febbraio 2009, n. 11 (Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori), convertito, con modificazioni, nella legge 23 aprile 2009, n. 38.

Non a caso, dunque, il legislatore, pur avendo abolito i benefici collegati alla causa di servizio – abrogando, in particolare, gli scatti per invalidità di servizio con l’art. 70, comma 1, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la compe-

tività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito, con modificazioni, nella legge 6 agosto 2008, n. 133, e il rimborso delle spese di degenza per causa di servizio, l'equo indennizzo e la pensione privilegiata con l'art. 6 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 (Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni, nella legge 22 dicembre 2011, n. 214 – li ha mantenuti soltanto per le suddette categorie di dipendenti pubblici (sentenza n. 33 del 2023).

A tale riguardo, sia pure con specifico riferimento alla pensione privilegiata, questa Corte ha rimarcato che la conservazione di tale provvidenza per i settori della difesa e della sicurezza, per i vigili del fuoco e per il soccorso pubblico «si raccorda, per un verso, al più elevato livello di rischio ordinariamente connesso al servizio svolto nei comparti indicati e, per altro verso, alla mancanza di una specifica tutela assicurativa contro gli infortuni per le infermità contratte dai dipendenti di tali settori» (sentenza n. 20 del 2018).

6.3. – Alla luce delle esposte considerazioni, il mancato riconoscimento degli scatti per invalidità di servizio maturati nel corso del periodo di “blocco” imposto dal d.l. n. 78 del 2010, come convertito, comporta, per i dipendenti interessati, la perdita, senza possibilità di recupero, di uno specifico strumento di compensazione dell'invalidità subita a causa del servizio svolto.

7. – In conclusione, la normativa censurata, non sottraendo al blocco stipendiale dalla stessa imposto un beneficio, quale quello *ex art. 1801 cod. ordinamento militare*, che, pur aggiungendosi al trattamento economico, non persegue specificamente la finalità di miglioramento patrimoniale propria degli incrementi retributivi, ma risponde ad un'esigenza di tutela indennitaria del lavoratore colpito da invalidità per ragioni di servizio, esibisce una intrinseca irragionevolezza.

Deve, pertanto, essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, commi 1 e 21, del d.l. n. 78 del 2010, come convertito, nella parte in cui non esclude dal proprio ambito di applicazione gli scatti per invalidità di servizio di cui all'art. 1801 cod. ordinamento militare, per violazione dell'art. 3 Cost.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, commi 1 e 21, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, nella legge 30 luglio 2010, n. 122, nella parte in cui non esclude dal proprio ambito di applicazione gli scatti per invalidità di servizio di cui all'art. 1801 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 (Codice dell'ordinamento militare);

2) – 3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 30 ottobre 2024.

2. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

2.1. Livelli essenziali di assistenza (LEA) ¹

SENTENZA N. 134/2006 (PRES. A. MARINI; RED. DE SIERVO)

Standard qualitativi e quantitativi dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, mediante regolamento del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome – Individuazione, con la medesima procedura, delle tipologie di assistenza e dei servizi, relativi alle aree di offerta individuate dal Piano sanitario nazionale.

Legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005), art. 1, comma 169.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 162/2007 (PRES. BILE; RED. QUARANTA)

Prenotazioni delle prestazioni sanitarie costituenti livelli essenziali di assistenza – Disciplina dei casi di sospensione per motivi tecnici – Obbligo delle Regioni e delle Province autonome di sentire le associazioni a difesa dei consumatori e degli utenti, operanti sul territorio e presenti

-
- (¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:
- n. 10 del 2010 (Pres. Amirante; Red. Tesauro) (Fondo speciale per il soddisfacimento delle esigenze di natura alimentare, energetiche e sanitarie dei cittadini meno abbienti, con previsione della diretta erogazione di una provvidenza in favore dei singoli);
 - n. 154 del 2017 (Pres. Grossi; Red. Zanon) (Concorso delle Regioni e delle Province autonome agli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2017-2019: obbligo di assicurare il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, come eventualmente rideterminato anche ai sensi dei commi da 400 a 417 dell'art. 1 della legge n. 190 del 2014. Monito al legislatore);
 - n. 169 del 2017 (Pres. Grossi; Red. Carosi) (Definizione dei costi e fabbisogni standard sanitari nella perdurante inattuazione della legge n. 42 del 2009: delimitazione finanziaria dei livelli essenziali di assistenza rispetto alle altre spese sanitarie e possibile incidenza sulle prestazioni sanitarie costituzionalmente necessarie. Monito al legislatore);
 - n. 192 del 2017 (Pres. Grossi; Red. Cartabia) (Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, LIVEAS: intesa con le Regioni);
 - n. 71 del 2023 (Pres. Sciarra; Red. Antonini) (Perequazioni delle risorse finanziarie speciali, ex art. 119, quinto comma, Cost.: vincolo di destinazione per assicurare i LEP e possibile intervento sostitutivo dello Stato in caso di inadempimento degli enti territoriali. Monito al legislatore);
 - n. 84 del 2025 (Pres. Amoroso; Red. M.A. Sandulli) (Assicurazione delle cure primarie per cittadini residenti in aree disagiate prive del medico di medicina generale: possibilità, sino al 31 dicembre 2024, che tali medici, anche in quiescenza e con contratti libero professionali, aderiscano a progetti di assistenza primaria e continuità assistenziale attivati dalle Aziende sanitarie locali e dispongano del ricettario);
 - n. 177 del 2025 (Pres. Amoroso; Red. M.A. Sandulli) (Proroga della possibilità che i medici di medicina generale in quiescenza aderiscano al progetto di assistenza primaria e di continuità assistenziale – LEA – attivato dalle Aziende sanitarie locali, anche con contratti libero professionali, e dispongano del ricettario).

nell'elenco previsto dall'art. 137 del codice del consumo – Disposizione procedurale di dettaglio non giustificata dalla competenza esclusiva dello Stato relativa alla determinazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria.

Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2006), art. 1, comma 282.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. *m*) (determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale).

SENTENZA N. 297/2012 (PRES. E RED. F. GALLO)

Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), utilizzabile come soglia per l'accesso a prestazioni agevolate di assistenza sociale – Procedimento per la modifica dell'ISEE riservato alla competenza del Presidente del Consiglio dei ministri di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti -Partecipazione delle Regioni – Incidenza della competenza esclusiva statale in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni civili e sociali in tema di LIVEAS, sulla competenza legislativa residuale delle Regioni in materia di servizi sociali – Necessità che il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui alla norma censurata sia emanato "d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'art. 8 del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281".

Decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 (Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni, nella legge 22 dicembre 2011, n. 214, art. 5, primo e secondo periodo.

Costituzione, principio di leale collaborazione e art. 117, quarto comma (servizi sociali).

SENTENZA N. 235/2017 (PRES. GROSSI; RED. CARTABIA)

Livelli essenziali delle prestazioni e delle funzioni fondamentali inerenti ai diritti civili e sociali nelle fasi avverse del ciclo economico o al verificarsi di eventi eccezionali – Modalità del concorso dello Stato al finanziamento – Definizione demandata a futura legge ordinaria.

Legge 12 agosto 2016, n. 164 (Modifiche alla legge 24 dicembre 2012, n. 243, in materia di equilibrio dei bilanci delle regioni e degli enti locali), art. 3, comma 1, lett. *a*).

Legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 (Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale), art. 5, comma 1, lett. *g*).

SENTENZA N. 247/2018 (PRES. LATTANZI; RED. CORAGGIO)

Regione Molise – Interventi in materia di disturbi dello spettro autistico e di disturbi pervasivi dello sviluppo – Interferenza con le funzioni relative ai livelli essenziali di assistenza sociosanitaria attribuite al Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario – Indebito finanziamento di prestazioni sociali e professionali con risorse del fondo sanitario regionale e conseguente difetto di copertura della spesa.

Legge della Regione Molise 24 ottobre 2017, n. 16 (Disposizioni regionali in materia di disturbi dello spettro autistico e disturbi pervasivi dello sviluppo).

Costituzione, artt. 81, terzo comma, e 120, secondo comma.

SENTENZA N. 62/2020 (PRES. CARTABIA; RED. CAROSI)

Regione siciliana – Iscrizione nel bilancio regionale della maggiore spesa sanitaria, con finalità di accantonamento o ripianamento del debito – Accantonamento di entrate derivante dalla retrocessione delle accise.

Legge della Regione siciliana 8 maggio 2018, n. 8 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2018. Legge di stabilità regionale), art. 31, commi 4 e 5.

Costituzione, artt. 81, terzo comma, e 117, commi secondo, lett. *m*) (determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale), e terzo (tutela della salute).

SENTENZA N. 72/2020 (PRES. CARTABIA; RED. CAROSI)

Regione Puglia – Approvazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) sociosanitari per le persone non autosufficienti o con disabilità o con disturbi mentali – Trattamenti residenziali e semiresidenziali – Limitazione riservata agli anziani e ai soggetti affetti da demenza.

Legge della Regione Puglia 28 marzo 2019, n. 6, recante «Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) – LEA sociosanitari – Quote di compartecipazione», art. 1, comma 1.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. *m*) (determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale).

Regione Puglia – Livelli essenziali di assistenza (LEA) sociosanitari per le persone non autosufficienti o con disabilità o con disturbi mentali – Decorrenza delle quote di compartecipazione regionale, laddove difforni da quelle attuali, dalla data di sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture accreditate.

Legge della Regione Puglia 28 marzo 2019, n. 6, recante «Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) – LEA sociosanitari – Quote di compartecipazione», art. 1, comma 2.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. *m*) (determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale).

SENTENZA N. 132/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. MODUGNO)

Regione Veneto – Attivazione di un corso di laurea in medicina e chirurgia nella città di Treviso in convenzione quindicennale con l'Università degli studi di Padova – Oneri finanziari relativi alla chiamata dei professori di ruolo e a contratto – Assunzione, da parte della Regione, mediante utilizzo delle risorse del Fondo sanitario regionale destinate al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Legge della Regione Veneto 14 aprile 2020, n. 10 (Attivazione da parte dell'Università degli studi di Padova del corso di laurea in medicina e chirurgia presso l'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana. Disposizioni in materia di finanziamento da parte della Regione del Veneto e ulteriori disposizioni), art. 1, commi 1 e 2.

Costituzione, art. 117, commi secondo, lett. *m*) (determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali), e terzo (tutela della salute).

SENTENZA N. 40/2022 (PRES. AMATO; RED. ANTONINI)

Finanziamento della diagnostica molecolare – Autorizzazione della spesa di 5 milioni di euro per il potenziamento dei test di *Next-Generation Sequencing* di profilazione genomica dei tumori – Attuazione del finanziamento – Spettanza al Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, anziché mediante intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 (Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 18 dicembre 2020, n. 176, art. 19-*octies*, comma 2.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (tutela della salute), 118, 119 e 120.

SENTENZA N. 161/2022 (PRES. AMATO; RED. PROSPERETTI)

Regione Puglia – Livelli essenziali di assistenza (LEA) – Regioni impegnate in piani di rientro dal disavanzo sanitario – Introduzione di prestazioni sanitarie ulteriori e ampliative rispetto a quelle previste dallo Stato.

Legge della Regione Puglia 6 agosto 2021, n. 31, recante «Implementazione del Test prenatale non invasivo (NIPT)», art. 3.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 190/2022 (PRES. AMATO; RED. BUSCEMA)

Regione siciliana – Determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) – Autorizzazione della terapia genica “Zolgensma” per il trattamento dei lattanti e dei bambini affetti da atrofia muscolare spinale (SMA) fino a 21 chilogrammi di peso, anche oltre i sei mesi di età.

Legge della Regione siciliana 15 aprile 2021, n. 9 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2021. Legge di stabilità regionale), art. 53.

Costituzione, artt. 81, terzo comma, e 117, commi secondo, lett. *m*) (determinazioni dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali), e terzo (coordinamento della finanza pubblica).

Regione siciliana – Determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) – Esenzione delle donne residenti nella Regione dal costo per l'accertamento di eventuali rischi procreativi attraverso lo screening prenatale e materno NIPT (*Non Invasive Prenatal Test*).

Legge della Regione siciliana 15 aprile 2021, n. 9 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2021. Legge di stabilità regionale), art. 54, commi 2 e 3.

Costituzione, artt. 81, terzo comma, e 117, commi secondo, lett. *m*) (determinazioni dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali), e terzo (coordinamento della finanza pubblica).

Regione siciliana – Determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) – Terapia delle pazienti affette da endometriosi, se in possesso del codice di esenzione 063 – Prescrivibilità gratuita dei farmaci antinfiammatori non steroidei in fascia A.

Legge della Regione siciliana 15 aprile 2021, n. 9 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2021. Legge di stabilità regionale), art. 55.

Costituzione, art. 117, commi secondo, lett. *m*) (determinazioni dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali), e terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 233/2022 (PRES. SCIARRA; RED. ANTONINI)

Regione siciliana – Livelli essenziali di assistenza (LEA) – Possibilità di allocare le relative risorse per spese sanitarie diverse.

Legge della Regione siciliana 17 marzo 2016, n. 3 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2016. Legge di stabilità regionale), art. 6.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. *e*) (sistema tributario e contabile dello Stato) e *m*) (determinazioni dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali).

SENTENZA N. 1/2024 (PRES. BARBERA; RED. D'ALBERTI)

Regione siciliana – Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPA) – Finanziamento – Assegnazione di una quota delle risorse annuali del Fondo sanitario regionale senza ricollegare tale quantificazione a prestazioni afferenti ai LEA.

Legge della Regione siciliana 3 maggio 2001, n. 6 (Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2001), art. 90, comma 10.

Costituzione, art. 117, commi secondo, lett. *e*) (armonizzazione dei bilanci pubblici), e terzo (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 169/2024 (PRES. BARBERA; RED. AMOROSO)

Regione siciliana – Contenimento della spesa sanitaria – Risorse inerenti i livelli essenziali delle prestazioni – Tassatività delle condizioni per la loro individuazione e allocazione, con impossibilità di destinarle a spese, anche sanitarie, diverse – Tassatività dell'elenco degli enti del Servizio sanitario.

Legge della Regione siciliana 16 gennaio 2024, n. 1 (Legge di stabilità regionale 2024-2026), art. 25, comma 2.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 192/2024 (PRES. BARBERA; RED. PITRUZZELLA)

Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata – Determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) – Previsione che i LEP siano determinati nelle materie o negli ambiti di materie, anziché per le specifiche funzioni concernenti le materie.

Legge 26 giugno 2024, n. 86 (Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione), art. 3, comma 3.

Costituzione, art. 116, terzo comma.

Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata – Negoziato per l'attribuzione di funzioni con riguardo a materie o ambiti di materie riferibili ai livelli essenziali delle prestazioni

(LEP) relative alle ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia – Necessità che l’iniziativa regionale sia giustificata alla luce del principio di sussidiarietà.

Legge 26 giugno 2024, n. 86 (Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell’articolo 116, terzo comma, della Costituzione), art. 2, comma 2.

Costituzione, art. 116, terzo comma.

Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata – Delega per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) – Genericità dei criteri direttivi individuati, stante il numero e la varietà delle materie delegabili.

Legge 26 giugno 2024, n. 86 (Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell’articolo 116, terzo comma, della Costituzione), art. 3, comma 1.

Costituzione, art. 76, terzo comma.

Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata – Aggiornamento dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) fissati mediante decreti legislativi – Assegnazione della relativa competenza a un d.P.C.m.

Legge 26 giugno 2024, n. 86 (Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell’articolo 116, terzo comma, della Costituzione), art. 3, comma 7.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata – Determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) mediante decreti legislativi – Disciplina temporanea nelle more dell’emanazione dei decreti – Rinvio alla disciplina vigente, la quale consente l’adozione di un d.P.C.m.

Legge 26 giugno 2024, n. 86 (Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell’articolo 116, terzo comma, della Costituzione), art. 3, comma 9.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata – Attribuzione delle risorse finanziarie, umane e strumentali corrispondenti alle funzioni conferite – Ricognizione annuale dei fabbisogni – Conseguente adozione, da parte del Ministro dell’economia e delle finanze, di concerto con il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, previa intesa in sede di Conferenza unificata, su proposta della Commissione paritetica, delle necessarie variazioni delle aliquote di compartecipazione.

Legge 26 giugno 2024, n. 86 (Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell’articolo 116, terzo comma, della Costituzione), art. 8, comma 2.

Costituzione, artt. 1, 2, 3 (ragionevolezza), 5, 28, 81, 97, 114 e 119.

Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata – Concorso delle regioni differenziate agli obiettivi di finanza pubblica – Facoltà, invece che doverosità, su un piano di parità rispetto alle altre Regioni ordinarie.

Legge 26 giugno 2024, n. 86 (Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata delle

Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione), art. 9, comma 4.

Costituzione, artt. 3, primo comma (ragionevolezza), 81, primo comma, e 119, primo comma.

Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata – Estensione della relativa disciplina anche alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano.

Legge 26 giugno 2024, n. 86 (Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione), art. 11, comma 2.

Costituzione, art. 116, terzo comma.

SENTENZA N. 201/2024 (PRES. BARBERA; RED. SCIARRONE ALIBRANDI)

Regione Calabria – Piano di rientro dal disavanzo sanitario – *Ratio* – Garanzia sia del processo di risanamento sia dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Legge della Regione Calabria 14 marzo 2024, n. 8 (Disposizioni per il riconoscimento della rilevanza sociale della fibromialgia e della elettrosensibilità e istituzione dei relativi registri regionali), art. 1, commi 1 e 2.

Costituzione, artt. 81, terzo comma, e 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 122/2025 (PRES. AMOROSO; RED. M.A. SANDULLI)

Regione Puglia – Assistenza specialistica ambulatoriale e assistenza protesica – Previsione dell'immediata vigenza ed esecuzione del d.P.C.m. LEA e delle relative tariffe ("decreto tariffe"), non ancora entrate in vigore, e successivamente sostituite.

Legge della Regione Puglia 13 novembre 2024, n. 28 (Modifiche alla legge regionale 9 ottobre 2008, n. 25 – Norme in materia di autorizzazione alla costruzione ed esercizio di linee e impianti elettrici con tensione fino a 150.000 volt – e disposizioni diverse), art. 26.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 150/2025 (PRES. AMOROSO; RED. D'ALBERTI)

Regione Umbria – Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPA) – Finanziamento – Trasferimento di risorse del Fondo sanitario regionale per esigenze riferibili, indistintamente, a tutte le funzioni esercitate dall'Agenzia.

Legge della Regione Umbria 6 marzo 1998, n. 9, recante «Norme sulla istituzione e disciplina dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (A.R.P.A.)», art. 16, comma 1, nel testo antecedente alle modifiche apportate dall'art. 16, comma 1, lett. *k*), della legge della Regione Umbria 1° agosto 2024, n. 12 (Assestamento del Bilancio di previsione della Regione Umbria 2024-2026 con modifiche di leggi regionali).

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. *e*) (armonizzazione dei bilanci pubblici).

Regione Umbria – Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPA) – Finanziamento – Trasferimento di risorse del Fondo sanitario regionale per esigenze riferibili, indistintamente, a tutte le funzioni esercitate dall'Agenzia – Applicazione del medesimo meccanismo anche per l'esercizio finanziario 2023.

Legge della Regione Umbria 21 dicembre 2022, n. 18 (Bilancio di previsione della Regione Umbria 2023-2025), art. 1.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. *e*) (armonizzazione dei bilanci pubblici).

SENTENZA N. 174/2025 (PRES. AMOROSO; RED. D'ALBERTI)

Regione Campania – Agenzia regionale per la protezione ambientale della Campania (ARPAC) – Finanziamento – Utilizzo di una quota del Fondo sanitario regionale, senza differenziazione tra attività sanitarie e non, nonché, nelle prime, di quelle necessarie a garantire le prestazioni afferenti ai LEA – Determinazione, tramite la legge di approvazione o di variazione del bilancio regionale, dell'entità delle assegnazioni della quota del Fondo sanitario regionale da destinarvi.

Legge della Regione Campania 29 luglio 1998, n. 10 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la protezione ambientale della Campania), nel testo antecedente alle modifiche apportate dall'art. 40, comma 1, lett. *b*), della legge della Regione Campania 30 dicembre 2024, n. 25 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2025-2027 della Regione Campania – Legge di stabilità regionale per il 2025), art. 22, commi 1, lett. *a*), e 2.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. *e*) (armonizzazione dei bilanci pubblici).

Considerato in diritto

1. – Con distinti ricorsi di analogo tenore, la Provincia autonoma di Trento e la Regione Friuli-Venezia Giulia (quest'ultima unitamente ad altre disposizioni) hanno impugnato l'art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005»

La Provincia di Trento evoca a parametro costituzionale del giudizio gli articoli 8, numero 1), numero 9, numero 10) e numero 16), del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige); l'art. 117, commi quarto e sesto, della Costituzione, in relazione all'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al Titolo V della parte seconda della Costituzione); il d.P.R. 28 marzo 1975, n. 474 (Norme di attuazione dello statuto per la regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità), “con particolare riferimento all'art. 2”; l'art. 2 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti il rapporto tra atti legislativi statali e leggi regionali e provinciali, nonché la potestà statale di indirizzo e coordinamento); i principi costituzionali di legalità sostanziale e di leale collaborazione.

La Regione Friuli-Venezia Giulia, richiama a propria volta, gli articoli 5), numero 16), e 8) della legge costituzionale 31 gennaio 1963, n. 1 (Statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia) e l'art. 117, commi quarto e sesto, della Costituzione, in relazione all'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, nonché i principi costituzionali di legalità sostanziale e di leale collaborazione.

2. – La Regione Friuli-Venezia Giulia ha impugnato anche altri commi dell'art. 1 della medesima legge n. 311 del 2004.

Per ragioni di disomogeneità delle materie coinvolte, le questioni di costituzionalità prospettate in relazione alle suddette disposizioni verranno trattate separatamente da quelle concernenti l'art. 1, comma 169, per essere definite con distinte decisioni di questa Corte.

3. – Considerata l'identità di materia, nonché la sostanziale analogia delle questioni prospettate dalle due ricorrenti in relazione al menzionato art. 1, comma 169, della legge n. 311 del 2004, i giudizi possono essere riuniti per essere decisi con unica sentenza.

4. – Le ricorrenti fondano le proprie censure su una distinzione tra primo e secondo periodo della norma impugnata.

Essa, nella parte in cui affida ad un regolamento del Ministro della salute la determinazione degli «standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi, di cui ai livelli essenziali di assistenza» sanitaria esorbiterebbe dalla competenza statale in punto di individuazione dei LEA, per invadere invece la sfera di competenza provinciale in tema di

«ordinamento degli uffici» e «igiene e sanità» ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera (art. 8, numeri 1, 9 e 10 dello statuto della Regione Trentino-Alto Adige) e quella di competenza regionale in tema di «igiene e sanità, assistenza sanitaria ed ospedaliera» (art. 5, numero 16, dello statuto della Regione Friuli-Venezia Giulia).

La Provincia di Trento aggiunge che, mentre è pacifico il carattere primario della competenza legislativa in materia di ordinamento degli uffici, a propria volta la competenza concorrente in materia di igiene e sanità sarebbe divenuta “piena”, a seguito della riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione, e per effetto dell'art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001.

5. – Quanto, poi, alla norma impugnata nel suo complesso, essa, anche nella parte concernente la fissazione dei livelli di assistenza in senso proprio (“tipologie di assistenza e servizi”), sarebbe costituzionalmente illegittima, poiché, in violazione del principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni e Province autonome, vi si è previsto il solo parere della Conferenza permanente Stato-Regioni e Province autonome, anziché l'intesa, che è richiesta dall'art. 54 della legge n. 289 del 2002 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2003).

In secondo luogo, la norma violerebbe altresì il principio di legalità sostanziale, giacché la fissazione dei livelli di assistenza e degli standard viene demandata ad un atto regolamentare, che sarebbe privo di idonea base legale: posto che tale determinazione “vincola l'autonomia legislativa ed amministrativa regionale in materia sanitaria”, essa dovrebbe viceversa basarsi «su una disciplina di rango legislativo».

[*omissis*]

8. – Nel merito, occorre anzitutto determinare quale sia il titolo di competenza legislativa di cui la disposizione impugnata è espressiva, dal momento che le ricorrenti fanno riferimento sia alle proprie competenze in materia sanitaria che trovano fondamento nei rispettivi statuti speciali e nelle norme di attuazione, sia all'art. 117 della Costituzione, sulla base di quanto previsto dall'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione).

In primo luogo, è da considerare che la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie interseca in modo significativo la sfera di competenza legislativa concorrente assegnata dagli statuti speciali alle due ricorrenti nella materia «igiene e sanità» (art. 5, numero 16, dello statuto della Regione Friuli-Venezia Giulia; art. 9, numero 10, dello statuto della Regione Trentino-Alto Adige), piuttosto che quella primaria relativa all'«ordinamento degli uffici» (art. 8, n. 1, dello statuto della Regione Trentino-Alto Adige), posto che questa ultima competenza appare recessiva, a fronte delle evidenti finalità di tutela della salute connesse alla disciplina legislativa in esame.

Per quanto riguarda la materia incisa dalle disposizioni impugnate, questa Corte ha affermato che la competenza legislativa concorrente concernente la

“tutela della salute” (art. 117, terzo comma, della Costituzione) è «assai più ampia» rispetto alla precedente relativa all’“assistenza ospedaliera” (sentenza n. 270 del 2005) ed esprime «l’intento di una più netta distinzione fra la competenza regionale a legiferare in queste materie e la competenza statale, limitata alla determinazione dei principi fondamentali della disciplina» (sentenza n. 282 del 2002).

Quindi anche in riferimento alle attribuzioni proprie delle parti ricorrenti deve ritenersi che in questa materia l’applicazione dell’art. 10 della legge cost. n. 3 del 2001 trovi fondamento nella maggiore estensione della “tutela della salute” rispetto alle corrispondenti competenze statutarie in materia sanitaria, di cui questa Corte ha in più occasioni sottolineato il carattere contenuto, atteso che esse non si risolvono «in una materia pienamente assimilabile agli altri settori di competenza regionale, sia per la particolare intensità dei limiti cui sono in tal campo sottoposte la legislazione e l’amministrazione delle Regioni, sia per le peculiari forme e modalità di finanziamento della relativa spesa pubblica» (sentenze n. 452 del 1989; n. 294 del 1986 e n. 245 del 1984).

La riconduzione delle attribuzioni dei soggetti ad autonomia speciale in materia sanitaria all’art. 117, terzo comma, della Costituzione, implica però – come postulato dalle stesse parti ricorrenti tramite il richiamo all’art. 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione – il contemporaneo assoggettamento delle stesse ai «limiti, espressi od impliciti, contenuti nel nuovo Titolo V» della Costituzione (sentenza n. 383 del 2005), ed, in particolare, all’esercizio della competenza esclusiva dello Stato in punto di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali.

Va da sé che, muovendosi entro tali coordinate costituzionali, l’esito del presente giudizio non potrà che avere effetto per l’intero territorio nazionale.

9. – Va ora considerato il regime giuridico dei limiti che possono essere apposti, sulla base dell’art. 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, all’autonomia delle Regioni in tema di tutela della salute. Questa Corte ha già avuto occasione di affermare che la rilevante compressione dell’autonomia regionale che consegue alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, se «attribuisce al legislatore statale un fondamentale strumento per garantire il mantenimento di una adeguata uniformità di trattamento sul piano dei diritti di tutti i soggetti, pur in un sistema caratterizzato da un livello di autonomia regionale e locale decisamente accresciuto», esige «che queste scelte, almeno nelle loro linee generali, siano operate dallo Stato con legge, che dovrà inoltre determinare adeguate procedure e precisi atti formali per procedere alle specificazioni ed articolazioni ulteriori che si rendano necessarie» (sentenza n. 88 del 2003).

Nella medesima sentenza si rileva che l’art. 6 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria), quale modificato dalla legge di conversione 16 novembre 2001, n. 405, ha disciplinato un

apposito procedimento per la determinazione dei livelli essenziali, prevedendo un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, e che su questa base è stato adottato il d.P.C.m. 29 novembre 2001. Successivamente l'art. 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, ha confermato questa procedura, specificando anche che le modifiche ai LEA individuati negli allegati del d.P.C.m. 29 novembre 2001 «sono definite con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano».

La disposizione impugnata conferma esplicitamente la disciplina dell'art. 54 della legge n. 289 del 2002 per la determinazione dei LEA, ma, «anche al fine di garantire che le modalità di erogazione delle stesse siano uniformi sul territorio nazionale», prevede che possano essere «fissati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi di cui ai livelli essenziali di assistenza» tramite una nuova procedura, che prevede un regolamento del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, «sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano».

Questa disposizione legislativa individua gli standard in termini tali da rendere evidente che si tratta di integrazioni e specificazioni sul versante attuativo dei LEA esistenti nel settore sanitario e che intenderebbero assicurare una migliore erogazione. Non può essere negata la possibilità del legislatore statale di giungere ad una più analitica ed effettiva tutela dei LEA, non è definibile, almeno in astratto, un livello di specificazione delle prestazioni che faccia venire meno il requisito della loro essenzialità, essendo questo tipo di valutazioni costituzionalmente affidato proprio al legislatore statale (che, in effetti, tramite alcune specifiche disposizioni legislative, ha anche proceduto a definire direttamente alcune prestazioni come livelli essenziali).

Non può pertanto dubitarsi che anche la fissazione degli standard costituisca esercizio della competenza assegnata allo Stato dall'art. 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione.

Se la individuazione degli standard – la quale determina indubbiamente una compressione dell'autonomia legislativa ed amministrativa delle Regioni garantita dal Titolo V della Costituzione – non può trovare legittimazione costituzionale che nella già richiamata lettera *m*) del secondo comma dell'art. 117 della Costituzione, la relativa disciplina deve essere omogenea a quella prevista espressamente per i LEA, ove si ipotizzi, come nel caso del comma 169 della legge n. 311 del 2004, che la loro adozione avvenga tramite una procedura non legislativa.

Nella valutazione di questa procedura non assume rilevanza l'attribuzione del relativo potere normativo ad un regolamento ministeriale (d'altronde lo

stesso decreto del Presidente del Consiglio ha anch'esso analoga natura), dal momento che, operandosi nell'ambito di una materia di competenza esclusiva statale, la potestà normativa secondaria spetta allo Stato, ai sensi dell'art. 117, sesto comma, della Costituzione.

Ciò che, invece, rileva è la ingiustificata riduzione delle modalità di coinvolgimento in questo procedimento delle Regioni (la mera richiesta di un parere alla Conferenza unificata), rispetto a quanto ribadito – tramite il rinvio all'intero testo dell'art. 54 della legge n. 289 del 2002 (ivi inclusa la procedura su “intesa” in sede di Conferenza unificata, disciplinata dal comma 3 di tale disposizione) – nello stesso comma 169 per la modificazione dei LEA in riferimento a standard che apporterebbero limitazioni di norma ancora più incisive all'autonomia regionale, in quanto connesse alla fase di concretizzazione dei LEA; se anche la determinazione degli standard trova giustificazione costituzionale nella lettera *m*) del secondo comma dell'art. 117 Cost., non può evidentemente ipotizzarsi che venga meno per essi proprio la più incisiva forma di leale collaborazione fra Stato e Regioni prevista dalla legislazione vigente per la determinazione dei LEA mediante procedure non legislative.

Né può sottacersi il paradosso che sarebbe costituito dall'esistenza di due diverse modalità di coinvolgimento delle Regioni rispetto a fenomeni tra loro profondamente contermini, come la determinazione dei LEA e la determinazione di quei particolari LEA che sarebbero costituiti dagli standard specifici od attuativi dei primi.

Va pertanto dichiarata la illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 169, della legge n. 311 del 2004, nella parte in cui prevede che il regolamento del Ministro della salute che determina gli standard sia adottato “sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano”, anziché “previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano”.

10. – Analogamente va dichiarata la illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 169, della legge n. 311 del 2004, nella parte in cui prevede che il regolamento del Ministro della salute che individua le tipologie di assistenza e i servizi del Piano sanitario nazionale per fini diversi da quelli di cui al comma 293 della legge n. 266 del 2005, sia adottato “sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano”, anziché “previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano”.

Infatti, la determinazione delle tipologie di assistenza e dei servizi, relativi alle aree di offerta individuate dal Piano sanitario nazionale, costituisce una fase della individuazione in via non legislativa dei LEA e quindi non appare giustificabile una diversità di partecipazione delle Regioni nel relativo procedimento di specificazione.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 169, della predetta legge 30 dicembre 2004, n. 311, nella parte in cui prevede che il regolamento del Ministro della salute ivi contemplato, con cui sono fissati gli standard e sono individuate le tipologie di assistenza e i servizi, sia adottato "sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano", anziché "previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano";

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 marzo 2006.

* * *

Sentenza n. 162/2007 (Pres. Bile; Red. Quaranta)

Considerato in diritto

1. – Vengono all'esame della Corte quattro ricorsi, rispettivamente proposti dalla Provincia autonoma di Bolzano (ric. n. 33 del 2006), dalla Regione Emilia-Romagna (ric. n. 39 del 2006), dalla Provincia autonoma di Trento (ric. n. 40 del 2006) e dalla Regione Friuli-Venezia Giulia (ric. n. 41 del 2006), con i quali sono state impugnate, tra le altre, le disposizioni contenute nell'art. 1, commi 282, 283, 284 e 409, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2006).

[*omissis*]

3. – Un primo gruppo di censure, proposte dalle Province autonome, riguarda l'art. 1, comma 282, della legge finanziaria per il 2006.

La norma stabilisce che «alle aziende sanitarie ed ospedaliere è vietato sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni di cui al (...) decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano adottano, sentite le associazioni a difesa dei consumatori e degli utenti, operanti sul proprio territorio e presenti nell'elenco previsto dall'articolo 137 del codice del consumo (...), disposizioni per regolare i casi in cui la sospensione dell'erogazione delle prestazioni è legata a motivi tecnici, informando successivamente, con cadenza semestrale, il Ministero della salute».

3.1. – Tali disposizioni, secondo le Province ricorrenti, avrebbero carattere di disciplina di dettaglio, pur intervenendo in materia oggetto di legislazione ripartita.

3.1.1. – Ad avviso, in particolare, della Provincia autonoma di Bolzano le stesse sarebbero lesive delle proprie attribuzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera, di cui agli artt. 9, numero 10, e 16, del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige) e all'art. 2 del decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 1975, n. 474 (Norme di attuazione dello statuto per la Regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità). La previsione dell'obbligo di informazione semestrale da rendere al Ministero della salute, è poi ritenuta lesiva dell'art. 4, comma 1, del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti il rapporto tra atti legislativi statali e leggi regionali e provinciali, nonché la potestà statale di indirizzo e coordinamento).

3.1.2. – La Provincia autonoma di Trento, a sua volta, sospetta di illegittimità costituzionale le sole disposizioni contenute nel suddetto art. 1, comma 282, relative al richiamato divieto di sospensione delle prenotazioni e alla previsione di un vincolo procedimentale posto alle attività regolative della ricorrente medesima.

Essa prospetta, segnatamente, la lesione dell'art. 9, numero 10, dello statuto di autonomia, dell'art. 2, comma 1, del citato d.lgs. n. 266 del 1992, in ordine al rapporto tra legislazione nazionale e legislazione provinciale, nonché «delle competenze sul procedimento legislativo, regolamentare e amministrativo» (disciplinate, in particolare, dalle norme statutarie di cui all'art. 54, numeri 1, 2 e 3; all'art. 55, primo comma, e all'art. 31, a sua volta richiamato dall'art. 49).

3.2. – Le norme sospettate di illegittimità costituzionale, secondo le ricorrenti, non potrebbero trovare fondamento nella potestà legislativa esclusiva dello Stato, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, in quanto quest'ultimo non sarebbe applicabile alle Province autonome, né le norme stesse esprimerebbero principi fondamentali della legislazione statale o costituirebbero norme fondamentali delle riforme economico-sociali.

[*omissis*]

7. – Tanto premesso, viene, innanzitutto, in esame la questione di legittimità costituzionale promossa dalle due Province autonome in ordine al comma 282 dell'art. 1 della legge n. 266 del 2005.

Come si è accennato, le doglianze delle ricorrenti si incentrano sul divieto di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni oggetto dei livelli essenziali di assistenza sanitaria; sulla previsione di una disciplina per stabilire i casi in cui detta sospensione è consentita, in quanto dovuta a motivi tecnici, da adottare sentite le associazioni a difesa dei consumatori e degli utenti; sulla informazione semestrale da rendere al Ministero della salute in merito.

Le ricorrenti, nel dedurre la illegittimità costituzionale delle citate disposizioni, invocano le proprie prerogative come delineate dallo statuto di autonomia e dalle relative norme di attuazione.

[*omissis*]

10. – Fondata, invece, deve ritenersi la questione di legittimità costituzionale relativa al vincolo procedurale imposto dall'art. 1, comma 282, secondo periodo, nella adozione delle disposizioni finalizzate a regolare i casi in cui la sospensione dell'erogazione delle prestazioni sia legata a motivi tecnici, limite costituito dalla necessità di sentire «le associazioni a difesa dei consumatori e degli utenti, operanti sul proprio territorio e presenti nell'elenco previsto dall'articolo 137 del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206».

Come si è già affermato, nel caso in esame viene in rilievo un concorso di competenze legislative che rende necessario fare applicazione del principio di prevalenza, nonché, in particolare, in ragione dell'intreccio delle discipline, del criterio di leale cooperazione (si vedano, *ex multis*, le sentenze numeri 133 del 2006 e 231 del 2005).

La competenza statale prevista dall'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., non può, pertanto, giustificare, nella fattispecie in questione, una disciplina, marcatamente dettagliata, quale è quella che impone il rispetto di determinate modalità procedurali nell'emanazione di disposizioni per regolare i casi in cui la sospensione dell'erogazione delle prestazioni sanitarie è consentita per la sussistenza di motivi di natura tecnica.

La disposizione impugnata, pertanto, deve ritenersi illegittima nella parte in cui prevede che le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sono tenute, al fine di disporre la sospensione delle liste di attesa per motivi tecnici, a sentire le associazioni a difesa dei consumatori e degli utenti, operanti sul proprio territorio e presenti nell'elenco previsto dall'articolo 137 del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 282, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2006), limitatamente alle parole «sentite le associazioni a difesa dei consumatori e degli utenti, operanti sul proprio territorio e presenti nell'elenco previsto dall'articolo 137 del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206»;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 aprile 2007.

* * *

Sentenza n. 297/2012 (Pres. e Red. F. Gallo)*Considerato in diritto*

1. – La Regione Veneto ha chiesto a questa Corte di dichiarare l'illegittimità costituzionale di varie norme del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 (Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214. Delle questioni promosse, viene qui in esame quella riguardante l'art. 5 del suddetto decreto-legge, impugnato per contrasto con gli artt. 3, 117, terzo e quarto comma, 118, primo e secondo comma, e 119 della Costituzione, nonché con il «principio di leale collaborazione di cui all'art. 120» Cost. Resta pertanto riservata a separate pronunce la decisione delle altre questioni di legittimità costituzionale promosse dalla medesima ricorrente nei confronti dello stesso decreto-legge.

[omissis]

3. – L'impugnato art. 5 (recante un unico comma, suddiviso in sei periodi) riguarda la disciplina (statale) dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), cioè di un indicatore idoneo a costruire un reddito utilizzabile come soglia per l'accesso a prestazioni agevolate di assistenza sociale. La Regione ricorrente denuncia l'illegittimità dell'impugnata normativa prospettando tre diverse questioni.

Con la prima questione viene dedotta la violazione del principio di leale collaborazione (sia pure con il palesemente erroneo riferimento anche all'art. 120 Cost.) per la mancata partecipazione della Regione alla modifica dell'ISEE. Il primo ed il secondo periodo dell'unico comma dell'art. 5 stabiliscono che: «Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti, entro il 31 maggio 2012, sono rivisti le modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) al fine di: adottare una definizione di reddito disponibile che includa la percezione di somme, anche se esenti da imposizione fiscale, e che tenga conto delle quote di patrimonio e di reddito dei diversi componenti della famiglia nonché dei pesi dei carichi familiari, in particolare dei figli successivi al secondo e di persone disabili a carico; migliorare la capacità selettiva dell'indicatore, valorizzando in misura maggiore la componente patrimoniale sita sia in Italia sia all'estero, al netto del debito residuo per l'acquisto della stessa e tenuto conto delle imposte relative; permettere una differenziazione dell'indicatore per le diverse tipologie di prestazioni. Con il medesimo decreto sono individuate le agevolazioni fiscali e tariffarie nonché le provvidenze di natura assistenziale che, a decorrere dal 1° gennaio 2013, non possono

essere più riconosciute ai soggetti in possesso di un ISEE superiore alla soglia individuata con il decreto stesso».

La ricorrente sostiene che, pur rientrando la determinazione di tale indicatore nella competenza legislativa esclusiva dello Stato (ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera *m*, Cost.), è comunque necessaria in tale determinazione la leale collaborazione con le Regioni a statuto ordinario, in considerazione dell'incidenza della competenza legislativa statale sulla competenza legislativa residuale delle Regioni in materia di «servizi sociali», ai sensi degli artt. 118, primo e secondo comma, e 119 della Cost., nonché del «principio di leale collaborazione di cui all'art. 120» Cost.

Con la seconda questione viene censurata l'attribuzione ad un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del potere di realizzare la modifica dell'ISEE attraverso l'abrogazione della precedente legislazione statale in materia. Il terzo periodo dell'art. 5 prevede, al riguardo, che: «Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono definite le modalità con cui viene rafforzato il sistema dei controlli dell'ISEE, anche attraverso la condivisione degli archivi cui accedono la pubblica amministrazione e gli enti pubblici e prevedendo la costituzione di una banca dati delle prestazioni sociali agevolate, condizionate all'ISEE, attraverso l'invio telematico all'INPS, da parte degli enti erogatori, nel rispetto delle disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, delle informazioni sui beneficiari e sulle prestazioni concesse».

La Regione afferma che, in tal modo, la norma impugnata opera una surrettizia delegificazione per effetto dell'emissione di un atto privo di forza di legge (il citato decreto del Presidente del Consiglio), neppure qualificato espressamente come «regolamento», il quale si pone al di fuori della disciplina della potestà regolamentare fissata dalla legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri), in violazione degli artt. 3 e 117, terzo e quarto comma, Cost.

Con la terza questione viene denunciata la violazione del principio di leale collaborazione (anche qui con il palesemente erroneo riferimento all'art. 120 Cost.) per la mancata partecipazione della Regione alla riassegnazione dei risparmi ottenuti dalla modifica dell'ISEE. Il quarto, quinto e sesto periodo del citato art. 5 stabiliscono, in proposito, che: «Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. I risparmi derivati dall'applicazione del presente articolo a favore del bilancio dello Stato e degli enti nazionali di previdenza e di assistenza sono versati all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnati al Ministero del lavoro e delle politiche sociali per l'attuazione di politiche sociali e assistenziali. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, si provvede a determinare le modalità attuative di tale riassegnazione».

La ricorrente osserva che la riassegnazione ad opera dello Stato dei risparmi derivanti dalla modifica dell'ISEE, senza previa intesa con la Regione, comporta la lesione del principio di leale collaborazione, in contrasto con gli artt. 118, primo e secondo comma, e 119 Cost., nonché con il «principio di leale collaborazione di cui all'art. 120» Cost.

4. – Va premesso che l'impugnato art. 5 del decreto-legge n. 201 del 2011 è stato modificato, dopo la proposizione del ricorso, dall'art. 23, comma 12-*bis*, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario), convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale ha inserito un nuovo periodo tra gli originari secondo e terzo periodo dell'unico comma del menzionato art. 5.

Detto *ius superveniens* ha modificato la disciplina originaria nel senso che il nuovo periodo (l'attuale terzo) stabilisce che, «a far data dai trenta giorni dall'entrata in vigore delle disposizioni di approvazione del nuovo modello di dichiarazione sostitutiva unica» per la determinazione dell'ISEE, «attuative» del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri previsto dal primo periodo dello stesso art. 5, «sono abrogati» il d.lgs. 31 marzo 1998, n. 109 (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449) ed il d.P.C.m. 7 maggio 1999, n. 221 (recante il regolamento per l'applicazione dell'ISEE). Ne consegue che la modifica incide esclusivamente sul meccanismo abrogativo della previgente normativa e, pertanto, non tocca la prima e la terza delle sopraindicate questioni. Solo la seconda questione, riguardante proprio le modalità di abrogazione della precedente normativa, è direttamente influenzata dal *ius superveniens*.

È, pertanto, necessario esaminare singolarmente le indicate questioni.

5. – Come sopra visto, la prima questione concerne il primo ed il secondo periodo dell'unico comma dell'art. 5, impugnati per violazione del principio di leale collaborazione in relazione alla mancata previsione della partecipazione della Regione alla modifica dell'ISEE.

La questione è fondata.

A tale conclusione si giunge attraverso due passaggi argomentativi: a) l'inquadramento della disciplina dell'ISEE nella competenza esclusiva dello Stato prevista dall'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., in tema di LIVEAS; b) la necessità della collaborazione della Regione nella predisposizione, da parte dello Stato, dei LIVEAS.

5.1. – Con riferimento al primo passaggio argomentativo, si deve constatare che la normativa statale sull'ISEE si è sviluppata con atti normativi che si situano cronologicamente sia prima che dopo la riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione, la quale ha inciso in modo radicale sul riparto costituzio-

nale delle competenze legislative dello Stato e delle Regioni in materia di «servizi sociali».

5.1.1. – Nella fase anteriore alla suddetta riforma costituzionale, lo Stato e le Regioni, ai sensi del testo allora vigente del primo comma dell'art. 117 Cost., avevano competenza legislativa concorrente nella materia della «beneficenza pubblica» ovvero dei «servizi sociali» (come ridefinita dall'art. 128 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59»). In tale ambito competenziale, il legislatore statale ha dettato varie norme di principio. Dapprima, ha disciplinato l'ISEE fissando «criteri unificati di valutazione della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni o servizi sociali o assistenziali non destinati alla generalità dei soggetti o comunque collegati nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche» (art. 1 del d.lgs. n. 109 del 1998). Successivamente, con la legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), ha indicato i principi fondamentali della materia (tra cui l'applicazione dell'ISEE per l'accesso al servizio integrato di servizi ed interventi sociali), ha istituito a fini di programmazione il piano nazionale triennale degli interventi e dei servizi sociali (approvato per il triennio 2001-2003 con d.P.R. 3 maggio 2001 e non seguito da altri piani) ed ha precisato le aree in relazione alle quali il piano deve specificare gli interventi integranti i livelli essenziali delle prestazioni di assistenza sociale (LIVEAS).

In particolare, questa normativa ha stabilito che: a) la verifica della condizioni economiche richieste per accedere a «prestazioni sociali agevolate» (come le definisce la rubrica dell'art. 1 del d.lgs. n. 109 del 1998) si effettua in base all'ISEE, quale determinata dal d.lgs. n. 109 del 1998, nel testo modificato dal d.lgs. 3 maggio 2000, n. 130, recante «Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate» (art. 25 della legge n. 328 del 2000); b) gli enti erogatori del servizio agevolato stabiliscono la soglia ISEE richiesta per l'accesso al servizio ed «i requisiti per fruire di ciascuna prestazione» (art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 109 del 1998); c) i medesimi enti erogatori possono prevedere, accanto all'ISEE, «criteri ulteriori di selezione dei beneficiari», ai sensi dell'art. 59, comma 52, della legge n. 449 del 1997, cioè «criteri differenziati in base alle condizioni economiche e alla composizione della famiglia» (artt. 1, comma 2, e 3 del d.lgs. n. 109 del 1998).

Da tale disciplina si desume che la normativa citata, avendo natura di principio, non ha determinato in concreto le prestazioni integranti i LIVEAS, ma si è limitata ad indicare un metodo di calcolo del reddito da prendere in considerazione, da parte degli enti erogatori, per l'accesso a servizi agevolati,

lasciando liberi tali enti di individuare la soglia reddituale e di far ricorso a criteri ulteriori (sentenza n. 296 del 2012).

5.1.2. – La legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte II della Costituzione), ha profondamente modificato il precedente assetto delle competenze legislative in materia di servizi sociali. Essa infatti, da un lato, ha attribuito allo Stato la competenza esclusiva in tema di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost. (nel presente giudizio di costituzionalità vengono in rilievo i livelli essenziali delle prestazioni relative ai diritti all'assistenza sociale, cioè i cosiddetti LIVEAS o LEPS); dall'altro, con norma desumibile *a silentio* (art. 117, quarto comma, Cost.), ha assegnato alle Regioni la competenza residuale in materia di «servizi sociali» ovvero di «assistenza e beneficenza pubblica» ovvero di «politiche sociali» (sentenze n. 121 e n. 10 del 2010; n. 124 del 2009; n. 287 del 2004). Più precisamente, l'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., pone, in tema di LIVEAS, una riserva di legge che deve ritenersi rinforzata (in quanto vincola il legislatore ad apprestare una garanzia uniforme sul territorio nazionale) e relativa (in quanto, considerata la complessità tecnica della determinazione dei livelli delle prestazioni, essi possono essere stabiliti anche in via amministrativa, purché in base alla legge). La determinazione dei LIVEAS, poi, non esclude, come più volte sottolineato da questa Corte, che le Regioni e gli enti locali possano garantire, nell'ambito delle proprie competenze, livelli ulteriori di tutela (sentenze n. 207 e n. 10 del 2010; n. 322 e n. 200 del 2009; n. 387 del 2007; n. 248 del 2006).

5.1.3. – Quanto alle norme statali successive alla menzionata riforma costituzionale, l'art. 46, comma 3, della legge 27 dicembre 2002, n. 289 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2003) – tenendo conto della competenza legislativa residuale e non più concorrente delle Regioni in materia di servizi sociali – ha introdotto una specifica procedura per la determinazione dei LIVEAS, prevedendo che: «Nei limiti delle risorse ripartibili del fondo nazionale per le politiche sociali, tenendo conto delle risorse ordinarie destinate alla spesa sociale dalle regioni e dagli enti locali e nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica dal Documento di programmazione economico-finanziaria, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono determinati i livelli essenziali delle prestazioni da garantire su tutto il territorio nazionale». Detto comma, peraltro, non ha mai trovato applicazione.

L'impugnato art. 5 del decreto-legge n. 201 del 2011 (nel testo vigente al momento della proposizione del ricorso della Regione Veneto), stabilisce che con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da emanare entro il 31

dicembre 2012, «su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze [...] previo parere delle Commissioni parlamentari competenti» [senza l'intesa, quindi, con la Conferenza unificata prevista, invece, dal comma 3 dell'art. 46 della legge n. 289 del 2002]: 1) sono «rivisti le modalità di determinazione ed i campi di applicazione» dell'ISEE, al fine sia di «adottare una definizione di reddito disponibile che includa la percezione di somme, anche esenti da imposizione fiscale, e che tenga conto delle quote di patrimonio e di reddito dei diversi componenti della famiglia nonché dei pesi dei carichi familiari, in particolare dei figli successivi al secondo e di persone disabili a carico»; sia di «migliorare la capacità selettiva dell'indicatore, valorizzando in misura maggiore la componente patrimoniale sita sia in Italia sia all'estero, al netto del debito residuo per l'acquisto della stessa e tenuto conto delle imposte relative»; sia di «permettere una differenziazione dell'indicatore per le diverse tipologie di prestazioni»; 2) sono «individuate le agevolazioni di natura assistenziale che, a decorrere dal 1° gennaio 2013, non possono essere più riconosciute ai soggetti in possesso di un ISEE superiore alla soglia individuata con il decreto stesso».

Mediante l'art. 5, pertanto, a differenza di quanto previsto dal combinato disposto del d.lgs. n. 109 del 1998, nel testo modificato dal d.lgs. n. 130 del 2000, e dell'art. 25 della legge n. 328 del 2000, le soglie di accesso alle agevolazioni (fiscali, tariffarie ed assistenziali) vengono fissate dal Presidente del Consiglio dei ministri con proprio decreto e non più dagli enti erogatori, ai quali è stata sottratta anche la facoltà di applicare criteri ulteriori rispetto all'ISEE.

5.1.4. – Come già osservato, l'art. 23, comma 12-*bis*, del decreto-legge n. 95 del 2012, sopravvenuto al ricorso, nel modificare il testo originario dell'unico comma dell'art. 5 del decreto-legge n. 201 del 2011, non tocca la norma oggetto della questione in esame (cioè i primi due periodi dell'unico comma dell'art. 5) né incide sull'identificazione della competenza esercitata dallo Stato e, pertanto, non rileva ai fini della promossa impugnazione.

5.1.5. – Il denunciato art. 5 del decreto-legge n. 201 del 2011, in particolare, ha affidato, come visto, al Presidente del Consiglio dei ministri il compito di determinare con proprio decreto quei peculiari LIVEAS afferenti a prestazioni o servizi sociali o assistenziali che sono effettuati a richiesta dell'interessato, non sono destinati alla generalità dei soggetti e sono, comunque, collegati nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche. La norma, infatti, prevede che il suddetto decreto: a) determini il nuovo indicatore del reddito (ISEE) che gli enti erogatori debbono prendere in considerazione per consentire l'accesso a servizi agevolati; b) introduca indicatori diversi in ragione delle varie tipologie di prestazione sociale; c) fissi la soglia di reddito richiesta agli interessati per ottenere l'accesso alle varie tipologie di prestazioni sociali agevolate. La predisposizione di indicatori differenziati, proprio perché correlata alla contestuale individuazione di una gamma diversificata di tipologie di prestazioni assistenziali, implica la specifica determinazione del livello essenziale

di erogazione delle prestazioni medesime. Essa, infatti, si risolve nella identificazione degli «standard strutturali e qualitativi delle prestazioni, da garantire agli aventi diritto su tutto il territorio nazionale in quanto concernenti il soddisfacimento di diritti civili e sociali tutelati dalla Costituzione», che la giurisprudenza di questa Corte ha più volte indicato come rientrante nella competenza esclusiva dello Stato (sentenza n. 232 del 2011; nello stesso senso, sentenze n. 296, n. 287 e n. 203 del 2012; n. 322 del 2009; n. 168 e n. 50 del 2008; n. 383 e n. 285 del 2005).

La norma impugnata, pertanto, costituisce espressione dell'esercizio della competenza legislativa esclusiva dello Stato in tema di LIVEAS, ai sensi dell'art. 117, secondo comma lettera *m*), Cost., come riconosciuto dalla stessa ricorrente.

5.2. – Con riferimento al secondo passaggio argomentativo – relativo alla necessità della collaborazione della Regione alla predisposizione dei LIVEAS – occorre rilevare che la competenza statale alla quale va ricondotta la normativa impugnata, concernente la determinazione di livelli essenziali delle prestazioni, non attiene ad una «materia» in senso stretto, ma costituisce una competenza esclusiva e “trasversale”, idonea a investire una pluralità di materie (sentenze n. 203 del 2012; n. 232 del 2011; n. 10 del 2010; n. 322 del 2009; n. 168 e n. 50 del 2008; n. 162 e n. 94 del 2007; n. 282 del 2002).

Detta peculiare competenza comporta «una forte incidenza sull'esercizio delle competenze legislative ed amministrative delle regioni» (sentenza n. 8 del 2011; n. 88 del 2003), tale da esigere che il suo esercizio si svolga attraverso moduli di leale collaborazione tra Stato e Regione (sentenze n. 330 e n. 8 del 2011; n. 309 e n. 121 del 2010; n. 322 e n. 124 del 2009; n. 162 del 2007; n. 134 del 2006; n. 88 del 2003), salvo che ricorrano ipotesi eccezionali (nella specie non sussistenti) in cui la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) «non permetta, da sola, di realizzare utilmente la finalità [...] di protezione delle situazioni di estrema debolezza della persona umana», tanto da legittimare lo Stato a disporre in via diretta le prestazioni assistenziali, senza adottare forme di leale collaborazione con le Regioni (sentenza n. 10 del 2010, a proposito della social card, ricondotta ai LEP e messa in connessione con gli artt. 2 e 3, secondo comma, Cost.).

Proprio in ragione di tale impatto sulle competenze regionali, lo stesso legislatore statale, nel determinare i livelli essenziali delle prestazioni sanitarie o di assistenza sociale, ha spesso predisposto strumenti di coinvolgimento delle Regioni (nella forma dell'«intesa») a salvaguardia delle competenze di queste.

Nella specie, non è dubbio che la determinazione dell'ISEE, delle tipologie di prestazioni agevolate, delle soglie reddituali di accesso alle prestazioni e, quindi, dei LIVEAS incide in modo significativo sulla competenza residuale regionale in materia di «servizi sociali» e, almeno potenzialmente, sulle finanze della Regione, che sopporta l'onere economico di tali servizi. È, dunque, evidente che la suddetta determinazione dell'ISEE richiede la ricognizione delle

situazioni locali e la valutazione di sostenibilità finanziaria, tramite acquisizione di dati di cui gli enti erogatori delle prestazioni dispongono in via prioritaria.

Ne consegue che è necessaria la leale collaborazione della Regione nell'attuazione della norma impugnata.

5.3. – In base alle argomentazioni che precedono, occorre concludere che l'omessa previsione, nella norma impugnata, di una qualsiasi forma di leale collaborazione con le Regioni comporta la fondatezza della questione in esame. In particolare, in ragione della natura residuale della competenza regionale su cui incide la disposizione denunciata, appare adeguato strumento collaborativo, nella emanazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, l'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Tale forma di collaborazione è, del resto, prevista da varie disposizioni di legge sia per l'analoga determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni di assistenza sanitaria (ad esempio, dall'art. 54, comma 3, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2003»; nonché dall'art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005», quale risultante a séguito della sentenza di questa Corte n. 134 del 2006) sia, in generale, in tema di determinazione dei LEP (comma 3 dell'art. 46 della legge n. 289 del 2002).

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale del primo e secondo periodo dell'unico comma dell'art. 5 del decreto-legge n. 201 del 2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 214 del 2011, nella parte in cui non prevedono che il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri ivi menzionato sia emanato «d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281»;

2) – 3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 dicembre 2012.

* * *

Sentenza n. 235/2017 (Pres. Grossi; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – Le Province autonome di Bolzano (reg. ric. n. 68 del 2016) e di Trento (reg. ric. n. 69 del 2016), le Regioni autonome Trentino-Alto Adige/Südtirol

(reg. ric. n. 70 del 2016) e Friuli-Venezia Giulia (reg. ric. n. 71 del 2016) e le Regioni Lombardia (reg. ric. n. 72 del 2016), Liguria (reg. ric. n. 73 del 2016) e Veneto (reg. ric. n. 74 del 2016) hanno promosso, tra le altre, questioni di legittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, lettera a), della legge 12 agosto 2016, n. 164 (Modifiche alla legge 24 dicembre 2012, n. 243, in materia di equilibrio dei bilanci delle regioni e degli enti locali).

Il censurato articolo sostituisce il contenuto del previgente art. 11 della legge 24 dicembre 2012, n. 243 (Disposizioni per l'attuazione del principio del pareggio di bilancio ai sensi dell'art. 81, sesto comma, della Costituzione), il quale prevedeva, al fine di consentire allo Stato di concorrere al finanziamento dei livelli essenziali e delle funzioni fondamentali nelle fasi avverse del ciclo o al verificarsi di eventi eccezionali, l'istituzione, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, di un Fondo straordinario e disciplinava le modalità della sua alimentazione. La disposizione censurata in questa sede prevede, invece, che il concorso statale avvenga «[...] secondo modalità definite con leggi dello Stato, nel rispetto dei principi stabiliti dalla presente legge».

Secondo alcune ricorrenti (le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Regioni autonome Trentino-Alto Adige/Südtirol e Friuli-Venezia Giulia, e la Regione Veneto), tale disposizione, rinviando a una futura legge ordinaria la definizione delle modalità del concorso statale, violerebbe l'art. 5 della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 (Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale), che, invece, richiede a tale scopo l'intervento di una «legge approvata a maggioranza assoluta dei componenti di ciascuna Camera, nel rispetto dei principi definiti con legge costituzionale» (art. 81, sesto comma, Cost.). Il ricorso alla forma della legge ordinaria, anziché a quella della legge rinforzata, richiesta dall'art. 81, sesto comma, Cost., determinerebbe di riflesso la violazione delle competenze finanziarie, legislative e amministrative delle ricorrenti Province e Regioni autonome, e interferirebbe sulla regolazione dei rapporti finanziari tra le medesime e lo Stato, nonché sulla procedura di modifica dei suddetti rapporti, stabilita dagli statuti di autonomia. Inoltre, la disposizione censurata sarebbe in contrasto con gli artt. 5 e 114 Cost. (secondo le ricorrenti Regioni Lombardia e Liguria) e 117, commi terzo e quarto, 118, 119 e 120 Cost. (secondo la ricorrente Regione Veneto), nella parte in cui non prevede il coinvolgimento delle autonomie territoriali nella forma di una previa intesa in Conferenza unificata, o quantomeno di un parere.

[omissis]

5. – Nel merito, la questione di legittimità costituzionale promossa sull'art. 3, comma 1, lettera a), della legge n. 164 del 2016 è fondata.

5.1. – La legge n. 164 del 2016, modificativa della legge n. 243 del 2012, è una legge rinforzata, ossia, come la precedente, approvata a maggioranza assoluta dei componenti di ciascuna Camera, secondo quanto previsto dall'art. 81, sesto comma, Cost., come modificato dall'art. 1 della legge costituzionale n.

1 del 2012. Infatti, il nuovo testo dell'art. 81, sesto comma, Cost. prevede che: «Il contenuto della legge di bilancio, le norme fondamentali e i criteri volti ad assicurare l'equilibrio tra le entrate e le spese dei bilanci e la sostenibilità del debito del complesso delle pubbliche amministrazioni sono stabiliti con legge approvata a maggioranza assoluta dei componenti di ciascuna Camera, nel rispetto dei principi definiti con legge costituzionale»; a sua volta, l'art. 5 della menzionata legge costituzionale n. 1 del 2012 specifica nel dettaglio l'oggetto della legge rinforzata di attuazione dell'art. 81, sesto comma, Cost., menzionando tra l'altro esplicitamente al suo comma 1, lettera g), «le modalità attraverso le quali lo Stato, nelle fasi avverse del ciclo economico o al verificarsi [di] eventi eccezionali [...], anche in deroga all'articolo 119 della Costituzione, concorre ad assicurare il finanziamento, da parte degli altri livelli di governo, dei livelli essenziali delle prestazioni e delle funzioni fondamentali inerenti ai diritti civili e sociali».

In attuazione delle suddette previsioni di rango costituzionale è stata originariamente approvata la legge rinforzata n. 243 del 2012, il cui art. 1, comma 2, ribadisce che «La presente legge può essere abrogata, modificata o derogata solo in modo espresso da una legge successiva approvata ai sensi dell'articolo 81, sesto comma, della Costituzione».

Successivamente, il legislatore è intervenuto a modificare la legge n. 243 del 2012, approvando, a maggioranza assoluta dei componenti di ciascuna Camera, la legge n. 164 del 2016. Pertanto, la disposizione oggetto del presente giudizio, contenuta appunto nella legge n. 164 del 2016, è stata approvata in ossequio ai vincoli procedurali contenuti nell'art. 81, sesto comma, Cost., i quali, come già chiarito da questa Corte nella sentenza n. 88 del 2014, trovano fondamento anche a livello sovranazionale nell'art. 3, paragrafo 2, del Trattato sulla stabilità, coordinamento e governance nell'Unione economica e monetaria, firmato il 2 marzo 2012 e ratificato in Italia con la legge 23 luglio 2012, n. 114 (cosiddetto Fiscal Compact).

Tuttavia, l'impugnato art. 3, comma 1, lettera a), della legge n. 164 del 2016, a differenza del previgente art. 11 della legge n. 243 del 2012, non individua esso stesso alcuna modalità attraverso cui lo Stato concorre al finanziamento. La disposizione in esame si limita a demandare a una futura legge ordinaria ciò che essa stessa avrebbe dovuto disciplinare, degradando così la fonte normativa della disciplina – relativa alle modalità del concorso statale al finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni e delle funzioni fondamentali inerenti ai diritti civili e sociali – dal rango della legge rinforzata a quello della legge ordinaria. Ne consegue l'elusione della riserva di legge rinforzata disposta dall'art. 81, sesto comma, Cost.

È pur vero – come affermato nella sentenza n. 88 del 2014 in riferimento proprio alle leggi rinforzate di attuazione dell'art. 81, sesto comma, Cost. – che «la natura stessa dell'atto legislativo esclude che esso debba farsi carico di aspetti della disciplina che richiedono solo apporti tecnici», così ammettendo

che alcuni suoi contenuti possano essere specificati da altre fonti. Nel caso di specie, però, la nuova disciplina non solo non detta alcuna modalità attraverso cui debba esplicarsi il concorso statale, ma essa è altresì priva di qualunque indicazione normativa sostanziale o procedurale capace di orientare e vincolare la futura «legge dello Stato», così contravvenendo palesemente al dettato costituzionale. Né la riserva di legge rinforzata può ritenersi soddisfatta dal generico richiamo ai «principi stabiliti dalla presente legge» (ossia, la stessa legge n. 243 del 2012), dei quali la futura legge ordinaria dello Stato dovrebbe assicurare il rispetto.

6. – Alla luce delle esposte argomentazioni, deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, lettera a), della legge n. 164 del 2016 per violazione dell'art. 5, comma 1, lettera g), della legge costituzionale n. 1 del 2012, rimanendo pertanto assorbito ogni altro profilo di incostituzionalità.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, lettera a), della legge 12 agosto 2016, n. 164 (Modifiche alla legge 24 dicembre 2012, n. 243, in materia di equilibrio dei bilanci delle regioni e degli enti locali).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 ottobre 2017.

* * *

Sentenza n. 247/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Coraggio)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, con ricorso iscritto al n. 2 del registro ricorso 2018, ha impugnato numerosi articoli e l'intero testo della legge della Regione Molise 24 ottobre 2017, n. 16 (Disposizioni regionali in materia di disturbi dello spettro autistico e disturbi pervasivi dello sviluppo), formulando cinque questioni.

2. – Le prime due riguardano gli artt. 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 e 10, nonché l'intero testo della legge reg. Molise n. 16 del 2017, in quanto prevedono, con riguardo alle patologie prese in considerazione, percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali specifici, secondo un modello di rete clinica e di approccio multiprofessionale e interdisciplinare, nonché misure di organizzazione e promozione dei servizi finalizzati a garantire la tutela della salute e delle condizioni di vita e di inclusione nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico, nonché l'assistenza alle famiglie.

3. – Con la prima questione il Presidente del Consiglio dei ministri ritiene che tali disposizioni si pongano in contrasto con l'art. 120, secondo comma, della Costituzione perché, attenendo all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), in relazione ai disturbi dello spettro autistico e ai disturbi pervasivi dello sviluppo, di cui deve occuparsi il Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Molise, interferirebbero direttamente con le funzioni del Commissario stesso, come stabilite dalla delibera del Consiglio dei ministri del 18 maggio 2015.

4. – Con la seconda il ricorrente denuncia che le medesime disposizioni, intervenendo in materia di organizzazione sanitaria senza rispettare i vincoli imposti dal piano di rientro dal disavanzo sanitario, violerebbero l'art. 117, terzo comma, Cost., perché si pongono in contrasto con i principi fondamentali della materia «coordinamento della finanza pubblica» stabiliti dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)».

5. – La terza questione riguarda le norme di cui ai soli artt. 11 e 14 della legge reg. Molise n. 16 del 2017.

La difesa dello Stato deduce che le disposizioni violerebbero: l'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione, da un lato, all'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)», che vieta alle Regioni sottoposte a piano di rientro dal disavanzo sanitario di effettuare spese non obbligatorie, tra le quali rientra il finanziamento di prestazioni di natura sociale, come tali non suscumbili nei LEA; dall'altro, all'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, che sancisce il carattere obbligatorio degli interventi individuati dal piano di rientro, e il principio di copertura della spesa di cui all'art. 81, terzo comma, Cost.

6. – La quarta e la quinta questione hanno ad oggetto il solo art. 14 della legge reg. Molise n. 16 del 2017.

In primo luogo, la norma è impugnata perché, in ragione della sua genericità, contrasterebbe con i principi di certezza ed attualità della copertura finanziaria, con conseguente violazione dell'art. 81, terzo comma, Cost.

In secondo luogo, la difesa dello Stato si duole che la stessa, nel prevedere interventi implicanti nuovi e maggiori costi non quantificati a carico del Fondo sanitario regionale di parte corrente, in quanto non coerente con la cornice programmatica già definita dal piano, lederebbe l'art. 81, terzo comma, Cost., e l'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione ai principi fondamentali della materia «coordinamento della finanza pubblica», di cui all'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009.

[*omissis*]

8. – Nel merito, viene in rilievo il tema, più volte esaminato da questa Corte (*ex multis*, sentenze n. 199 e n. 117 del 2018, n. 190, n. 106 e n. 14 del 2017, n.

141 del 2014), della soggezione degli enti regionali al piano di rientro dal disavanzo sanitario e dei limiti cui soggiacciono le Regioni a seguito della nomina del Commissario *ad acta*, ai sensi dell'art. 120, secondo comma, Cost., e dell'art. 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159 (Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito, con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222.

8.1. – Ed infatti, per la Regione Molise è intervenuta il 24 luglio 2009 la nomina del Commissario *ad acta*, il cui mandato per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario è stato poi rimodulato con la delibera del 18 maggio 2015; ed è in tale situazione che la Regione ha adottato la legge impugnata.

9. – La giurisprudenza di questa Corte (da ultimo con la citata sentenza n. 199 del 2018) ha avuto modo di affermare in materia alcuni principi che è opportuno richiamare per esaminare le questioni oggetto del presente giudizio.

Si è costantemente ritenuto che le funzioni del commissario *ad acta*, «come definite nel mandato conferitogli e come specificate dai programmi operativi (ex art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009), pur avendo carattere amministrativo e non legislativo (sentenza n. 361 del 2010), devono restare, fino all'esaurimento dei compiti commissariali, al riparo da ogni interferenza degli organi regionali – anche qualora questi agissero per via legislativa – pena la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. [...]» (sentenza n. 106 del 2017; nello stesso senso, da ultimo, la sentenza n. 199 del 2018).

Inoltre, la giurisprudenza costituzionale ha precisato che «[l']illegittimità costituzionale della legge regionale» per violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. «sussiste anche quando l'interferenza è meramente potenziale e, dunque, a prescindere dal verificarsi di un contrasto diretto con i poteri del commissario incaricato di attuare il piano di rientro [...]» (sentenza n. 14 del 2017).

10. – Alla stregua di questi principi giurisprudenziali, la censura di violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. è fondata, in quanto le norme impugnate interferiscono con il mandato del Commissario *ad acta*.

11. – Con la delibera del 18 maggio 2015, il mandato del Commissario *ad acta* veniva rimodulato prevedendo, fra gli interventi prioritari del programma operativo di cui alla lettera *b*), al punto «i»: «la definizione del fabbisogno sanitario e dei conseguenti interventi sull'offerta necessari a garantire in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, in coerenza con il Patto per la salute 2014-2016 e con l'Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 5 agosto 2014 in materia di standard organizzativi e di qualità dell'assistenza»; al punto «ii»: «la declinazione ed attuazione di quanto verrà previsto in sede di Accordo Stato-Regioni su un "Piano straordinario di risanamento del Servizio sanitario della Regione Molise" e in coerenza con il Patto per la salute

2014-2016 e con quanto previsto dal Regolamento sugli standard ospedalieri, sancito con Intesa Conferenza Stato-Regioni il 5 agosto 2014».

11.1. – Ebbene, l'ambito in cui si inscrivono gli interventi previsti dalla legge impugnata è appunto quello dei livelli essenziali di assistenza, poiché, come ha ricordato la difesa dello Stato, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), nell'aggiornare i livelli essenziali di assistenza, ha ricompreso in essi l'assistenza sociosanitaria, tra l'altro, alle persone con disturbi mentali e disabilità.

In particolare, il menzionato d.P.C.m., agli artt. 25, 26, 27 e 32, ricomprende tra i LEA, rispettivamente, l'assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, l'assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali, l'assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità, l'assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo.

Inoltre, ai sensi dell'art. 60, sono garantite alle persone con disturbi dello spettro autistico le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

12. – Le norme impuginate e l'intera legge reg. Molise n. 16 del 2017, vertendo proprio su tali ambiti, interferiscono, dunque, con il mandato del Commissario *ad acta*, mandato che impone proprio di assicurare l'erogazione di tali prestazioni garantendo il relativo servizio, secondo le specificazioni contenute negli atti programmatici ed attuativi richiamati ai punti «i» ed «ii», del mandato commissariale.

13. – L'accoglimento delle questioni proposte in riferimento all'art. 120, secondo comma, Cost., determinerebbe l'assorbimento di quelle restanti. Tuttavia merita di essere considerata la terza, specificamente rivolta agli artt. 11 e 14, e relativa alla copertura finanziaria.

14. – L'art. 11 riguarda percorsi formativi propedeutici all'inserimento lavorativo dei soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico e da disturbi del comportamento e disabilità intellettiva e relazionale, e introduce disposizioni finalizzate all'integrazione sociale, scolastica e lavorativa delle persone affette da tali disturbi. L'art. 14, poi, nel prevedere la copertura degli oneri dell'intera legge a carico del Fondo sanitario regionale, comprende anche gli interventi in questione.

14.1. – Tali interventi attengono dunque a profili sociali e professionali: essi, pertanto, non possono essere messi a carico di un fondo destinato al finanziamento della spesa sanitaria.

15. – È pertanto fondata, con riferimento all'art. 11 e, *pro parte*, all'art. 14 della legge reg. Molise n. 16 del 2017, anche la censura di violazione dell'art. 81, terzo comma, Cost., per difetto di copertura della spesa.

Restano assorbite le ulteriori censure di violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione all'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009 e dell'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Molise 24 ottobre 2017, n. 16 (Disposizioni regionali in materia di disturbi dello spettro autistico e disturbi pervasivi dello sviluppo).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 novembre 2018.

* * *

Sentenza n. 62/2020 (Pres. Cartabia; Red. Carosi)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe il Presidente del Consiglio dei ministri ha proposto, tra le altre, questioni di legittimità costituzionale degli artt. 31, commi 4 e 5, 34, 35, 45 e 99, commi da 2 a 17 e 25, della legge della Regione Siciliana 8 maggio 2018, n. 8 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2018. Legge di stabilità regionale) in riferimento agli artt. 81, terzo comma, 117, commi secondo, lettere *e*) ed *m*), e terzo, della Costituzione.

Con la sentenza n. 197 del 2019 di questa Corte sono state decise le questioni relative agli artt. 34 e 35 della legge reg. Sicilia n. 8 del 2018, dei quali è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale.

Invece, con riguardo agli artt. 31, commi 4 e 5, 45 e 99, commi da 2 a 17 e 25, della medesima legge sono stati disposti incompetenti istruttori: con riguardo agli artt. 31 e 99, nei confronti di entrambe le parti; con riguardo all'art. 45, nei confronti della Regione Siciliana.

Nel termine assegnato di sessanta giorni, la Regione Siciliana ha ottemperato alla richiesta istruttoria, mentre lo Stato vi ha provveduto solo in data 24 dicembre 2019, oltre la scadenza del termine suddetto.

La Regione Siciliana ha depositato memoria e ulteriore documentazione amministrativa, anch'esse fuori termine, in data 30 dicembre 2019, chiedendo, tra l'altro, che sia dichiarata inammissibile la tardiva risposta dello Stato.

2. – È necessario premettere che il termine assegnato da questa Corte per gli incompetenti istruttori deve ritenersi perentorio per due ordini di motivi: l'esigenza di assicurare tempestività all'espletamento del giudizio costituzionale; la necessità di garantire – in ordine a uno strumento processuale, pregiudiziale ai fini del decidere – la parità delle parti in un giudizio in via d'azione.

Questa Corte è consapevole che, nell'ambito dei giudizi incidentali, è

accaduto che siano state reiterate richieste istruttorie in quanto la risposta pervenuta in prima battuta era stata ritenuta insufficiente (sentenza n. 110 del 2005).

Tale prassi, tuttavia, non contrasta con l'inammissibilità di una risposta tardiva nel giudizio in via di azione quando l'altra parte abbia ottemperato nel termine assegnato. Questa Corte, infatti, deve valutare preliminarmente se i dati trasmessi dalla parte diligente siano idonei ad assicurare – ai fini del decidere – certezza e affidabilità. Ciò in coerenza con il principio di speditezza del processo costituzionale, la cui incisività è naturalmente collegata all'esigenza di assicurare pronunce il più possibile tempestive. Solo ove detti dati non siano sufficienti possono essere richiesti nuovi ulteriori incombenti istruttori, assegnando tuttavia, in ossequio al principio del contraddittorio e al diritto di difesa, un nuovo termine a entrambe le parti.

Dalle esposte considerazioni deriva l'inammissibilità della documentazione probatoria presentata fuori termine dal Presidente del Consiglio dei ministri e dalla Regione Siciliana, rispettivamente il 24 e il 30 dicembre 2019.

3. – Alla luce di quanto meglio specificato in prosiegua, i dati presentati nei termini dalla resistente sono sufficienti ai fini del decidere, senza che sia necessario ricorrere ad ulteriori incombenti.

Occorre, quindi, esaminare compiutamente le tre questioni sulla base delle censure contenute nel ricorso dello Stato, delle richieste istruttorie formulate con l'ordinanza allegata alla sentenza n. 197 del 2019 e delle risposte rese nei termini dalla Regione Siciliana.

[*omissis*]

4. – La prima questione riguarda i commi 4 e 5 dell'art. 31 della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018, i quali rispettivamente prevedono che «[i]l Ragioniere generale della Regione, a seguito delle norme di attuazione di cui dall'articolo 1, comma 831, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e successive modifiche ed integrazioni, è autorizzato ad iscrivere in bilancio, con proprio provvedimento, la relativa somma che è destinata alla maggiore spesa prevista dall'articolo 1, comma 830, della medesima legge, di cui al corrispondente accantonamento o, in subordine, al ripianamento del debito pubblico regionale» (comma 4); e che, «[p]er gli esercizi finanziari 2019-2020, in relazione all'accertamento dell'entrata derivante dall'attuazione dell'articolo 1, comma 832, della legge n. 296/2006, è disposto, ai sensi dell'articolo 10, comma 2, della legge regionale 8 luglio 1977, n. 47 e successive modifiche e integrazioni, e nelle more della conclusione degli accordi finanziari con lo Stato e della conseguente emanazione delle norme di attuazione, uno specifico accantonamento in apposito fondo» (comma 5).

Ai fini della disamina della questione è utile richiamare anche le norme prese a riferimento nelle disposizioni impugnate.

I commi 830, 831 e 832 dell'art. 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)» prevedono che, «[a]l fine di addivenire al

completo trasferimento della spesa sanitaria a carico del bilancio della Regione siciliana, la misura del concorso della Regione a tale spesa è pari al 44,85 per cento per l'anno 2007, al 47,05 per cento per l'anno 2008 e al 49,11 per cento per l'anno 2009» (comma 830); che «[l]'applicazione delle disposizioni di cui al comma 830 resta sospesa fino al 30 aprile 2007. Entro tale data dovrà essere raggiunta l'intesa preliminare all'emanazione delle nuove norme di attuazione dello Statuto della Regione siciliana in materia sanitaria, già disciplinate dal decreto del Presidente della Repubblica 9 agosto 1956, n. 1111, e successive modificazioni. In caso di mancato raggiungimento dell'intesa entro tale data, il concorso della Regione siciliana di cui al comma 830 è determinato, per l'anno 2007, in misura pari al 44,09 per cento» (comma 831); che «[n]elle norme di attuazione di cui al comma 831, è riconosciuta la retrocessione alla Regione siciliana di una percentuale non inferiore al 20 e non superiore al 50 per cento del gettito delle accise sui prodotti petroliferi immessi in consumo nel territorio regionale; tale retrocessione aumenta simmetricamente, fino a concorrenza, la misura percentuale del concorso della Regione alla spesa sanitaria, come disposto dal comma 830. Alla determinazione dell'importo annuo della quota da retrocedere alla Regione si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere della Commissione paritetica prevista dall'articolo 43 dello Statuto della Regione siciliana, approvato con decreto legislativo 15 maggio 1946, n. 455, convertito in legge costituzionale dalla legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 2» (comma 832).

L'art. 10, comma 2, della legge della Regione Siciliana 8 luglio 1977, n. 47 (Norme in materia di bilancio e contabilità della Regione siciliana), in materia di fondi globali per far fronte agli oneri derivanti da provvedimenti legislativi perfezionatisi dopo l'approvazione del bilancio, prevede che «[g]li importi previsti nei fondi [predetti] rappresentano il saldo fra accantonamenti di segno positivo per nuove o maggiori spese o riduzioni di entrate e accantonamenti di segno negativo per riduzioni di spese o incremento di entrate. Gli accantonamenti di segno negativo sono collegati ad uno o più accantonamenti di segno positivo o parte di essi. L'utilizzazione degli accantonamenti di segno positivo è subordinata all'entrata in vigore del provvedimento legislativo presentato dalla Giunta all'Assemblea regionale siciliana relativo al corrispondente accantonamento di segno negativo ovvero alla realizzazione delle entrate o alla riduzione delle spese relative al corrispondente accantonamento di segno negativo».

I commi 4 e 5 dell'art. 31 della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018 sono stati impugnati dal Presidente del Consiglio dei ministri in riferimento agli artt. 81, terzo comma, e 117, commi secondo, lettere *e*) ed *m*), e terzo, Cost., quest'ultimo sotto il profilo della tutela della salute, attraverso le seguenti argomentazioni: a) la retrocessione delle accise a favore della Regione Siciliana, in assenza del contestuale incremento della compartecipazione regionale alla spesa sanitaria rispetto alla quota del 49,11 per cento prevista dalla legislazione vigente,

comporterebbe oneri a carico del bilancio dello Stato privi di copertura finanziaria; b) secondo il combinato disposto dei censurati commi 4 e 5, la maggiore spesa sanitaria da accantonare o da destinare al ripianamento del debito pubblico regionale andrebbe a pregiudicare – per effetto della destinazione ad altre finalità – la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie, il cui finanziamento risulterebbe limitato alla quota del 49,11 per cento della compartecipazione regionale; c) la violazione di cui al punto immediatamente precedente comporterebbe, in via più generale, anche la violazione del parametro posto a presidio della tutela della salute.

La Regione Siciliana si è difesa facendo soprattutto riferimento ai problematici termini della questione della determinazione del Fondo sanitario regionale siciliano, della sua adeguatezza alle esigenze di garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA), della ripartizione percentuale degli oneri tra Stato e Regione e di quella strettamente connessa all'individuazione delle fonti di finanziamento, nella specie legate alla retrocessione parziale delle accise.

4.1. – Le argomentazioni spese da entrambe le parti devono essere inquadrate nell'annoso contenzioso che vede opposti lo Stato e la Regione Siciliana nella definizione della misura del concorso al sostentamento della spesa sanitaria regionale, profilo a sua volta facente parte della lunga trattativa per la riforma delle norme di attuazione dello statuto e delle regole concernenti le compartecipazioni ai tributi erariali.

Mentre per le altre autonomie speciali è previsto che esse provvedano al finanziamento dell'assistenza sanitaria senza più alcun apporto a carico dello Stato, la Regione Siciliana dipende ancora, per il finanziamento di oltre la metà della spesa sanitaria, dal concorso dello Stato annualmente erogato attraverso i trasferimenti dal Fondo sanitario nazionale.

Nel caso della Regione Siciliana il percorso verso la completa responsabilizzazione nel finanziamento della sanità è stato affiancato, e sicuramente rallentato, da iniziative destinate a regolare le situazioni precedenti, tra cui spicca il piano di rientro dal debito pregresso. La Regione Siciliana è stata soggetta al piano di rientro sino al 2015, data dalla quale, chiuso il piano (ma non il disavanzo), è sottoposta a “monitoraggio”.

A tutt'oggi deve ancora trovare attuazione sia il processo di progressiva assunzione integrale del finanziamento della spesa sanitaria, sia l'individuazione delle modalità della retrocessione delle accise, che avrebbero dovuto compensare le minori risorse di provenienza statale acquisite dalla sanità regionale. Nemmeno in occasione dell'ultimo accordo, concluso nel mese di dicembre del 2018, tale aspetto è stato definito, poiché in detto accordo si rinviengono unicamente dichiarazioni dirette a includere la questione nella più ampia definizione delle nuove norme regolatrici delle compartecipazioni ai tributi erariali. La peculiarità della trattativa risiede nell'entità delle poste finanziarie in gioco e nella distanza delle rispettive posizioni. In particolare, la Regione Siciliana ritiene di essere stata impropriamente onerata di una quota ulteriore

del finanziamento della propria sanità, per l'imposizione, da parte dello Stato, dell'obbligo di concorrervi sino al 49,11 per cento, senza ricevere alcuna compensazione con la retrocessione delle accise.

Lo Stato oppone di non dovere alcuna ulteriore somma per il finanziamento dei LEA.

4.2. – Alla luce degli argomenti sviluppati dalle parti, questa Corte aveva ritenuto necessario e preliminare all'esame delle censure l'accertamento della copertura finanziaria e giuridica dei livelli essenziali di assistenza, nonché della correttezza della determinazione quantitativa e finalistica delle poste di bilancio richiamate dai commi 4 e 5 dell'art. 31 della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018, con riguardo rispettivamente «al corrispondente accantonamento o, in subordine, al ripianamento del debito pubblico di cui al comma 4 e allo specifico accantonamento in apposito fondo». Ciò in quanto le questioni promosse dallo Stato, intrinsecamente collegate alla concreta disciplina delle relazioni finanziarie con la Regione, sono caratterizzate dalla «trasversalità e [dal]la primazia della tutela sanitaria rispetto agli interessi sottesi ai conflitti Stato-Regioni in tema di competenza legislativa» (sentenza n. 197 del 2019).

In tale prospettiva sono stati posti al centro dell'istruttoria gli adempimenti previsti dall'art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), «il quale stabilisce condizioni indefettibili nella individuazione e allocazione delle risorse inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni» la cui verifica «rende necessario che le parti dimostrino il rispetto [del medesimo articolo], alla cui attuazione cooperano sia lo Stato sia la Regione stessa, e forniscano la prova dell'integrale finanziamento dei LEA, di cui l'avvenuta retrocessione delle quote di accise o l'attribuzione di altro cespite nella misura di legge dovuta dallo Stato dovrebbe essere parte integrante, nonché del rispetto dei vincoli di destinazione, che la vigente normativa impone per il finanziamento dei livelli essenziali» (sentenza n. 197 del 2019).

In coerenza con tale assunto, con l'ordinanza istruttoria allegata alla sentenza n. 197 del 2019 questa Corte disponeva che, in ordine alle disposizioni impugnate ed entro sessanta giorni dalla comunicazione dell'ordinanza stessa, «a.1.) la Regione Siciliana [inviase] un estratto delle previsioni definitive del bilancio 2018 – debitamente attestato dalla propria Ragioneria – contenente l'«esatta perimetrazione» di cui all'art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 [...]; a.2.) il Presidente del Consiglio dei ministri, anche per il tramite del Ministro dell'economia e delle finanze, [inviase] le risultanze del monitoraggio circa lo stato del finanziamento del Servizio sanitario nazionale nella Regione Siciliana contenente le risorse stanziolate dallo Stato, quelle stanziolate dalla Regione, nonché i reciproci flussi finanziari intervenuti tra le parti nell'esercizio 2018; ciò separando le somme assegnate secondo i criteri di classificazione previsti dall'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011; a.3.) entrambe le parti [fornissero]

informazioni circa le modalità con cui sono state calcolate le somme destinate ai LEA, la quota – in valore nominale e non percentuale – assegnata da ciascuna per tale finalità; la cronologia delle erogazioni di parte ministeriale – con particolare riguardo alla dimensione della retrocessione delle accise o dell’alternativo cespite nella misura di legge fissata a carico dello Stato – e quella delle erogazioni alle aziende sanitarie e ospedaliere da parte della Regione Siciliana».

In sostanza, questa Corte ha chiesto a entrambe le parti di fornire precise notizie sui criteri di determinazione e perimetrazione dei LEA ai sensi dell’art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 e di dimostrare, tramite l’indicazione dei flussi di bilancio, come tali criteri si siano invariati nei rispettivi bilanci in modo simmetricamente riscontrabile.

Come detto, solo la Regione Siciliana ha risposto entro il termine assegnato, mentre risulta inammissibile l’ulteriore documentazione inviata da entrambe le parti dopo la scadenza.

Le attestazioni finanziarie della Regione appaiono attendibili e sufficienti ai fini della decisione del ricorso.

Dal confronto tra i dati analitici trasmessi dalla Regione Siciliana, quelli della legge finanziaria impugnata e del relativo bilancio dell’esercizio 2018 emerge la prova: a) che la perimetrazione dei LEA nelle forme tassativamente previste dall’art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 non è stata correttamente effettuata in sede di legge finanziaria e di bilancio di previsione 2018; b) che non è stato assicurato il completo flusso finanziario delle risorse necessarie ai LEA verso la finalità costituzionalmente vincolata.

Le poste di entrata e di spesa sono state aggregate dalla Regione secondo prospetti macroeconomici attendibili ma privi della catalogazione giuridica e finalistica prevista dalla citata norma attuativa dell’art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost. Inoltre, alla quantificazione dei LEA trasmessa dalla Regione – effettuata secondo criteri convenzionali successivamente meglio descritti – non corrispondono, per difetto, le relative certificazioni dei flussi finanziari e neppure è assicurato il corretto impiego delle risorse menzionate dall’art. 31, commi 4 e 5, della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018.

4.2.1. – La lettura della documentazione istruttoria inviata dalla Regione deve essere comunque depurata da alcune aporie espressive che dipendono da disfunzioni attuative del sistema di verifica e monitoraggio delle prestazioni LEA, quali venute a stratificarsi nel corso del tempo.

Come emerge dall’ultimo monitoraggio, attraverso la cosiddetta Griglia LEA – Metodologia e risultati dell’anno 2017, pubblicato dal Ministero della salute, fin dal 23 marzo 2005 apposita intesa Stato-Regioni affidava la verifica degli adempimenti, cui sono tenute le Regioni, al Comitato permanente per la verifica dell’erogazione dei LEA e al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti. La certificazione degli adempimenti avviene mediante la documentazione richiesta appositamente alle Regioni attraverso un questionario nonché mediante un’analisi della stessa, integrata con informazioni già dispo-

nibili presso il Ministero della salute e l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA). La certificazione è effettuata dai componenti del predetto Comitato permanente, sulla base dell'istruttoria compiuta dal Tavolo di verifica, secondo criteri predeterminati.

La prima particolarità, la cui conoscenza è necessaria per comprendere il senso generale delle risultanze istruttorie, riguarda le modalità di valutazione che nel tempo hanno radicalmente mutato l'impostazione dell'intesa del 2005, rendendone diversi aspetti inidonei a verificare la garanzia di tutte le prestazioni inerenti ai LEA. Le valutazioni complessive vengono effettuate attraverso «l'utilizzo di un definito set di indicatori ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, raccolti in una griglia (cd. Griglia LEA) che consente di conoscere e cogliere nell'insieme le diversità ed il disomogeneo livello di erogazione dei livelli di assistenza [...]». La metodologia di valutazione complessiva comprende un sistema di pesi che attribuisce ad ogni indicatore un peso di riferimento, e assegna dei punteggi rispetto al livello raggiunto dalla regione nei confronti di standard nazionali» («Monitoraggio dei LEA attraverso la c.d. Griglia dei LEA. Metodologia e Risultati dell'anno 2017» a cura del Ministero della salute).

La valutazione di sufficienza relativamente agli adempimenti inerenti ai LEA è fissata nel punteggio complessivo minimo di 160 oppure compreso nell'intervallo 140-160, purché in assenza di indicatori critici con riguardo alle singole prestazioni.

Dall'istruttoria compiuta emerge che la Regione Siciliana ha ottenuto un punteggio pari a 160. Dai verbali della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA del 4 aprile 2019 e del 25 luglio 2019, in cui sono riportati gli esiti degli accertamenti sullo stato di attuazione del programma operativo di consolidamento e sviluppo 2016-2018, risulta che, pur in possesso del richiamato punteggio di 160, la Regione Siciliana presenta gravi criticità in relazione a singole categorie di prestazioni.

Dalle complesse certificazioni delle transazioni finanziarie in entrata e in uscita emerge che non vi è mai stata una predeterminazione delle risorse da destinare ai LEA e delle relative spese finalizzate. In particolare, non è stata iscritta in bilancio alcuna somma destinata alla regolarizzazione delle predette gravi criticità.

In tale contesto privo di una quantificazione preventiva comprensiva di tutte le categorie LEA, attraverso le quali è articolato il nuovo decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), l'attestazione prodotta dalla Regione Siciliana ha dovuto limitarsi ad esporre in modo analitico le rimesse periodiche da parte dello Stato e gli impegni e i pagamenti relativi a spese sanitarie assunti nel corso dell'esercizio finanziario.

In sostanza, le somme gestite nell'ambito del bilancio regionale non sono mai state fissate preventivamente né in sede di legge finanziaria, né in sede di legge di bilancio ma sono state determinate solo in base ai flussi risultanti dalla sommatoria delle rimesse statali in corso d'anno e in base agli impegni di spesa attestati dalla Regione. Confrontando, sulla base della tabella 3 allegata alla risposta della Regione Siciliana, le entrate con le spese, si ricava che la sommatoria delle risorse attribuite dallo Stato e dalla Regione ammonta a euro 8.805.654.278,04 mentre le spese impegnate ammontano a 9.256.017.491,20 con uno sbilanciamento di euro 450.363.213,16.

Tale squilibrio è coerente con il peggioramento del disavanzo di amministrazione della Regione per l'esercizio 2018, certificato negli allegati 1 e 2 della precitata risposta istruttoria.

Se, da un lato, risulta dalle certificazioni la mancata copertura di parte della spesa impegnata dalla Regione Siciliana, dall'altro, risulta altresì una serie di inadempimenti di prestazioni indefettibili come emerge dai richiamati verbali del Tavolo di verifica; prestazioni che già risultavano carenti o assenti nel precedente esercizio finanziario.

Tutto ciò conferma le doglianze dello Stato evidenziando pregiudizi sia per l'equilibrio di bilancio, sia per l'erogazione di alcune prestazioni inerenti ai LEA.

4.3. – Sempre in via preliminare, occorre ulteriormente premettere che i parametri evocati dal ricorrente operano – con riguardo al finanziamento e alla garanzia dei LEA e all'impatto sugli equilibri di bilancio delle norme impugnate – in stretta interdipendenza.

Tale interdipendenza si ricava innanzitutto dallo statuto fondante del Servizio sanitario nazionale, il quale garantisce la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse dell'intera collettività. Il Servizio sanitario nazionale assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza, come definiti dal Piano sanitario nazionale e come individuati contestualmente all'identificazione delle risorse finanziarie (art. 1 della legge 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»).

Diverse disposizioni – recate in prevalenza da decreti del Presidente del Consiglio dei ministri – hanno aggiornato e adeguato concretamente la disciplina concernente il finanziamento e la resa delle prestazioni.

La legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), ha introdotto nell'art. 117 Cost. l'espressa enunciazione della garanzia di livelli essenziali e uniformi nelle prestazioni concernenti diritti sociali appositamente individuati dal legislatore statale. Prestazioni tra le quali assumono rilievo pregnante i LEA che già la legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) e il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n.

419) individuavano come livelli definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse.

Ulteriori disposizioni normative sono intervenute in materia dopo l'emanazione della legge cost. n. 3 del 2001. Occorre ricordare, da ultimo, le rilevanti innovazioni introdotte con il citato d.P.C.M. 12 gennaio 2017. Tra queste si può sottolineare l'espresso richiamo alla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con la legge 3 marzo 2009, n. 18.

La stretta interdipendenza dei parametri costituzionali evocati e delle norme attuative configura il diritto alla salute come diritto sociale di primaria importanza e ne conferma il contenuto attraverso la determinazione dei LEA, di cui il finanziamento adeguato costituisce condizione necessaria ma non sufficiente per assicurare prestazioni direttamente riconducibili al fondamentale diritto alla salute.

È in questo senso che deve essere ribadito il principio secondo cui, «una volta normativamente identificato, il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo [il diritto alla prestazione sociale di natura fondamentale, esso] non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali» (sentenza n. 275 del 2016).

È evidente che se un programmato, corretto e aggiornato finanziamento costituisce condizione necessaria per il rispetto dei citati parametri costituzionali, la piena realizzazione dei doveri di solidarietà e di tutela della dignità umana deve essere assicurata attraverso la qualità e l'indefettibilità del servizio, ogniquale volta un individuo dimorante sul territorio regionale si trovi in condizioni di bisogno rispetto alla salute. È in quanto riferito alla persona che questo diritto deve essere garantito, sia individualmente, sia nell'ambito della collettività di riferimento. Infatti, il servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale è, in alcuni casi, l'unico strumento utilizzabile per assicurare il fondamentale diritto alla salute.

In definitiva, l'intreccio tra profili costituzionali e organizzativi comporta che la funzione sanitaria pubblica venga esercitata su due livelli di governo: quello statale, il quale definisce le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire ai cittadini – cioè i livelli essenziali di assistenza – e l'ammontare complessivo delle risorse economiche necessarie al loro finanziamento; quello regionale, cui pertiene il compito di organizzare sul territorio il rispettivo servizio e garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto degli standard costituzionalmente conformi. La presenza di due livelli di governo rende necessaria la definizione di un sistema di regole che ne disciplini i rapporti di collaborazione, nel rispetto delle reciproche competenze. Ciò al fine di realizzare una gestione della funzione sanitaria pubblica efficiente e capace di

rispondere alle istanze dei cittadini coerentemente con le regole di bilancio, le quali prevedono la separazione dei costi “necessari”, inerenti alla prestazione dei LEA, dalle altre spese sanitarie, assoggettate invece al principio della sostenibilità economica.

4.4. – Alla luce di quanto premesso, le questioni proposte dal Presidente del Consiglio in ordine ai commi 4 e 5 dell’art. 31 della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018 sono fondate, nei sensi appresso specificati, in riferimento ai seguenti parametri invocati dal ricorrente: artt. 81, terzo comma, e 117, commi secondo, lettera *m*), e terzo, Cost., in relazione alla tutela della salute. Viceversa deve essere dichiarata inammissibile la questione di legittimità costituzionale dei medesimi commi sollevata in riferimento all’art. 117, secondo comma, lettera *e*), Cost. per carenza del procedimento argomentativo.

4.4.1. – Sotto il profilo della sana gestione finanziaria, presidiato dall’art. 81 Cost., va preliminarmente chiarito che non è possibile demandare *ex lege* al dirigente della Ragioneria della Regione Siciliana l’iscrizione e l’accertamento di somme, sulla cui esistenza non vi è ragionevole affidamento.

Tali operazioni devono avere saldi presupposti giuridici, come la sussistenza del titolo e la quantificazione di ciò che si deve riscuotere: i principi in materia contabile e quelli civilistici sono univoci nel prevedere che il credito da cui prende le mosse l’accertamento è valido quando non vi è controversia sulla sua esistenza, quando il suo ammontare è espresso in forma determinata o determinabile e quando non è sottoposto a condizione, situazioni tutte deficitarie nella fattispecie che la norma regionale censurata demanda al dirigente della Ragioneria. Infatti, quando sussistono incertezze sulla realizzabilità di un credito, l’art. 46 del d.lgs. n. 118 del 2011 prevede che tali incertezze siano quantificate con i canoni del fondo crediti di dubbia esigibilità, il quale provvede a sterilizzare le entrate di incerta realizzazione, in modo che esse non possano alterare l’entità complessiva delle spese, le risultanze del bilancio di previsione e quelle del rendiconto. Peraltro, quando – come nel caso di specie – manca completamente il titolo giuridico alla riscossione, la somma non può nemmeno essere iscritta con il predetto meccanismo di compensazione. Diversamente avverrebbe se il titolo fosse rapportato al credito nei confronti dello Stato per l’erogazione dei LEA, determinato *secundum legem*.

È vero che nel caso di specie la fondatezza della censura statale, all’esito dell’istruttoria esperita, ne disvela le cause effettive, alle quali non è estraneo il comportamento del ricorrente, corresponsabile della lunghissima stasi delle trattative e della mancata attuazione dell’art. 1, commi 830, 831 e 832, della legge n. 296 del 2006.

La corresponsabilità dello Stato, tuttavia, non può sanare la violazione dell’art. 81 Cost., poiché le norme impugnate – anziché perimetrare in sede previsionale le risorse necessarie per l’integrale soddisfacimento dei LEA, coerentemente con il precetto dell’art. 81, terzo comma Cost., che impone di costruire gli equilibri inerenti all’esercizio di competenza e all’intero triennio –

hanno previsto anomale forme di iscrizione e di accertamento *ex lege* (i denunciati commi 4 e 5 distinguono, in ordine alle contestate risorse, l'iscrizione in bilancio prevista per l'esercizio 2018 e l'accertamento previsto per il biennio successivo). Ciò con finalità ben diverse dalla garanzia di finanziamento dei LEA.

Non può essere condivisa la giustificazione della Regione resistente, secondo cui l'operatività delle disposizioni impugnate sarebbe condizionata dall'eventuale emanazione delle norme di attuazione. Non è ragionevole l'iscrizione in bilancio di una risorsa, in ordine alla quale risultano improbabili sia l'*an*, sia il *quantum*, sia il *quomodo*, anche considerato che nel ricorso e in occasione dell'udienza l'Avvocatura generale dello Stato ha ribadito che non vi potrà essere alcun accordo – e quindi neppure un favorevole esito dell'aggiornamento delle norme di attuazione – se la Regione Siciliana non si accollerà il cento per cento della spesa sanitaria di sua pertinenza (sulla non condivisibilità della posizione dello Stato si rinvia a quanto successivamente specificato in relazione alla primazia della copertura dei LEA rispetto alla dialettica delle relazioni finanziarie tra Stato e Regioni).

Come già rilevato, nella documentazione istruttoria inviata nei termini dalla Regione Siciliana, le transazioni finanziarie afferenti ai LEA, indicate analiticamente in entrata e in uscita, non vengono rapportate a poste di bilancio, quantificate e “perimetrate” secondo i canoni dell'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 e neppure viene indicata la relazione giuridica dei commi 4 e 5 dell'art. 31 della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018 con la parte passiva del bilancio, elemento assolutamente indispensabile per verificare la finalizzazione all'erogazione dei LEA.

Proprio dall'art. 10, comma 2, della legge della Regione Siciliana 8 luglio 1977, n. 47 (Norme in materia di bilancio e contabilità della Regione siciliana), richiamato dalla seconda delle disposizioni impugnate, si ricava che l'eventuale realizzazione della risorsa, entrando nel fondo contenente «il saldo fra accantonamenti di segno positivo per nuove o maggiori spese o riduzioni di entrate e accantonamenti di segno negativo per riduzione di spese o incremento di entrate», concorrerebbe, sulla base del principio di universalità del bilancio sotteso a tale enunciato normativo, a determinare i saldi destinati alla spesa indifferenziata anziché a quella vincolata ai livelli essenziali di assistenza.

Anche la fattispecie disciplinata dal comma 4, pur con un diverso meccanismo di correlazione, si pone in contrasto con l'art. 81 poiché fissa la destinazione dell'ipotetico contributo dello Stato al «ripiamento del debito pubblico regionale».

Fermo restando che non può comunque essere consentita l'iscrizione in bilancio di risorse la cui esistenza, dimensione e finalizzazione non siano avvalorate per legge, il complesso iscrizione-accantonamento (che riguarda rispettivamente l'esercizio 2018 e il biennio successivo), precedentemente de-

scritto, finisce per modificare in modo infedele le risultanze degli esercizi di riferimento.

4.4.2. – L'interdipendenza dei parametri evocati dal ricorrente si riverbera anche sull'esame delle censure formulate in riferimento ai commi secondo, lettera *m*), e terzo dell'art. 117 Cost., poiché le modalità di allocazione e di destinazione delle risorse previste dall'art. 31, commi 4 e 5, della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018 contrastano con l'obbligo indefettibile di destinare la retrocessione delle accise (a prescindere dal pendente contenzioso tra le parti) al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza.

Già nel precedente considerato 4.4.1. si è sottolineata l'assenza, sia nella legge finanziaria impugnata, sia nel corrispondente bilancio, di qualsiasi collegamento teleologico tra le somme derivanti dal futuro accordo e la spesa sanitaria, rimanendo così avvalorata la doglianza del Presidente del Consiglio dei ministri circa la distorsione del vincolo di scopo delle eventuali erogazioni statali. È evidente infatti che – quand'anche le norme di attuazione andassero nella direzione auspicata dal legislatore regionale – le risorse eventualmente riconosciute dallo Stato avrebbero un vincolo di destinazione indefettibile al prioritario soddisfacimento dei LEA, assolutamente incompatibile con l'allocazione contabile prevista dal combinato disposto dei commi 4 e 5 dell'art. 31 della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018.

Va quindi condiviso l'argomento dell'Avvocatura generale dello Stato, secondo cui – in un contesto regionale di endemica penuria finanziaria – le risorse indicate nelle disposizioni impugnate andrebbero a pregiudicare contemporaneamente, per effetto della destinazione ad altre finalità, la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e la tutela della salute.

Di fronte all'incisività di tale argomentazione non assume alcuna rilevanza l'eccezione della Regione Siciliana in ordine alla pretesa latitanza dello Stato nell'appropriata determinazione del Fondo sanitario regionale siciliano e nella retrocessione delle accise che avrebbe dovuto assicurare l'integrale finanziamento dei LEA, poiché proprio quest'ultimo obiettivo viene comunque pregiudicato – a prescindere dalle concause – dai meccanismi finanziario-contabili introdotti dalle disposizioni impugnate.

In definitiva, il meccanismo finanziario previsto da queste ultime risulta contrario a Costituzione in quanto non assicura la copertura finanziaria dei LEA in ambito regionale.

Nella legge finanziaria e nel correlato bilancio della Regione Siciliana, in ottemperanza ai richiamati precetti costituzionali e all'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, dovevano essere previste risorse statali e regionali complessivamente pari alla corretta quantificazione dei LEA e le correlate spese dovevano essere integralmente vincolate all'erogazione dei predetti livelli essenziali.

È bene ricordare «che la determinazione dei LEA è un obbligo del legislatore statale, ma che la sua proiezione in termini di fabbisogno regionale coinvolge necessariamente le Regioni, per cui la fisiologica dialettica tra questi

soggetti deve essere improntata alla leale collaborazione che, nel caso di specie, si colora della doverosa cooperazione per assicurare il migliore servizio alla collettività» (sentenza n. 169 del 2017).

4.5. – Se le precedenti argomentazioni determinano inequivocabilmente l'illegittimità costituzionale delle disposizioni impugnate, sono tuttavia necessarie alcune precisazioni circa la necessaria proiezione in termini finanziari, nei bilanci preventivi e nei rendiconti, dei LEA come normativamente fissati.

L'effettività del diritto alla salute è assicurata dal finanziamento e dalla corretta ed efficace erogazione della prestazione, di guisa che il finanziamento stesso costituisce condizione necessaria ma non sufficiente del corretto adempimento del precetto costituzionale. Nei sensi precisati deve essere letta l'affermazione secondo cui «una volta normativamente identificato, il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo il diritto [fondamentale] non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali [...]». È la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione» (sentenza n. 275 del 2016).

Nel caso di specie, in sede di programmazione finanziaria i costi unitari fissati dal d.P.C.M. del 12 gennaio 2017 avrebbero dovuto essere sviluppati sulla base del fabbisogno storico delle singole realtà regionali e sulle altre circostanze, normative e fattuali, che incidono sulla dinamica della spesa per le prestazioni sanitarie. Successivamente tale proiezione estimatoria avrebbe dovuto essere aggiornata in corso di esercizio sulla base delle risultanze del monitoraggio del Tavolo tecnico di verifica.

In questa prospettiva è stato già individuato il contenuto del principio di leale cooperazione tra Stato e Regione con riguardo alla concreta garanzia dei LEA spetta al legislatore predisporre gli strumenti idonei alla realizzazione ed attuazione di essa, affinché la sua affermazione non si traduca in una mera previsione programmatica, ma venga riempita di contenuto concreto e reale impegnando le Regioni a collaborare nella separazione del fabbisogno finanziario destinato a spese incompressibili da quello afferente ad altri servizi suscettibili di un giudizio in termini di sostenibilità finanziaria (sentenza n. 169 del 2017).

Infatti, mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei LEA, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa.

In definitiva, la trasversalità e la primazia della tutela sanitaria rispetto agli interessi sottesi ai conflitti finanziari tra Stato e Regioni in tema di finanziamento dei livelli essenziali, impongono una visione trascendente della garanzia dei LEA che vede collocata al centro della tutela costituzionale la persona umana,

non solo nella sua individualità, ma anche nell'organizzazione delle comunità di appartenenza che caratterizza la socialità del servizio sanitario.

Ed è per questo che appare inadeguato il sistema di valutazione precedentemente descritto nella parte in cui consente di attribuire un convenzionale punteggio di sufficienza al servizio regionale anche in caso di assenza o grave deficitarietà di intere categorie di prestazioni contemplate dalla normativa sui LEA.

Tale meccanismo, derivante non dalla legge ma in via amministrativa, finisce per oscurare carenze prestazionali, in ordine alle quali si rende necessario intervenire tempestivamente sia in termini finanziari che in termini di implementazione delle prestazioni.

È ragionevole sostenere che il complesso e oneroso sistema di monitoraggio precedentemente descritto non possa essere svincolato – come ora in concreto accade – dall'adeguamento delle situazioni finanziarie e prestazionali allo scenario dinamico che la materia propone. Una vigilanza concomitante sulla spesa e sulle prestazioni rese può consentire – accanto all'adeguamento della programmazione a esigenze inaspettate – anche risparmi, laddove il fabbisogno dei LEA previsto all'inizio dell'esercizio si dimostrasse dimensionato in misura eccedente.

È stato in proposito affermato che «la separazione e l'evidenziazione dei costi dei livelli essenziali di assistenza devono essere simmetricamente attuate, oltre che nel bilancio dello Stato, anche nei bilanci regionali ed in quelli delle aziende erogatrici secondo la direttiva contenuta [nell'] art. 8, comma 1, della legge n. 42 del 2009. [...] Ciò al fine di garantire l'effettiva programmabilità e la reale copertura finanziaria dei servizi, la quale – data la natura delle situazioni da tutelare – deve riguardare non solo la quantità ma anche la qualità e la tempistica delle prestazioni costituzionalmente necessarie» (sentenza n. 169 del 2017).

In sostanza, la determinazione, il finanziamento e l'erogazione dei LEA compone un sistema articolato il cui equilibrio deve essere assicurato dalla sinergica coerenza dei comportamenti di tutti i soggetti coinvolti nella sua attuazione.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 31, commi 4 e 5, della legge della Regione Siciliana 8 maggio 2018, n. 8 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2018. Legge di stabilità regionale);

2) – 3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 gennaio 2020.

* * *

Sentenza n. 72/2020 (Pres. Cartabia; Red. Carosi)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso in epigrafe il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'art. 1, commi 1 e 2, della legge della Regione Puglia 28 marzo 2019 n. 6, recante «Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) – LEA sociosanitari – Quote di compartecipazione», in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione e in relazione all'art. 1, commi 2 e 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), all'art. 1, comma 554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)», e al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

In particolare, l'impugnato comma 1 stabilirebbe un sistema di erogazione dei LEA su base regionale difforme da quello generale previsto dal d.P.C.m del 12 gennaio 2017 con riguardo alle persone non autosufficienti, alle persone con disabilità e alle persone con disturbi mentali. Infatti, nel prospetto inerente a dette prestazioni, i trattamenti residenziali e semiresidenziali sarebbero limitati a specifiche categorie di soggetti non autosufficienti: «anziani e soggetti affetti da demenza». Tale limitazione non troverebbe riscontro nell'art. 30 del citato d.P.C.m., che farebbe generale riferimento alla condizione di non autosufficienza dei soggetti assistiti, senza prevedere alcun vincolo di età o la ricorrenza di alcuna specifica patologia per l'erogazione dei menzionati trattamenti.

D'altra parte, il successivo comma 2 del medesimo art. 1 della legge reg. Puglia n. 6 del 2019 non individuerrebbe un termine certo a partire dal quale le quote di compartecipazione, stabilite a livello regionale, dovranno essere attuate, in tal modo impedendo la (temporanea) applicazione o, comunque, determinando il differimento dell'efficacia dell'art. 30 del citato d.P.C.m. Quest'ultimo, nello stabilire le quote di compartecipazione del Servizio sanitario per i trattamenti in questione, ne prevederebbe, al contrario, l'entrata in vigore dal giorno successivo alla data di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del decreto stesso. Inoltre, l'art. 1 comma 2 della legge regionale impugnata, subordinando l'applicazione delle nuove quote a decorrere dalla data di sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture accreditate, comporterebbe disparità e

disomogeneità nella loro applicazione a livello regionale, in quanto la decorrenza degli accordi contrattuali potrebbe differire da struttura a struttura, in dipendenza del diverso momento di stipulazione con la Regione.

[*omissis*]

3. – Tanto premesso, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge reg. Puglia n. 6 del 2019 è fondata.

La disposizione impugnata prescrive che, «[a]l fine di recepire le previsioni del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), viene approvato il prospetto, di seguito riportato, contenente il quadro dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) sociosanitari in riferimento alle persone non autosufficienti, alle persone con disabilità e alle persone con disturbi mentali con le relative compartecipazioni».

Il prospetto del comma contiene un'elencazione dei LEA relativi alle persone non autosufficienti, alle persone con disabilità e alle persone con disturbi mentali, stabilendo che i trattamenti residenziali e semiresidenziali siano limitati a particolari categorie di persone non autosufficienti (anziani e soggetti affetti da demenza) e non all'intera categoria di tali soggetti come conformata dal d.P.C.m. del 12 gennaio 2017.

Al contrario, l'art. 30 di detto decreto, invocato dal ricorrente, prescrive che «1. Nell'ambito dell'assistenza residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, previa valutazione multidimensionale e presa in carico: a) trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti, erogati mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver. La durata del trattamento estensivo, di norma non superiore a sessanta giorni, è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale, da effettuarsi secondo le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome; b) trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, con garanzia di continuità

assistenziale, e da attività di socializzazione e animazione. 2. I trattamenti estensivi di cui al comma 1, lettera a) sono a carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera. 3. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria. 4. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 3 sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera».

3.1. – La normativa censurata muove dall'erroneo presupposto che, senza recezione in una legge regionale, le prescrizioni afferenti ai LEA non vengano nell'ambito dell'ordinamento regionale.

I LEA rappresentano “standard minimi” (sentenza n. 115 del 2012) da assicurare in modo uniforme su tutto il territorio nazionale affinché sia evitato che, in parti del territorio nazionale, gli utenti debbano assoggettarsi ad un regime di assistenza sanitaria inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato essendo limitata la possibilità delle singole Regioni, nell'ambito della loro competenza concorrente in materia di diritto alla salute, a migliorare eventualmente i suddetti livelli di prestazioni (sentenza n. 125 del 2015).

L'indefettibilità e la generalità di una disciplina uniforme su tutto il territorio nazionale sono collegate a specifiche prestazioni delle quali la normativa statale definisce il livello essenziale di erogazione, pur in un sistema caratterizzato da autonomia regionale e locale costituzionalmente garantite. Tale profilo riguarda una competenza del legislatore statale «idonea ad investire tutte le materie, rispetto alle quali il legislatore stesso deve poter porre le norme necessarie per assicurare a tutti, sull'intero territorio nazionale, il godimento di prestazioni garantite, come contenuto essenziale di tali diritti, senza che la legislazione regionale possa limitarle o condizionarle» (sentenza n. 231 del 2017).

Il riferimento ai «soli anziani e soggetti affetti da demenza», presente nel prospetto di cui al comma 1, costituisce un'indebita restrizione e limitazione delle prestazioni essenziali, in quanto, escludendo gli altri soggetti non autosufficienti, riduce il novero dei destinatari delle prestazioni sociosanitarie, legandole alla presenza di un requisito di età o alla sussistenza di una determinata patologia che non trovano riscontro nel d.P.C.m. del 2017. Tale decreto costituisce il provvedimento finale del procedimento di individuazione dei LEA previsto sin dalla legge n. 502 del 1992 e quindi attua e specifica l'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost. Da ciò consegue la violazione di detto parametro e la fondatezza della proposta questione di legittimità.

È stato in proposito precisato che la determinazione, il finanziamento e

l'erogazione dei LEA compongono un sistema articolato il cui equilibrio deve essere assicurato «dalla sinergica coerenza dei comportamenti di tutti i soggetti coinvolti nella sua attuazione» (sentenza n. 62 del 2020). In tale prospettiva, in sede di programmazione finanziaria, i costi unitari fissati dal d.P.C.m. del 12 gennaio 2017 sono funzionali alla determinazione quantitativa e qualitativa in sede previsionale «sulla base del fabbisogno storico delle singole realtà regionali e sulle altre circostanze, normative e fattuali, che incidono sulla dinamica della spesa per le prestazioni sanitarie. Successivamente tale proiezione estimatoria [viene] aggiornata in corso di esercizio sulla base delle risultanze del monitoraggio del Tavolo tecnico di verifica» (ancora sentenza n. 62 del 2020).

La sottrazione a tale meccanismo di garanzia delle prestazioni afferenti ai LEA della Regione Puglia ha dunque una notevole ricaduta, in termini di effettività, sull'attuazione dell'art. 117, secondo comma, lettera *m*) Cost.

4. – Analoghe ragioni inducono a dichiarare costituzionalmente illegittimo anche il comma 2 del medesimo art. 1 della legge reg. Puglia n. 6 del 2019 per contrasto con gli stessi parametri violati dal comma 1.

La disposizione prescrive che «[l]e quote di compartecipazione di cui innanzi, laddove difformi da quelle attuali, si applicano a decorrere dalla data di sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture accreditate: a) ai sensi del regolamento regionale 16 aprile 2015, n. 12 (Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste: fabbisogno, autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio, accreditamento, requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici); b) ai sensi del regolamento regionale di cui all'articolo 29, comma 6, della legge regionale 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private); c) ai sensi del regolamento regionale di modifica del regolamento regionale 13 gennaio 2005, n. 3 (Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie) – sezione D.05».

4.1. – Non vi è dubbio che, così disponendo, il comma impugnato renda temporaneamente inapplicabile *in parte qua* il d.P.C.m. del 12 gennaio 2017, continuando a far riferimento alla disciplina previgente.

Anche se la diversità di impostazione tra il citato d.P.C.m. e il Piano regionale di salute adottato con la legge della Regione Puglia 19 settembre 2008, n. 23 (Piano regionale di salute 2008-2010) rende difficile un confronto omogeneo tra i due contesti normativi così diversamente articolati (peraltro il richiamato d.P.C.m. ha generalmente ampliato il ventaglio delle prestazioni in modo sensibile, proprio in ragione del consistente lasso temporale che divideva l'emanazione dell'ultimo decreto rispetto al precedente), tale confronto non si rende affatto necessario in ragione dell'attribuzione allo Stato della competenza esclusiva in materia di determinazione dei LEA.

Come si è già precisato nel precedente punto 3.1., il legislatore regionale

non ha il potere di interferire nella determinazione dei LEA, la cui articolata disciplina entra automaticamente nell'ordinamento regionale afferente alla cura della salute, né tantomeno di differirne in blocco l'efficacia. Infatti i costi, i tempi e le caratteristiche qualitative delle prestazioni indicate nel decreto e nelle altre disposizioni statali che si occupano di prescrizioni indefettibili in materia sanitaria comportano nei diversi ambiti regionali – attraverso una dialettica sinergia tra Stato e Regione (sentenza n. 169 del 2017) – un coerente sviluppo in termini finanziari e di programmazione degli interventi costituzionalmente necessari.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 1 e 2, della legge della Regione Puglia 28 marzo 2019, n. 6, recante «Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) – LEA sociosanitari – Quote di compartecipazione».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 febbraio 2020.

* * *

Sentenza n. 132/2021 (Pres. Coraggio; Red. Modugno)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso notificato il 16-19 giugno 2020 e depositato il 19 giugno 2020, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Veneto 14 aprile 2020, n. 10 (Attivazione da parte dell'Università degli studi di Padova del corso di laurea in medicina e chirurgia presso l'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana. Disposizioni in materia di finanziamento da parte della Regione del Veneto e ulteriori disposizioni), in riferimento all'art. 117, commi secondo, lettera *m*), e terzo, della Costituzione.

1.1. – L'impugnato art. 1, comma 1, autorizza la Giunta regionale a stipulare una convenzione quindicennale con l'Università degli studi di Padova per sostenere l'attivazione di un corso di laurea a ciclo unico in medicina e chirurgia nella città di Treviso, con l'assunzione degli oneri da parte della Regione per la chiamata dei professori di ruolo e a contratto.

Al comma 2 del citato articolo si prevede che a tali oneri, quantificati nella somma di euro 1.570.000,00 annui, si fa fronte «con le risorse del Fondo Sanitario Regionale allocate alla Missione 13 “Tutela della salute”, Programma

01 “Servizio sanitario regionale – finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA”, Titolo 1 “Spese correnti” del bilancio di previsione 2020-2022».

2. – Con un primo motivo di ricorso, il Presidente del Consiglio dei ministri denuncia l’illegittimità costituzionale dell’art. 1 della legge reg. Veneto n. 10 del 2020, il quale, prevedendo che la Regione assuma gli oneri per la chiamata dei docenti di ruolo e a contratto, avrebbe imputato tali spese alle risorse di bilancio vincolate al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (d’ora in avanti: LEA) e quindi inciso negativamente su questi ultimi; il legislatore veneto, così disponendo, avrebbe, altresì, violato l’art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), che imporrebbe il vincolo integrale all’erogazione dei LEA per le spese a ciò destinate.

Dalle esposte ragioni deriverebbe la violazione dell’art. 117, commi secondo, lettera *m*), e terzo, Cost., in materia di coordinamento della finanza pubblica.

2.1. – Occorre preliminarmente chiarire che, sebbene il Presidente del Consiglio dei ministri impugni l’intero art. 1 della richiamata legge regionale, i dubbi di legittimità costituzionale espressi con tale motivo di ricorso hanno ad oggetto il comma 1 nella parte in cui prevede che la Regione si faccia carico degli oneri per la chiamata dei docenti di ruolo, nonché dei docenti a contratto ai sensi dell’art. 18 della legge 30 dicembre 2010, n. 240 (Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l’efficienza del sistema universitario) e la relativa norma di copertura finanziaria, espressa dal successivo comma 2.

2.2. – Sempre in via preliminare è opportuno richiamare la disciplina in tema di finanziamento ed erogazione dei LEA, come si è venuta a determinare, anche alla luce della giurisprudenza di questa Corte.

2.2.1. – Si deve, anzitutto, ribadire che «la determinazione, il finanziamento e l’erogazione dei LEA compongono un sistema articolato il cui equilibrio deve essere assicurato “dalla sinergica coerenza dei comportamenti di tutti i soggetti coinvolti nella sua attuazione” (sentenza n. 62 del 2020)» (sentenza n. 72 del 2020).

Infatti, «la trasversalità e la primazia della tutela sanitaria rispetto agli interessi sottesi ai conflitti Stato-Regioni in tema di competenza legislativa impongono una visione teleologica e sinergica della dialettica finanziaria tra questi soggetti, in quanto coinvolgente l’erogazione di prestazioni riconducibili al vincolo di cui all’art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost.» (sentenza n. 169 del 2017).

Su tali basi, occorre, poi, ricordare che «il legislatore regionale non ha il potere di interferire nella determinazione dei LEA, la cui articolata disciplina

entra automaticamente nell'ordinamento regionale afferente alla cura della salute, né tantomeno di differirne in blocco l'efficacia. Infatti, i costi, i tempi e le caratteristiche qualitative delle prestazioni indicate nel decreto e nelle altre disposizioni statali che si occupano di prescrizioni indefettibili in materia sanitaria comportano nei diversi ambiti regionali – attraverso una dialettica sinergia tra Stato e Regione (sentenza n. 169 del 2017) – un coerente sviluppo in termini finanziari e di programmazione degli interventi costituzionalmente necessari» (sentenza n. 72 del 2020).

Centrale risulta, pertanto, il canone di «leale cooperazione tra Stato e Regione con riguardo alla concreta garanzia dei LEA», in forza del quale al legislatore statale spetta «predisporre gli strumenti idonei alla realizzazione ed attuazione di essa, affinché la sua affermazione non si traduca in una mera previsione programmatica, ma venga riempita di contenuto concreto e reale impegnando le Regioni a collaborare nella separazione del fabbisogno finanziario destinato a spese incompressibili da quello afferente ad altri servizi suscettibili di un giudizio in termini di sostenibilità finanziaria (sentenza n. 169 del 2017)» (così ancora sentenza n. 62 del 2020).

Non vi è «dubbio che le Regioni stesse debbano collaborare all'individuazione di metodologie parametriche in grado di separare il fabbisogno finanziario destinato a spese incompressibili da quello afferente ad altri servizi sanitari suscettibili di un giudizio in termini di sostenibilità finanziaria», il che equivale ad affermare «la doverosa separazione del fabbisogno LEA dagli oneri degli altri servizi sanitari» (così sentenza n. 169 del 2017).

2.2.2. – Centrali in tale contesto sono le previsioni contenute nell'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, il quale «stabilisce condizioni indefettibili nella individuazione e allocazione delle risorse inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni» (sentenza n. 197 del 2019).

Il citato art. 20, non solo impone una corretta quantificazione dei LEA attraverso una chiara e separata evidenza contabile delle entrate e delle spese destinate al loro finanziamento e alla loro erogazione, nonché delle entrate e delle spese relative a prestazioni superiori ai LEA, ma altresì (al comma 2, lettera a) prescrive alle Regioni di «accerta[re] ed impegna[re] nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, e le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate».

2.2.3. – Pertanto, dal quadro normativo sull'esatta determinazione ed erogazione dei LEA e sui relativi principi contabili, si ricava – come rileva correttamente l'Avvocatura generale – l'impossibilità di destinare risorse correnti, specificamente allocate in bilancio per il finanziamento dei LEA, a spese, pur sempre di natura sanitaria, ma diverse da quelle quantificate per la copertura di questi ultimi.

2.2.4. – Ciò non esclude che, laddove le Regioni gestiscano in maniera virtuosa ed efficiente le risorse correnti destinate alla garanzia dei LEA,

conseguendo sia la qualità delle prestazioni erogate, sia i risparmi nel bilancio, le stesse possano legittimamente mantenere i risparmi ottenuti e destinarli a finalità sanitarie più ampie – come quelle previste dalla norma censurata – rispetto ai LEA, già adeguatamente garantiti.

È lo stesso d.lgs. n. 118 del 2011, all'art. 30, comma 1, terzo periodo, a prevedere che, per le Regioni non sottoposte a piano di rientro, «eventuali risparmi nella gestione del Servizio sanitario nazionale [...] rimangono nella disponibilità delle regioni stesse per finalità sanitarie». Questa disposizione, esprimendo una chiara finalità incentivante, permette, pertanto, alle Regioni di dare copertura nei successivi esercizi a spese che, comunque sia, attengono alle finalità sanitarie attraverso i suddetti risparmi, una volta accertati a seguito dell'approvazione dei bilanci di esercizio.

2.3. – Sulla base di tali premesse, le questioni promosse in relazione all'art. 117, commi secondo, lettera *m*), e terzo, Cost., in materia di coordinamento della finanza pubblica, che possono essere valutate in modo unitario, sono fondate.

2.3.1. – La chiamata dei professori di ruolo e dei docenti a contratto, innanzitutto, non è riconducibile nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, non corrispondendo ad alcuna delle prestazioni previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

2.3.2. – La disposizione regionale impugnata non è, poi, giustificabile, neppure ritenendo che la chiamata di docenti universitari, per le attività che questi saranno destinati a svolgere, possa considerarsi strumentale all'erogazione dei LEA.

Per un verso, nonostante l'attività di assistenza ospedaliera e quella didattico-scientifica, che il personale medico-docente è destinato a svolgere, siano poste in un rapporto di stretta compenetrazione e legate dal nesso funzionale – come, da tempo, ha avuto modo di chiarire questa Corte (fra le molte, sentenze n. 71 del 2001, n. 136 del 1997, n. 126 del 1981 e n. 103 del 1977) e come previsto dalla stessa normativa di settore, ossia dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419) – esse non sono riconducibili ad unità sul piano materiale e concettuale.

Pur se rivolte al necessario coordinamento, tali attività, infatti, si mantengono tra loro distinte, di modo che, neppure ponendo l'accento sull'attività assistenziale, la quale rappresenta una parte della complessiva attività che il corpo docente è destinato a svolgere, può giustificarsi l'imputazione dei costi per la chiamata dei docenti universitari alle spese allocate in bilancio per l'erogazione e la garanzia dei LEA.

Per altro verso (ed è constatazione ovvia), poi, non tutta l'attività assisten-

ziale che è chiamato a svolgere il personale medico (universitario o no) si identifica con l'erogazione e la garanzia dei LEA.

In definitiva, la chiamata dei docenti universitari e la conseguente integrazione dell'offerta formativa non si pongono in un rapporto di strumentalità con l'erogazione dei LEA, tale da giustificare l'imputazione dei costi per la chiamata dei docenti universitari alle spese allocate in bilancio per l'erogazione e la garanzia dei LEA.

2.4. – Del resto, considerare – come fa la difesa regionale – legittima l'operazione compiuta con la norma impugnata, nella misura in cui sia giustificata da una correlazione – certo non negabile in radice – tra la formazione universitaria in ambito medico, la generale qualità di prestazioni rese all'utenza e la specifica garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni, condurrebbe a ritenere finanziabile, con le risorse destinate alle spese correnti per la garanzia dei LEA, tutti quegli oneri che possano avere una qualche forma di connessione con questi ultimi.

Prospettiva, questa, che si porrebbe in contrasto con il quadro costituzionale di riferimento, come definito anche dalla richiamata giurisprudenza di questa Corte.

2.5. – In definitiva, la circostanza per cui – ai sensi dell'art. 18, comma 3, della legge n. 240 del 2010, richiamato dalla stessa disposizione impugnata – la Regione, previa stipula di convenzioni, possa farsi carico degli oneri derivanti dalla chiamata di professori di prima e seconda fascia, non esclude che l'utilizzo, a copertura di tali oneri, delle specifiche risorse ordinarie destinate alle spese correnti per il finanziamento e la garanzia dei LEA si ponga in contrasto con il principio, ricavabile dalla normazione ordinaria di settore e più volte ribadito dalla giurisprudenza di questa Corte, dell'indefettibile individuazione e allocazione delle risorse inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni e dell'integrale vincolo all'erogazione di questi.

2.6. – Per i motivi esposti deve dichiararsi, quindi, l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge reg. Veneto n. 10 del 2020, limitatamente alle parole «, con assunzione da parte della Regione degli oneri relativi alla chiamata dei docenti di ruolo nonché dei docenti a contratto ai sensi dell'articolo 18 della legge 30 dicembre 2010, n. 240 "Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l'efficienza del sistema universitario"» e dell'art. 1, comma 2, della citata legge regionale.

2.7. – È bene porre in evidenza che ad essere in contrasto con gli evocati parametri costituzionali non è l'impegno della Regione a sostenere l'attivazione di un corso di laurea, né il farsi eventualmente carico dei costi per la chiamata dei docenti universitari; invero costituzionalmente illegittima è la copertura degli oneri connessi a tali iniziative con le specifiche risorse ordinarie destinate alle spese correnti per il finanziamento e la garanzia dei LEA.

La declaratoria di illegittimità costituzionale non incide né sull'attivazione

del corso, già avvenuta, né sulla sua prosecuzione, avendo – come si legge nelle premesse della convenzione tra Regione, Università e Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana, approvata con delibera della Giunta n. 1328 del 2020 – l’Università di Padova già, comunque sia, garantito la copertura dei posti di docenza, nonché dei relativi oneri, «nel quadro delle disponibilità ordinarie di docenza, attraverso una riorganizzazione dell’offerta formativa delle professioni sanitarie».

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l’illegittimità costituzionale dell’art. 1, comma 1, della legge della Regione Veneto 14 aprile 2020, n. 10 (Attivazione da parte dell’Università degli studi di Padova del corso di laurea in medicina e chirurgia presso l’Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana. Disposizioni in materia di finanziamento da parte della Regione del Veneto e ulteriori disposizioni), limitatamente alle parole «, con assunzione da parte della Regione degli oneri relativi alla chiamata dei docenti di ruolo nonché dei docenti a contratto ai sensi dell’articolo 18 della legge 30 dicembre 2010, n. 240 “Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l’efficienza del sistema universitario”»;

2) *dichiara* l’illegittimità costituzionale dell’art. 1, comma 2, della legge reg. Veneto n. 10 del 2020;

3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 12 maggio 2021.

* * *

Sentenza n. 40/2022 (Pres. Amato; Red. Antonini)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 11 del 2021), la Regione Campania, in persona del Presidente *pro tempore*, ha impugnato gli artt. 3, comma 2; 6-*bis*, comma 16; 19-*septies*, comma 4, e 19-*octies*, comma 2, del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 (Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, in legge 18 dicembre 2020, n. 176, in riferimento, complessivamente, agli artt. 3, 117, terzo e quarto comma, 118, 119 e 120 della Costituzione.

[*omissis*]

6. – L'ultimo motivo d'impugnazione ha ad oggetto il comma 2 dell'art. 19-*octies* del citato d.l. n. 137 del 2020, come convertito.

Il comma 1 del suddetto articolo prevede che, «[p]er consentire il miglioramento dell'efficacia degli interventi di cura e delle relative procedure, anche alla luce degli sviluppi e dei progressi della ricerca scientifica applicata con specifico riguardo alla prevenzione e alla terapia delle alterazioni molecolari che originano i tumori, per l'anno 2021 è autorizzata la spesa di 5 milioni di euro da destinare per il potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing di profilazione genomica dei tumori dei quali sono riconosciute evidenza e appropriatezza, nel limite di spesa autorizzato ai sensi del presente articolo».

La disposizione impugnata stabilisce poi: «[c]on decreto del Ministero della salute, da adottare, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono stabilite le modalità di attuazione del presente articolo anche con riguardo alla destinazione e distribuzione delle risorse allocate ai sensi del presente articolo. [...]».

Le doglianze anche in questo caso sono unicamente rivolte a ottenere una sentenza additiva che imponga l'intesa, in quanto si appuntano solo sul meccanismo di riparto, ritenuto in contrasto con gli artt. 117, terzo comma, 118, 119 e 120 Cost. perché non avrebbe garantito, in violazione del principio di leale collaborazione, la necessaria partecipazione delle Regioni nell'individuazione delle modalità con le quali dare attuazione all'autorizzazione di spesa.

6.1. – La questione è fondata.

Le previsioni dell'art. 19-*octies* del d.l. n. 137 del 2020, come convertito, afferiscono, infatti, alla materia di competenza legislativa concorrente «tutela della salute». Come dichiara il comma 1 della citata disposizione, l'obiettivo dell'intervento statale è di «consentire il miglioramento dell'efficacia degli interventi di cura e delle relative procedure», mediante il potenziamento di strumenti operativi, i test di Next-Generation Sequencing.

6.2. – Va precisato che questi ultimi sono già impiegati, specialmente in ambito oncologico, nell'organizzazione del Servizio sanitario nazionale e non è condivisibile la tesi della difesa statale, volta a negare la necessità del coinvolgimento regionale sull'assunto della piena riconducibilità della suddetta autorizzazione di spesa alla competenza esclusiva statale, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., in materia dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Per un verso, infatti, la disposizione censurata non pare rivolta propriamente a definire un nuovo livello essenziale, quanto piuttosto a rafforzare una modalità diagnostica (che però non è l'unica) di realizzazione di quei test genetici mediante sequenziamento molecolare garantiti, ma in via generale, come LEA erogabili in relazione a determinate patologie.

Per altro verso, e dirimente, la prospettazione dell'Avvocatura non considera che la determinazione dei LEA rientra sì nell'ambito della competenza esclusiva statale, ma «la sua proiezione in termini di fabbisogno regionale

coinvolge necessariamente le Regioni, per cui la fisiologica dialettica tra questi soggetti deve essere improntata alla leale collaborazione che, nel caso di specie, si colora della doverosa cooperazione per assicurare il migliore servizio alla collettività» (sentenza n. 169 del 2017).

In altre parole, il riparto delle disponibilità finanziarie necessarie per assicurare la garanzia dei LEA non può prescindere dal coinvolgimento delle Regioni, alle quali compete la programmazione e l'organizzazione dei servizi sanitari sul territorio, fino alla concreta erogazione delle prestazioni: è solo attraverso una leale collaborazione orientata al bene comune che il modello pluralistico riconosciuto dalla Costituzione può dunque svilupparsi, «in una prospettiva generativa» (sentenza n. 168 del 2021), verso la migliore tutela del diritto alla salute.

6.3. – La spesa autorizzata dal comma 1 dell'art. 19-*octies* è quindi inquadrabile come un incremento delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale; ne consegue che la norma impugnata, rimettendone esclusivamente al decreto ministeriale le modalità di attuazione, ha violato il principio di leale collaborazione di cui all'art. 120 Cost., nonché gli altri parametri evocati dalla ricorrente, che tutelano le competenze regionali nella materia in esame.

Per le considerazioni svolte, va dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 19-*octies*, comma 2, del d.l. n. 137 del 2020, come convertito, nella parte in cui non prevede che il decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sia adottato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

2) dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 19-*octies*, comma 2, del d.l. n. 137 del 2020, come convertito, nella parte in cui non prevede che il decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sia adottato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

3) – 5) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 gennaio 2022.

* * *

Sentenza n. 161/2022 (Pres. Amato; Red. Prosperetti)*Considerato in diritto*

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 55 del 2021), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato l'art. 3 della legge della Regione Puglia 6 agosto 2021, n. 31, recante «Implementazione del Test prenatale non invasivo (NIPT)», in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, in relazione all'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)», e all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost.

La disposizione impugnata prevede che la Regione Puglia, in via sperimentale, al fine di migliorare la qualità della gravidanza delle partorienti, per la durata di due anni dalla data di entrata in vigore della medesima legge regionale, possa disporre l'erogazione del NIPT test, quale screening prenatale per la diagnosi delle trisomie 13, 18 e 21, in regime di servizio sanitario regionale senza oneri economici per particolari categorie di donne in gravidanza a rischio.

1.1. – Secondo il ricorrente, la norma regionale impugnata violerebbe, innanzitutto, l'art. 117, terzo comma, Cost., in riferimento al principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria, quale principio fondamentale della materia concorrente del coordinamento della finanza pubblica, in relazione all'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004, in quanto la Regione Puglia, essendo impegnata nel piano di rientro dal disavanzo sanitario, non può individuare né porre a carico del servizio sanitario regionale un livello ulteriore di assistenza, quale è il test previsto dalla disposizione impugnata, rispetto ai livelli essenziali di assistenza (LEA) definiti dal d.P.C.m. 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

1.2. – Sarebbe, altresì, violata la competenza statale in materia di determinazione dei LEA di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., in quanto il test introdotto dalla disposizione impugnata costituirebbe un livello di assistenza ulteriore rispetto a quanto previsto a livello nazionale.

[*omissis*]

4. – Nel merito la questione è fondata in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost.

Questa Corte ha in più di un'occasione affermato, anche nei confronti della stessa Regione Puglia, che l'assoggettamento ai vincoli dei piani di rientro dal disavanzo sanitario impedisce la possibilità di incrementare la spesa sanitaria per motivi non inerenti alla garanzia delle prestazioni essenziali e per spese, dunque, non obbligatorie (sentenze n. 142 e n. 36 del 2021, e n. 166 del 2020).

È stato, altresì, chiarito che i predetti vincoli in materia di contenimento

della spesa pubblica sanitaria costituiscono espressione di un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica (*ex plurimis*, sentenze n. 36 del 2021, n. 130 e n. 62 del 2020, e n. 197 del 2019).

In definitiva, in costanza del piano di rientro, rimane inibita alla Regione, nell'esercizio della competenza concorrente in materia di tutela della salute, la possibilità di introdurre prestazioni comunque afferenti al settore sanitario ulteriori e ampliative rispetto a quelle previste dallo Stato.

Atteso tale contesto normativo, il NIPT test previsto dall'intervento regionale in esame costituisce una prestazione non contemplata dall'art. 59 (Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità) del d.P.C.m. 12 gennaio 2017.

Invero, si tratta di una prestazione di natura sanitaria, posta a carico del Sistema sanitario regionale, in ogni caso aggiuntiva rispetto a quelle previste dall'ordinamento statale. Ciò comporta la sottrazione di risorse che devono essere, invece, destinate e utilizzate per consentire alla Regione di adempiere all'obbligo di garantire nel proprio ambito territoriale le prestazioni essenziali come attualmente definite.

A fronte di ciò non assume rilievo la circostanza, valorizzata dalla difesa della Regione, che l'introduzione del NIPT test nei LEA sia stata raccomandata dal Consiglio superiore di sanità nel ricordato documento del 9 marzo 2021 «Screening del DNA fetale non invasivo (NIPT) in sanità pubblica» a motivo dei suoi positivi effetti rispetto alle tecniche invasive attualmente previste (amniocentesi e villocentesi).

Va, infatti, ricordato in proposito che l'ordinamento statale – i cui fondamentali riferimenti sono costituiti dall'art. 3, comma 2, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), dall'art. 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e dall'art. 1, comma 553 e seguenti, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)» – prescrive un complesso procedimento per l'aggiornamento dei LEA che vede coinvolti i diversi soggetti istituzionali: lo Stato, nelle figure dei Ministeri della salute, dell'economia e delle finanze, le Regioni e le Province autonome, nel rispetto del principio di leale collaborazione tra i diversi livelli di governo.

Nel procedimento un ruolo fondamentale è assegnato alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza del Servizio sanitario nazionale prevista dall'art. 1, comma 556, della predetta legge n. 208 del 2015.

La complessità del predetto procedimento, che riflette la pluralità dei profili e delle competenze coinvolti, ha lo scopo di contemperare le esigenze di una migliore tutela del diritto alla salute con il complessivo equilibrio finanziario del

sistema sanitario, che costituisce condizione ineludibile per la sua effettiva e compiuta attuazione.

Sulla scorta di tali considerazioni, la circostanza, che l'intervento in esame sia posto a carico della dotazione finanziaria di una voce del bilancio regionale diversa da quella destinata al finanziamento aggiuntivo dei livelli di assistenza superiori ai LEA, non incide sulla oggettiva e sostanziale natura di prestazione extra LEA che riveste il NIPT test, i cui oneri costituiscono in ogni caso ulteriori spese in materia sanitaria.

Analogamente non rilevano sulla qualificazione dell'intervento in esame il suo carattere sperimentale, la durata biennale di vigenza della disposizione regionale, né la erogabilità del NIPT test fino a concorrenza della dotazione finanziaria prevista.

Si tratta, difatti, di elementi che non possono comunque elidere il contrasto tra la disposizione impugnata e il ricordato principio fondamentale in materia di coordinamento della finanza pubblica, costituito dai vincoli cui è soggetta la Regione Puglia in vigenza del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario.

Nemmeno rileva la tesi della difesa regionale circa l'effetto di risparmio sulla spesa pubblica sanitaria che si produrrebbe tramite ricorso al NIPT test in quanto eviterebbe il ricorso a strumenti d'indagine più invasivi e con effetti più onerosi per il sistema sanitario. Si tratta, invero, di un mero assunto che, del resto, è nell'immediato contraddetto dalla stessa prevista onerosità dell'intervento regionale.

4.1. – Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale della disposizione impugnata.

4.2. – Peraltro, questa Corte rileva che tale disposizione reca l'«oggetto» della legge regionale, mentre le altre disposizioni hanno mero carattere strumentale: l'art. 1 definisce le finalità dell'intervento normativo, l'art. 2 contempla le definizioni «ai sensi e per gli effetti della legge stessa», e l'art. 4 reca la norma finanziaria. Ne consegue che la riscontrata illegittimità costituzionale dell'art. 3 fa venir meno la stessa ragion d'essere dell'intera legge reg. Puglia n. 31 del 2021 (sentenza n. 124 del 2022).

5. – L'accoglimento del ricorso in riferimento al parametro di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., comporta l'assorbimento della censura promossa in riferimento all'ulteriore parametro dedotto.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 3 della legge della Regione Puglia 6 agosto 2021, n. 31, recante «Implementazione del Test prenatale non invasivo (NIPT)».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 maggio 2022.

* * *

Sentenza n. 190/2022 (Pres. Amato; Red. Buscema)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso depositato il 30 giugno 2021 e iscritto al registro ricorsi n. 33 del 2021, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, in riferimento complessivamente agli artt. 3, 32, 81, terzo comma, 117, commi secondo, lettere *e*), *l*) e *m*), e terzo, e 118, primo comma, della Costituzione, nonché agli artt. 14, lettera *q*), e 17, comma 1, lettera *c*), di cui al regio decreto legislativo 15 maggio 1946, n. 455 (Approvazione dello statuto della Regione Siciliana), convertito in legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 2, questioni di legittimità costituzionale degli artt. 5, comma 1, lettera *f*), 14, 36, 41, comma 3, 50, 53, 54, commi 2 e 3, 55, 56 e 57 della legge della Regione Siciliana 15 aprile 2021, n. 9 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2021. Legge di stabilità regionale).

Con ricorso depositato il 1° febbraio 2022 e iscritto al registro ricorsi n. 8 del 2022 il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale degli artt. 4, comma 1, e 14 della legge della Regione Siciliana 26 novembre 2021, n. 29 (Modifiche alla legge regionale 15 aprile 2021, n. 9. Disposizioni varie). L'art. 4, comma 1, della legge reg. Siciliana n. 29 del 2021 modifica l'art. 36 della legge reg. Siciliana n. 9 del 2021 impugnato con il ricorso n. 33 del 2021.

Con atto del 27 maggio 2022 la difesa regionale, prendendo atto della nota 25 maggio 2022, n. 15563, con la quale l'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro ha chiesto alla Presidenza del Consiglio dei ministri-Dipartimento affari regionali (DAR), il rinvio delle udienze fissate per il 7 giugno 2022, limitatamente agli artt. 36 della legge reg. Siciliana n. 9 del 2021 e 4, comma 1, della legge reg. Siciliana n. 29 del 2021, in quanto è intendimento del Governo regionale apportare modifiche alle norme impugunate – di raccordo con lo stesso Dipartimento statale – che siano soddisfattive delle ragioni del Governo nazionale, ha presentato istanza di rinvio dell'udienza fissata per il 7 giugno 2022, limitatamente ai predetti articoli.

Il ricorrente, con atto depositato il 30 maggio 2022, ha aderito all'istanza di rinvio presentata dalla Regione e il Presidente della Corte costituzionale, con decreto del 1° giugno 2022, ha disposto il rinvio a nuovo ruolo la discussione dei giudizi di cui all'art. 36 della legge reg. Siciliana n. 9 del 2021 (ricorso iscritto al n. 33 del reg. ric. 2021) e dell'art. 4, comma 1, della legge reg. Siciliana n. 29 del 2021 (ricorso iscritto al n. 8 del reg. ric. 2022).

Alla luce di quanto esposto, considerata l'evidente connessione, vanno pertanto riuniti i giudizi inerenti ai ricorsi presentati dal Presidente del Consiglio dei ministri.

[*omissis*]

7. – Le questioni sugli artt. 53, 54, commi 2 e 3, e 55 riguardano la lesione della competenza statale a determinare i livelli essenziali di assistenza (LEA) ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost.; dell'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di coordinamento della finanza pubblica, in relazione all'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)», e successive modificazioni e integrazioni, che dispone il divieto di effettuare spese extra LEA per le Regioni in piano di rientro; dell'art. 81, terzo comma, Cost., posto che le spese in violazione dei richiamati parametri si riverbererebbero sulla copertura delle spese per le funzioni essenziali; nonché dell'art. 17, comma 1, lettera *c*), dello statuto siciliano, ai sensi del quale l'esercizio della competenza della Regione Siciliana dovrebbe comunque avvenire nel rispetto dei principi e degli interessi generali stabiliti dalla legge dello Stato.

7.1. – È, in via preliminare, opportuno ripercorrere, seppure in modo sintetico, le coordinate fondamentali in cui si esercitano le citate competenze.

Questa Corte ha costantemente affermato che «l'intreccio tra profili costituzionali e organizzativi comporta che la funzione sanitaria pubblica venga esercitata su due livelli di governo: quello statale, il quale definisce le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire ai cittadini – cioè i livelli essenziali di assistenza – e l'ammontare complessivo delle risorse economiche necessarie al loro finanziamento; quello regionale, cui pertiene il compito di organizzare sul territorio il rispettivo servizio e garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto degli standard costituzionalmente conformi. La presenza di due livelli di governo rende necessaria la definizione di un sistema di regole che ne disciplini i rapporti di collaborazione, nel rispetto delle reciproche competenze. Ciò al fine di realizzare una gestione della funzione sanitaria pubblica efficiente e capace di rispondere alle istanze dei cittadini coerentemente con le regole di bilancio, le quali prevedono la separazione dei costi "necessari", inerenti alla prestazione dei LEA, dalle altre spese sanitarie, assoggettate invece al principio della sostenibilità economica» (sentenza n. 62 del 2020), secondo quanto stabilito dall'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011.

Pertanto, se è vero che la determinazione dei LEA è un obbligo del legislatore statale, «la sua proiezione in termini di fabbisogno regionale coinvolge necessariamente le Regioni, per cui la fisiologica dialettica tra questi soggetti deve essere improntata alla leale collaborazione che, nel caso di specie, si colora della doverosa cooperazione per assicurare il migliore servizio alla collettività» (sentenza n. 62 del 2020).

La competenza esclusiva dello Stato di determinazione dei livelli essenziali

non preclude, dunque, alle Regioni di erogare livelli di tutela più elevati, ossia ulteriori, rispetto a quelli da esso stabiliti, purché le risorse a ciò destinate ricevano una evidenziazione distinta rispetto a quelle afferenti ai LEA.

La facoltà di erogare livelli ulteriori rispetto ai LEA è, invece, preclusa alle Regioni sottoposte a piano di rientro, poiché – ai sensi dell’art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004 – queste ultime non possono erogare prestazioni “non obbligatorie” (da ultimo, in questo senso, sentenza n. 161 del 2022). L’art. 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)», stabilisce altresì che gli interventi individuati dal piano di rientro sono assolutamente obbligatori. Ne consegue che l’effettuazione di altre spese, in una condizione di risorse contingentate, pone anche il problema della congruità della copertura della spesa “necessaria” (art. 81, terzo comma, Cost.), posto che un impiego di risorse per prestazioni “non essenziali” verrebbe a ridurre corrispondentemente le risorse per quelle essenziali.

È stato, altresì, ribadito che «i predetti vincoli in materia di contenimento della spesa pubblica sanitaria costituiscono espressione di un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica» (da ultimo, sentenza n. 161 del 2022).

Ciò posto, è possibile affrontare nel merito le singole questioni di legittimità costituzionale.

7.2. – Lo Stato ha impugnato l’art. 53 della legge reg. Siciliana n. 9 del 2021, che autorizza la spesa di euro 4,2 milioni per finanziare la terapia genica “Zolgensma” per il trattamento di bambini affetti da atrofia muscolare spinale (SMA) fino a 21 kg, impiegando risorse afferenti al capitolo dedicato al finanziamento dei farmaci innovativi (Missione 13, Programma 1, Capitolo 413374, finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA, cofinanziamento regionale farmaci innovativi).

La disposizione impugnata sarebbe in contrasto: tanto con il già richiamato principio di coordinamento della finanza pubblica recato dall’art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004; quanto con il principio di cui all’art. 1, comma 4-bis, del decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536 (Misure per il contenimento della spesa farmaceutica e la rideterminazione del tetto di spesa per l’anno 1996) convertito, con modificazioni, in legge 23 dicembre 1996, n. 648, che assegna all’Agenzia italiana del farmaco (AIFA) il compito di individuare i medicinali erogabili a totale carico del SSN; nonché con l’art. 17, comma 1, lettera c) dello statuto siciliano, ai sensi del quale l’esercizio della competenza della Regione Siciliana dovrebbe comunque avvenire nel rispetto dei principi e degli interessi generali stabiliti dalla legge dello Stato.

7.2.1. – La questione di legittimità costituzionale dell’art. 53 della legge reg. Siciliana n. 9 del 2021, promossa in riferimento agli artt. 117, commi secondo, lettera m), e terzo, e 81, terzo comma, Cost., è fondata per i motivi di seguito indicati.

La norma impugnata, prevedendo l'erogazione del farmaco Zolgensma per bambini di peso compreso fra i 13,5 e i 21 kg, non rispetta la determinazione dell'AIFA n. 277 del 21 marzo 2021 che ha stabilito la totale rimborsabilità dello Zolgensma, esclusivamente per il trattamento di pazienti con peso massimo di 13,5 kg.

Tale previsione assume carattere vincolante per le Regioni in materia di coordinamento della finanza pubblica, in quanto volto a individuare i criteri di rimborsabilità dei farmaci innovativi, ai sensi dell'art. 1, comma 4-*bis*, del d.l. n. 536 del 1996, come convertito.

La Regione Siciliana, trovandosi in fase di “programma di consolidamento e sviluppo”, non può erogare prestazioni sanitarie “extra-LEA”, e la disposizione di cui all'art. 53, erodendo le risorse necessarie al finanziamento esclusivo delle prestazioni essenziali, determina conseguentemente e congiuntamente la violazione degli artt. 81, terzo comma, e 117, commi secondo, lettera *m*), e terzo, Cost.

Questa Corte ha affermato che la vincolatività del Programma operativo di consolidamento e sviluppo è da considerarsi espressione del principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e del correlato principio di coordinamento della finanza pubblica, poiché esso è adottato per la prosecuzione del piano di rientro (sentenza n. 130 del 2020).

Deve peraltro osservarsi che, nella presente fattispecie, a fronte della peculiare natura del farmaco in questione, non può non valere quanto questa Corte ha chiarito, ossia che «un intervento sul merito delle scelte terapeutiche in relazione alla loro appropriatezza non potrebbe nascere da valutazioni di pura discrezionalità politica dello stesso legislatore, bensì dovrebbe prevedere l'elaborazione di indirizzi fondati sulla verifica dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi – di norma nazionali o sovranazionali – a ciò deputati» (sentenza n. 8 del 2011; nonché, in tal senso, sentenze n. 338 del 2003, n. 26 del 2002 e n. 185 del 1988).

Tali considerazioni, unitamente a quanto già affermato, determinano l'illegittimità costituzionale dell'art. 53 della legge reg. Siciliana n. 9 del 2021.

7.2.2. – Restano assorbiti gli ulteriori motivi di impugnazione.

7.3. – È poi impugnato l'art. 54, commi 2 e 3, della legge reg. Siciliana n. 9 del 2021, il quale prevede, al comma 2, l'esclusione dalla partecipazione al costo dell'accertamento di «eventuali rischi procreativi attraverso lo screening prenatale per la diagnosi di trisomie 13, 18 e 21 “Non Invasive Prenatal Test”, test del DNA fetale circolante su sangue materno, effettuato presso i centri regionali» per le donne residenti nella Regione Siciliana. Il successivo comma 3 stabilisce che, al fine di adeguare le strutture e gli impianti tecnologici operativi e strumentali finalizzati ad assicurare l'offerta dello screening prenatale, è autorizzata una spesa a carico del sistema sanitario nazionale pari a euro quattro milioni.

Il ricorrente sostiene che tali indagini diagnostiche, non essendo attualmente inserite nell'elenco di cui all'Allegato 10/C al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), rappresenterebbero un livello di assistenza ulteriore, che la Regione non potrebbe erogare, ai sensi degli accordi sottoscritti con il piano di rientro, dal che si determinerebbe la lesione dell'art. 117, commi secondo, lettera *m*), e terzo, Cost., in relazione al principio di coordinamento della finanza pubblica recato dall'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004; nonché dell'art. 17, comma 1, lettera *c*) dello statuto siciliano, ai sensi del quale l'esercizio della competenza della Regione Siciliana dovrebbe comunque avvenire nel rispetto dei principi e degli interessi generali stabiliti dalla legge dello Stato. Sarebbe altresì violato l'art. 81, terzo comma, Cost., non solo per sottrazione di risorse dal fondo per l'erogazione dei LEA, ma anche perché non vi sarebbe alcuna indicazione sulla copertura finanziaria di tali test, posto che le risorse stanziare nel comma 3 dell'art. 54 sarebbero funzionali al solo adeguamento degli impianti.

7.3.1. – Le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 54, commi 2 e 3, della legge reg. Siciliana n. 9 del 2021, sollevate in riferimento agli artt. 81, terzo comma, 117, commi secondo, lettera *m*), e terzo, Cost., in relazione all'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004, sono fondate.

Posto che l'Allegato 10/C – correttamente individuato dal ricorrente – rappresenta la fonte che determina le prestazioni specialistiche esenti rientranti nella diagnostica prenatale e che tale elenco non comprende il cosiddetto NIPT test, si deve ribadire che la prestazione individuata dalla norma impugnata rappresenta un livello ulteriore di prestazioni, erogabili dalle Regioni a carico del sistema sanitario regionale a condizione che non si trovino in piano di rientro o, comunque sia, non siano sottoposte a misure di monitoraggio equiparabili a tale piano (da ultimo, sentenza n. 161 del 2022).

La fondatezza della questione in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., determina altresì la lesione degli artt. 81, terzo comma, e 117, terzo comma, Cost., in relazione all'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004, in conseguenza dell'erosione delle risorse disponibili afferenti al capitolo relativo ai LEA, per il finanziamento dei macchinari; nonché per la copertura delle ulteriori prestazioni che comunque la Regione intenderebbe erogare, non essendo quantificato l'onere relativo. Deve pertanto dichiararsi l'illegittimità costituzionale dell'art. 54, commi 2 e 3, della legge reg. Siciliana n. 7 del 2021.

7.3.2. – Restano assorbiti gli ulteriori motivi del ricorso.

7.4. – È impugnato l'art. 55 della legge reg. Siciliana n. 9 del 2021 in riferimento agli artt. 117, commi secondo, lettera *m*), e terzo, Cost. nonché in riferimento all'art. 17, lettera *c*), dello statuto di autonomia.

L'art. 55 autorizza l'Assessore alla salute a consentire la prescrivibilità dei farmaci antinfiammatori non-steroidi in fascia A, in deroga ai vincoli previsti

dalla nota AIFA 66, per tutte le pazienti della Regione Siciliana affette da endometriosi, in possesso del codice di esenzione 063; e pone l'onere di tale spesa a carico del fondo sanitario regionale relativo al finanziamento del sistema sanitario, missione 13, Programma 1, Capitolo 413374 (finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA, fondo farmaci innovativi).

L'Avvocatura generale dello Stato afferma che la competenza a definire le malattie e le condizioni che danno diritto all'esenzione spetta al legislatore statale, che l'avrebbe esercitata con il decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 (Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della L. 27 dicembre 1997, n. 449).

L'elenco delle malattie croniche esenti sarebbe stato poi ridefinito e aggiornato dal già richiamato d.P.C.m. 12 gennaio 2017, che avrebbe ricompreso, nell'allegato 8, l'endometriosi, codice 063, ma tale esenzione si riferirebbe esclusivamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e non si estenderebbe ai farmaci.

Al contrario, i farmaci classificati in fascia A (ossia gratuiti per gli assistiti) sarebbero esclusivamente quelli definiti dalle note AIFA, nel caso di specie, «Nota 66», che non comprenderebbe la malattia cronica in questione fra quelle ammesse all'erogazione dei farmaci antinfiammatori non steroidei a carico del SSN.

7.4.1. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 55 della legge reg. Siciliana n. 9 del 2021 è fondata per i motivi di seguito indicati.

7.4.1.2. – Occorre preliminarmente precisare – per quanto la memoria regionale non si soffermi sul punto – che la norma interposta evocata dallo Stato – il d.lgs. n. 124 del 1998 – deve ritenersi implicitamente abrogata. L'art. 5 del menzionato decreto legislativo, infatti, rimandava a distinti regolamenti del Ministero della sanità l'individuazione delle malattie croniche. In ossequio a tale norma, era stato adottato il decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329, recante «Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124», che rappresentava la fonte di individuazione di tali patologie prima del citato d.P.C.m. del 2017.

Tale imprecisione, peraltro, non mina l'ammissibilità del ricorso, posto che, contestualmente, l'Avvocatura generale dello Stato ha correttamente individuato la nota 66 dell'AIFA come fonte vigente per la prescrizione a carico del SSN dei farmaci antinfiammatori non-steroidi, al cui interno non compare la malattia cronica in questione. Peraltro, l'Allegato 8 al d.P.C.m. 12 gennaio 2017, individuato dalla difesa regionale come la fonte per l'elenco vigente delle patologie croniche, è riferito alle prestazioni erogabili a carico del SSN e non ai farmaci, come rappresentato anche dall'Avvocatura generale.

7.4.2. – Ciò posto, la norma impugnata, nell'attribuire all'Assessore per la salute della Regione Siciliana il potere di autorizzare la prescrizione di farmaci

antinfiammatori non-steroidi a carico del Servizio sanitario nazionale per patologie non incluse nell'elenco di cui alla richiamata nota AIFA, rappresenta un livello ulteriore di assistenza sanitaria, erogabile dalle Regioni con oneri a carico del bilancio regionale ad una duplice condizione: l'assenza del piano di rientro, la separata evidenziazione nel bilancio regionale.

Trovandosi la Regione in vigenza del piano di monitoraggio, la sottrazione di risorse dal capitolo vincolato all'erogazione dei LEA per destinarle a prestazioni non rientranti nei relativi elenchi, determina la violazione della competenza esclusiva dello Stato a fissare i LEA, nonché dei principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica e di tutela della salute, adottati dallo Stato con le richiamate norme interposte, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost. Dal che consegue l'illegittimità costituzionale dell'art. 55 della legge reg. Siciliana n. 9 del 2021.

7.4.3. – Restano assorbiti gli ulteriori motivi del ricorso.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) – 3) [*omissis*]

4) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 53 della legge reg. Siciliana n. 9 del 2021;

5) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 54, commi 2 e 3, della legge reg. Siciliana n. 9 del 2021;

6) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 55 della legge reg. Siciliana n. 9 del 2021;

7) – 8) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 luglio 2022.

* * *

Sentenza n. 233/2022 (Pres. Sciarra; Red. Antonini)

Considerato in diritto

1. – Con l'ordinanza indicata in epigrafe (reg. ord. n. 10 del 2022), la Corte dei conti, sezioni riunite in sede giurisdizionale, in speciale composizione, solleva questioni di legittimità costituzionale dell'art. 6 della legge reg. Siciliana n. 3 del 2016, in riferimento, complessivamente, agli artt. 32, 81, sesto comma, 117, secondo comma, lettere *e*) ed *m*), e 119, primo, quarto e sesto comma, Cost.

La norma regionale censurata, nella formulazione originaria, stabilisce che:

«[a] decorrere dall'esercizio finanziario 2016, per il finanziamento delle quote residue di capitale ed interessi del prestito sottoscritto ai sensi dell'articolo 2, comma 46, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 tra il Ministero dell'Economia e la Regione siciliana dell'importo annuo di 127.850 migliaia di euro, è autorizzato l'utilizzo di una quota del Fondo sanitario».

Il richiamato art. 2, comma 46, della legge n. 244 del 2007 ha autorizzato lo Stato ad anticipare alle Regioni Lazio, Campania e Molise e alla Regione Siciliana «la liquidità necessaria per l'estinzione dei debiti contratti sui mercati finanziari e dei debiti commerciali cumulati fino al 31 dicembre 2005»; in forza del successivo comma 47, le regioni interessate «sono tenute a restituire, in un periodo non superiore a trenta anni, le risorse ricevute» con le quali – ai sensi del comma 48 dello stesso art. 2 – esse «provvedono all'immediata estinzione dei debiti pregressi per l'importo corrispondente».

2. – Il giudice *a quo* è investito del ricorso proposto dal pubblico ministero contabile avverso la decisione delle Sezioni riunite per la Regione Siciliana sulla parificazione del rendiconto regionale per l'esercizio finanziario 2019.

Con tale impugnazione è contestato, tra l'altro, l'inserimento nel cosiddetto perimetro sanitario – che, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, le regioni devono individuare nel loro bilancio – di una spesa allo stesso ritenuta estranea, in quanto relativa all'ammortamento del prestito ottenuto dal MEF e oggetto della previsione di cui all'art. 6 della legge reg. Siciliana n. 3 del 2016, del quale il pubblico ministero ha eccepito la illegittimità costituzionale.

2.1. – L'ordinanza di rimessione argomenta la rilevanza delle questioni sollevate evidenziando che il richiamato art. 6 «incide[rebbe] sulla corretta determinazione del risultato di amministrazione al 31 dicembre 2019, ossia sull'oggetto del giudizio di parificazione»: la rimozione della norma censurata condurrebbe infatti a un «peggioramento del disavanzo effettivo, che la Regione deve assumere a punto di riferimento nel ciclo di bilancio, ai fini delle variazioni in sede di assestamento».

In questi termini, la rimettente non condivide l'esito della decisione impugnata poiché questa, pur ritenendo irregolare l'inserimento nel perimetro sanitario dei due capitoli di spesa relativi al rimborso del prestito, e perciò escludendoli dalla parifica, «non ne [avrebbe] tratto le necessarie conseguenze» sulla determinazione del risultato di amministrazione.

2.2. – L'ordinanza, muovendo dal presupposto che la norma regionale «qualific[herebbe] la spesa per l'ammortamento dell'erogazione finanziaria alla stregua di una spesa “sanitaria”», inserendola nel relativo perimetro previsto dall'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, solleva plurime questioni di legittimità costituzionale dell'art. 6 della legge reg. Siciliana n. 3 del 2016.

In particolare, sarebbero violati sia il principio dell'equilibrio di bilancio di cui all'art. 119, primo comma, Cost., perché la previsione regionale deresponsabilizzerebbe le autorità regionali «dal trovare adeguate risorse» per una spesa ordinaria, sia l'art. 119, quarto comma, Cost., in quanto «l'inclusione della spesa

di ammortamento nel perimetro sanitario [determinerebbe] una riduzione automatica delle risorse disponibili per le funzioni attribuite».

Ancora, risulterebbero violati sia l'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., in quanto tale inclusione avverrebbe «senza rispettare il principio della separazione contabile necessaria per garantire l'effettiva erogazione dei LEA», sia, di conseguenza, l'art. 32 Cost.

Sotto un ulteriore profilo è poi prospettata la violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera *e*), Cost., con riferimento alla competenza legislativa esclusiva statale in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici, in relazione alla norma interposta di cui al citato art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, poiché la Regione avrebbe inserito nel perimetro sanitario una spesa ad esso estranea, «a danno di coperture che devono garantire la continuità di erogazione dei LEA».

Inoltre, la stessa previsione «alter[erebbe] la struttura delle spese che concorrono a determinare il saldo del perimetro sanitario», in contrasto con la riserva di legge statale stabilita dall'art. 81, sesto comma, Cost. con riferimento alle norme fondamentali e ai criteri volti ad assicurare l'equilibrio tra le entrate e le spese dei bilanci.

Un'ultima questione denuncia, infine, la violazione dell'art. 119, sesto comma, Cost., ravvisando nella norma regionale un «vizio di costituzionalità "derivato"» dalla circostanza che la legge n. 244 del 2007 (però espressamente ritenuta dal giudice *a quo* non rilevante nel suo giudizio), disattendendo la regola aurea prevista dalla citata disposizione costituzionale, avrebbe in sostanza dato copertura, attraverso l'indebitamento, a una spesa che non è di investimento, con l'ulteriore effetto che il bilancio regionale dovrebbe farsi carico della restituzione del trasferimento statale a suo tempo ricevuto a sostegno dei LEA, nonostante questo sia «una forma [di] copertura non consentita dalla Costituzione».

[*omissis*]

7. – All'esame delle questioni scrutinabili nel merito è opportuno premettere una sintetica ricostruzione del pertinente quadro normativo.

7.1. – È infatti significativo ricordare che la disposizione di cui all'art. 2, comma 46, della legge n. 244 del 2007, richiamata da quella regionale censurata, è stata espressamente adottata in attuazione di accordi sottoscritti tra lo Stato, le Regioni Lazio, Campania, Molise e la Regione Siciliana, i cui servizi sanitari si presentavano, in quel momento, in una situazione gravemente patologica, sia in relazione al debito pregresso sia riguardo ai disavanzi accumulati.

Pertanto, tale previsione statale è stata funzionale a concedere a queste Regioni, a fronte della sottoscrizione di specifici accordi diretti anche a responsabilizzarle nel risanamento strutturale dei rispettivi servizi sanitari, un'imponente anticipazione di liquidità – fino a 9.100 milioni di euro – da impiegare per l'estinzione dei debiti contratti sui mercati finanziari e dei debiti commerciali cumulati fino al 31 dicembre 2005.

Tale intervento si è aggiunto a un altro, di poco precedente, contenuto

nell'art. 1, commi 1 e 3, del decreto-legge 20 marzo 2007, n. 23 (Disposizioni urgenti per il ripiano selettivo dei disavanzi pregressi nel settore sanitario, nonché in materia di quota fissa sulla ricetta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale), convertito, con modificazioni, nella legge 17 maggio 2007, n. 64, con cui lo Stato ha stabilito un concorso straordinario, pari a 3.000 milioni di euro, nel ripiano dei disavanzi sanitari del periodo 2001-2005, per quelle regioni che, non più in grado di sanarli autonomamente, sottoscrivevano gli specifici piani di rientro prima richiamati (l'intervento ha pertanto riguardato, in concreto, le medesime Regioni sopra menzionate nonché la Regione Abruzzo, che non ha poi usufruito dell'anticipazione di liquidità).

7.2. – Tale excursus dimostra quindi, con tutta evidenza, l'insorgere di un contesto in cui, anche in difetto di adeguate regole contabili e di appropriati meccanismi di responsabilizzazione, la gestione della sanità di alcune regioni si è trovata in una situazione altamente deficitaria, determinando gravi disfunzioni ed externalità negative di cui si è dovuto fare carico anche l'intero sistema nazionale.

7.3. – L'accordo sottoscritto con la Regione Siciliana il 31 luglio 2007 – così come quelli conclusi con le altre tre Regioni interessate – prevede all'art. 1, comma 4, che, a fronte del prestito statale, la Regione si impegni a versare annualmente e per trenta anni, a decorrere dal 2008, a titolo di rimborso allo Stato, l'importo ivi indicato, «specificamente individuato e finalizzato nel bilancio regionale»; inoltre, all'art. 6, comma 1, lettera d), è stabilito, a pena di nullità dell'accordo, l'impegno della Regione ad adottare «il provvedimento legislativo relativo alla copertura pluriennale del prestito previsto da parte dello Stato».

Questa condizione è stata adempiuta dalle quattro Regioni interessate all'anticipazione di liquidità; in particolare, la Regione Siciliana ha approvato l'art. 7 della legge della Regione Siciliana 21 agosto 2007, n. 17 (Assestamento tecnico del bilancio della Regione e del bilancio dell'Azienda delle foreste demaniali della Regione siciliana per l'anno 2007. Copertura del disavanzo del Servizio sanitario regionale relativo all'anno finanziario 2006). Tale disposizione, da un lato, ha autorizzato, a decorrere dall'esercizio finanziario 2008, l'impegno trentennale di 185 milioni di euro da versare annualmente in entrata del bilancio dello Stato; dall'altro lato, per la copertura ha previsto, al comma 5, «una quota annuale di pari importo del gettito derivante dalle tasse automobilistiche di spettanza regionale».

In disparte le prime due rate di restituzione del prestito, regolate dalla norma ora menzionata, nel periodo dal 2010 al 2015 la Regione Siciliana ha tuttavia erogato la rata annua utilizzando quote del Fondo per le aree sottoutilizzate (FAS), avvalendosi della previsione speciale che ha consentito alle regioni in piano di rientro, d'intesa con il Governo, di impiegarle «a copertura dei debiti sanitari [...] nel limite individuato nella delibera di presa d'atto dei singoli piani attuativi regionali da parte del CIPE» (art. 2, comma 90, della legge

23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)»).

7.4. – Una volta esaurita l'operatività di quest'ultima previsione, l'iniziale disposizione regionale sulla copertura della restituzione del prestito statale è stata sostituita dall'art. 6 della legge reg. Siciliana n. 3 del 2016, oggetto delle odierne questioni di legittimità costituzionale, che ha autorizzato, a decorrere dall'esercizio finanziario 2016, l'utilizzo di una quota del Fondo sanitario per il finanziamento delle quote residue del prestito a suo tempo sottoscritto con il Ministero dell'economia e delle finanze.

8. – La questione sollevata in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., in relazione alla norma interposta di cui all'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, è fondata.

Tale disposizione del decreto legislativo in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici è specificamente funzionale, coerentemente con la rubrica della stessa (Trasparenza dei conti sanitari e finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali), a evitare opacità contabili e indebite distrazioni dei fondi destinati alla garanzia dei LEA, ovvero proprio quei fenomeni che hanno concorso al determinarsi delle gravissime situazioni prima descritte.

Non a caso le prescrizioni dell'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 si sviluppano in attuazione di un preciso criterio direttivo della legge di delega n. 42 del 2009, volto a prescrivere l'introduzione di classificazioni di bilancio connesse, tra le altre, alle «spese riconducibili al vincolo dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione» (art. 8, comma 1, lettera a, numero 1, della legge n. 42 del 2009).

È in questo senso che l'art. 20, al comma 1, richiede alle regioni di garantire, nell'ambito del bilancio, «un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale», al dichiarato «fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti» di programmazione finanziaria sanitaria.

Per conseguire tale obiettivo nello stesso comma 1 si prescrive l'adozione di un'articolazione di capitoli di bilancio che consenta di garantire «separata evidenza» delle grandezze ivi tipizzate, la prima delle quali, nella sezione A) «[e]ntrate» (lettera a), indica il «finanziamento sanitario ordinario corrente quale derivante» dalle richiamate fonti di programmazione, cui corrisponde, alla lettera a) della sezione B) «[s]pesa», la «spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA [...]».

Per il perimetro sanitario così portato ad evidenza, sono poi fissate specifiche regole contabili che, come enuncia il successivo comma 2, sono volte a «garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria».

9. – In questi termini, il citato art. 20 «stabilisce condizioni indefettibili nella individuazione e allocazione delle risorse inerenti ai livelli essenziali delle

prestazioni» (sentenza n. 197 del 2019), con «l'impossibilità di destinare risorse correnti, specificamente allocate in bilancio per il finanziamento dei LEA, a spese, pur sempre di natura sanitaria, ma diverse da quelle quantificate per la copertura di questi ultimi» (sentenza n. 132 del 2021).

Con l'unica eccezione, prevista dall'art. 30, comma 1, terzo periodo, dello stesso d.lgs. n. 118 del 2011, a favore di regioni che, gestendo «in maniera virtuosa ed efficiente le risorse correnti destinate alla garanzia dei LEA», nonché «conseguendo sia la qualità delle prestazioni erogate, sia i risparmi nel bilancio», «poss[o]no legittimamente mantenere i risparmi ottenuti e destinarli a finalità sanitarie più ampie» (sentenza n. 132 del 2021).

9.1. – La disposizione censurata non è al contrario inquadrabile in quest'ultima fattispecie: la spesa in essa prevista, infatti, prescinde completamente sia dall'ipotesi di utilizzo di risparmi conseguenti a una gestione virtuosa, sia da finalità sanitarie.

Tale disposizione, infatti, da un lato, autorizza «l'utilizzo di una quota del Fondo sanitario» per finanziare le quote residue del prestito ottenuto dal MEF da regioni in piano di rientro, dall'altro, non ha natura sanitaria: mentre il debito regionale preesistente, da estinguere immediatamente con le risorse anticipate, era sì attinente al settore sanitario, il debito di restituzione della liquidità, oggetto della norma censurata, ha invece un carattere meramente finanziario, in quanto diretto a rimborsare lo Stato e non più i fornitori del servizio sanitario.

In altri termini, il prestito assentito dalla legge n. 244 del 2007 ha fronteggiato le esigenze di cassa, al fine di consentire alle regioni di estinguere debiti sanitari già iscritti nel loro bilancio o in quello dei loro enti, per cui si è caratterizzato per un vincolo di destinazione che si è impresso sul necessario utilizzo delle somme oggetto del finanziamento per pagare tempestivamente i debiti pregressi della sanità. Per converso, il rimborso del prestito statale ha quale causa la mera (e neutrale) restituzione delle somme prestate e, dunque, rispondendo ad una pura logica finanziaria, è del tutto estraneo al vincolo di destinazione riferito alle spese sanitarie.

9.2. – Alla luce di quanto esposto, appare chiaro che la rata del prestito oggetto della norma regionale censurata nemmeno può rientrare nella tipologia elencata alla lettera c) della sezione B) «[s]pesa» di cui al comma 1 del richiamato art. 20 («spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso»).

Del resto, l'ordinanza di rimessione precisa correttamente che «la spesa di ammortamento del debito non può essere in alcun modo ritenuta equivalente alla copertura del disavanzo sanitario pur compreso nel perimetro [...], in quanto il disavanzo sanitario altro non è che la sintesi (in saldo) dell'esposizione del Servizio sanitario regionale verso i fornitori, ovvero un debito contabilmente “corrispettivo” all'erogazione del servizio».

Peraltro, la spesa per il finanziamento del disavanzo sanitario pregresso

deve comunque essere coperta dalla corrispondente tipologia di entrata (prevista dallo stesso art. 20, comma 1, alla lettera *c* della sezione A «[e]ntrate») che, in base alle previsioni della normativa di settore, dovrebbe essere alimentata dall'incremento della leva fiscale regionale.

9.3. – Va infine considerato che, attraverso la norma censurata, la Regione realizza un'operazione che, a fronte della diminuzione delle risorse per i LEA, amplia la capacità di spesa nel settore non sanitario, cioè ordinario, del bilancio regionale (sul quale, invece, dovrebbe gravare l'onere dell'ammortamento del prestito).

È la stessa legge di stabilità regionale n. 3 del 2016, nella quale è presente il censurato art. 6, a dare atto – nel prospetto allegato richiamato dall'art. 74 della stessa – che gli effetti finanziari di tale disposizione consistono in «minori spese finali» per il bilancio regionale, ossia in «maggiori risorse» che altre previsioni della stessa legge regionale hanno contestualmente impiegato per spesa discrezionale.

In questi termini, si realizza un effetto non dissimile da quello stigmatizzato da questa Corte nella sentenza n. 181 del 2015, laddove l'improprio utilizzo da parte del legislatore regionale delle risorse ottenute a titolo di anticipazione di liquidità per l'estinzione di debiti commerciali, anche del settore sanitario, portava ad «ampliare la spesa di competenza dell'esercizio».

9.4. – La disposizione censurata correla quindi a una entrata certamente sanitaria (il Fondo sanitario) una spesa invece estranea a questo ambito, alterando così la struttura del perimetro sanitario prescritto dall'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, la cui finalità di armonizzazione contabile risulta chiaramente elusa.

È pertanto violata la competenza legislativa esclusiva statale in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *e*), Cost.

10. – È altresì fondata la questione sollevata in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost.

Disattendendo le regole contabili del perimetro sanitario, all'onere per la restituzione del prestito allo Stato – spesa, come si è visto, non sanitaria – è stata data copertura con le specifiche risorse ordinarie destinate alle spese correnti per il finanziamento e la garanzia dei LEA, distraendole così dalla loro originaria finalità.

Né, al riguardo, hanno pregio i due argomenti opposti dalla difesa regionale.

Non il primo, rivolto a sostenere che l'erogazione dei LEA sarebbe stata comunque assicurata, perché, se negli anni dal 2016 al 2019 la Regione Siciliana ha raggiunto un punteggio finale tale da essere complessivamente valutata come adempiente, è altrettanto vero che in ciascuno di tali anni, per alcuni specifici livelli di assistenza (relativi, ad esempio, ai settori della prevenzione e dell'assistenza agli anziani e ai disabili), la stessa ha riportato uno scostamento non

accettabile del valore dell'indicatore dallo standard nazionale (come risulta dai documenti annualmente pubblicati dal Ministero della salute sul «Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA»).

Del resto anche questa Corte, nella sentenza n. 62 del 2020, ha rilevato che: «[d]alla istruttoria compiuta emerge che la Regione Siciliana ha ottenuto un punteggio pari a 160. Dai verbali della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA del 4 aprile 2019 e del 25 luglio 2019, in cui sono riportati gli esiti degli accertamenti sullo stato di attuazione del programma operativo di consolidamento e sviluppo 2016-2018, risulta che, pur in possesso del richiamato punteggio di 160, la Regione Siciliana presenta gravi criticità in relazione a singole categorie di prestazioni».

Pertanto, in disparte la circostanza che la prospettazione difensiva vorrebbe impropriamente escludere la denunciata violazione del parametro costituzionale al metro di una valutazione *ex post*, nel periodo considerato non vi è stata, come detto, la integrale erogazione dei LEA sul territorio siciliano.

Nemmeno il secondo argomento della difesa regionale è fondato.

Esso è diretto a sollecitare la considerazione di un meccanismo di salvaguardia dell'equilibrio finanziario del settore sanitario approntato dalla Regione mediante uno stanziamento di importo pari alle rate del prestito statale e che nell'esercizio 2019 è stato effettivamente attivato.

Sennonché, la norma a cui la difesa regionale fa implicito riferimento – l'art. 4, commi 7 e 8, della stessa legge reg. Siciliana n. 3 del 2016 – non richiede alcuna verifica della erogazione dei LEA, ma si limita a considerare solo ed esclusivamente il profilo dell'equilibrio finanziario della gestione sanitaria.

D'altro canto, le tre deliberazioni della Giunta regionale siciliana che, nell'esercizio finanziario 2019, hanno applicato il citato comma 8, non contengono valutazioni in ordine all'assicurazione dei LEA, né con riguardo all'esercizio finanziario 2019 (dove tali valutazioni erano peraltro ancora in corso) né a quelli precedenti.

11. – Si deve pertanto dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 6 della legge reg. Siciliana n. 3 del 2016.

Restano assorbite le restanti censure formulate dalla Corte rimettente.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 6 della legge della Regione Siciliana 17 marzo 2016, n. 3 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2016. Legge di stabilità regionale);

2) *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 ottobre 2022.

* * *

Sentenza n. 1/2024 (Pres. Barbera; Red. D'Alberti)*Considerato in diritto*

1. – La Corte dei conti, sezioni riunite per la Regione Siciliana, nell'ambito del giudizio di parificazione del rendiconto della Regione per l'esercizio 2020, solleva questioni di legittimità costituzionale dell'art. 90, comma 10, della legge reg. Siciliana n. 6 del 2001, nel testo modificato dall'art. 58, comma 2, della legge reg. Siciliana n. 9 del 2015, in riferimento agli artt. 81, 97, primo comma, 117, commi secondo, lettera e), e terzo, e 119, primo comma, Cost.

La disposizione censurata dispone l'assegnazione all'Agenzia regionale per la protezione ambientale (ARPA o Agenzia) siciliana di una quota di finanziamento ordinario annuale delle risorse del Fondo sanitario regionale (FSR), determinata nell'importo di 29 milioni di euro (da iscrivere sul capitolo di bilancio 413372), per svolgere attività tecniche istituzionali e di controllo obbligatorie.

Il rimettente denuncia la violazione del principio generale di coordinamento della finanza pubblica ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., poiché l'art. 90, comma 10, della legge reg. Siciliana n. 6 del 2001 qualificherebbe la spesa per il finanziamento dell'ARPA alla stregua di una spesa sanitaria mediante l'inclusione nel perimetro sanitario, senza ricollegare tale quantificazione a prestazioni effettivamente afferenti ai LEA.

La disposizione censurata sarebbe, altresì, in contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici, in relazione all'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, che definisce il trattamento contabile delle risorse destinate al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali; il rimettente richiama, in proposito, la giurisprudenza costituzionale riguardante il "perimetro sanitario", che ha stabilito le condizioni, non derogabili dalla legislazione regionale, per l'individuazione e l'allocazione delle risorse destinate a garantire i LEA.

Inoltre, il giudice *a quo* dubita della compatibilità della disposizione censurata con gli artt. 81, 97, primo comma, e 119, primo comma, Cost., disciplinanti il principio dell'equilibrio dei bilanci pubblici. Attraverso la disposizione censurata, la Regione Siciliana realizzerebbe un'operazione che, a fronte della diminuzione delle risorse per i LEA, amplierebbe la capacità di spesa nel settore non sanitario, cioè ordinario, del bilancio regionale.

[*omissis*]

4. – Nel merito, ragioni di ordine logico inducono a trattare per prima la questione sollevata in riferimento alla competenza legislativa esclusiva dello Stato di cui all'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici, in relazione alla norma interposta sul "perimetro sanitario" di cui all'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011.

La questione è fondata.

4.1. – L'art. 20, comma 1, del d.lgs. n. 118 del 2011 richiede alle regioni di garantire, nell'ambito del bilancio, «un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale», al dichiarato «fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti» di programmazione finanziaria sanitaria. Per conseguire tale obiettivo, nello stesso comma 1 si prescrive l'adozione di un'articolazione di capitoli di bilancio che consenta di garantire «separata evidenza» delle grandezze ivi tipizzate, la prima delle quali, nella Sezione A) «[e]ntrate» (lettera a), indica il «finanziamento sanitario ordinario corrente quale derivante» dalle richiamate fonti di programmazione, cui corrisponde, alla lettera a) della Sezione B) «[s]pesa», la «spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA [...]». Per il perimetro sanitario così portato ad evidenza, sono poi fissate specifiche regole contabili che, come enuncia il successivo comma 2, sono volte a «garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria».

4.2. – Questa Corte ha rammentato, nella sentenza n. 132 del 2021, che il citato art. 20 «stabilisce condizioni indefettibili nella individuazione e allocazione delle risorse inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni», da cui scaturisce «l'impossibilità di destinare risorse correnti, specificamente allocate in bilancio per il finanziamento dei LEA, a spese, pur sempre di natura sanitaria, ma diverse da quelle quantificate per la copertura di questi ultimi». Con l'unica eccezione, prevista dall'art. 30, comma 1, terzo periodo, dello stesso d.lgs. n. 118 del 2011, a favore di regioni che, gestendo «in maniera virtuosa ed efficiente le risorse correnti destinate alla garanzia dei LEA», nonché «conseguendo sia la qualità delle prestazioni erogate, sia i risparmi nel bilancio», «poss[o]no legittimamente mantenere i risparmi ottenuti e destinarli a finalità sanitarie più ampie».

In tale contesto, «è fondamentale la determinazione e il costante aggiornamento in termini finanziari delle risorse vincolate all'erogazione dei LEA in favore di tutti coloro che si trovano sul territorio delle diverse Regioni» (sentenza n. 91 del 2020).

Dunque, la norma interposta «è specificamente funzionale, coerentemente con la rubrica della stessa (Trasparenza dei conti sanitari e finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali), a evitare opacità contabili e indebite distrazioni dei fondi destinati alla garanzia dei LEA» (sentenza n. 233 del 2022).

4.3. – La disposizione censurata, nel prevedere che tutte le spese per il funzionamento dell'Agenzia potessero trovare copertura, in maniera indistinta, nel Fondo sanitario regionale, si pone in contrasto con la norma interposta di cui al menzionato art. 20, poiché, nel testo vigente *ratione temporis*, assegnava risorse all'ARPA in maniera indiscriminata, senza distinguere tra quelle necessarie a garantire le prestazioni afferenti ai LEA e quelle destinate a prestazioni

dell'Agenzia di natura non sanitaria, come tali non finanziabili attraverso il Fondo sanitario regionale.

4.4. – La Regione Siciliana sostiene che le risorse economiche assegnate all'ARPA rappresenterebbero «un semplice trasferimento di risorse», già destinate a coprire spese riguardanti il settore sanitario, dall'Azienda pubblica di servizi alla persona (ASP) all'ARPA. Ciò in quanto il d.l. n. 496 del 1993, come convertito, aveva previsto che l'istituzione delle agenzie regionali ambientali avvenisse «senza oneri aggiuntivi per le regioni» (art. 03, comma 2) e che a tali agenzie fossero attribuite le funzioni per la protezione dell'ambiente e le corrispondenti risorse finanziarie un tempo spettanti alle aziende sanitarie locali (art. 03, comma 1, primo periodo).

Tale circostanza, tuttavia, non è conferente rispetto alle questioni di legittimità costituzionale sollevate dal giudice contabile, poiché non esime la Regione Siciliana dall'obbligo di individuare una correlazione tra le risorse assegnate all'ARPA e i LEA. L'armonizzazione dei bilanci pubblici, infatti, è materia di competenza esclusiva dello Stato che non può subire deroghe territoriali, neppure all'interno delle autonomie speciali costituzionalmente garantite (tra le molte, sentenza n. 80 del 2017).

4.5. – Per le medesime considerazioni, non è significativa l'affermazione della Regione circa l'asserita esistenza di numerose leggi regionali (comprese quelle delle regioni attualmente sottoposte, al pari di quella Siciliana, ai piani di rientro) che tuttora prevederebbero un analogo finanziamento delle agenzie per la protezione dell'ambiente in larga parte alimentato dal FSR.

4.6. – Non è neppure dirimente l'analisi, svolta nelle difese della Regione, delle numerose funzioni assegnate dalla legislazione statale all'ARPA, al fine di dimostrare che l'Agenzia svolge talune attività afferenti al settore sanitario, comprese quelle necessarie per il raggiungimento dei LEA, come tali finanziabili attraverso il FSR.

Infatti, l'assegnazione all'ARPA di funzioni non riferibili esclusivamente alla protezione dell'ambiente e riguardanti anche l'ambito sanitario non può giustificare il mancato rispetto della citata disciplina statale sul “perimetro sanitario”, che impone di individuare puntualmente le risorse destinate a garantire i LEA, a pena di violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici.

4.7. – Inoltre, il legislatore siciliano, dopo l'adozione dell'ordinanza di rimessione della Corte dei conti, ha radicalmente modificato la disposizione censurata, innovando – con l'art. 4 della legge reg. Siciliana n. 2 del 2023 – la pregressa disciplina sul finanziamento dell'ARPA e prevedendo un contributo ordinario di funzionamento di tale Agenzia che si aggiunge a quello gravante sul FSR. Significativamente, è ora stabilito che la parte di risorse assegnate all'Agenzia a valere sul Fondo sanitario regionale debba essere destinata al «perseguimento degli obiettivi di prevenzione primaria correlati ai determinanti ambientali e climatici associati direttamente e indirettamente alla prevenzione e al

controllo dei rischi sanitari correlati all'erogazione dei LEA e al finanziamento dei costi per prestazioni che abbiano tali caratteristiche sulla base degli indirizzi dettati dalla Giunta regionale su base triennale».

Dunque, anche dallo *ius superveniens* di cui all'art. 4 della legge reg. Siciliana n. 2 del 2023, che ha riscritto l'art. 90, comma 10, della legge reg. Siciliana n. 6 del 2001, si evince che il precedente enunciato normativo era sprovvisto della necessaria correlazione tra le risorse assegnate all'ARPA a valere sul Fondo sanitario regionale e i LEA.

Ne consegue la fondatezza della questione sollevata dalle Sezioni riunite della Corte dei conti in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost.

5. – Parimenti fondata è la questione sollevata in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost.

5.1. – Va rammentato che la Regione Siciliana è sottoposta ai vincoli del piano di rientro dal disavanzo sanitario e, di conseguenza, nel suo bilancio non possono essere previste spese sanitarie ulteriori rispetto a quelle inerenti ai livelli essenziali.

Infatti, come costantemente affermato da questa Corte, anche nei confronti della stessa Regione Siciliana (sentenza n. 172 del 2018), l'assoggettamento a tali vincoli impedisce la possibilità di incrementare la spesa sanitaria per motivi non inerenti alla garanzia delle prestazioni essenziali e per esborsi, dunque, non obbligatori (sentenze n. 162 del 2022, n. 142 e n. 36 del 2021 e n. 166 del 2020).

È stato, altresì, chiarito che i predetti vincoli in materia di contenimento della spesa pubblica sanitaria costituiscono espressione di un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica (tra le tante, sentenze n. 36 del 2021, n. 130 e n. 62 del 2020 e n. 197 del 2019).

Dunque, in costanza del piano di rientro, rimane inibita alla Regione, nell'esercizio della competenza concorrente in materia di tutela della salute, la possibilità di introdurre prestazioni comunque afferenti al settore sanitario ulteriori e ampliative rispetto a quelle previste per il raggiungimento dei LEA.

5.2. – Alla luce della giurisprudenza di questa Corte, l'assunzione a carico del bilancio della Regione Siciliana – impegnata nel piano di rientro dal disavanzo – di oneri non destinati all'erogazione dei LEA si pone in contrasto con gli obiettivi di risanamento del piano e viola il principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria, quale principio di coordinamento della finanza pubblica e, in definitiva, l'art. 117, terzo comma, Cost.

6. – Deve, pertanto, essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 90, comma 10, della legge reg. Siciliana n. 6 del 2001.

Sono assorbite le ulteriori questioni sollevate in riferimento agli artt. 81, 97, primo comma, e 119, primo comma, Cost.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 90, comma 10, della legge della

Regione Siciliana 3 maggio 2001, n. 6 (Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2001), come sostituito dall'art. 58, comma 2, della legge della Regione Siciliana 7 maggio 2015, n. 9 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2015. Legge di stabilità regionale).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 novembre 2023.

* * *

Sentenza n. 169/2024 (Pres. Barbera; Red. Amoroso)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 13 del 2024), il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale degli artt. 8 e 25, comma 2, della legge reg. Siciliana n. 1 del 2024.

[*omissis*]

1.2. – Il ricorso statale impugna, inoltre, l'art. 25, comma 2, della stessa legge reg. Siciliana n. 1 del 2024, che, intervenendo sull'art. 20, comma 1, della legge reg. Siciliana n. 30 del 1993, riconosce, a decorrere dal 1° gennaio 2024, natura di ente del SSR al Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del personale del Servizio sanitario (CEFPAS), avente sede in Caltanissetta.

A riguardo, il Presidente del Consiglio dei ministri denuncia, in primo luogo, il contrasto di tale disposizione con l'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione al principio di coordinamento della finanza pubblica espresso dall'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, relativo al contenimento della spesa sanitaria. Principio che, secondo quanto prospettato nel ricorso, sarebbe violato per l'estensione dell'area del cosiddetto perimetro sanitario, con la conseguente possibilità di beneficiare di un trattamento derogatorio per una serie di spese in virtù delle previsioni del Titolo II del predetto decreto. Saggiunge che, peraltro, il CEFPAS non svolge funzioni sanitarie in senso stretto e non è riconducibile agli enti del Servizio sanitario elencati dall'art. 19 dello stesso d.lgs. n. 118 del 2011.

L'art. 25, comma 2, della legge reg. Siciliana n. 1 del 2024 contrasterebbe, altresì, con le previsioni del Titolo I del d.lgs. n. 502 del 1992, nonché con la normativa in materia di piano di rientro sanitario, perché il riconoscimento del Centro quale ente del SSR potrebbe comportare un incremento di costi non quantificato, incompatibile con l'equilibrio economico finanziario del bilancio sanitario della Regione Siciliana impegnata nel piano, atteso che ogni modifica della programmazione sanitaria comporta un necessario aggiornamento del relativo programma operativo per il triennio di riferimento, affinché ne possa essere vagliata la compatibilità economica, nel rispetto del principio di coordi-

namento della finanza pubblica sancito dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009.

Il ricorso statale sottolinea, inoltre, che la qualificazione operata dal legislatore regionale potrebbe porsi in contrasto con il divieto di spese non obbligatorie da parte della Regione, divieto che, come più volte affermato nella giurisprudenza costituzionale, si impone alle regioni – come la Regione Siciliana – assoggettate ai vincoli dei piani di rientro del disavanzo sanitario (sono citate le sentenze n. 142 e n. 36 del 2021 e n. 166 del 2020), vincoli che costituiscono, a propria volta, espressione di un principio di coordinamento della finanza pubblica che dunque opera anche nei confronti delle autonomie speciali.

[omissis]

6. – Risulta, invece, ammissibile ed è fondato il secondo motivo di ricorso, con il quale il Presidente del Consiglio dei ministri impugna l'art. 25, comma 2, della stessa legge reg. Siciliana n. 1 del 2024, laddove, modificando l'art. 20, comma 1, della legge reg. Siciliana n. 30 del 1993, ha definito il CEFPAS quale ente del SSR.

7. – Va premesso che il CEFPAS, istituito dalla predetta legge reg. Siciliana n. 30 del 1993, è essenzialmente disciplinato dagli articoli da 20 a 22 della stessa.

Con riferimento alle funzioni svolte dal Centro, viene in rilievo l'art. 20, comma 1, secondo cui esso provvede: a) alla formazione permanente e all'aggiornamento professionale degli operatori sociosanitari e della scuola, limitatamente all'ambito sociosanitario, in accordo alla programmazione regionale sulla materia elaborata dall'assessorato regionale della sanità; b) alla realizzazione, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, di una scuola superiore di sanità per i dirigenti del servizio sanitario; c) alla ricerca nel campo delle scienze sanitarie nelle materie della formazione, della educazione alla salute e della prevenzione; d) alle attività di promozione ed educazione alla salute e di medicina preventiva; e) alla collaborazione con le università siciliane per le rispettive esigenze didattiche e scientifiche; f) allo svolgimento di convegni scientifici, seminari ed incontri di studio; g) alla realizzazione di studi e pubblicazioni, nonché di qualsiasi altra attività ed iniziativa utile al conseguimento dei propri scopi.

A fronte dei numerosi compiti, contigui all'area della sanità, la stessa disposizione ha riconosciuto che il CEFPAS ha «personalità giuridica di diritto pubblico», ma al contempo il successivo art. 22, comma 1, ha espressamente previsto che il «rapporto di lavoro del personale del Centro è di diritto privato».

Vi è poi una disciplina, del tutto speciale, dell'organizzazione e del funzionamento del Centro, nonché del suo finanziamento.

L'art. 20, comma 4, precisa, che il CEFPAS concorre al conseguimento delle finalità di cui all'art. 6 del d.lgs. n. 502 del 1992, poiché si tratta di un ente che si propone di soddisfare le specifiche esigenze del Servizio sanitario nazionale, connesse alla formazione degli specializzandi e all'accesso ai ruoli dirigenziali.

Secondo le previsioni dettate, inoltre, dall'art. 21, comma 2, della legge reg. Siciliana n. 30 del 1993, il direttore generale del Centro è nominato con decreto del Presidente della Regione, su conforme delibera della Giunta regionale, tra personalità in possesso di documentata esperienza organizzativa nel settore della formazione sociosanitaria.

L'art. 21, comma 5, della medesima legge, precisa che al direttore generale, al direttore della formazione e al direttore amministrativo si applicano, in quanto compatibili, le norme previste dal d.lgs. n. 502 del 1992 per i direttori generali, i direttori sanitari e i direttori amministrativi delle unità sanitarie locali.

Sotto un distinto profilo, il richiamato art. 22, comma 1, della medesima legge istitutiva puntualizza, a dispetto della qualifica sin dall'origine del Centro quale ente di diritto pubblico, che il rapporto di lavoro del personale – come già rilevato – è di diritto privato e che, per il perseguimento dei suoi particolari fini, lo stesso può fare ricorso ad assunzioni di personale con contratto a termine di diritto privato, anche a tempo parziale (nonché ottenere il comando di dieci dipendenti della Regione, ai sensi del successivo comma 2).

Quanto alle spese del Centro, le disposizioni rilevanti sono contenute nel medesimo art. 22, che a tal fine distingue tra quelle di esercizio, finanziate annualmente con una quota del fondo sanitario regionale determinata triennalmente nell'ambito della legge di bilancio regionale, e quelle per l'adeguamento tecnologico ed edilizio, finanziate con apposito capitolo del bilancio regionale.

In generale, come precisa il comma 6 dell'art. 22, si applicano, al Centro le disposizioni vigenti per i bilanci della unità sanitarie locali.

8. – La difesa muove, essenzialmente, dall'assunto secondo cui la disposizione impugnata si attergerebbe alla stregua di una norma di interpretazione autentica, poiché il Centro sarebbe stato sin dalla sua istituzione un ente del SSR, come attestato, soprattutto, dalle previsioni della citata legge reg. Siciliana n. 30 del 1993 (nonché da disposizioni normative successive e dagli stessi programmi operativi ai piani di rientro della Regione Siciliana dal debito sanitario), che pongono le spese di funzionamento dell'ente a carico del fondo sanitario regionale.

La Regione Siciliana ha inoltre evidenziato, che la propria tesi sarebbe corroborata da un parere del Ministero della sanità, reso a fronte della richiesta concernente la possibilità di stabilizzare il personale precario del Centro applicando le disposizioni statali in materia di stabilizzazione del personale del ruolo sanitario e sociosanitario. Dopo una ricognizione delle funzioni del CEFPAS e della normativa di riferimento, il Ministero aveva concluso osservando che, a seguito della modifica del Titolo V della Costituzione, le regioni hanno avviato una modifica dell'assetto organizzativo del proprio Servizio sanitario, istituendo specifici enti ai quali sono affidati in maniera centralizzata servizi e funzioni a supporto delle aziende e degli enti che erogano prestazioni sanitarie, finanziati con risorse del Servizio sanitario nazionale.

9. – La previsione impugnata ha, tuttavia, contenuto chiaramente innovativo e non già di interpretazione autentica.

Alla potestà legislativa appartiene – come più volte riconosciuto da questa Corte (sentenza n. 4 del 2024; nello stesso senso, sentenze n. 133 del 2020, n. 73 del 2017, n. 132 del 2016 e n. 314 del 2013), anche in favore del legislatore regionale (ancora sentenza n. 133 del 2020) – la facoltà di adottare disposizioni di interpretazione autentica, le quali si saldano con le disposizioni interpretate, così esprimendo un unico precetto normativo fin dall'origine.

Si tratta di una tecnica normativa non ordinaria, bensì eccezionale, la cui riconoscibilità di solito è affidata innanzi tutto all'espressa dichiarazione, benché da sola non sufficiente, della disposizione stessa come di interpretazione autentica.

Ciò manca nella disposizione impugnata, che anzi contiene una formulazione testuale di segno opposto: essa non interpreta la disposizione del 1993, ma la integra prevedendo che «[a]l comma 1 dell'articolo 20 della legge regionale 3 novembre 1993, n. 30, dopo le parole “di diritto pubblico,” sono aggiunte le seguenti parole “è un ente del Servizio sanitario regionale”». Che si tratti di un'integrazione, come tale innovativa, e nient'affatto di un'interpretazione autentica lo mostra anche il prosieguo della disposizione che prevede che «[g]li effetti discendenti dal presente comma decorrono dalla data di entrata in vigore della presente legge», laddove invece, ove si fosse trattato di disposizione di interpretazione autentica, la norma risultante dalla saldatura con la disposizione interpretata avrebbe comportato la sua vigenza *ab origine* e non già dalla data di entrata in vigore della disposizione interpretativa.

Depongono inoltre per la natura non interpretativa della disposizione impugnata anche altre previsioni contenute nella legge reg. Siciliana n. 30 del 1993.

Così l'art. 22, comma 4, non definisce le spese del Centro come spese sanitarie, ma si limita a prevedere che le spese di funzionamento dello stesso sono finanziate con una quota del fondo sanitario regionale. D'altra parte, non si comprenderebbe, qualora il CEFPAS fosse stato, sin dalla sua istituzione, un ente del Servizio sanitario, la previsione, dettata dal comma 5 del medesimo art. 22, in virtù della quale le spese per l'adeguamento tecnologico e edilizio sono finanziate con un apposito capitolo del bilancio regionale, diverso rispetto a quello dedicato alle spese sanitarie.

Ancora, l'art. 21, comma 5, della stessa legge reg. Siciliana n. 30 del 1993, prevede l'applicazione ai direttori del Centro delle disposizioni dettate dal d.lgs. n. 502 del 1992 per i direttori delle unità sanitarie locali con riserva di compatibilità, riserva che – evidentemente – non avrebbe senso nell'ipotesi in cui il CEFPAS fosse un ente del Servizio sanitario.

10. – Ciò posto, rileva innanzi tutto la mancata ricomprensione del CEFPAS nell'elenco degli enti facenti parte del Servizio sanitario indicati nell'art. 19 del

d.lgs. n. 118 del 2011, i quali svolgono, almeno in via concorrente, funzioni sanitarie in senso stretto, a differenza del Centro.

La tassatività dell'elenco degli enti del Servizio sanitario costituisce principio di coordinamento della finanza pubblica in funzione di controllo e contenimento della spesa sanitaria.

In particolare l'art. 19 del d.lgs. n. 118 del 2011, che introduce le disposizioni del Titolo II, dedicato ai principi contabili generali e applicati per il settore sanitario, chiarisce, nel comma 1, che le relative disposizioni costituiscono, tutte, principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica, volte alla tutela dell'unità economica della Repubblica, ai sensi dell'art. 120, secondo comma, Cost., aventi lo scopo di assicurare che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al Servizio sanitario nazionale concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci. Saggiunge, inoltre, che le relative norme sono dirette a disciplinare le modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci da parte dei predetti enti, nonché a dettare i principi contabili cui devono attenersi gli stessi per l'attuazione delle disposizioni ivi contenute.

Nel comma 2, lo stesso art. 19 individua quali destinatari, oltre alle regioni, alla lettera *c*), «aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale» e, alla lettera *d*), «gli istituti zooprofilattici di cui al decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270».

L'elenco degli indicati enti, proprio in ragione delle essenziali finalità perseguite dalle disposizioni contenenti principi contabili relativi al settore sanitario, è tassativo, almeno nel senso che non possono rientrare nel perimetro sanitario enti diversi, salvo che non siano riconducibili, al di là della denominazione formale, allo svolgimento di identiche funzioni.

Caratteristica precipua degli enti del Servizio sanitario, elencati nell'art. 19 del d.lgs. n. 118 del 2011, è infatti che essi svolgono, in via esclusiva o almeno concorrente (come nel caso degli istituti zooprofilattici), attività sanitaria strettamente intesa, ossia volta alla tutela della salute della persona umana mediante la prestazione dell'assistenza a tal fine necessaria.

Dacché il CEFPAS di Caltanissetta non può, in ogni caso, essere ricondotto a detta elencazione poiché, come si è evidenziato, svolge funzioni di formazione del personale sanitario e dei medici specializzati, di ricerca e di organizzazione di convegni, secondo quanto previsto dall'art. 20 della legge reg. Siciliana n. 30 del 1993.

Come affermato da questa Corte, l'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, evocato dal ricorrente quale parametro interposto, «stabilisce condizioni indefettibili nella individuazione e allocazione delle risorse inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni» (sentenza n. 132 del 2021 che richiama la sentenza n. 197 del 2019),

da cui scaturisce «l'impossibilità di destinare risorse correnti, specificamente allocate in bilancio per il finanziamento dei LEA, a spese, pur sempre di natura sanitaria, ma diverse da quelle quantificate per la copertura di questi ultimi» (ancora sentenza n. 132 del 2021). La disposizione persegue, pertanto, l'obiettivo ultimo di evitare indebite distrazioni dei fondi destinati alla garanzia dei LEA (sentenze n. 1 del 2024 e n. 233 del 2022).

La disposizione impugnata, quindi, qualificando il CEFPAS come ente del SSR, ancorché lo stesso esuli, nella forma e nella sostanza, dagli enti elencati dall'art. 19 del d.lgs. n. 118 del 2011, viola il principio di contenimento della spesa sanitaria, come è stato già affermato da questa Corte rispetto all'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPA) siciliana per il fatto che non svolge solo funzioni sanitarie (sentenze n. 1 del 2024 e n. 172 del 2018).

Le censure, che si appuntano sulla violazione del principio di coordinamento della finanza pubblica, espresso dal parametro interposto di cui all'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, sono dunque fondate.

11. – Parimenti sussistente è la dedotta violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione al principio di coordinamento della finanza pubblica sancito dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, stante l'assoggettamento della Regione Siciliana al piano di rientro dal disavanzo sanitario.

Secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, che ha riguardato anche leggi della Regione Siciliana (sentenze n. 9 del 2024 e n. 172 del 2018), l'assoggettamento ai vincoli del piano di rientro dal disavanzo sanitario impedisce alle regioni di incrementare la spesa sanitaria per motivi non inerenti alla garanzia delle prestazioni essenziali, e, quindi, per esborsi non obbligatori (*ex plurimis*, sentenze n. 176 del 2023, n. 242, n. 190 e n. 161 del 2022, n. 142 e n. 36 del 2021 e n. 166 del 2020).

Più volte è stato ribadito, del resto, che i vincoli in materia di contenimento della spesa pubblica sanitaria costituiscono espressione di un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica (tra le tante, sentenze n. 155 e 134 del 2023, n. 161 del 2022, n. 36 del 2021, n. 130 e n. 62 del 2020 e n. 197 del 2019). Tale principio è stato chiaramente esplicitato proprio dall'evocato art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, per il quale sono vincolanti, per la regione che li abbia sottoscritti, i piani di rientro e i programmi operativi, che – ai sensi dei commi 88 e 88-*bis* del medesimo art. 2 – ne costituiscono attuazione e aggiornamento (sentenza n. 20 del 2023). La regione assoggettata a un piano di rientro ha, quindi, non solo il dovere di rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, ma anche (e soprattutto) quello di non adottarne di nuovi, che siano di ostacolo alla piena realizzazione del piano (sentenze n. 14 del 2017, n. 266 del 2016 e n. 278 del 2014 e, tra le altre, con riferimento alla Regione Siciliana, sentenza n. 155 del 2023).

Ne deriva che, in costanza del piano di rientro, la regione non può introdurre, nell'esercizio della competenza concorrente in materia di tutela della salute, prestazioni comunque afferenti al settore sanitario ulteriori e ampliative

rispetto a quelle previste per il raggiungimento dei LEA (sentenze n. 9 del 2024 e n. 242 del 2022).

Questo effetto preclusivo di qualsiasi disposizione regionale incompatibile con gli impegni assunti ai fini del risanamento economico-finanziario del disavanzo sanitario regionale è, invero, finalizzato a garantire contemporaneamente il processo di risanamento e i LEA, attraverso un rigoroso percorso di selezione dei servizi finanziabili (sentenze n. 51 del 2013 e, quanto alla Regione Siciliana, n. 62 del 2020).

D'altra parte, l'incremento di spesa è disvelato dallo stesso parere del Ministero della salute evocato dalla difesa regionale, parere dal quale si desume che (tra l'altro) per effetto della predetta qualificazione il Centro potrebbe stabilizzare il personale precario, assunto con contratto di diritto privato, con conseguenti rilevanti (e non quantificabili) oneri che finirebbero con il riverberarsi sul fondo sanitario regionale.

12. – In conclusione, il ricorso, quanto alla censura che investe l'art. 25, comma 2, della legge reg. Siciliana n. 1 del 2024, è fondato, con riferimento alla violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione ai principi di coordinamento della finanza pubblica costituiti sia dall'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, che dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, mentre può essere assorbita l'ulteriore censura con cui si invoca la violazione dei principi di cui al Titolo I del d.lgs. n. 502 del 1992.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 25, comma 2, della legge della Regione Siciliana 16 gennaio 2024, n. 1 (Legge di stabilità regionale 2024-2026);

2) *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 settembre 2024.

* * *

Sentenza n. 192/2024 (Pres. Barbera; Red. Pitruzzella)

Considerato in diritto

1. – Le Regioni Puglia, Toscana, Campania e la Regione autonoma Sardegna hanno impugnato, con ricorsi iscritti, rispettivamente, ai numeri 28, 29, 31 e 30 reg. ricorsi del 2024, la legge n. 86 del 2024, nella sua totalità e anche con riferimento a specifiche disposizioni, distintamente indicate in prosieguo. Tale legge reca disposizioni per l'attuazione dell'art. 116, terzo comma, Cost., in base al quale «[u]lteriori forme e condizioni particolari di autonomia, concernenti le

materie di cui al terzo comma dell'articolo 117 e le materie indicate dal secondo comma del medesimo articolo alle lettere l), limitatamente all'organizzazione della giustizia di pace, n) e s), possono essere attribuite ad altre Regioni, con legge dello Stato, su iniziativa della Regione interessata, sentiti gli enti locali, nel rispetto dei principi di cui all'articolo 119. La legge è approvata dalle Camere a maggioranza assoluta dei componenti, sulla base di intesa fra lo Stato e la Regione interessata».

I quattro giudizi hanno in larga parte un oggetto comune, con riferimento sia alle disposizioni impugnate sia ai parametri costituzionali evocati. Essi possono essere, dunque, riuniti per essere definiti con un'unica pronuncia.

2. – Con ordinanza dibattimentale letta all'udienza pubblica del 12 novembre 2024, questa Corte ha dichiarato ammissibili gli interventi *ad opponendum* delle Regioni Lombardia, Piemonte e Veneto, «essendo oggetto delle presenti questioni di legittimità costituzionale una legge che, definendo i principi, le procedure e i limiti per l'attribuzione ad ogni regione che ne faccia richiesta di ulteriori e più ampie competenze legislative e amministrative nelle materie indicate dalla stessa Costituzione, riguarda l'assetto complessivo dell'ordinamento regionale».

3. – I ricorsi sollevano numerose questioni di legittimità costituzionale, che in parte si sovrappongono e possono essere raggruppate nelle seguenti aree tematiche: a) questioni generali sull'interpretazione dell'art. 116, terzo comma, Cost. (punti 7 e 8 del *Considerato in diritto*); b) questioni in materia di fonti del diritto (punti da 9 a 13 del *Considerato in diritto*); c) questioni relative ai livelli essenziali delle prestazioni (LEP) (punti da 14 a 16 del *Considerato in diritto*); d) questioni in tema di leale collaborazione (punti da 17 a 21 del *Considerato in diritto*); e) questioni in materia finanziaria (punti da 22 a 29 del *Considerato in diritto*); f) altre questioni (punti 30 e 31 del *Considerato in diritto*).

Di seguito saranno, dunque, sintetizzate ed esaminate le questioni (promosse nei diversi ricorsi) rientranti in ognuna di queste aree tematiche, comprese le relative eccezioni di inammissibilità sollevate dal Presidente del Consiglio dei ministri e dalle tre Regioni intervenienti.

4. – L'esame delle questioni richiede di procedere all'interpretazione dell'art. 116, terzo comma, Cost., introdotto con la riforma costituzionale del 2001. Tale disposizione, che consente di superare l'uniformità nell'allocazione delle competenze al fine di valorizzare appieno le potenzialità insite nel regionalismo italiano, non può essere considerata come una monade isolata, ma deve essere collocata nel quadro complessivo della forma di Stato italiana, con cui va armonizzata.

Una componente fondamentale della forma di Stato delineata dalla Costituzione è il regionalismo, connotato dall'attribuzione alle regioni di autonomia politica, che si specifica in autonomia legislativa (art. 117, terzo e quarto comma, Cost.), amministrativa (art. 118 Cost.) e finanziaria (art. 119 Cost.), a cui si aggiunge la garanzia dell'autonomia degli enti locali. Fin dai principi fonda-

mentali, la Costituzione afferma che la Repubblica «riconosce e promuove le autonomie locali» e che essa «adegua i principi e i metodi della sua legislazione alle esigenze dell'autonomia e del decentramento» (art. 5). Nel disegno costituzionale già sono riconosciute ad alcune regioni «forme e condizioni particolari di autonomia, secondo i rispettivi statuti speciali adottati con legge costituzionale» (art. 116, primo comma, Cost.). Il terzo comma della stessa disposizione sviluppa questa logica di differenziazione prevedendo che le regioni ordinarie, seguendo una particolare procedura che termina con una legge rinforzata, possono ottenere «ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia».

Al tempo stesso, la Costituzione definisce la Repubblica come «una e indivisibile» (così il medesimo art. 5 Cost.). L'unità e indivisibilità della Repubblica si fondano sul riconoscimento dell'unità del popolo, a cui l'art. 1, secondo comma, Cost. attribuisce la titolarità della sovranità. La Costituzione riconosce e garantisce pienamente il pluralismo politico (artt. 48 e 49 Cost.), sociale (artt. 2, 17, 18, 39, 118, quarto comma, Cost.), culturale (artt. 9, primo comma, 21, 33, primo comma, Cost.), religioso (artt. 8 e 19 Cost.), scolastico (art. 33, terzo comma, Cost.), della sfera economica (art. 41 Cost.). Tuttavia, tale accentuato pluralismo, che si riflette anche sul piano istituzionale (artt. 5 e 114 Cost.), non porta alla evaporazione della nozione unitaria di popolo. La nostra democrazia costituzionale si basa sulla compresenza e sulla dialettica di pluralismo e unità, che può essere mantenuta solamente se le molteplici formazioni politiche e sociali e le singole persone, in cui si articola il «popolo come molteplicità», convergono su un nucleo di valori condivisi che fanno dell'Italia una comunità politica con una sua identità collettiva. In essa confluiscono la storia e l'appartenenza a una comune civiltà, che si rispecchiano nei principi fondamentali della Costituzione. A tutto ciò si riferisce la stessa Costituzione quando richiama il concetto di «Nazione» (artt. 9, 67 e 98 Cost.).

Il popolo e la nazione sono unità non frammentabili. Esiste una sola nazione così come vi è solamente un popolo italiano, senza che siano in alcun modo configurabili dei «popoli regionali» che siano titolari di una porzione di sovranità (sentenza n. 365 del 2007). L'unità del popolo e della nazione postula l'unicità della rappresentanza politica nazionale. Sul piano istituzionale, questa stessa rappresentanza e la conseguenziale cura delle esigenze unitarie sono affidate esclusivamente al Parlamento e in nessun caso possono essere riferite ai consigli regionali (sentenza n. 106 del 2002).

Le pur rilevanti modifiche introdotte nel 2001 con la riforma costituzionale del Titolo V non permettono di individuare «una innovazione tale da equiparare pienamente tra loro i diversi soggetti istituzionali che pure tutti compongono l'ordinamento repubblicano, così da rendere omogenea la stessa condizione giuridica di fondo dello Stato, delle Regioni e degli enti territoriali» (sentenza n. 365 del 2007).

La ricchezza di interessi e di idee di una società altamente pluralistica come quella italiana non può trovare espressione in una unica sede istituzionale, ma

richiede una molteplicità di canali e di sedi in cui trovi voce e dalle quali possa ottenere delle politiche pubbliche, anche differenziate, in risposta alle domande emergenti. Perciò il regionalismo corrisponde ad un'esigenza insopprimibile della nostra società, come si è gradualmente strutturata anche grazie alla Costituzione.

Spetta, però, solo al Parlamento il compito di comporre la complessità del pluralismo istituzionale. La tutela delle esigenze unitarie, in una forma di governo che funziona secondo la logica maggioritaria, è espressione dell'indirizzo politico della maggioranza e del Governo, nel rispetto del quadro costituzionale. Tuttavia, la sede parlamentare consente un confronto trasparente con le forze di opposizione e permette di alimentare il dibattito nella sfera pubblica, soprattutto quando si discutono questioni che riguardano la vita di tutti i cittadini. Il Parlamento deve, inoltre, tutelare le esigenze unitarie tendenzialmente stabili, che trascendono la dialettica maggioranza-opposizione.

Di conseguenza, la vigente disciplina costituzionale riserva al Parlamento la competenza legislativa esclusiva in alcune materie affinché siano curate le esigenze unitarie (art. 117, secondo comma, Cost.), e gli affida altresì dei compiti unificanti nei confronti del pluralismo regionale, che si esplicano principalmente attraverso la determinazione dei principi fondamentali nelle materie affidate alla competenza concorrente dello Stato e delle regioni (art. 117, terzo comma, Cost.), attraverso la competenza statale nelle cosiddette "materie trasversali" e mediante la perequazione finanziaria a favore dei territori con minore capacità fiscale per abitante (art. 119, terzo comma, Cost.).

Certamente qualsiasi sistema regionale ha in sé degli elementi di competizione tra le regioni, perché dà modo a ciascuna di esse, nell'ambito delle attribuzioni costituzionali, di seguire politiche differenti nella ricerca dei migliori risultati. Tuttavia, l'ineliminabile concorrenza e differenza tra regioni e territori, che può anche giovare a innalzare la qualità delle prestazioni pubbliche, non potrà spingersi fino a minare la solidarietà tra lo Stato e le regioni e tra regioni, l'unità giuridica ed economica della Repubblica (art. 120 Cost.), l'eguaglianza dei cittadini nel godimento dei diritti (art. 3 Cost.), l'effettiva garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (art. 117, secondo comma, lettera *m*, Cost.) e quindi la coesione sociale e l'unità nazionale – che sono tratti caratterizzanti la forma di Stato –, il cui indebolimento può sfociare nella stessa crisi della democrazia.

Coerentemente con la suddetta esigenza, il regionalismo italiano, nel cui ambito deve inserirsi la differenziazione di cui all'art. 116, terzo comma, Cost., non è un "regionalismo duale" in cui tra una regione e l'altra esistono delle paratie stagne a dividerle. Piuttosto, è un regionalismo cooperativo (sentenza n. 121 del 2010, punto 18.2. del *Considerato in diritto*), che dà ampio risalto al principio di leale collaborazione tra lo Stato e le regioni (*ex multis*, sentenze n. 87 del 2024 e n. 40 del 2022) e che deve concorrere alla attuazione dei principi costituzionali e dei diritti che su di essi si radicano.

A tale logica costituzionale va ricondotta la differenziazione contemplata dall'art. 116, terzo comma, Cost., che può essere non già un fattore di disgregazione dell'unità nazionale e della coesione sociale, ma uno strumento al servizio del bene comune della società e della tutela dei diritti degli individui e delle formazioni sociali.

4.1. – Il sistema costituzionale garantisce sia l'unità e l'indivisibilità della Repubblica, sia l'autonomia politica regionale e la possibilità della differenziazione tra le stesse regioni. Per quanto riguarda la ripartizione dei compiti, il collegamento tra l'unità e indivisibilità della Repubblica, da una parte, e l'autonomia delle regioni accresciuta grazie alla differenziazione di cui all'art. 116, terzo comma, Cost., dall'altra, è assicurato dal principio di sussidiarietà.

Il principio di sussidiarietà è, del resto, un principio fondamentale dello spazio costituzionale europeo. Esso orienta la ripartizione delle competenze legislative tra l'Unione e gli Stati membri (art. 5 TUE, nonché il Protocollo n. 2 annesso al Trattato) ed è altresì riconosciuto dal diritto costituzionale di alcuni Stati membri (art. 72 della Costituzione francese e art. 6 della Costituzione portoghese).

Nell'ordinamento italiano, il principio di sussidiarietà verticale ha un riconoscimento testuale negli artt. 118, primo comma, e 120, secondo comma, Cost. (con riferimento, rispettivamente, alle funzioni amministrative ed al potere sostitutivo), ed è stato oggetto di elaborazione da parte della giurisprudenza costituzionale, che l'ha esteso alla funzione legislativa tramite l'istituto della "chiamata in sussidiarietà" (sentenze n. 303 del 2003 e n. 6 del 2004). Anche la legge impugnata, peraltro, richiama il principio di sussidiarietà negli artt. 1, comma 1, e 6, comma 1.

Tale principio esclude un modello astratto di attribuzione delle funzioni, ma richiede invece che sia scelto, per ogni specifica funzione, il livello territoriale più adeguato, in relazione alla natura della funzione, al contesto locale e anche a quello più generale in cui avviene la sua allocazione. La preferenza va al livello più prossimo ai cittadini e alle loro formazioni sociali, ma il principio può spingere anche verso il livello più alto di governo. Ai fini dell'attribuzione della funzione, contano le sue caratteristiche e il contesto in cui la stessa si svolge. La sussidiarietà funziona, per così dire, come un ascensore, perché può portare ad allocare la funzione, a seconda delle specifiche circostanze, ora verso il basso ora verso l'alto.

Poiché il principio di sussidiarietà opera attraverso un giudizio di adeguatezza, esso non può che riferirsi a specifiche e ben determinate funzioni e non può riguardare intere materie. La funzione è un insieme circoscritto di compiti omogenei affidati dalla norma giuridica ad un potere pubblico e definiti in relazione all'oggetto e/o alla finalità. A ciascuna materia afferisce, invece, una gran quantità di funzioni eterogenee, per alcune delle quali l'attuazione del principio di sussidiarietà potrà portare all'allocazione verso il livello più alto,

mentre per altre sarà giustificabile lo spostamento ad un livello più vicino ai cittadini.

L'art. 116, terzo comma, Cost. va interpretato coerentemente con il significato del principio di sussidiarietà, e pertanto la devoluzione non può riferirsi a materie o ad ambiti di materie, ma a specifiche funzioni. Il tenore letterale della disposizione conferma tale conclusione. Essa, infatti, fa riferimento alle ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia «concernenti le materie», lasciando intendere che il trasferimento non riguarda le materie ma le singole funzioni concernenti le materie. Poiché tale disposizione prevede l'attribuzione di ulteriori forme di autonomia, senza distinguere la natura legislativa o amministrativa della devoluzione, quest'ultima potrà riguardare solamente funzioni amministrative o legislative, oppure tanto le funzioni legislative che quelle amministrative concernenti il medesimo oggetto.

In definitiva, secondo la prospettiva costituzionale, incentrata sul principio di sussidiarietà, la scelta sulla ripartizione delle funzioni legislative e amministrative tra lo Stato e le regioni o la singola regione, nel caso della differenziazione *ex art. 116, terzo comma, Cost.*, non può essere ricondotta ad una logica di potere con cui risolvere i conflitti tra diversi soggetti politici, né dipendere da valutazioni meramente politiche. Il principio di sussidiarietà richiede che la ripartizione delle funzioni, e quindi la differenziazione, non sia considerata *ex parte principis*, bensì *ex parte populi*.

La ripartizione delle funzioni deve corrispondere al modo migliore per realizzare i principi costituzionali. Tale necessità è affermata dalla giurisprudenza costituzionale, secondo cui, nel contesto della riforma del Titolo V della Costituzione, «la maggiore autonomia è stata riconosciuta nell'ambito di una prospettiva generativa, per cui promuovendo processi di integrazione fra i vari livelli istituzionali e civili, gli enti territoriali avrebbero consentito una migliore attuazione, rispetto all'assetto precedente, dei valori costituzionali» (sentenza n. 168 del 2021).

4.2. – In questa prospettiva, l'adeguatezza dell'attribuzione della funzione ad un determinato livello territoriale di governo va valutata con riguardo a tre criteri: l'efficacia e l'efficienza nell'allocazione delle funzioni e delle relative risorse, l'equità che la loro distribuzione deve assicurare e la responsabilità dell'autorità pubblica nei confronti delle popolazioni interessate all'esercizio della funzione. Tali criteri trovano fondamento nella Costituzione.

4.2.1. – Quanto al primo, è sufficiente richiamare il principio del buon andamento della pubblica amministrazione (art. 97, secondo comma, Cost.).

Vi sono funzioni pubbliche che, per i loro caratteri, possono essere svolte efficacemente ed efficientemente solamente al livello territoriale di governo più alto (statale o addirittura europeo). Questo è il caso, ad esempio, in cui la centralizzazione determina evidenti economie di scala, oppure è richiesta per realizzare il coordinamento efficace di molteplici attori distribuiti sul territorio, ovvero qualora gli shock (crisi economiche, emergenze ambientali, sanitarie,

geoeconomiche ed altro) che investono una comunità locale possono essere superati attraverso l'intervento solidaristico del centro, oppure quando l'esercizio locale della funzione determinerebbe effetti di *spill-over* negativi sul territorio di un'altra regione, o quando l'esistenza di regolamentazioni locali si traduce in barriere territoriali alla concorrenza pregiudicando l'unità del mercato, o ancora quando la funzione attiene agli interessi dell'intera comunità nazionale, la cui cura non può essere frammentata territorialmente senza compromettere la stessa esistenza di tale comunità, o comunque l'efficienza della funzione.

Di contro, con riguardo ad altre funzioni pubbliche, la loro allocazione a un livello territoriale di governo più basso permette all'autorità pubblica di conoscere più attentamente le peculiarità dell'ambiente in cui la funzione è svolta, di potersi meglio adeguare alle preferenze dei cittadini e alle condizioni locali, di monitorare gli effetti concreti dell'attività pubblica e procedere rapidamente a eventuali autocorrezioni, di realizzare più efficacemente sperimentazioni e innovazioni che permettono di migliorare la qualità o l'efficienza delle prestazioni pubbliche, di rendere più facile la promozione della sussidiarietà cosiddetta orizzontale (art. 118, quarto comma, Cost.), ossia l'attribuzione ai cittadini e soprattutto alle loro formazioni sociali di compiti di interesse generale che, in relazione alla loro natura, possono essere svolti in modo più adeguato coinvolgendo le articolazioni della società piuttosto che riservandoli agli apparati pubblici.

Il principio di sussidiarietà richiede che la distribuzione delle funzioni tra i diversi livelli territoriali realizzi la soluzione più "efficiente". Questo parametro si riferisce non solamente alle modalità di svolgimento della specifica funzione, ma altresì alle conseguenze che derivano dall'allocazione della funzione sulla dimensione e sulla dinamica dei costi sopportati dai bilanci pubblici.

A questo riguardo vanno richiamati: l'obbligo per le pubbliche amministrazioni, «in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea», di assicurare «l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico» (art. 97, primo comma, Cost.), il principio dell'equilibrio di bilancio riguardante sia lo Stato (art. 81, primo comma, Cost.) che le regioni e le autonomie locali (art. 119, primo comma, Cost.), i limiti posti al ricorso all'indebitamento (artt. 81, secondo comma, e 119, settimo comma, Cost.).

Lo spostamento di una funzione verso il basso, soprattutto se la stessa funzione viene mantenuta al centro con riguardo ad altre regioni, può, in alcuni casi, comportare la duplicazione degli apparati burocratici oppure la perdita di economie di scala. Di contro, con riguardo ad altre funzioni, dal loro trasferimento dallo Stato alla regione può derivare un risparmio dei costi, anche grazie all'adozione di modalità di esercizio più adeguate alla realtà locale o al ricorso alla sperimentazione, oppure in conseguenza di una migliore capacità amministrativa, specie se esistono meccanismi che, in qualche modo, premiano i comportamenti fiscalmente virtuosi.

4.2.2. – L'attribuzione alle diverse regioni di funzioni pubbliche che implicano prestazioni a favore dei cittadini, con cui si garantiscono i loro diritti civili e sociali, può avere conseguenze diverse sul piano dell'equità e risente del modo diverso di intendere quest'ultima. Da una parte, permettendo un maggiore aderenza alle esigenze delle popolazioni interessate e quindi una differenziazione territoriale delle regole e dell'attività amministrativa in relazione a tali esigenze, può essere vista dai cittadini direttamente interessati come la soluzione più equa, perché garantisce i loro diritti nel modo da essi ritenuto migliore.

Dall'altra parte, essa può comportare la crescita, anche accentuata, delle disuguaglianze. Ciò potrebbe avvenire a causa della diversa distribuzione territoriale del reddito, con conseguenti differenze nella capacità fiscale per abitante e quindi delle entrate regionali, nonché per effetto delle diverse capacità amministrative nelle regioni, che possono determinare una differenziazione territoriale nel livello di tutela dei diritti.

Pertanto, esiste un *trade-off* tra autonomia regionale e eguaglianza nel godimento dei diritti, rispetto al quale deve essere trovato un ragionevole punto di equilibrio, attraverso un'adeguata allocazione delle funzioni e idonei meccanismi correttivi delle disparità, evitando conseguenze negative in termini di disuguaglianze.

La necessità di ricercare tale punto di equilibrio è alla base di diverse disposizioni costituzionali che: tutelano i «diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità» e parimenti prevedono i «doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale» (art. 2 Cost.); attribuiscono alla Repubblica nel suo complesso il compito di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che di fatto limitano la libertà e l'eguaglianza dei cittadini (art. 3, secondo comma, Cost.); prevedono il potere statale di regolare la perequazione delle risorse finanziarie, di determinare i «livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali» e di compiere interventi perequativi, anche per rimediare agli svantaggi dell'insularità (artt. 117, secondo comma, lettere *e* e *m*, e 119, terzo, quinto e sesto comma, Cost.); garantiscono la «tutela dell'unità giuridica» e «dell'unità economica» della Repubblica (art. 120, secondo comma, Cost.).

Alla luce di tali previsioni costituzionali, ogni processo di attuazione dell'art. 116, terzo comma, Cost., dovrà tendere a realizzare un punto di equilibrio tra eguaglianza e differenze.

4.2.3. – La responsabilità politica e la partecipazione democratica sono principi fondamentali del nostro ordinamento costituzionale. L'attribuzione delle funzioni ai livelli territoriali più vicini alla popolazione interessata può migliorare l'effettività della responsabilità politica, perché la vicinanza favorisce il controllo e la partecipazione democratica, mentre stimola l'autorità pubblica ad essere più "responsiva" nei confronti delle preferenze prevalenti nella comunità governata. Tale aspetto si ricollega ad una delle iniziali ispirazioni della scelta costituzionale a favore del regionalismo, e cioè quella di educare i

cittadini all'autogoverno rafforzando, così, la democrazia. Di contro, possono esistere funzioni pubbliche strettamente interdipendenti, di modo che la valutazione in termini di responsabilità politica dei risultati conseguiti mediante il loro esercizio richiede che tali funzioni non siano separate e restino in capo alla medesima autorità pubblica, impedendo, in linea di massima, il trasferimento di alcune di esse verso livelli territoriali più bassi. Inoltre, se esistono forti asimmetrie tra il "potere di spesa" decentrato e il "potere fiscale" accentrato c'è il pericolo dell'irresponsabilità finanziaria.

Infine, l'allocazione delle funzioni tra i diversi livelli territoriali di governo, in attuazione del principio di sussidiarietà, richiede sempre che essa si realizzi in modo tale da assicurare il pieno rispetto degli obblighi internazionali e di quelli nei confronti dell'Unione europea, che vincolano parimenti lo Stato e le regioni (art. 117, primo comma, Cost.).

4.3. – Il legislatore costituzionale ha fatto una scelta, consolidata nel Titolo V della parte seconda della Costituzione, sull'assetto ritenuto in via generale ottimale nella ripartizione delle funzioni, sia legislative che amministrative, tra Stato, regioni ed enti locali.

Il principio di sussidiarietà, tuttavia, è dotato di una intrinseca flessibilità. Poiché si tratta di attribuire la funzione al livello territoriale di governo dove può essere esercitata nella maniera più adeguata, in presenza di nuove circostanze il giudizio di adeguatezza può cambiare, portando a giustificare una nuova allocazione della funzione in gioco. Tale flessibilità è riconosciuta dalla Costituzione quando prevede, in via straordinaria, l'esercizio del potere sostitutivo statale (art. 120, secondo comma, Cost.) ed è stata particolarmente valorizzata dalla giurisprudenza costituzionale con l'istituto della "chiamata in sussidiarietà", che permette di attrarre verso l'alto insieme alla funzione amministrativa anche quella legislativa, nel rispetto del principio di leale collaborazione. In entrambi i casi, la premessa dello spostamento della funzione, rispetto al suo livello iniziale ricavabile dal testo costituzionale, è un motivato giudizio di miglior adeguatezza in relazione alla specificità della situazione (sentenza n. 168 del 2021). Parimenti, la giurisprudenza costituzionale in taluni casi ha ritenuto che una specifica disciplina fosse stata validamente adottata dalla regione anche in considerazione di una maggiore adeguatezza a realizzare i principi costituzionali nella situazione specificamente considerata (sentenza n. 16 del 2024: «non contrastano con la competenza legislativa statale esclusiva dello Stato le disposizioni regionali impugnate che, nell'esercizio della competenza legislativa regionale residuale in materia di pesca, producono l'effetto di elevare, in relazione a specifiche esigenze del territorio, il livello di tutela ambientale»; più recentemente si veda anche la sentenza n. 185 del 2024, punto 5.3.2 del *Considerato in diritto*).

L'art. 116, terzo comma, Cost., è un'altra espressione della flessibilità propria del principio di sussidiarietà. Esso contiene una clausola generale di

flessibilità che consente a ciascuna regione di chiedere di derogare all'ordine di ripartizione delle funzioni ritenuto in via generale ottimale dalla Costituzione.

Poiché si tratta di una deroga alla ordinaria ripartizione delle funzioni, essa va giustificata e motivata con precipuo riferimento alle caratteristiche della funzione e al contesto (sociale, amministrativo, geografico, economico, demografico, finanziario, geopolitico ed altro) in cui avviene la devoluzione, in modo da evidenziare i vantaggi – in termini di efficacia e di efficienza, di equità e di responsabilità – della soluzione prescelta.

L'iniziativa della regione e l'intesa previste dalla suddetta disposizione costituzionale devono, pertanto, essere precedute da un'istruttoria approfondita, suffragata da analisi basate su metodologie condivise, trasparenti e possibilmente validate dal punto di vista scientifico (come, peraltro, suggerito dalla Banca d'Italia nella memoria depositata il 27 marzo 2024 nel corso dell'audizione davanti alla I Commissione, Affari costituzionali, della Camera dei deputati).

In ogni caso, anche qualora alcune funzioni concernenti una determinata materia vengano spostate alla competenza legislativa piena della regione, resteranno fermi i limiti generali di cui all'art. 117, primo comma, Cost. e le competenze legislative trasversali dello Stato come la tutela della concorrenza, l'ordinamento civile e i LEP, così come resta operativo il potere sostitutivo di cui all'art. 120, secondo comma, Cost.

Spetta alla discrezionalità del legislatore trovare le soluzioni che attuino la devoluzione ritenuta più adeguata, ma nella ricerca – invero non semplice – di tali soluzioni non potrà spingersi oltre le “colonne d'Ercole” rappresentate dall'art. 116, terzo comma, Cost., come precedentemente interpretato, a garanzia della permanenza dei caratteri indefettibili della nostra forma di Stato.

Resta, comunque, riservato a questa Corte il sindacato sulla legittimità costituzionale delle singole leggi attributive di maggiore autonomia a determinate regioni, alla stregua dei principi sin qui enunciati. Il suddetto sindacato costituzionale è attivabile, oltre che in via incidentale, in via principale dalle regioni terze. Infatti, i limiti posti dall'art. 116, terzo comma, Cost. alle leggi speciali di differenziazione incidono direttamente sullo *status* costituzionale delle regioni terze, nel senso che la violazione di quei limiti – che si traduce in un regime privilegiato per una determinata regione – viola di per sé la *par condicio* tra le regioni, ossia la loro posizione di eguaglianza davanti alla Costituzione, ricavabile dagli artt. 5 e 114 Cost.

In conclusione, l'art. 116, terzo comma, Cost., richiede che il trasferimento riguardi specifiche funzioni, di natura legislativa e/o amministrativa, definite in relazione all'oggetto e/o alle finalità, e sia basato su una ragionevole giustificazione, espressione di un'idonea istruttoria, alla stregua del principio di sussidiarietà.

4.4. – Questa Corte non può esimersi dal rilevare che vi sono delle materie, cui pure si riferisce l'art. 116, terzo comma, Cost., alle quali afferiscono funzioni

il cui trasferimento è, in linea di massima, difficilmente giustificabile secondo il principio di sussidiarietà. Vi sono, infatti, motivi di ordine sia giuridico che tecnico o economico, che ne precludono il trasferimento. Con riguardo a tali funzioni, l'onere di giustificare la devoluzione alla luce del principio di sussidiarietà diventa, perciò, particolarmente gravoso e complesso. Pertanto, le leggi di differenziazione che contemplassero funzioni concernenti le suddette materie potranno essere sottoposte ad uno scrutinio stretto di legittimità costituzionale.

Inoltre, il fatto che l'art. 116, terzo comma, Cost. contempli, tra l'altro, le funzioni concernenti dette materie non implica che in esse vengano meno gli stringenti vincoli derivanti dalle altre materie trasversali o dall'ordinamento unionale o dai vincoli internazionali, che si sono rafforzati a seguito dei cambiamenti che hanno investito settori relevantissimi della vita politica, economica e sociale: dalle due rivoluzioni tecnologiche "gemelle", la digitale e l'energetica, che hanno determinato trasformazioni dirompenti nell'economia, nella società e di conseguenza anche nel sistema giuridico, alle tensioni che hanno investito l'ordine mondiale innescando la sua modificazione, con conseguenze imponenti di ordine strutturale che coinvolgono direttamente alcune delle materie considerate (dal commercio estero all'energia).

Quanto detto non preclude, *a priori*, anche in queste materie la possibilità del trasferimento di alcune funzioni, ma questo deve trovare una più stringente giustificazione in relazione al contesto, alle esigenze di differenziazione, alla possibilità da parte delle regioni di dare attuazione al diritto unionale.

Tra le funzioni in questione vi sono quelle che riguardano il «commercio con l'estero». L'art. 3, paragrafo 1, lettera *e*) del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) riserva alla competenza esclusiva dell'Unione europea la «politica commerciale comune», che è poi regolata dall'art. 207 TFUE. In attuazione di tale politica commerciale, l'Unione adotta regolamenti e conclude accordi con Paesi terzi e organizzazioni internazionali. Pertanto, con riguardo al commercio con Paesi terzi, gli spazi lasciati agli Stati membri sono residuali.

Deve aggiungersi che le trasformazioni intervenute sul piano geopolitico e geoeconomico hanno avuto forti ripercussioni sulle politiche commerciali, che sempre più si intrecciano ora con le esigenze di sicurezza delle catene globali del valore, ora con gli aspetti riguardanti le relazioni di potere tra gli Stati, attraendole pertanto nella sfera della politica estera, che spetta alla competenza esclusiva dello Stato.

Per quanto riguarda, invece, il commercio con gli altri Stati membri dell'Unione, le relative regole sono quelle del mercato interno, fondato sulle quattro libertà di circolazione (delle merci, dei servizi, dei capitali e delle persone), in cui abbonda la normativa eurounitaria, con la conseguenza di rendere esigui gli ambiti di intervento legislativo degli Stati membri e delle loro istituzioni territoriali.

Analogamente, per quanto riguarda la «tutela dell'ambiente», si tratta di

una materia in cui predominano le regolamentazioni dell'Unione europea e le previsioni dei trattati internazionali, dalle quali scaturiscono obblighi per lo Stato membro che, in linea di principio, mal si prestano ad adempimenti frammentati sul territorio, anche perché le politiche e gli interventi legislativi in questa materia hanno normalmente effetti di *spill-over* sui territori contigui, rendendo, in linea di massima, inadeguata la ripartizione su base territoriale delle relative funzioni.

La pervasività della disciplina eurounitaria nella suddetta materia trova il suo fondamento nell'art. 11 TFUE, secondo cui le esigenze connesse con la tutela dell'ambiente devono essere integrate nella definizione e nell'attuazione delle politiche e azioni dell'Unione, in particolare nella prospettiva di promuovere lo sviluppo sostenibile. Inoltre, l'ambiente è attribuito alla competenza concorrente dell'Unione (art. 4, comma 2, TFUE), e pertanto lo Stato può intervenire solamente fino a quando l'Unione non abbia esercitato la sua competenza normativa. Competenza che, in questo ambito, è stata esercitata in modo assai ampio.

Ancora più marcati sono gli ostacoli al trasferimento di funzioni, in particolare di quelle legislative, concernenti la materia «produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia». Si tratta, infatti, di una materia disciplinata dal diritto eurounionale in funzione della realizzazione del mercato interno dell'energia, della tutela del consumatore e della sicurezza energetica. A tal fine la disciplina eurounitaria si occupa dettagliatamente della generazione di energia, delle reti di trasmissione, delle reti di distribuzione e della vendita al consumatore, in modo da realizzare un mercato effettivamente aperto, in cui deve impedirsi che un operatore verticalmente integrato possa discriminare l'accesso alla rete da parte di operatori concorrenti o sfruttare informazioni commercialmente sensibili.

Inoltre, il diritto dell'Unione ha previsto in ogni Stato membro l'istituzione di un'Autorità indipendente, titolare di rilevanti competenze, tra cui quella di determinare o di approvare, secondo criteri trasparenti, le tariffe di trasmissione e di distribuzione. A tale Autorità deve essere garantita la piena indipendenza dal potere politico (Corte di giustizia dell'Unione europea, quarta sezione, sentenza 2 settembre 2021, Commissione europea, in causa C-718/18, punti da 103 al 114).

Il sistema elettrico deve assicurare l'interoperabilità delle reti a livello europeo, assicurando gli scambi transfrontalieri, col duplice obiettivo di realizzare il mercato europeo dell'energia e di assicurare, in ciascuno Stato membro, la sicurezza energetica, soprattutto in caso di «sbilanciamento» del sistema nazionale. Pertanto, esiste un principio di solidarietà tra gli Stati membri in campo energetico (CGUE, grande camera, sentenza 15 luglio 2020, Repubblica federale di Germania, in causa C-848/19, punti da 37 a 53), cui devono uniformarsi le regole nazionali e la conformazione delle reti, senza ostacoli su base territoriale.

A conclusioni simili si perviene per le funzioni concernenti le materie «porti e aeroporti civili» e «grandi reti di trasporto e di navigazione». Anche in questo caso, le reti di trasporto e le infrastrutture che ne sono i nodi fondamentali – come i porti e gli aeroporti – sono parti di un sistema euronazionale. Vi è, infatti, una disciplina eurounionale delle reti e dei trasporti, dei piani europei di sviluppo di alcuni grandi direttrici di trasporto (sia ferroviario che su strada), dei progetti di investimento cofinanziati dall'Unione. Ma anche a livello nazionale le grandi reti di trasporto e i loro nodi infrastrutturali sono parti di un sistema nazionale, costituente una piattaforma essenziale dell'economia e del mercato nazionale, che richiede, nel rispetto della normativa eurounionale, il mantenimento di fondamentali funzioni, in primo luogo, di normazione, a livello statale.

Sussistono consistenti ostacoli anche al trasferimento delle funzioni relative alla materia «professioni». Infatti, secondo il diritto dell'Unione europea, come interpretato dalla Corte di giustizia, un soggetto che esercita una libera professione che implica, in quanto attività principale, la prestazione di più servizi distinti dietro corrispettivo, esercita un'attività economica (sentenze 18 gennaio 2024, *Lietuvos notaru rūmai* e altri, in causa C-128/21, punti 56 e 57, e 19 febbraio 2002, *Wouters* e altri, in causa C-309/99, punto 47). Peraltro, la natura complessa e tecnica dei servizi forniti e la circostanza che l'esercizio della professione sia regolamentato non possono mettere in discussione tale conclusione (sentenze del 28 febbraio 2013, *Ordem dos Técnicos Oficiais de Contas*, in causa C-1/12, punto 38, e ancora *Lietuvos notaru rūmai* e altri, punto 58 e giurisprudenza ivi citata).

Trattandosi di attività economica, anche le attività professionali, da un lato, sono sottoposte alle regole della concorrenza poste dallo Stato nell'esercizio della relativa competenza diretta a tutelarla e, dall'altro, rientrano nell'ambito della tutela del consumatore, che forma oggetto di regolamentazione analitica da parte del diritto eurounionale.

Ciò vale soprattutto per le professioni ordinistiche, che – quanto alle regole di accesso e quindi al relativo mercato – cadono nella materia «tutela della concorrenza»; anche se non si può escludere la possibilità di una differenziazione in riferimento a quelle professioni non ordinistiche che presentano nessi con la realtà locale.

Anche il trasferimento delle ulteriori funzioni, in particolare di quelle legislative, concernenti la materia «ordinamento della comunicazione» incontra ostacoli di ordine giuridico e tecnico, che rendono eccezionali e residuali le funzioni che possono essere devolute. In tale materia confluiscono il diritto delle comunicazioni elettroniche e il diritto di internet, che trovano la loro disciplina in un complesso assai esteso di atti normativi dell'Unione europea, che hanno il precipuo scopo di realizzare un mercato unico digitale che sia inclusivo, competitivo e rispettoso dei diritti fondamentali. Proprio perché si tratta di creare e garantire il mercato unico europeo, in cui le comunicazioni elettroniche

e internet svolgono un ruolo fondamentale, gli atti legislativi europei sono, di regola, di massima armonizzazione, lasciando poco spazio agli Stati membri e precludendo, in linea di massima, regolamentazioni territorialmente frammentate che potrebbero fungere da ostacolo al funzionamento di tale mercato. Gran parte delle funzioni riguardanti la materia hanno finalità pro-concorrenziali e di tutela del consumatore e, perciò, afferiscono alla materia «tutela della concorrenza» di competenza esclusiva dello Stato, potendo difficilmente essere separate da altre funzioni limitate esclusivamente alla comunicazione.

Sulla infrastruttura di rete, nei sistemi di comunicazione e su internet circolano, poi, ingenti masse di dati personali, rispetto ai quali si pone l'esigenza di garanzia del diritto fondamentale alla tutela dei dati personali, che, in talune circostanze, va temperato con l'interesse pubblico alla tutela dell'ordine e della sicurezza pubblica e con quello all'accertamento e alla repressione dei reati. Queste esigenze hanno portato ad una vasta regolazione di matrice eurounitaria, che, in linea di massima, lascia spazi assai esigui all'intervento regolatorio degli Stati membri e mal si concilia con differenziazioni regionali.

Con riferimento alle «norme generali sull'istruzione», questa Corte ha da tempo individuato l'elemento caratterizzante di tale materia nella «valenza necessariamente generale ed unitaria» (sentenza n. 200 del 2009; più di recente, sentenze n. 168 del 2024 e n. 223 del 2023) dei contenuti che le sono propri; tali norme generali, stabilite dal legislatore statale, «delineano le basi del sistema nazionale di istruzione», essendo funzionali ad assicurare «la previsione di una offerta formativa sostanzialmente uniforme sull'intero territorio nazionale, l'identità culturale del Paese, nel rispetto della libertà di insegnamento di cui all'art. 33, primo comma, Cost.» (sentenza n. 200 del 2009). Non sarebbe quindi giustificabile una differenziazione che riguardi la configurazione generale dei cicli di istruzione e i programmi di base, stante l'intima connessione di questi aspetti con il mantenimento dell'identità nazionale.

[*omissis*]

6. – Prima di esaminare i diversi gruppi di questioni, è necessario risolvere quella relativa all'applicabilità dell'art. 116, terzo comma, Cost. alle regioni ad autonomia speciale perché, in caso di risposta negativa, sarebbero non fondate (per le ragioni che si esporranno) tutte le censure che la Regione autonoma Sardegna avanza come potenziale richiedente l'autonomia differenziata: si tratta dei motivi n. 1, n. 2, n. 3, n. 4, n. 10 (nella parte in cui si censura la mancata previsione di una nuova intesa con la regione interessata, in caso di emendamenti), n. 13, n. 18, n. 19 (nella parte in cui si censura la discriminazione delle regioni con minore capacità fiscale), illustrati nel punto 5 del *Ritenuto in fatto*.

L'applicabilità dell'art. 116, terzo comma, Cost. alle regioni speciali è il presupposto dell'art. 11, comma 2, della legge impugnata, in base al quale, «[a]i sensi dell'articolo 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, le disposizioni di cui alla presente legge si applicano anche nei confronti delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome di Trento e di Bolzano».

Tale disposizione è stata impugnata dalla Regione autonoma Sardegna con il ventiduesimo motivo, per diretta violazione dell'art. 54 dello statuto speciale e dell'art. 116, terzo comma, Cost. e, indirettamente, per violazione di ulteriori disposizioni dello statuto e di diverse disposizioni costituzionali (punto 5.22. del *Ritenuto in fatto*).

La questione è fondata in riferimento all'art. 116, terzo comma, Cost.

Tale disposizione costituzionale è chiara nel riferirsi alle sole regioni ordinarie, nel momento in cui consente l'attribuzione di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia «ad altre Regioni», vale a dire alle regioni diverse da quelle indicate nei commi precedenti dello stesso art. 116 Cost.

Invero, il dato letterale non è decisivo per la soluzione della questione. L'eventuale estensione alle regioni speciali dell'art. 116, terzo comma, Cost., infatti, dipende non solo da una interpretazione della disposizione costituzionale in esame, bensì anche da quella dell'art. 10 della legge cost. n. 3 del 2001, cioè dalla possibilità di considerare la norma costituzionale sulla differenziazione una delle «forme di autonomia più ampie rispetto a quelle già attribuite» dagli statuti speciali. In altri termini, il fatto che l'art. 116, terzo comma, Cost., riguardi – per inequivoco dato testuale – le sole regioni ordinarie non esclude di per sé che esso possa essere esteso anche alle regioni speciali in forza della clausola di maggior favore, analogamente alle altre disposizioni del Titolo V (riformato nel 2001) che parimenti si riferiscono alle sole regioni ordinarie.

L'applicazione dell'art. 116, terzo comma, Cost., in combinazione con l'art. 10 della legge cost. n. 3 del 2001, non è di per sé preclusa nemmeno dal carattere procedimentale e non materiale della norma. Infatti, anche norme di carattere procedimentale del titolo V, se garantiscono forme maggiori di autonomia, vanno estese alle regioni a statuto speciale, come è accaduto per l'impugnazione successiva della legge regionale ai sensi dell'art. 127 Cost. (sentenza n. 255 del 2014; ordinanze n. 377 e n. 65 del 2002).

Ciononostante, sussistono ragioni di carattere logico-sistematico che conducono ad escludere che l'art. 116, terzo comma, Cost. possa essere applicato alle regioni speciali, in virtù dell'art. 10 della legge cost. n. 3 del 2001.

In primo luogo, occorre chiarire che le «forme di autonomia più ampie rispetto a quelle già attribuite» (così si esprime il citato art. 10) sono quelle previste dalla stessa legge cost. n. 3 del 2001 e, dunque, non possono essere quelle conferite dalle leggi di differenziazione.

In secondo luogo, la procedura di specializzazione e di rafforzamento dell'autonomia di cui all'art. 116, terzo comma, Cost. non può essere considerata un caso di «maggior autonomia» ai sensi dell'art. 10. Le «forme di autonomia più ampie» di cui alla clausola di maggior favore sono quelle direttamente attribuite dalla riforma del Titolo V alla generalità delle regioni ordinarie, che vengono estese automaticamente a tutte le autonomie speciali in attesa dell'adeguamento degli statuti speciali («Sino all'adeguamento dei rispet-

tivi statuti [...]» è l'*incipit* dell'art. 10). La clausola di maggior favore «ha una finalità essenzialmente transitoria» (sentenza n. 370 del 2006).

Ora, non è concepibile che negli statuti speciali sia inserita una norma come l'art. 116, terzo comma, Cost., sia perché la procedura da esso prevista si affiancherebbe in modo incongruo alla procedura di revisione degli statuti speciali, sia perché una procedura volta a “specializzare” sarebbe inutile nel contesto di uno statuto che già conferisce un regime speciale ad una singola regione.

In sostanza, la *ratio* dell'art. 116, terzo comma, Cost. esclude che esso rientri nell'orbita della clausola di maggior favore. Esso consente di “rompere” l'uniformità delle regioni ordinarie, in relazione a casi specifici; nel contesto delle regioni speciali, l'ulteriore specializzazione e il rafforzamento dell'autonomia devono scorrere sui binari della revisione statutaria e, entro certi limiti, delle norme di attuazione degli statuti speciali.

Pertanto, l'art. 11, comma 2, della legge impugnata è costituzionalmente illegittimo per violazione dell'art. 116, terzo comma, Cost.

L'inapplicabilità di tale norma costituzionale alle regioni speciali comporta la non fondatezza di tutte le censure (sopra indicate) che la Regione autonoma Sardegna avanza come potenziale richiedente l'autonomia differenziata: essa, infatti, risulta priva di una prerogativa costituzionale da far valere (a differenza delle regioni ordinarie, per le quali l'art. 116, terzo comma, Cost. configura una procedura attivabile, che compone il loro *status* costituzionale). Dunque, qualunque vizio avesse la legge impugnata, non si potrebbe tradurre nella lesione di una competenza costituzionale della Regione autonoma Sardegna.

[*omissis*]

8. – Nel primo gruppo di questioni rientrano anche quelle con cui le ricorrenti censurano diverse disposizioni della legge impugnata in quanto consentirebbero trasferimenti “indiscriminati”, che potrebbero riguardare «tutte le funzioni di tutte le materie» menzionate dall'art. 116, terzo comma, Cost., senza prescrivere alcun collegamento con le caratteristiche specifiche della regione richiedente e, dunque, senza richiedere alcuna motivazione in merito.

Si tratta dei seguenti motivi di ricorso: secondo motivo della Regione Puglia, primo motivo della Regione Toscana, undicesimo motivo della Regione autonoma Sardegna, primo e secondo motivo della Regione Campania. Le disposizioni impugnate sono complessivamente: art. 1, commi 1 e 2; art. 2; art. 3, commi 3 e 4; art. 4. Le ricorrenti evocano numerosi parametri costituzionali: artt. 2, 3, 5, 114, 116, primo e terzo comma, 117, terzo comma, 118, 119, 138 e 139 Cost.; art. 54 dello statuto speciale Sardegna.

[*omissis*]

8.3. – Le altre questioni possono essere esaminate nel merito.

In primo luogo, il presupposto interpretativo da cui muovono le ricorrenti risulta corretto, nel senso che gli artt. 1, comma 2, 2, commi 1 e 2, e 4 della legge impugnata, distinguendo più volte «materie o ambiti di materie», alludono a un

trasferimento anche di tutte le funzioni (amministrative e/o legislative) rientranti in una materia, e tale trasferimento potrebbe essere chiesto da una regione in molte materie, dato il contenuto dell'art. 2, comma 1 (in base al quale «il negoziato [...], con riguardo a materie o ambiti di materie riferibili ai livelli essenziali delle prestazioni di cui all'articolo 3, è svolto per ciascuna singola materia o ambito di materia»), dal quale risulta che nelle materie “no-LEP” il negoziato può riguardare più materie contemporaneamente, e dell'art. 2, comma 2, secondo il quale «[l']atto o gli atti di iniziativa di ciascuna Regione possono concernere una o più materie o ambiti di materie e le relative funzioni». Inoltre, la legge non prescrive che le richieste di intesa siano giustificate in relazione alla situazione della regione richiedente. Tale interpretazione è avvalorata dai lavori della 1ª Commissione del Senato, Affari costituzionali, nel corso dei quali sono stati respinti numerosi emendamenti che miravano a consentire solo richieste di differenziazioni che fossero puntuali, cioè riferite a singole funzioni e non ad intere materie, e motivate.

8.4. – Le questioni sollevate in riferimento all'art. 116, terzo comma, Cost. sono fondate.

Come illustrato nel punto 4, l'art. 116, terzo comma, Cost., richiede che il trasferimento riguardi specifiche funzioni, di natura legislativa e/o amministrativa, e sia basato su una ragionevole giustificazione, espressione di un'adeguata istruttoria, alla stregua del principio di sussidiarietà. La ripartizione delle funzioni deve corrispondere al modo migliore per realizzare i principi costituzionali. L'adeguatezza dell'attribuzione della funzione ad un determinato livello territoriale di governo va valutata con riguardo ai criteri di efficacia ed efficienza, di equità e di responsabilità dell'autorità pubblica.

Per le ragioni sopra esposte, dunque, le disposizioni impugnate vanno dichiarate costituzionalmente illegittime là dove alludono a un trasferimento anche di tutte le funzioni (amministrative e/o legislative) rientranti in una materia, senza prescrivere che le richieste di intesa siano giustificate in relazione alla situazione della regione richiedente.

In particolare, va dichiarata: a) l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2 della legge n. 86 del 2024, nella parte in cui prevede «[l']attribuzione di funzioni relative alle ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia [...]» anziché «[l']attribuzione di specifiche funzioni relative alle ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia [...]»; b) l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, terzo periodo, nella parte in cui stabilisce che il negoziato, «con riguardo a materie o ambiti di materie riferibili ai livelli essenziali delle prestazioni di cui all'articolo 3, è svolto per ciascuna singola materia o ambito di materia», anziché stabilire che il negoziato, «con riguardo a specifiche funzioni riferibili ai livelli essenziali delle prestazioni di cui all'articolo 3, è svolto con riferimento a ciascuna funzione o gruppo di funzioni»; c) l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 2; d) l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 3, nella parte in cui prevede che «i LEP sono determinati nelle materie

o negli ambiti di materie seguenti», anziché «i LEP sono determinati per le specifiche funzioni concernenti le materie seguenti»; e) l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 1, primo periodo, nella parte in cui menziona «materie o ambiti di materie riferibili ai LEP» anziché «specifiche funzioni riferibili ai LEP».

Inoltre, va dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, primo periodo nella parte in cui non prescrive che l'iniziativa regionale sia giustificata alla luce del principio di sussidiarietà.

Le altre questioni restano assorbite, comprese quelle proposte contro l'art. 2, comma 2, dalla Regione autonoma Sardegna, per violazione del principio di leale collaborazione, e dalla Regione Puglia nel motivo n. 9.

9. – Il secondo gruppo di questioni concerne il tema delle fonti del diritto.

Tutte le regioni impugnano l'art. 3, comma 1, della legge n. 86 del 2024, che reca una delega al Governo per la determinazione dei LEP ai fini dell'attuazione dell'art. 116, terzo comma, Cost., rinviando ai «principi e criteri direttivi di cui all'articolo 1, commi da 791 a 801-*bis*, della legge 29 dicembre 2022, n. 197». Le norme richiamate sarebbero insufficienti a guidare il Governo nell'esercizio del potere legislativo delegato; si tratterebbe, cioè, di una delega “in bianco”. Si tratta dei seguenti motivi di ricorso: quarto motivo della Regione Puglia, quinto motivo della Regione Toscana, ottavo motivo della Regione Campania, dodicesimo motivo della Regione autonoma Sardegna, (punti 2.4., 3.5., 4.8. e 5.12. del *Ritenuto in fatto*).

La Regione Puglia impugna anche l'art. 3, comma 4, in quanto recherebbe una delega “in bianco” per la definizione delle procedure e delle modalità operative per monitorare l'effettiva garanzia in ciascuna regione dell'erogazione dei LEP.

[*omissis*]

9.2. – Nel merito, la questione promossa con riferimento all'art. 76 Cost. è fondata.

La determinazione dei principi e criteri direttivi «ben può avvenire *per relationem*, con riferimento ad altri atti normativi, purché sufficientemente specifici» (sentenza n. 156 del 1987): occorre, pertanto, verificare l'idoneità, sotto questo profilo, delle norme richiamate dall'impugnato art. 3, comma 1, cioè dei commi da 791 a 801-*bis* dell'art. 1 della legge n. 197 del 2022.

Tali disposizioni regolano una procedura di determinazione dei LEP (ai fini dell'attuazione dell'art. 116, terzo comma, Cost.) che culmina in uno o più d.P.C.m., previa deliberazione del Consiglio dei ministri e sulla base di un'intesa con la Conferenza unificata (comma 796). Nella procedura intervengono anche la Cabina di regia per la determinazione dei LEP, che è un organo politico (comma 792), e la Commissione tecnica per i fabbisogni standard (comma 793).

Il comma 791 fornisce una definizione di LEP e indica alcune finalità da perseguire con la determinazione degli stessi LEP («pieno superamento dei divari territoriali nel godimento delle prestazioni», «assicurare uno svolgimento

leale e trasparente dei rapporti finanziari tra lo Stato e le autonomie territoriali», «favorire un'equa ed efficiente allocazione delle risorse collegate al Piano nazionale di ripresa e resilienza»). Tali finalità si rivelano alquanto generiche e inidonee a guidare il potere legislativo delegato, tanto che risulta difficile immaginare che possano fungere da parametro in un eventuale sindacato sui futuri decreti legislativi per eccesso di delega. D'altro canto, le norme procedurali dettate dai commi 792 e seguenti non sono sufficienti per soddisfare lo standard dell'art. 76 Cost., dato che questa norma costituzionale esige che il potere governativo sia guidato dalle Camere.

È da sottolineare, a tal proposito, che i LEP implicano una delicata scelta politica, perché si tratta – fondamentalmente – di bilanciare uguaglianza dei privati e autonomia regionale, diritti e esigenze finanziarie e anche i diversi diritti fra loro. Si tratta, in definitiva, di decidere i livelli delle prestazioni relative ai diritti civili e sociali, con le risorse necessarie per garantire uno standard uniforme delle stesse prestazioni in tutto il territorio nazionale.

Il vizio alla base dell'art. 3, comma 1, sta nella pretesa di dettare contemporaneamente criteri direttivi – *per relationem* – con riferimento a numerose e variegate materie. Poiché ogni materia ha le sue peculiarità e richiede distinte valutazioni e delicati bilanciamenti, una determinazione plurisettoriale di criteri direttivi per la fissazione dei LEP, che non moduli tali criteri in relazione ai diversi settori, risulta inevitabilmente destinata alla genericità. Del resto, fino alla legge n. 197 del 2022 la determinazione dei LEP è stata compiuta in modo distinto per ciascuna materia: si vedano i LEA in materia sanitaria (da ultimo, d.P.C.m. 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502»), i LEP in materia di servizi sociali (art. 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328, recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali» e art. 1, commi 159 e seguenti, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024»), i LEP in materia di istruzione e formazione professionale (artt. 15 e seguenti del decreto legislativo 7 ottobre 2005, n. 226, recante «Norme generali e livelli essenziali delle prestazioni relativi al secondo ciclo del sistema educativo di istruzione e formazione, a norma dell'articolo 2 della L. 28 marzo 2003, n. 53»).

L'art. 3, comma 1, della legge n. 86 del 2024, dunque, è costituzionalmente illegittimo per violazione dell'art. 76 Cost. (sentenze n. 280 del 2004 e n. 47 del 1959). Tale vizio si riflette in lesione delle competenze costituzionali delle ricorrenti, perché il conferimento di un potere legislativo delegato illegittimo per insufficienza di criteri direttivi delinea un quadro illegittimo dell'azione regionale, dato che i LEP intersecano numerose materie regionali.

Le altre questioni relative all'art. 3, comma 1, restano assorbite.

La determinazione dei LEP dovrà dunque avvenire (anche con l'ausilio del lavoro svolto dal Comitato tecnico-scientifico con funzioni istruttorie per

l'individuazione dei LEP, istituito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 marzo 2023) nel rispetto dei principi costituzionali, quali richiamati dalla presente sentenza.

9.3. – La dichiarazione di illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, determina l'inapplicabilità dell'art. 3, commi 2 (che regola il procedimento di adozione dei decreti legislativi di cui al comma 1), 4 (che affida ai decreti di cui al comma 1 la disciplina del monitoraggio sulla garanzia dell'erogazione dei LEP), 5 e 6 (riguardanti adempimenti successivi allo stesso monitoraggio). Occorre quindi dichiararne l'illegittimità costituzionale in via consequenziale, *ex art.* 27 della legge n. 87 del 1953, poiché, essendo essi strettamente connessi a quello caducato, sono divenuti inapplicabili (sentenze n. 113 del 2023 e n. 193 del 2022).

Ciò determina l'assorbimento delle questioni proposte dalle ricorrenti in relazione all'art. 3, commi 2, 4 e 5 (per violazione del principio di leale collaborazione), e di quella avente ad oggetto l'art. 3, comma 4, proposta dalla Regione Puglia per violazione dell'art. 76 Cost.

[*omissis*]

13. – Tutte e quattro le ricorrenti impugnano l'art. 3, comma 7, in quanto affida l'aggiornamento dei LEP ad un d.P.C.m., su proposta dei Ministri competenti, di concerto con il Ministro per gli affari regionali e le autonomie e il Ministro dell'economia e delle finanze. Il comma 7 dispone che i decreti siano adottati previo parere della Conferenza unificata e delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari. L'aggiornamento dei LEP è previsto «anche al fine di tenere conto della necessità di adeguamenti tecnici prodotta dal mutamento del contesto socioeconomico o dall'evoluzione della tecnologia».

Le ricorrenti invocano: a) il principio di legalità sostanziale (artt. 23, 97 e 113 Cost.), in quanto la norma impugnata conferirebbe «all'Esecutivo un potere discrezionale privo di qualsivoglia delimitazione per legge», e l'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., che affida alla legge statale la determinazione dei LEP; b) l'art. 3 Cost., per contraddittorietà rispetto all'art. 3, comma 1, che reca una delega legislativa; c) gli artt. 74, 75, 87, quinto comma, e 127 Cost., dal momento che la determinazione dei LEP a mezzo di d.P.C.m. eluderebbe le garanzie e i controlli costituzionalmente previsti in relazione agli atti con forza di legge.

La Regione Campania e la Regione autonoma Sardegna impugnano anche l'art. 3, comma 9, della legge, in base al quale, «[n]elle more dell'entrata in vigore dei decreti legislativi di cui al presente articolo, ai fini della determinazione dei LEP, continua ad applicarsi l'articolo 1, commi da 791 a 801-*bis*, della legge 29 dicembre 2022, n. 197».

[*omissis*]

13.2. – Nel merito, questa Corte, avvalendosi della facoltà di decidere l'ordine delle questioni da affrontare (sentenze n. 190 del 2023 e n. 120 del

2022), ritiene di dover esaminare *in primis* la questione relativa all'art. 3 Cost. (irragionevolezza dell'art. 3, comma 7, per contraddittorietà rispetto all'art. 3, comma 1).

Essa è fondata.

L'art. 3, comma 1 (scrutinato nel punto 9.2.), conferisce una delega legislativa per la determinazione dei LEP. L'art. 3, comma 7, prevede che questi futuri decreti legislativi possano essere successivamente modificati con un atto sub-legislativo, cioè con un d.P.C.m. Tale meccanismo risulta intrinsecamente contraddittorio e dissonante rispetto al sistema costituzionale delle fonti. Esso si distingue da quello della delegificazione (come notato nel parere del Comitato per la legislazione, che ha chiesto alla Commissione di merito della Camera di valutare l'opportunità di una riformulazione della disposizione) per un profilo essenziale: mentre l'art. 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri), prevede che la legge di delegificazione disponga l'abrogazione di norme legislative previgenti, a decorrere dall'entrata in vigore del regolamento di delegificazione, la norma in esame prevede la modifica di un atto legislativo futuro ad opera di un atto sostanzialmente regolamentare (il d.P.C.m.). L'art. 3, comma 7, non può disporre della forza dei decreti legislativi di determinazione dei LEP, perché essi ancora non esistono. Dunque, la norma impugnata configura il d.P.C.m. come una fonte primaria, essendo esso abilitato a modificare un decreto legislativo per forza propria. L'art. 3, comma 7, prevedendo contraddittoriamente che un futuro atto avente forza di legge possa essere modificato con un atto sub-legislativo, viola l'art. 3 Cost. Tale vizio si riflette in lesione delle competenze costituzionali delle ricorrenti, perché (analogamente a quanto rilevato per l'art. 3, comma 1) l'art. 3, comma 7, delinea un quadro illegittimo dell'azione regionale, dato che i LEP intersecano numerose materie regionali.

Ad abundantiam, si può rilevare che la norma impugnata finisce anche per porsi in contrasto, da un lato, con il principio secondo il quale una fonte primaria non può creare una fonte con sé concorrenziale (sentenze n. 198 del 2021 e n. 361 del 2010), dall'altro con l'art. 76 Cost., perché, attribuendo al Presidente del Consiglio il potere di aggiornare i LEP fissati con decreto legislativo, in sostanza conferisce un'altra delega ad un organo diverso dall'unico cui la delega legislativa può essere data (il Governo nella sua interezza), in base all'art. 76 Cost.

Le altre questioni relative all'art. 3, comma 7 (comprese quelle proposte per violazione del principio di leale collaborazione), restano assorbite.

13.3. – Anche la questione relativa all'art. 3, comma 9, promossa dalla Regione Campania per violazione dell'art. 3 Cost. (contraddittorietà dell'art. 3, comma 9, rispetto all'art. 3, comma 1), è fondata.

La norma impugnata tiene ferma la procedura di determinazione dei LEP con d.P.C.m. prevista dalla legge n. 197 del 2022, determinando una anomala

convivenza tra il percorso di cui all'art. 3, comma 1, e quello previsto nel 2022. La scelta "a regime", compiuta dall'art. 3, comma 1, è nel senso della determinazione dei LEP con decreto legislativo, ma lo stesso art. 3 dispone che continua ad applicarsi la procedura introdotta nel 2022, che prevede la loro determinazione con d.P.C.m. ed è soggetta, fra l'altro, a un termine finale più ravvicinato (art. 1, comma 795, della legge n. 197 del 2022) rispetto a quello fissato alla delega legislativa (luglio 2026).

L'accoglimento della questione relativa all'art. 3, comma 9, determina l'illegittimità costituzionale in via consequenziale, sopravvenuta a partire dall'entrata in vigore della legge n. 86 del 2024, delle norme la cui applicazione è tenuta ferma, cioè dei commi da 791 a 801-*bis* dell'art. 1 della legge n. 197 del 2022. Resta fermo il lavoro istruttorio e ricognitivo compiuto sulla base di tali norme.

L'accoglimento della questione relativa all'art. 3, comma 9, determina l'illegittimità costituzionale in via consequenziale, *ex* art. 27 della legge n. 87 del 1953, anche dell'art. 3, comma 10 (strettamente connesso al comma 9), che fa «salva la determinazione dei LEP e dei relativi costi e fabbisogni standard, svolta ai sensi dell'articolo 1, commi da 791 a 801-*bis*, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, alla data di entrata in vigore dei decreti legislativi di cui al presente articolo».

Infine, va dichiarata l'illegittimità costituzionale consequenziale anche dell'art. 3, comma 8, in relazione all'inciso «secondo le modalità di cui all'articolo 1, commi 793 e 796, della legge 29 dicembre 2022, n. 197,». Una volta venuta meno l'applicabilità dei commi da 791 a 801-*bis* dell'art. 1 della legge n. 197 del 2022, risulta incongrua la previsione che la Commissione tecnica per i fabbisogni standard (istituita dall'art. 1, comma 29, della legge n. 208 del 2015) debba rispettare la procedura delineata da quelle norme legislative.

[*omissis*]

22. – È ora il momento di affrontare le questioni concernenti i profili finanziari del regionalismo differenziato.

22.1. – La legge impugnata si occupa, da un lato, del finanziamento dei LEP (la cui determinazione, in relazione al diritto oggetto della funzione da trasferire, è – come visto – presupposto del trasferimento), dall'altro del finanziamento delle specifiche funzioni trasferite con la legge di differenziazione.

Per il primo, la legge prevede espressamente un possibile aumento dei costi, trattandosi di fissare uno standard omogeneo delle prestazioni in tutta Italia: ciò risulta dall'art. 4, comma 1 («Qualora dalla determinazione dei LEP di cui al primo periodo derivino nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, si può procedere al trasferimento delle funzioni solo successivamente all'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi di stanziamento delle risorse finanziarie volte ad assicurare i medesimi livelli essenziali delle prestazioni sull'intero territorio nazionale, ivi comprese le Regioni che non hanno sottoscritto le intese [...]») e dall'art. 9, comma 3, secondo periodo («Le intese, in ogni caso, non

possono pregiudicare l'entità e la proporzionalità delle risorse da destinare a ciascuna delle altre Regioni, anche in relazione ad eventuali maggiori risorse destinate all'attuazione dei LEP di cui all'articolo 3»). Il legislatore statale dovrà reperire, se del caso, le necessarie maggiori risorse «coerentemente con gli obiettivi programmati di finanza pubblica e con gli equilibri di bilancio» (sempre art. 4, comma 1), basandosi sui costi e fabbisogni standard e nel rispetto dell'art. 17 della legge n. 196 del 2009 (art. 9, comma 2, della legge impugnata).

Invece, il finanziamento delle funzioni trasferite con la legge di differenziazione segue una logica diversa. In tal caso, si tratta di finanziare non uno standard uniforme di una prestazione in tutta Italia, ma una specifica funzione legislativa e/o amministrativa, richiesta da una determinata regione. Per tale finanziamento la legge si muove nella prospettiva dell'invarianza finanziaria: «Dall'applicazione della presente legge e di ciascuna intesa non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica» (art. 9, comma 1).

L'attuazione dell'art. 116, terzo comma, Cost. può manifestarsi in vari modi: il trasferimento potrà riguardare una funzione meramente regolatoria o una funzione amministrativa "minuta" (che la regione richiedente intende svolgere con un proprio ufficio già esistente) o una funzione amministrativa rilevante e "costosa".

Anche in quest'ultimo caso, la legge impugnata richiede che il trasferimento sia "a costo zero". Si tratta di una prospettiva del tutto coerente con la *ratio* dell'art. 116, terzo comma, Cost. (esposta nel punto 4): l'autonomia differenziata deve essere funzionale a migliorare l'efficienza degli apparati pubblici, ad assicurare una maggiore responsabilità politica e a meglio rispondere alle attese e ai bisogni dei cittadini, in attuazione del principio di sussidiarietà. Questo implica due corollari: da un lato, il trasferimento della funzione non dovrebbe aumentare la spesa pubblica ma dovrebbe o ridurla o mantenerla inalterata, nel quale ultimo caso la gestione più efficiente si tradurrà in un miglioramento del servizio; dall'altro lato, il criterio da seguire per finanziare le funzioni trasferite dovrebbe considerare il costo depurato dalle inefficienze (come può essere il costo e fabbisogno standard, da applicare se la funzione attiene ad un LEP). Se l'intesa ha ad oggetto più funzioni, l'invarianza finanziaria andrà valutata rispetto al complesso delle funzioni trasferite.

Nel caso in cui il costo delle funzioni devolute sia inferiore a quello che lo Stato sosteneva per la stessa funzione nella regione richiedente, si potranno liberare risorse che lo Stato potrà utilizzare per la copertura delle spese che, nonostante la devoluzione, restano comunque a suo carico. È infatti verosimile che lo Stato mantenga un proprio apparato nel settore oggetto di conferimento e che sostenga costi per il monitoraggio delle funzioni trasferite e, eventualmente, per l'esercizio del potere sostitutivo. Inoltre, lo Stato manterrà le funzioni che attengono a esigenze unitarie e che, come detto, non possono essere scalpite dal regionalismo differenziato.

Dunque, poiché l'art. 116, terzo comma, Cost. presuppone che la regione richiedente possa esercitare in modo più efficiente rispetto allo Stato le funzioni trasferite, è necessario che le risorse occorrenti per il loro esercizio siano individuate con un criterio che assuma come parametro la gestione efficiente. Questo criterio, in linea di principio, esclude il riferimento alla spesa storica per il finanziamento delle funzioni trasferite, richiedendo la rimozione delle eventuali inefficienze che si annidano nella stessa, e costituisce il parametro per valutare oggettivamente se la devoluzione realizzi la migliore allocazione delle funzioni interessate, assicurando i vantaggi in termini di efficienza, che costituiscono un aspetto significativo del principio di sussidiarietà.

Le future leggi di differenziazione potranno essere sindacate da questa Corte, quanto al rispetto dei criteri sopra enunciati. Per garantire l'armonico inserimento del regionalismo asimmetrico nel sistema costituzionale, le intese dovranno anche tener conto del quadro generale della finanza pubblica, degli andamenti del ciclo economico, del rispetto degli obblighi eurounitari, anche alla luce del nuovo sistema di governance europea.

22.2. – Ciò premesso, si possono esaminare le questioni promosse dalle ricorrenti in relazione ai profili finanziari.

Questa Corte ritiene di affrontare, in primo luogo, le questioni concernenti l'art. 8, comma 2, che stabilisce quanto segue: «La Commissione paritetica provvede altresì annualmente alla ricognizione dell'allineamento tra i fabbisogni di spesa già definiti e l'andamento del gettito dei tributi compartecipati per il finanziamento delle medesime funzioni. Qualora la suddetta ricognizione evidenzi uno scostamento dovuto alla variazione dei fabbisogni ovvero all'andamento del gettito dei medesimi tributi, anche alla luce delle variazioni del ciclo economico, il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, previa intesa in sede di Conferenza unificata, adotta, su proposta della Commissione paritetica, le necessarie variazioni delle aliquote di compartecipazione definite nelle intese ai sensi dell'articolo 5, comma 2, garantendo comunque l'equilibrio di bilancio e nei limiti delle risorse disponibili. Sulla base dei dati del gettito effettivo dei tributi compartecipati rilevati a consuntivo, si procede, di anno in anno, alle conseguenti regolazioni finanziarie relative alle annualità decorse, sempre nei limiti delle risorse disponibili».

Tale disposizione è impugnata dalle Regioni Puglia (motivo n. 5, punto 5.12.), Toscana (motivo n. 9) e Campania (motivo n. 6).

Secondo la Regione Puglia, l'art. 8, comma 2, consentendo alla regione di «spendere a piacimento [...] sicura della successiva copertura», violerebbe il principio di buon andamento della pubblica amministrazione (art. 97 Cost.); il principio della «finanza sana e responsabile» (art. 81 Cost.); il principio della solidarietà inter-regionale di cui all'art. 119 Cost.; il principio di ragionevolezza di cui all'art. 3 Cost.; il principio (desumibile dagli artt. 1 e 28 Cost.) secondo cui il decisore pubblico è sempre responsabile delle proprie scelte.

Le Regioni Toscana e Campania contestano l'art. 8, comma 2, perché prevederebbe «le necessarie variazioni delle aliquote di compartecipazione», ma solo «garantendo comunque l'equilibrio di bilancio e nei limiti delle risorse disponibili». Sarebbero violati il principio di corrispondenza tra funzioni e risorse (art. 119, quarto comma, Cost.) e gli artt. 2, 3 e 118 Cost.

Infine, l'art. 8, comma 2, è censurato dalla Regione Campania perché consentirebbe alla regione differenziata di trattenere le risorse che risultino eccedenti, ad esempio in caso di andamento favorevole del gettito dei tributi compartecipati. Sarebbero violati gli artt. 3, 81 e 120 Cost.

22.3. – Le questioni promosse dalla Regione Puglia sono fondate.

Innanzitutto, va considerato che l'art. 8, comma 2, fa riferimento alla variazione dei «fabbisogni di spesa» come fondamento di una possibile modifica delle aliquote di compartecipazione già definite nelle intese, ai sensi dell'art. 5, comma 2, della legge impugnata.

La norma si riferisce quindi ai fabbisogni di spesa *tout court* e non ai fabbisogni standard, con ciò potendo comportare, di conseguenza, che la misura iniziale della compartecipazione destinata a finanziare le funzioni oggetto del trasferimento sia definita *ab origine* sulla scorta della spesa storica sostenuta dallo Stato nella regione e non in base al criterio del costo standard o ad altro analogo criterio basato sulla gestione efficiente.

La previsione di una compartecipazione calibrata solo sul criterio della spesa storica si dimostra irragionevole e viola l'art. 97, secondo comma, Cost., dal momento che esso può cristallizzare anche la spesa derivante dall'eventuale inefficienza insita nella funzione come esercitata al momento dell'intesa.

Essa viola, altresì, il principio di responsabilità del decisore pubblico. La disposizione impugnata stabilisce, facendo riferimento, peraltro, ad un mero decreto interministeriale, che «annualmente» si provveda all'«allineamento» delle «aliquote di compartecipazione definite nelle intese», le quali non possono che essere previste anche dalle leggi rinforzate che le approvano. Tale meccanismo determina un effetto di deresponsabilizzazione in ordine all'esercizio regionale delle funzioni trasferite: anche una gestione inefficiente delle stesse potrebbe, infatti, finire per essere sostanzialmente ripianata «a piè di lista» dallo Stato.

Né tale epilogo è escluso dalla previsione, nella disposizione censurata, che l'allineamento avvenga nel limite delle risorse disponibili, perché, quando queste lo siano, il suddetto effetto troverebbe appunto legittimazione.

È di tutta evidenza quanto tale effetto contraddica la premessa (illustrata nei punti 4 e 22.1.), secondo la quale il regionalismo differenziato si legittima solo nella misura in cui consente una maggiore efficienza dell'intero sistema.

L'art. 119 Cost. (ai cui principi l'art. 116, terzo comma, Cost. rimanda) prevede sì, del resto, il finanziamento delle funzioni delle autonomie territoriali anche tramite compartecipazioni, ma non contempla quello dell'allineamento, che di fatto finisce per snaturarne l'essenza, rendendole, in sostanza, del tutto

analoghe ai trasferimenti statali a destinazione vincolata, che il medesimo articolo, nell'ottica del superamento della finanza derivata, legittima solo nelle puntuali ipotesi del quinto comma.

Appare quindi congruo che, se una regione chiede ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia rispetto alle altre regioni ordinarie, diventi responsabile, anche sotto il profilo finanziario, delle risorse che l'intesa e la legge rinforzata individuano come modalità di finanziamento delle funzioni attribuite.

Un meccanismo che consenta di disporre di una sorta di "paracadute" finanziario annuale, invece, non si giustifica per tali funzioni aggiuntive, che la regione dovrebbe proporsi di gestire al posto dello Stato proprio confidando sulla maggiore efficacia ed efficienza del livello di governo più prossimo al territorio.

Ciò, peraltro, non esclude la possibilità, in via straordinaria, di forme di aggiustamento delle compartecipazioni, ma queste dovranno essere regolate dalla legge rinforzata e non potranno che avvenire all'interno di un trasparente processo che coinvolga anche il Parlamento.

Per quanto detto, le censure proposte dalla Regione Puglia sono fondate e l'art. 8, comma 2, va dichiarato costituzionalmente illegittimo. Come già detto, la violazione dei limiti costituzionali che devono guidare l'attuazione del regionalismo differenziato si traduce nella lesione di una prerogativa costituzionale delle regioni terze, risultante dagli artt. 5 e 114 Cost.

Le altre questioni restano assorbite.

[*omissis*]

28. – La Regione Puglia e la Regione autonoma Sardegna impugnano l'art. 9, comma 4, in base al quale, «[a]l fine di garantire il coordinamento della finanza pubblica, resta ferma la possibilità di prevedere anche per le Regioni che hanno sottoscritto le intese, ai sensi dell'articolo 2, il concorso agli obiettivi di finanza pubblica, tenendo conto delle vigenti regole di bilancio e delle relative procedure, nonché di quelle conseguenti al processo di riforma del quadro della governance economica avviato dalle istituzioni dell'Unione europea».

Tale norma, rendendo «meramente facoltativa, per lo Stato, l'imposizione di oneri di finanza pubblica alle Regioni ad autonomia particolare», violerebbe l'art. 3 Cost., per l'«evidente discriminazione tra le Regioni non richiedenti e quelle ad autonomia particolare», oltre agli artt. 2 (principio solidaristico), 11, 81, primo e sesto comma, 97, primo e secondo comma, 116, primo e terzo comma, 117, primo e terzo comma, e 119, primo e sesto comma, Cost. La Regione autonoma Sardegna invoca anche l'art. 9 della legge n. 243 del 2012 e chiede una pronuncia sostitutiva, censurando l'art. 9, comma 4, nella parte in cui stabilisce che «resta ferma la possibilità di prevedere, anche per le regioni che hanno sottoscritto le intese di cui all'art. 2, forme di concorso agli obiettivi di finanza pubblica», anziché disporre che tale concorso «resta fermo».

[*omissis*]

28.2. – Nel merito, sono fondate le questioni relative agli artt. 3, primo

comma, al principio di equilibrio di bilancio (art. 97, primo comma, Cost.) e all'art. 119, primo comma, Cost., in base al quale le regioni «concorrono ad assicurare l'osservanza dei vincoli economici e finanziari derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea», con assorbimento degli altri motivi di ricorso.

La norma impugnata comporta la facoltatività del concorso delle regioni differenziate agli obiettivi di finanza pubblica. Ciò implica la possibilità di un regime più favorevole per queste regioni rispetto a quelle non destinatarie di forme particolari di autonomia: regime che non può trovare ragionevole giustificazione nell'assunzione delle funzioni richieste e trasferite. Di qui la violazione dell'art. 3 Cost.

Inoltre, la norma impugnata, oltre a indebolire i vincoli di solidarietà e unità della Repubblica, si pone in contrasto con i principi dell'equilibrio di bilancio e di sostenibilità del debito pubblico, assicurati dal concorso di tutte le pubbliche amministrazioni a garantire gli obiettivi di finanza pubblica (art. 97, primo comma, Cost.), e con l'art. 119, primo comma, Cost., che chiama tutte le regioni a contribuire «ad assicurare l'osservanza dei vincoli economici e finanziari derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea».

L'art. 9, comma 4, va dunque dichiarato costituzionalmente illegittimo nella parte in cui prevede la facoltatività del concorso delle regioni differenziate agli obiettivi di finanza pubblica, anziché la doverosità su un piano di parità rispetto alle altre regioni.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) – 2) [*omissis*]

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 2, della legge n. 86 del 2024;

4) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 3, della legge n. 86 del 2024, nella parte in cui prevede che «i LEP sono determinati nelle materie o negli ambiti di materie seguenti», anziché «i LEP sono determinati per le specifiche funzioni concernenti le materie seguenti»;

5) – 6) [*omissis*]

7) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, della legge n. 86 del 2024;

8) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 7, della legge n. 86 del 2024;

9) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 9, della legge n. 86 del 2024;

10) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 8, comma 2, della legge n. 86 del 2024;

11) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 4, della legge n. 86 del 2024, nella parte in cui prevede la facoltatività del concorso delle regioni differenziate agli obiettivi di finanza pubblica, anziché la doverosità su un piano di parità rispetto alle altre regioni;

12) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 11, comma 2, della legge n. 86 del 2024;

13) – 14) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 novembre 2024.

* * *

Sentenza n. 201/2024 (Pres. Barbera; Red. Sciarrone Alibrandi)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 17 del 2024), ha impugnato gli artt. 1, commi 1, 2 e 3, 3, comma 1, e 7, comma 1, lettera *c*), della legge reg. Calabria n. 8 del 2024, in riferimento agli artt. 3, 81, terzo comma, e 117, commi secondo, lettera *l*), e terzo, Cost.

2. – Le prime censure sono rivolte ai commi 1 e 2 dell'art. 1 della legge regionale impugnata, nella parte in cui promuovono l'istituzione di ambulatori dedicati all'attività gratuita di screening, nonché di ambulatori multidisciplinari, a livello sia ospedaliero che territoriale, per il trattamento e la gestione degli esiti di fibromialgia ed elettrosensibilità.

Tali disposizioni violerebbero l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto si porrebbero in contrasto con il principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica di cui all'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004, che impone alle regioni impegnate nel piano di rientro dal disavanzo sanitario, come la Regione Calabria, il divieto di effettuare spese non obbligatorie e, quindi, di destinare le risorse del Servizio sanitario regionale a prestazioni non incluse nei LEA.

Le citate disposizioni regionali sarebbero, infatti, costituzionalmente illegittime in quanto comporterebbero l'erogazione di prestazioni – screening e trattamento di fibromialgia ed elettrosensibilità – non comprese fra quelle garantite dal Servizio sanitario nazionale (SSN) ai sensi del d.P.C.m. 12 gennaio 2017, relative unicamente ad alcune patologie oncologiche (cancro alla mammella, al colon-retto e cervico-carcinoma).

Le medesime disposizioni violerebbero anche l'art. 81, terzo comma, Cost., dal momento che, in condizioni di risorse contingentate, l'impiego di una parte di esse per prestazioni non essenziali porrebbe il problema della copertura delle spese relative alle prestazioni essenziali.

2.1. – In via preliminare, occorre rievocare le premesse normative e giurisprudenziali su cui si fondano le richiamate censure.

2.1.1. – È noto che, con la legge finanziaria 2005 (legge n. 311 del 2004) e la successiva intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311), è stata introdotta una procedura per le regioni con bilancio sanitario in deficit, incentrata sulla definizione di un piano di rientro, quale parte integrante di un accordo da sottoscrivere tra la regione in disavanzo e lo Stato, volto a individuare «gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza [...]» (art. 1, comma 180, della medesima legge n. 311 del 2004). Tali interventi vincolano la regione in disavanzo – come stabilito dall'art. 1, comma 796, lettera *b*), secondo periodo, della legge n. 296 del 2006, e dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009 – in quanto «costituiscono espressione di un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica» (sentenza n. 1 del 2024), come questa Corte ha ripetutamente riconosciuto (fra le tante, sentenze n. 36 del 2021, n. 130 e n. 62 del 2020). Tra i vincoli cui soggiacciono le regioni in piano di rientro, vi è il divieto, posto dall'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004 – evocato dal ricorrente come norma interposta – di effettuare «spese non obbligatorie», vale a dire spese relative a interventi diversi da quelli individuati dal medesimo piano di rientro (e dai successivi programmi operativi).

Considerato che ogni piano di rientro è finalizzato, a un tempo, al contenimento della spesa sanitaria e alla garanzia dell'effettività dei LEA – la cui determinazione mira a evitare «che, in parti del territorio nazionale, gli utenti debbano assoggettarsi ad un regime di assistenza sanitaria inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato» (sentenza n. 72 del 2020) –, per assicurare la necessaria tutela del diritto fondamentale alla salute devono ritenersi obbligatorie le spese inerenti alle prestazioni corrispondenti ai LEA, mentre incorrono nel citato divieto le spese per «prestazioni comunque afferenti al settore sanitario ulteriori e ampliative rispetto a quelle previste dallo Stato» (sentenze n. 242 e n. 161 del 2022). Ciò anche in considerazione della circostanza che, in condizioni di risorse limitate, l'uso delle stesse per prestazioni non obbligatorie mette a rischio la copertura delle spese per le prestazioni essenziali (sentenza n. 190 del 2022).

2.2. – Tanto premesso e considerato che la Regione Calabria è sottoposta al piano di rientro dal disavanzo sanitario, sulla base di un accordo originariamente siglato il 17 dicembre 2009 e ora proseguito per effetto del citato programma operativo di consolidamento e sviluppo 2022-2025, occorre verificare se, nella specie, le prestazioni previste dalle disposizioni regionali impugnate siano riconducibili al *genus* delle prestazioni extra-LEA e, soprattutto, se l'erogazione di tali prestazioni determini un incremento della spesa sanitaria regionale.

2.2.1. – Tale accertamento, tuttavia, non può risolversi nella mera constatazione della mancata menzione delle prestazioni indicate nelle disposizioni regionali impugnate – screening e trattamento di fibromialgia ed elettrosensibilità presso ambulatori dedicati, anche multidisciplinari – nell’elenco di quelle garantite dal SSN ai sensi del d.P.C.m. 12 gennaio 2017. Elenco, peraltro, rimasto da allora immutato, nonostante le previsioni dell’art. 1, commi da 556 a 558, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)», affidino a un’apposita «Commissione nazionale per l’aggiornamento dei LEA e la promozione dell’appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale» (comma 556) il compito di formula[re] annualmente una proposta di aggiornamento dei [medesimi] LEA» (comma 558), «al fine di garantire l’efficacia e l’appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale nell’ambito dei LEA, anche in relazione all’evoluzione scientifica e tecnologica» (comma 556).

Per svolgere l’accertamento in modo compiuto, occorre, infatti, valutare l’effettiva portata normativa delle disposizioni regionali impugnate, anche alla luce dei lavori preparatori, tenendo conto sia della loro formulazione testuale, sia della loro collocazione sistematica nel quadro dell’intera legge reg. Calabria n. 8 del 2024, nonché, in via ulteriore, della loro connessione con la normativa statale in materia.

2.2.2. – Dalla relazione illustrativa del testo originario della proposta di legge regionale – in seguito modificato in sede di dibattito consiliare – emerge chiaramente come obiettivo della stessa fosse, inizialmente, il riconoscimento della rilevanza sociale della sola fibromialgia, quale patologia complessa e debilitante, «che colpisce approssimativamente 1,5-2 milioni di italiani» ed è contraddistinta da una «sintomatologia diffusa plurisetoriale a carattere doloroso», tale da provocare un «alto grado di disabilità» e da comportare, in assenza di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale a livello regionale, rilevanti «costi diretti e indiretti correlati alla gestione del dolore» a carico anche del Servizio sanitario regionale, per farmaci, visite mediche e indagini diagnostiche.

Da qui, la rilevata necessità di tracciare l’incidenza a livello regionale della citata patologia mediante l’istituzione di un apposito registro; nonché di incrementare la sensibilizzazione nei confronti della stessa con l’istituzione di una giornata regionale per la lotta alla fibromialgia; e, ancora, di agevolare la diagnosi precoce e la definizione di un percorso assistenziale specifico, sviluppando «una rete clinico-assistenziale regionale strutturata in livelli di assistenza basati su diversi gradi di competenza, operante a livello ospedaliero e territoriale», al fine di garantire «l’applicazione delle linee guida, la standardizzazione delle attività, la multidisciplinarietà dell’intervento, la continuità della cura, la formazione e l’addestramento continuo degli operatori [...]».

Nel dibattito consiliare, riportato nei lavori preparatori (XII legislatura

regionale, Consiglio regionale, seduta del 12 marzo 2024, resoconto n. 38), si è rilevato come tali obiettivi coincidano con quelli oggetto di svariate e recenti iniziative parlamentari (in particolare, ben sei mozioni, approvate all'unanimità, poco prima dell'adozione della legge regionale, dalla Camera dei deputati, che si affiancano ai numerosi progetti di legge già pendenti in materia): iniziative tutte volte a promuovere l'inserimento della sindrome fibromialgica fra i LEA – anche in considerazione della configurazione, sin dal 1992, della stessa come malattia del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) – e ad agevolare l'individuazione nel territorio nazionale di centri di ricerca per lo studio di tale sindrome, nonché di strutture sanitarie pubbliche idonee alla diagnosi e alla riabilitazione.

L'iniziativa legislativa della Regione Calabria si colloca, pertanto, in tale contesto e mira, «in attesa del riconoscimento della fibromialgia e della elettrosensibilità a livello nazionale», a offrire «un servizio di supporto», «promuove[ndo] l'istituzione di ambulatori dedicati all'attività gratuita di screening»; nonché di «ambulatori multidisciplinari dedicati unicamente alla patologie in cui è prevista la collaborazione di figure specialistiche, per il trattamento e la gestione degli esiti delle malattie» (come previsto nell'impugnato art. 1, commi 1 e 2, nel testo in seguito emendato, in sede di dibattito consiliare, proprio in considerazione dell'impossibilità per la Regione, sottoposta a piano di rientro dal disavanzo sanitario, di impegnarsi autonomamente a istituire tali ambulatori, anziché limitarsi a promuoverne l'istituzione); nonché «di un Centro di coordinamento regionale con il fine di creare una rete di ambulatori [...] e un percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA)», anche per «garantire standardizzazione ed equità d'accesso alle prestazioni, con il coinvolgimento di figure specialistiche, distribuite su tutto il territorio regionale» (come previsto dall'art. 2, peraltro non impugnato).

La realizzazione di tali interventi, che la medesima legge reg. Calabria n. 8 del 2024 prevede senza «oneri di spesa a carico del bilancio regionale» (art. 6), è correlata – come emerge in maniera esplicita dai già richiamati lavori preparatori – all'impiego delle risorse di un fondo specificamente «finalizzato allo studio, alla diagnosi e alla cura della fibromialgia», istituito dal legislatore statale con l'art. 1, comma 972, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024).

Con decreto del Ministro della salute 8 luglio 2022 (Riparto del contributo di 5 milioni di euro, *ex* art. 1, comma 972, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, finalizzato allo studio, alla diagnosi e alla cura della fibromialgia), tale fondo è stato poi ripartito fra tutte le regioni, compresa la Calabria, sulla base della quota di accesso definita in sede di riparto del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2021, con un chiaro vincolo di destinazione e cioè «[a] fine di sensibilizzare le strutture sanitarie nell'organizzazione di percorsi terapeutici e riabilitativi di cura e diagnosi per le persone affette da fibromialgia, anche

mediante interventi formativi specifici, nonché nell'attività di studio della stessa [...]» (art. 1). In particolare, l'art. 1, comma 2, del citato decreto ministeriale pone in capo alle regioni beneficiarie delle risorse del fondo il compito di individuare «sul proprio territorio uno o più centri specializzati, idonei alla diagnosi e alla cura della fibromialgia e in grado di assicurare una presa in carico multidisciplinare al fine di assicurare ai pazienti tutte le cure».

2.3. – Nel quadro normativo così ricostruito, risulta, pertanto, innegabile la stretta connessione fra le disposizioni statali inerenti al predetto fondo per la fibromialgia e le disposizioni regionali impugnate, là dove le medesime promuovono l'istituzione, sul territorio calabrese, di ambulatori anche multidisciplinari dedicati alla diagnosi e alla cura della fibromialgia.

Queste ultime, in quanto attuative delle prime, devono, però, operare nei limiti delle risorse statali assegnate alla Regione Calabria (che, nei lavori preparatori della legge regionale impugnata, risultano ancora intatte e quindi utilizzabili «per progetti coerenti con il decreto ministeriale di assegnazione»), nonché delle finalità indicate dal legislatore statale. Pertanto, le disposizioni impugnate, nelle parti concernenti la fibromialgia, non incorrono nel divieto di spese non obbligatorie, di cui all'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004, in quanto – in attesa dell'inserimento di tale sindrome fra le patologie la cui diagnosi e cura è a carico del Servizio sanitario nazionale, – provvedono alla realizzazione di prestazioni comunque previste e finanziate dallo Stato, grazie allo specifico fondo istituito nel 2021. In questa particolare prospettiva, le prestazioni in discorso, pur riconducibili al *genus* delle prestazioni extra-LEA, ne costituiscono una *species* particolare: in quanto finanziate direttamente dallo Stato, infatti, esse non generano alcun incremento di spesa a carico del bilancio regionale, idoneo a pregiudicare la copertura delle spese per i LEA.

I richiamati argomenti, mentre inducono a respingere le censure di illegittimità costituzionale promosse dal ricorrente in riferimento agli artt. 117, terzo comma, e 81, terzo comma, Cost., nei confronti dei commi 1 e 2 dell'art. 1 della legge reg. Calabria n. 8 del 2024, là dove dispongono che la Regione Calabria promuove l'istituzione di ambulatori anche multidisciplinari per la diagnosi e la terapia della fibromialgia, non consentono, viceversa, l'estensione della previsione di tali prestazioni per l'elettrosensibilità.

Tale estensione – frutto di un emendamento presentato in commissione e poi approvato in consiglio – fuoriesce, infatti, dal raggio di operatività della normativa statale inerente al fondo per la fibromialgia, attenendo a una sindrome, l'elettrosensibilità, diversa dalla prima, peraltro finora neppure riconosciuta quale patologia in senso tecnico dagli organismi internazionali (OMS) e interni di ricerca medica.

La previsione delle prestazioni di diagnosi e cura inerenti a tale sindrome, in quanto non comprese fra quelle la cui erogazione è stata prevista e finanziata dal legislatore statale attraverso il fondo di cui al citato art. 1, comma 972, della legge n. 234 del 2021, né inserite fra le prestazioni essenziali di cui al d.P.C.m.

12 gennaio 2017, genera, dunque, un incremento della spesa sanitaria regionale inerente a prestazioni non essenziali, incompatibile con il divieto di spese non obbligatorie.

2.4. – In conclusione, le questioni promosse nei confronti dei commi 1 e 2 dell'art. 1 della legge impugnata sono fondate nella sola parte in cui le citate disposizioni regionali, come in precedenza intese, prevedono che la Regione Calabria promuova l'istituzione di ambulatori anche multidisciplinari per la diagnosi e la terapia dell'elettrosensibilità.

Deve, pertanto, dichiararsi l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge reg. Calabria n. 8 del 2024 limitatamente alle parole «e della elettrosensibilità», nonché dell'art. 1, comma 2, della medesima legge regionale, nella parte in cui utilizza l'espressione «alle patologie» anziché «alla patologia», nonché l'espressione «delle malattie» anziché «della malattia».

2.5. – Alla luce della ricostruzione sin qui operata, questa Corte non può, tuttavia, esimersi anzitutto dal sollecitare la Regione Calabria a provvedere a dare al più presto attuazione alle misure finalizzate alla diagnosi e cura della fibromialgia, di cui alla legge reg. Calabria n. 8 del 2024, in linea con quanto previsto dal legislatore statale già con l'art. 1, comma 792, della legge n. 234 del 2021 e con il d.m. 8 luglio 2022, impiegando le risorse a ciò appositamente destinate e ad oggi non ancora utilizzate.

D'altro canto, questa Corte non può non formulare l'auspicio che, a livello statale, si giunga in tempi rapidi, secondo le procedure e le modalità previste e in linea con le indicazioni del progresso scientifico e medico, all'aggiornamento dei LEA, la cui individuazione è ferma al d.P.C.m. 12 gennaio 2017. Tale aggiornamento è ormai divenuto indifferibile, in considerazione della più volte riconosciuta «primazia della tutela sanitaria» (sentenze n. 142 del 2021 e n. 62 del 2020), nonché della necessità di evitare che i cittadini residenti in regioni sottoposte a piano di rientro siano posti nella condizione di non poter usufruire di prestazioni – che, peraltro, ove finalizzate all'attività di prevenzione, sono, per loro natura, in grado di produrre, nel medio-lungo periodo, risparmi di spesa addirittura superiori all'immediato contenimento dei costi – rivelatesi essenziali alla luce di sopravvenute evidenze scientifiche, a garanzia delle quali il medesimo piano è sottoscritto.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge della Regione Calabria 14 marzo 2024, n. 8 (Disposizioni per il riconoscimento della rilevanza sociale della fibromialgia e della elettrosensibilità e istituzione dei relativi registri regionali), limitatamente alle parole «e della elettrosensibilità»;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, della legge reg.

Calabria n. 8 del 2024, nella parte in cui utilizza l'espressione «alle patologie» anziché «alla patologia», nonché l'espressione «delle malattie» anziché «della malattia»;

3) [omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 30 ottobre 2024.

* * *

Sentenza n. 122/2025 (Pres. Amoroso; Red. M.A. Sandulli)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 2 del 2025), il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'art. 26 della legge reg. Puglia n. 28 del 2024, per violazione degli artt. 117, terzo comma, in materia di coordinamento della finanza pubblica, e 81, terzo comma, Cost.

L'impugnato art. 26 dispone «la totale e immediata vigenza ed esecuzione» del d.P.C.m. LEA, con i relativi adeguamenti al nomenclatore regionale, e del d.interm. 23 giugno 2023 (comma 1), anche in deroga ad atti amministrativi, pur se di rango statale, con i quali «siano state disposte deroghe ai termini di entrata in vigore» (comma 2); esso prevede, inoltre, la conseguente stabilizzazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e protesica in precedenza erogate in modalità provvisoria, temporanea e sperimentale (comma 3).

A parere del ricorrente, l'art. 26 della legge reg. Puglia n. 28 del 2024 contrasterebbe, innanzitutto, con l'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di coordinamento della finanza pubblica, in quanto, violando il procedimento di formazione dei LEA stabilito dalla legislazione statale, avrebbe introdotto livelli essenziali di assistenza ulteriori a quelli erogati dal Servizio sanitario nazionale, incorrendo così nella violazione del divieto – gravante sulla Regione Puglia, sottoposta alla disciplina del programma operativo per la prosecuzione del piano di rientro – di effettuare spese sanitarie non obbligatorie.

La norma impugnata contrasterebbe, altresì, con il principio di congruità della spesa, sancito dall'art. 81, terzo comma, Cost., in quanto la Regione Puglia, in una condizione di risorse contingentate, non avrebbe potuto destinare a prestazioni non incluse nei LEA risorse del Servizio sanitario regionale, distogliendole dalla finalità di rientro dal disavanzo finanziario in materia sanitaria. Ciò anche in ragione del fatto che le risorse individuate dal legislatore pugliese, a valere sul Fondo sanitario nazionale del 2024 (commi 1 e 4 dell'impugnato art. 26), ancora non erano state rese disponibili al momento dell'entrata in vigore della legge reg. Puglia n. 28 del 2024.

2. – All'esame delle questioni, anche con riguardo ai profili preliminari a

essa inerenti, giova premettere la ricostruzione del contesto normativo in cui si è inserito l'impugnato art. 26.

2.1. – L'art. 1 del d.lgs. n. 502 del 1992 stabilisce, al comma 6, che «[i] livelli essenziali di assistenza comprendono le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni relativi alle aree di offerta individuate dal Piano sanitario nazionale» e, al comma 7, che «[s]ono posti a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate».

Dopo la prima definizione dei suddetti LEA, con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza), poi modificato dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 28 novembre 2003 (Modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», in materia di certificazioni), l'art. 5, comma 1, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189, ne ha prescritto l'aggiornamento, nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro il 31 dicembre 2012, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Successivamente, l'art. 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)», ha disposto, al comma 553, l'aggiornamento del richiamato d.P.C.m. 29 novembre 2001 entro 60 giorni dall'entrata in vigore della stessa legge, precisando, al comma 554, che la definizione e l'aggiornamento dei LEA devono essere effettuati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari.

Lo stesso art. 1 ha istituito, peraltro, al comma 556, un'apposita commissione nazionale, che, ai sensi del comma 558, deve formulare annualmente una proposta di aggiornamento dei LEA con le procedure indicate dai commi 554 e 559.

2.2. – La definizione e l'aggiornamento dei LEA di cui all'art. 1, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992 sono stati operati dal d.P.C.m. 12 gennaio 2017, il quale, per ciò che rileva nel presente giudizio, detta disposizioni relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e all'assistenza protesica, negli articoli da 15 a 19.

L'art. 64, commi 2 e 3, del citato d.P.C.m. ha subordinato, tuttavia, l'entrata

in vigore delle suddette disposizioni all'adozione, ai sensi dell'art. 8-*sexies*, commi 5 e 7, del d.lgs. n. 502 del 1992, di un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze (comunemente noto come "decreto tariffe"), deputato a stabilire le relative tariffe.

A distanza di ben sei anni dall'adozione del d.P.C.m. LEA, tali tariffe sono state definite dal d.interm. 23 giugno 2023, pubblicato nella G.U. n. 181 del 4 agosto 2023, il quale tuttavia, all'art. 5, comma 1, ha rinviato l'entrata in vigore delle disposizioni concernenti le tariffe per l'assistenza specialistica ambulatoriale al 1° gennaio 2024 e quelle per l'assistenza protesica al 1° aprile 2024.

Tale entrata in vigore è stata poi ulteriormente differita. In particolare, dapprima, il d.interm. 31 dicembre 2023 ha rinviato al 1° aprile 2024 anche quella delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e, successivamente, il d.interm. 31 marzo 2024 ha differito al 1° gennaio 2025 l'entrata in vigore delle tariffe di entrambe le suddette tipologie di prestazioni, motivandola anche con l'esigenza di valutarne una più ampia revisione.

Da ultimo, sulla base dell'intesa raggiunta il 14 novembre 2024 in sede di Conferenza Stato-Regioni, il d.interm. 25 novembre 2024 ha sostituito le tariffe approvate nel 2023, fissando al 30 dicembre 2024 l'entrata in vigore delle proprie disposizioni, che non è stata ulteriormente differita.

Come sopra esposto (punto 1.1. del *Ritenuto in fatto*), la legge reg. Puglia n. 28 del 2024, che ha introdotto l'impugnato art. 26, è stata pubblicata nel B.U.R. Puglia n. 92 del 2024 ed è entrata in vigore, ai sensi del suo art. 36, il 14 novembre 2024, ovvero lo stesso giorno del raggiungimento dell'intesa Stato-Regioni prodromica all'adozione del citato d.interm. 25 novembre 2024.

[*omissis*]

4. – Passando al merito, occorre innanzitutto esaminare – anche perché logicamente pregiudiziale – la denunciata violazione del procedimento di formazione del decreto per la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, delineato dall'art. 64, commi 2 e 3, del d.P.C.m. LEA, mediante il rinvio alla disciplina dettata dall'art. 8-*sexies*, commi 5 e 7, del d.lgs. n. 502 del 1992; il che determinerebbe la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di coordinamento della finanza pubblica.

È essenziale, preliminarmente, definire la portata precettiva del citato art. 8-*sexies*. Si ricorda, innanzitutto, che esso dispone, al comma 1, che «[l]e strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies* e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento», prescrivendo, al comma 4, che, per le funzioni assistenziali, il criterio di remunerazione si basa sul «costo standard di produzione del programma di assistenza», mentre per le attività diverse, fra cui è ricompresa l'assistenza specialistica ambulatoriale, la remunerazione avviene in base a «tariffe predefinite» per prestazione. Tali tariffe, ai

sensi del comma 5, sono fissate preventivamente, sia a livello statale, dove vengono stabilite periodicamente con decreto del Ministro della salute, sentita l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sia a livello regionale, dove le regioni «adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento delle strutture stesse».

Il comma 7 stabilisce, poi, che, sempre con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono disciplinate le modalità di erogazione e di remunerazione dell'assistenza protesica, compresa nei LEA.

Attraverso la disciplina che si è passata in rassegna, il legislatore statale ha voluto assicurare che il sistema sanitario operi nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse (così ancora il comma 5), mediante una programmazione *ex ante* delle prestazioni e la loro corretta remunerazione, in osservanza dei vincoli del finanziamento del SSN. A questi fini, l'art. 8-*sexies*, del d.lgs. n. 502 del 1992, nel ribadire la necessità del rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, stabilisce che le tariffe massime delle suddette prestazioni sono assunte come riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del SSN e che gli importi tariffari fissati dalle singole regioni, eventualmente in misura superiore a tali tariffe massime, restano a carico dei relativi bilanci (comma 5).

La remunerazione in base al sistema «a tariffa» persegue, infatti, lo «scopo di ottenere un maggiore controllo della spesa, programmata e suddivisa tra i diversi soggetti erogatori, grazie alla fissazione di volumi massimi delle prestazioni erogabili» e la definizione delle tariffe è stabilita – come si è visto – «all'esito di un complesso procedimento» (sentenza n. 94 del 2009), teso a realizzare «un ragionevole punto di equilibrio tra l'esigenza di assicurare (almeno) i livelli essenziali di assistenza sanitaria e quella di garantire una più efficiente ed efficace spesa pubblica, anch'essa funzionale al perseguimento dell'interesse pubblico del settore» (sentenza n. 76 del 2023). Per questa ragione, l'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992 – come ha chiarito la sentenza n. 176 del 2023 – rientra tra i principi fondamentali nella materia del coordinamento della finanza pubblica (oltre che fra quelli in materia di tutela della salute).

Le disposizioni di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 64 del d.P.C.m. LEA danno concreta attuazione, con riguardo all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, alla richiamata disciplina dell'art. 8-*sexies* e, in particolar modo, sono finalizzate ad assicurare, anche per tali prestazioni, il ricordato punto di equilibrio tra la garanzia dei LEA e l'esigenza del contenimento della spesa pubblica, che, peraltro, spiega perché lo stesso d.P.C.m. LEA prevede che il Ministro della salute adotti il decreto di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

In quest'ottica, l'erogazione delle prestazioni in esame è condizionata all'approvazione e all'applicabilità delle relative tariffe. Contrariamente a quanto sostiene la resistente, il riferimento testuale alla pubblicazione del decreto tariffe, contenuto nell'art. 64 del d.P.C.m. LEA non può essere ragionevolmente inteso come idoneo a considerare la pubblicazione quale presupposto sufficiente a determinare l'applicabilità delle tariffe di cui sia stata espressamente rinviata l'entrata in vigore, precludendo tale rinvio, in radice, l'efficacia delle relative disposizioni.

Per le ragioni che precedono, la censura riferita all'art. 117, terzo comma, Cost. è fondata, in quanto l'impugnato art. 26, anticipando l'operatività delle tariffe delle prestazioni dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica a un momento in cui esse non erano ancora efficaci, ha violato l'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992.

Se una disciplina, tanto più quando si configura come principio fondamentale della materia, impone uno specifico procedimento per l'adozione di un atto, anche gli interventi volti a incidere sul suo regime di efficacia o di applicabilità devono rispettare tale modello ed essere espressione del medesimo potere esercitato per adottare l'atto sul quale si incide.

Significativamente, infatti, i rinvii dell'entrata in vigore del decreto del 23 giugno 2023 sono stati disposti con i d.interm. 31 dicembre 2023 e 31 marzo 2024, che sono stati adottati seguendo le forme di cui all'art. 8-*sexies*.

5. – L'art. 26 della legge reg. Puglia n. 28 del 2024, nell'incidere sul regime di efficacia del "decreto tariffe", la cui adozione, come disposto dall'art. 64, commi 2 e 3, del d.P.C.m. LEA, deve avvenire «ai sensi [dei commi 5 e 7] dell'art. 8-*sexies*», ha, pertanto, violato un principio fondamentale in materia di coordinamento della finanza pubblica e deve essere dichiarato costituzionalmente illegittimo per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

Le ulteriori censure, relative alla violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di coordinamento della finanza pubblica, in relazione al divieto di effettuare spese non obbligatorie, e dell'art. 81, terzo comma, Cost., restano assorbite.

6. – Questa Corte, tuttavia, non può fare a meno di sottolineare che, se la «presenza di due livelli di governo rende necessaria la definizione di un sistema di regole che ne disciplini i rapporti di collaborazione, nel rispetto delle reciproche competenze» (sentenza n. 190 del 2022), la fisiologica dialettica tra lo Stato e le regioni deve essere improntata alla «doverosa cooperazione per assicurare il miglior servizio alla collettività» (sentenza n. 62 del 2020).

In ossequio, pertanto, al principio di leale collaborazione, non solo le regioni non possono violare i principi fondamentali dettati dalla legislazione dello Stato, ma è altresì essenziale che quest'ultimo, per parte sua, si adoperi, non solo a dare pronta attuazione alle disposizioni inerenti ai LEA, ma anche a procedere puntualmente al loro periodico aggiornamento, come del resto stabilito dalla legge, posto che la «obsolescenza delle prestazioni previste»

incide negativamente sul diritto alla salute, che deve essere tutelato in maniera adeguata alle conoscenze scientifiche e tecnologiche; oltre che garantito «in condizioni di eguaglianza su tutto il territorio nazionale, senza discriminazione alcuna tra regioni» (sentenza n. 242 del 2022).

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 26 della legge della Regione Puglia 13 novembre 2024, n. 28, recante «Modifiche alla legge regionale 9 ottobre 2008, n. 25 (Norme in materia di autorizzazione alla costruzione ed esercizio di linee e impianti elettrici con tensione fino a 150.000 volt) e disposizioni diverse».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 giugno 2025.

* * *

Sentenza n. 150/2025 (Pres. Amoroso; Red. D'Alberti)

Considerato in diritto

1. – La Corte dei conti, sezione regionale di controllo per l'Umbria, nel giudizio di parificazione del rendiconto regionale per l'esercizio finanziario 2023, con l'ordinanza indicata in epigrafe (reg. ord. n. 31 del 2025), ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 16, comma 1, della legge reg. Umbria n. 9 del 1998, nel testo antecedente alle modifiche apportate dall'art. 16, comma 1, lettera *k*), della legge reg. Umbria n. 12 del 2024. Ha, altresì, dubitato della legittimità costituzionale dell'art. 1 della legge reg. Umbria n. 18 del 2022, nella parte in cui, in ragione delle previsioni autorizzatorie contenute nella legge di bilancio di previsione, ha confermato l'applicazione del citato art. 16, comma 1, della legge reg. Umbria n. 9 del 1998 anche nell'esercizio finanziario 2023.

Le questioni sono sollevate in riferimento agli artt. 32, 81, 97, primo comma, e 117, secondo comma, lettere *e*) e *m*), Cost., quest'ultimo in relazione alla norma interposta di cui all'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, nonché all'art. 119, primo comma, Cost.

Secondo il rimettente, la modalità di finanziamento dell'ARPA prevista dall'art. 16 della legge reg. Umbria n. 9 del 1998, nel testo antecedente alle modifiche apportate dalla legge reg. Umbria n. 12 del 2024, consentiva un trasferimento indistinto di risorse del Fondo sanitario regionale, e pertanto genericamente per tutti i compiti assegnati all'Agenzia. Tale meccanismo ha trovato conferma attraverso l'applicazione della citata disposizione anche nell'esercizio finanziario 2023 in ragione delle previsioni autorizzatorie contenute nell'art. 1 della legge reg. Umbria n. 18 del 2022.

Le disposizioni censurate hanno consentito alla Regione Umbria, nell'esercizio di riferimento, di disporre il trasferimento di euro 14.213.516,19 a valere su risorse del Fondo sanitario regionale, volte a sostenere in via generale e indistinta lo svolgimento delle funzioni assegnate all'ARPA. Per tale ragione esse si porrebbero in contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., in relazione alla norma interposta di cui all'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, «in via sopravvenuta, essendo il testo normativo antecedente non solo al d.lgs. n. 118/2011, ma anche alla riforma costituzionale del 2001».

Il rimettente, richiamata sull'argomento la sentenza di questa Corte n. 1 del 2024, sostiene che le disposizioni censurate altererebbero la configurazione del perimetro sanitario prescritto dal citato art. 20, che impone alle regioni un'esatta delimitazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del loro servizio sanitario, vanificando così gli obiettivi di armonizzazione contabile che la disposizione normativa statale persegue.

Il giudice *a quo* prospetta anche la violazione, in relazione alla medesima norma interposta, dell'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost., che riserva allo Stato la competenza legislativa sulla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, in quanto la destinazione a generico favore del funzionamento dell'ARPA di risorse del perimetro sanitario sarebbe suscettibile di pregiudicare l'effettiva erogazione dei LEA, minando la stessa tutela del diritto alla salute di cui all'art. 32 Cost.

Si sarebbe anche concretizzata la violazione degli artt. 81, 97, primo comma, e 119, primo comma, Cost., posti a garanzia dell'equilibrio di bilancio e della sostenibilità della spesa, a causa dell'ampliamento della capacità di spesa ordinaria che deriverebbe dall'aver destinato risorse riservate ai LEA a finalità estranee al perimetro, che la Regione avrebbe dovuto soddisfare attraverso risorse ordinarie di bilancio.

[*omissis*]

4. – Nel merito, la questione sollevata in riferimento alla competenza legislativa esclusiva dello Stato di cui all'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici, in relazione alla norma interposta sul perimetro sanitario di cui all'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, è fondata.

5. – Vanno richiamate, al riguardo, le considerazioni già svolte da questa Corte nella sentenza n. 1 del 2024 riguardanti la norma interposta di cui all'art. 20, comma 1, del d.lgs. n. 118 del 2011. Essa richiede alle regioni di garantire, nell'ambito del bilancio, «un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale», al dichiarato fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di programmazione finanziaria sanitaria. Per conseguire tale obiettivo, nello stesso comma 1 si prevede l'adozione di un'articolazione di capitoli di bilancio che consenta di garantire «separata evidenza» delle grandezze ivi tipizzate, la prima delle quali,

nella sezione A) «[e]ntrate» (lettera a), indica il «finanziamento sanitario ordinario corrente quale derivante» dalle richiamate fonti di programmazione, cui corrisponde, alla lettera a) della sezione B) «[s]pesa», la «spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA [...]». Per il perimetro sanitario così portato ad evidenza, sono poi fissate specifiche regole contabili che, come precisa il successivo comma 2, sono volte a «garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria».

La sentenza n. 1 del 2024 ha, quindi, affermato che la disposizione della Regione siciliana in quell'occasione censurata, riguardante il meccanismo di funzionamento dell'ARPA locale, «nel prevedere che tutte le spese per il funzionamento dell'Agenzia potessero trovare copertura, in maniera indistinta, nel Fondo sanitario regionale, si pone in contrasto con la norma interposta di cui al menzionato art. 20, poiché, nel testo vigente *ratione temporis*, assegnava risorse all'ARPA in maniera indiscriminata, senza distinguere tra quelle necessarie a garantire le prestazioni afferenti ai LEA e quelle destinate a prestazioni dell'Agenzia di natura non sanitaria, come tali non finanziabili attraverso il Fondo sanitario regionale».

Questa Corte ha aggiunto che «l'assegnazione all'ARPA di funzioni non riferibili esclusivamente alla protezione dell'ambiente e riguardanti anche l'ambito sanitario non può giustificare il mancato rispetto della citata disciplina statale sul "perimetro sanitario", che impone di individuare puntualmente le risorse destinate a garantire i LEA, a pena di violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici».

6. – Tornando al presente giudizio, anche le disposizioni della legislazione della Regione Umbria oggetto di censura prevedono una assegnazione indiscriminata di risorse all'ARPA, senza distinguere tra quelle sanitarie – e, al loro interno, quelle necessarie a garantire le prestazioni afferenti ai LEA – e quelle destinate a prestazioni dell'Agenzia di natura non sanitaria, come tali non finanziabili attraverso il Fondo sanitario regionale.

Infatti, l'art. 16, comma 1, della legge reg. Umbria n. 9 del 1998, nel testo applicabile *ratione temporis*, aveva istituito per il finanziamento dell'ARPA un capitolo di spesa nel bilancio regionale, alimentato esclusivamente da una quota del Fondo sanitario regionale, per un importo inizialmente pari a 9 miliardi di lire.

L'art. 1 della legge reg. Umbria n. 18 del 2022, anch'esso censurato e riguardante il bilancio di previsione della Regione Umbria per il 2023, ha quantificato – in coerenza con il modello generale di finanziamento previsto dal menzionato art. 16, comma 1 – le somme da assegnare all'ARPA per l'esercizio finanziario 2023, ponendo tali somme a carico del Fondo sanitario regionale.

Dunque, le disposizioni censurate, prevedendo che tutte le spese per il funzionamento dell'Agenzia potessero trovare copertura, in maniera indistinta, nel Fondo sanitario regionale, senza differenziare le attività sanitarie da quelle ad esse estranee, hanno violato la competenza legislativa esclusiva dello Stato in

materia di armonizzazione dei bilanci pubblici, avuto riguardo all'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011.

Ne consegue la fondatezza della questione sollevata dalla Corte dei conti, sezione regionale di controllo per l'Umbria, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost.

7. – Deve, pertanto, essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 16, comma 1, della legge reg. Umbria n. 9 del 1998, nel testo antecedente alle modifiche apportate dall'art. 16, comma 1, lettera k), della legge reg. Umbria n. 12 del 2024, e dell'art. 1 della legge reg. Umbria n. 18 del 2022, nella parte in cui ha confermato l'applicazione del menzionato art. 16, comma 1, anche nell'esercizio finanziario 2023.

Restano assorbite le ulteriori questioni sollevate in riferimento agli artt. 32, 81, 97, primo comma, e 117, secondo comma, lettera m), Cost., quest'ultimo in relazione alla norma interposta di cui all'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, nonché all'art. 119, primo comma, Cost.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 16, comma 1, della legge della Regione Umbria 6 marzo 1998, n. 9, recante «Norme sulla istituzione e disciplina dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (A.R.P.A.)», nel testo antecedente alle modifiche apportate dall'art. 16, comma 1, lettera k), della legge della Regione Umbria 1° agosto 2024, n. 12 (Assestamento del Bilancio di previsione della Regione Umbria 2024 – 2026 con modifiche di leggi regionali);

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Umbria 21 dicembre 2022, n. 18 (Bilancio di previsione della Regione Umbria 2023-2025), nella parte in cui ha confermato l'applicazione dell'art. 16, comma 1, della legge reg. Umbria n. 9 del 1998 anche nell'esercizio finanziario 2023;

3) *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 settembre 2025.

* * *

Sentenza n. 174/2025 (Pres. Amoroso; Red. D'Alberti)

Considerato in diritto

1. – La Corte dei conti, sezione regionale di controllo per la Campania, nel giudizio di parificazione del rendiconto regionale per l'esercizio finanziario 2023, con l'ordinanza indicata in epigrafe (reg. ord. n. 53 del 2025), dubita della legittimità costituzionale dell'art. 22, commi 1, lettera a), e 2, della legge reg.

Campania n. 10 del 1998, in riferimento agli artt. 3, 32, 81, 97, primo comma, 117, commi secondo, lettere *e*) e *m*), e terzo, nonché all'art. 119, primo comma, Cost.

Secondo il rimettente, tali disposizioni, che dettano norme sul finanziamento dell'ARPAC, avrebbero consentito il trasferimento indistinto di risorse del Fondo sanitario regionale per finanziare genericamente tutti i compiti assegnati all'ARPAC, nella misura determinata, per l'esercizio finanziario 2023, dagli stanziamenti di bilancio approvati con la legge reg. Campania n. 19 del 2022.

Per questa ragione, sussisterebbe la violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera *e*), Cost., in relazione alla norma interposta di cui all'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, «in via sopravvenuta, essendo il testo normativo antecedente non solo al d.lgs. n. 118/2011, ma anche alla riforma costituzionale del 2001».

Il rimettente, richiamata la sentenza di questa Corte n. 1 del 2024, sostiene che le disposizioni censurate altererebbero la struttura del perimetro sanitario prescritto dal citato art. 20, che impone un'esatta individuazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale, vanificando così gli obiettivi di armonizzazione contabile che la disposizione normativa statale persegue.

Il giudice *a quo* prospetta anche la violazione, in relazione alla medesima norma interposta, dell'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., che riserva allo Stato la competenza legislativa sulla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, in quanto la destinazione a generico favore del funzionamento dell'ARPAC di risorse del perimetro sanitario sarebbe suscettibile di pregiudicare l'effettiva erogazione dei LEA, minando la stessa tutela del diritto alla salute di cui all'art. 32 Cost., da assicurare su tutto il territorio nazionale ai sensi dell'art. 3 Cost.

Si sarebbe anche concretizzata la lesione degli artt. 81, 97, primo comma, e 119, primo comma, Cost., posti a garanzia dell'equilibrio di bilancio e della sostenibilità della spesa, a causa dell'ampliamento della capacità di spesa ordinaria derivante dall'aver destinato risorse riservate ai LEA a finalità estranee al perimetro, che la Regione avrebbe dovuto soddisfare attraverso risorse ordinarie di bilancio.

Infine, sarebbe violato l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto la Regione Campania, sottoposta ai vincoli del piano di rientro dal disavanzo sanitario, utilizzerebbe risorse strettamente correlate ai LEA anche per attività "extra LEA", determinando l'assunzione di oneri aggiuntivi, in contrasto con gli obiettivi di risanamento del piano di rientro e violando quindi l'obbligo di contenimento della spesa pubblica sanitaria, quale principio di coordinamento della finanza pubblica.

[*omissis*]

3. – Sempre in via preliminare, va rilevato che l'art. 40, comma 1, lettera *b*), della legge reg. Campania n. 25 del 2024 ha sostituito la lettera *a*) del comma 1 dell'art. 22 della legge reg. Campania n. 10 del 1998 con la seguente: «*a*) quota

del Fondo sanitario regionale determinata annualmente sulla base delle attività e dei costi riferibili, direttamente e indirettamente, alla prevenzione e al controllo dei rischi sanitari correlati all'erogazione dei LEA in coerenza con le previsioni del programma di attività di cui al comma 1-*bis* dell'articolo 6. L'Agenzia, entro il 28 febbraio di ciascun anno, rendiconta analiticamente l'impiego delle risorse a valere sulla quota assegnata, sottoponendone le risultanze alla verifica della cabina di regia di cui al comma 1-*bis* dell'articolo 6».

Con tale modifica normativa, entrata in vigore il 1° gennaio 2025, si è introdotto un meccanismo di finanziamento dell'ARPAC che stabilisce, nei sensi auspicati dal rimettente, una correlazione tra la quota del Fondo sanitario regionale destinata annualmente al finanziamento di tale Agenzia e l'erogazione, da parte della stessa, di servizi afferenti ai LEA.

La novella, tuttavia, non influisce sulla rilevanza delle questioni.

Da un lato, è inequivoco che il rimettente abbia censurato l'art. 22, comma 1, lettera *a*), nel testo antecedente alla citata modifica, secondo cui il finanziamento dell'Agenzia avveniva attraverso una «quota del fondo sanitario regionale da definirsi sulla base della spesa storica di personale e di attività delle funzioni trasferite all'A.R.P.A.C., di cui all'articolo 17 della presente legge, nonché delle attività previste dai piani di lavoro».

D'altro lato, per la corretta determinazione del risultato di amministrazione dell'esercizio finanziario 2023, cui si riferisce il giudizio di parificazione *a quo*, vengono in rilievo le previsioni vigenti pro tempore, tra le quali rientra la disposizione regionale nella formulazione oggetto di censura da parte del rimettente (in senso analogo, sentenza n. 1 del 2024, che richiama la sentenza n. 233 del 2022).

Va precisato che la descritta modifica normativa non influisce neppure sulla rilevanza delle questioni concernenti il comma 2 dello stesso art. 22, alla stregua del quale «[l']entità delle assegnazioni di cui alla lettera *a*)», comma 1, viene determinata con la legge di approvazione del bilancio regionale o di sue variazioni».

Nonostante la natura mobile del rinvio alla lettera *a*) del comma 1 dell'art. 22 previsto nel comma 2 dello stesso articolo, in mancanza di elementi espressi o taciti che inducano a qualificarlo come rinvio fisso, la modifica della norma richiamata non viene in rilievo nel giudizio di parificazione *a quo*, per le ragioni sopra esposte. In tale giudizio, dunque, il medesimo comma 2 è applicabile *ratione temporis* nella parte in cui rinviava alla lettera *a*) del comma 1 nel testo antecedente alla modifica apportata dal citato art. 40, comma 1, lettera *b*), della legge reg. Campania n. 25 del 2024.

[*omissis*]

5. – Nel merito, la questione sollevata in riferimento alla competenza legislativa esclusiva dello Stato di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *e*), Cost., in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici, in relazione alla norma

interposta sul perimetro sanitario di cui all'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, è fondata.

6. – Vanno richiamate, al riguardo, le considerazioni già svolte da questa Corte nella sentenza n. 1 del 2024 – e confermate dalla recente sentenza n. 150 del 2025, che ha definito una questione analoga, avente per oggetto disposizioni legislative della Regione Umbria – riguardanti la norma interposta di cui all'art. 20, comma 1, del d.lgs. n. 118 del 2011. Essa richiede alle regioni di garantire, nell'ambito del bilancio, «un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale», al dichiarato fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di programmazione finanziaria sanitaria. Per conseguire tale obiettivo, nello stesso comma 1 si prevede l'adozione di un'articolazione di capitoli di bilancio che consenta di garantire «separata evidenza» delle grandezze ivi tipizzate, la prima delle quali, nella sezione A) «[e]ntrate» (lettera *a*), indica il «finanziamento sanitario ordinario corrente quale derivante» dalle richiamate fonti di programmazione, cui corrisponde, alla lettera *a*) della sezione B) «[s]pesa», la «spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA [...]». Per il perimetro sanitario così portato ad evidenza, sono poi fissate specifiche regole contabili che, come precisa il successivo comma 2, sono volte a «garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria».

La più volte citata sentenza n. 1 del 2024 ha, quindi, affermato che la disposizione della Regione siciliana in quell'occasione censurata, riguardante il meccanismo di funzionamento della locale agenzia per la protezione dell'ambiente, «nel prevedere che tutte le spese per il funzionamento dell'Agenzia potessero trovare copertura, in maniera indistinta, nel Fondo sanitario regionale, si pone in contrasto con la norma interposta di cui al menzionato art. 20, poiché, nel testo vigente *ratione temporis*, assegnava risorse all'ARPA in maniera indiscriminata, senza distinguere tra quelle necessarie a garantire le prestazioni afferenti ai LEA e quelle destinate a prestazioni dell'Agenzia di natura non sanitaria, come tali non finanziabili attraverso il Fondo sanitario regionale».

Questa Corte ha aggiunto che «l'assegnazione all'ARPA di funzioni non riferibili esclusivamente alla protezione dell'ambiente e riguardanti anche l'ambito sanitario non può giustificare il mancato rispetto della citata disciplina statale sul "perimetro sanitario", che impone di individuare puntualmente le risorse destinate a garantire i LEA, a pena di violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera *e*), Cost., in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici».

7. – Tornando al presente giudizio, anche l'art. 22 della legge reg. Campania n. 10 del 1998 prevede, alla lettera *a*) del comma 1, nel testo applicabile *ratione temporis*, una assegnazione indiscriminata di risorse all'ARPAC, senza distinguere tra quelle sanitarie – e, al loro interno, quelle necessarie a garantire le prestazioni afferenti ai LEA – e quelle destinate a prestazioni dell'Agenzia di

natura non sanitaria, come tali non finanziabili attraverso il Fondo sanitario regionale.

Inoltre, il comma 2 del medesimo art. 22 stabilisce, nel rinviare alla lettera *a)* del comma 1 sempre nel testo applicabile *ratione temporis*, come determinare annualmente l'entità della quota del Fondo sanitario regionale destinata a finanziare in modo indistinto e generico tutti i compiti assegnati all'Agenzia.

Dunque, le disposizioni censurate, prevedendo che tutte le spese per il funzionamento dell'Agenzia possano trovare copertura, in maniera indistinta, nel Fondo sanitario regionale, senza differenziare le attività sanitarie da quelle ad esse estranee, e stabilendo altresì che l'ammontare di tali indiscriminate assegnazioni di risorse sia determinato con la legge di approvazione del bilancio regionale o di sue variazioni, hanno violato la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici, avuto riguardo all'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011.

Ne consegue la fondatezza della questione sollevata dalla Corte dei conti, sezione regionale di controllo per la Campania, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *e)*, Cost.

8. – Deve, pertanto, essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 22, comma 1, lettera *a)*, della legge reg. Campania n. 10 del 1998, nel testo antecedente alle modifiche apportate dall'art. 40, comma 1, lettera *b)*, della legge reg. Campania n. 25 del 2024.

Deve essere dichiarata altresì l'illegittimità costituzionale del comma 2 dello stesso art. 22, nella parte in cui rinviava alla lettera *a)* del comma 1 del medesimo articolo nel testo antecedente alle modifiche apportate dall'art. 40, comma 1, lettera *b)*, della legge reg. Campania n. 25 del 2024.

Restano assorbite le ulteriori questioni sollevate in riferimento agli artt. 3, 32, 81, 97, primo comma, 117, commi secondo, lettera *m)*, e terzo, nonché all'art. 119, primo comma, Cost.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 22, comma 1, lettera *a)*, della legge della Regione Campania 29 luglio 1998, n. 10 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la protezione ambientale della Campania), nel testo antecedente alle modifiche apportate dall'art. 40, comma 1, lettera *b)*, della legge della Regione Campania 30 dicembre 2024, n. 25 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2025-2027 della Regione Campania – Legge di stabilità regionale per il 2025);

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 22, comma 2, della legge reg. Campania n. 10 del 1998, nella parte in cui rinviava alla lettera *a)* del comma 1 dello stesso art. 22 nel testo antecedente alle modifiche apportate dall'art. 40, comma 1, lettera *b)*, della legge reg. Campania n. 25 del 2024.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 ottobre 2025.

3. ORGANIZZAZIONE SANITARIA

3.1. Strutture sanitarie pubbliche e private (organizzazione, autorizzazioni, accreditamenti, controlli)

3.1.1. *Aziende ospedaliere universitarie e formazione sanitaria*¹

SENTENZA N. 1142/1988 (PRES. SAJA; RED. CONSO)

Regione siciliana – Dipartimenti misti universitari ospedalieri – Costituzione attraverso convenzioni – Legittimazione contrattuale di cliniche e istituti universitari previo consenso del Consiglio di amministrazione dell'Università – Autorizzazione alla Convenzione dell'assessore regionale previo parere della Commissione legislativa per la sanità dell'Assemblea regionale siciliana.

Legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 5 maggio 1988 (Provvidenze per l'Istituto materno infantile del Policlinico dell'Università degli studi di Palermo), art. 2.

Statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17, lett. c).

SENTENZA N. 354/1994 (PRES. CASAVOLA; RED. GUIZZI)

Riordino della disciplina in materia sanitaria – Attribuzione della qualifica di norme fondamentali di riforma economico-sociale agli artt. 1, commi primo e quarto, 6, commi primo e secondo, 10, 11, 12, 13, 14, comma primo, 15, 16, 17 e 18 del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 anziché ai soli principi da essi desumibili.

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), art. 19, comma 2.

Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, artt. 8, primo comma, n. 29, e 9, primo comma, n. 10 e 16.

SENTENZA N. 355/1994 (PRES. CASAVOLA; RED. GUIZZI)

Attribuzione della qualifica di norme fondamentali di riforma economico-sociale ad alcune disposizioni di leggi statali in materia di organizzazione delle strutture del S.S.N e non solo ai

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:
– n. 355 del 1993 (Pres. Casavola; Red. Baldassarre) (Rapporti tra servizio sanitario nazionale e università: formazione in sede ospedaliera del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione e rilascio dei diplomi relativi);
– n. 406 del 2001 (Pres. Santosuosso; Red. Chieppa) (Formazione specifica dei medici in medicina generale);
– n. 307 del 2007 (Pres. Bile; Red. Saulle) (Criteri per la formulazione del numero programmato per l'accesso alla Facoltà di medicina e chirurgia);
– n. 199 del 2015 (Pres. Crisculo; Red. Grossi) (Norme per la formazione di massaggiatore e di capo bagnino degli stabilimenti idroterapici).

principi da esse desumibili – Addestramento e formazione professionale, in cui rientra la formazione specifica in medicina generale.

Legge 24 dicembre 1993, n. 537 (Interventi correttivi di finanza pubblica), art. 12, comma 9, secondo periodo.

Statuto speciale per la Regione Trentino Alto-Adige, art. 8.

SENTENZA N. 219/2002 (PRES. RUPERTO; RED. ONIDA)

Corsi di formazione specialistica in medicina e chirurgia – Divieto di accesso ai titolari di altra specializzazione già conseguita o di diploma di formazione in medicina generale nonché divieto di accesso ai titolari di diploma di specializzazione o di dottorato di ricerca.

Decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 (Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE), artt. 34, comma 4, e 24, comma 1.

Costituzione, artt. 34 e 35.

SENTENZA N. 217/2011 (PRES. QUARANTA; RED. CASSESE)

Regione Puglia – Piano di rientro 2010-2012 – Divieto ai direttori generali delle Aziende ospedaliero-universitarie di procedere alla copertura, mediante incarichi a tempo indeterminato e a tempo determinato, dei posti resisi vacanti a partire dalla data di entrata in vigore della legge.

Legge della Regione Puglia 24 settembre 2010, n. 12 (Piano di rientro 2010-2012. Adempimenti), art. 2, comma 1.

Costituzione, artt. 33, 117 e 118 e principio di leale collaborazione.

SENTENZA N. 129/2012 (PRES. QUARANTA; RED. CRISCUOLO)

Regione Umbria – Nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie – Elenco regionale dei candidati idonei – Competenza riservata alla Giunta regionale – Applicazione della disciplina alle aziende ospedaliero-universitarie – Coinvolgimento delle strutture universitarie, con riduzione della facoltà di scelta del Rettore alla rosa di candidati previamente individuati dalla sola Regione.

Legge della Regione Umbria 20 gennaio 1998, n. 3 (Ordinamento del sistema sanitario regionale), art. 12-*bis*, commi 1 e 2.

Costituzione, artt. 33, sesto comma, 117, terzo comma (tutela della salute), e 118.

Regione Umbria – Valutazione dell'attività dei direttori generali delle aziende sanitarie, ai fini della conferma dell'incarico o della risoluzione del contratto – Competenza riservata alla Giunta regionale – Applicazione della disciplina alle aziende ospedaliero-universitarie.

Legge della Regione Umbria 20 gennaio 1998 n. 3 (Ordinamento del sistema sanitario regionale), art. 12-*ter*, commi 1, 4 e 6, articolo aggiunto dall'art. 10 della legge regionale 20 luglio 2011, n. 6, recante «Disciplina per l'attribuzione degli incarichi di struttura nelle Aziende sanitarie regionali. Ulteriori modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 20 gennaio 1998 n. 3 (Ordinamento del sistema sanitario regionale) e abrogazione della legge regionale 23 febbraio 2005, n. 15».

Costituzione, artt. 33, sesto comma, e 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 28/2013 (PRES. F. GALLO; RED. CARTABIA)

Regione Campania – Previsione che la Regione e le Università definiscano uno specifico Piano di riorganizzazione, anche in deroga alla programmazione vigente, per l’assetto, gli accorpamenti e l’integrazione di Aziende ospedaliere universitarie.

Legge della Regione Campania 27 gennaio 2012, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2012), art. 45, comma 1.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica), e 120, secondo comma.

Regione Campania – Individuazione dei finanziamenti che la Regione garantisce in applicazione del Piano di riorganizzazione per le Aziende ospedaliere universitarie – Interferenza con il mandato conferito al Presidente della Regione quale Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dei disavanzi sanitari 2007-2009 stipulato tra lo Stato e la Regione.

Legge della Regione Campania 27 gennaio 2012, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2012), art. 45, comma 3.

Costituzione, artt. 81, quarto comma, 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica), e 120, secondo comma.

SENTENZA N. 249/2018 (PRES. LATTANZI; RED. AMATO)

Regione Lombardia – Riforma dei rapporti tra la Regione e le università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, didattiche, formative e di ricerca – Primo triennio di sperimentazione – Valutazione intermedia – Partecipazione del Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca alla valutazione dei risultati.

Legge della Regione Lombardia 12 dicembre 2017, n. 33, recante «Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo: modifiche al Titolo III “Disciplina dei rapporti tra la Regione e le Università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca” della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)», art. 2.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

SENTENZA N. 50/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. PROSPERETTI)

Regione Calabria – Integrazione di due aziende ospedaliere di Catanzaro.

Legge della Regione Calabria 30 aprile 2020, n. 1 (Interventi di manutenzione normativa sulle leggi regionali 19/2002, 14/2014, 9/2018, 32/1996, 9/1992, 28/2010, 5/2018 e 6/2019), artt. 9, commi 1 e 2, 3, 4, 5 e 10.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (tutela della salute) e 120.

Considerato in diritto

1. – Il Commissario dello Stato per la Regione siciliana impugna l'art. 2 della legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 5 maggio 1988, recante "Provvidenze per l'Istituto materno infantile del Policlinico dell'Università degli studi di Palermo", deducendo "violazione dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in relazione ai limiti posti dall'articolo 17 lettera c) dello Statuto speciale, nonché dell'articolo 33 ultimo comma della Costituzione".

Più precisamente, l'articolo impugnato violerebbe l'art. 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale, e, di conseguenza, l'art. 17 lettera c) dello Statuto della Regione siciliana (che, in materia di assistenza sanitaria, "condiziona" la competenza legislativa concorrente della Regione al rispetto del "limite dei principi ed interessi generali contenuti nella legislazione statale"), e ciò per tre ordini di ragioni. Anzitutto, per l'"attribuzione di una legittimazione contrattuale a soggetti", quali "singoli istituti, cliniche universitarie e divisioni ospedaliere", non contemplati dal secondo comma dell'art. 39, "che, tra i soggetti facultati alla stipula delle convenzioni, annovera esclusivamente le Regioni, le Università e le Unità Sanitarie Locali". In secondo luogo, per "l'omessa previsione del possesso dei requisiti di idoneità delle strutture ospedaliere da utilizzare a fini didattici e di ricerca, di cui al quarto comma" del citato art. 39. In terzo luogo, per "la mancata previsione del parere di cui al quinto comma del medesimo articolo, ai fini dell'individuazione delle strutture da convenzionare".

La violazione dell'art. 33, ultimo comma, della Costituzione si accompagnerebbe alla prima delle tre prospettazioni concernenti l'art. 39 della legge n. 833 del 1978, in quanto l'attribuzione della legittimazione ivi prevista coinvolgerebbe "organismi che, in base al vigente ordinamento universitario, ne sono sprovvisti".

2. – La Regione siciliana non disconosce di essere tenuta, nell'esercizio della potestà legislativa concorrente spettantegli in materia di assistenza sanitaria, al rispetto dei principi e degli interessi generali cui è informata la legislazione dello Stato, ivi compresi i principi posti dall'art. 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ma nega di averli disattesi nell'approvare la normativa in questione, mossa proprio dall'intento di dare attuazione ai principi dell'art. 39, autorizzando l'Assessore regionale "a stipulare convenzione con l'Università di Palermo, al fine di garantire la gestione sanitaria, tecnica ed amministrativa del dipartimento materno-infantile del Policlinico universitario di Palermo" (art. 1 della legge approvata il 5 maggio 1988 dall'Assemblea regionale siciliana).

Anche il censurato art. 2 andrebbe visto in questa ottica attuativa. Ai singoli istituti ed alle singole cliniche universitarie dovrebbe intendersi attribuito non già un potere di stipula delle convenzioni ulteriori, ma semplicemente un potere di istanza, privo di riflessi sulle "competenze istituzionali alla stipula delle

convenzioni previste dall'art. 39 della legge n. 833/1978", le sole che, implicando "legittimazione a rappresentare l'Università all'esterno", ne chiamano in causa l'autonomia ordinamentale, tutelata dall'ultimo comma dell'art. 33 della Costituzione. Quanto al possesso dei requisiti di idoneità da parte delle strutture sanitarie da utilizzare ed al parere della commissione di esperti, non vi sarebbe motivo di intendere il silenzio serbato in proposito come esclusione dell'uno e dell'altro: trattandosi di "normativa di applicazione della legislazione statale ed integrativa della stessa", "la mancata previsione non preclude l'applicabilità della normativa statale in ordine agli aspetti non espressamente regolati dal legislatore regionale".

3. – Dei quattro articoli di cui consta la legge regionale in questione, l'art. 1 – "nelle more dell'istituzione di dipartimenti di ricerca e di assistenza di rilevanza e di interesse generale", il tutto in armonia con il primo comma dell'art. 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 ("Fino alla riforma dell'ordinamento universitario e della facoltà di medicina...") – autorizza l'Assessore regionale per la sanità a stipulare convenzione con l'Università di Palermo in ordine al dipartimento materno-infantile del Policlinico dell'Università degli studi di Palermo, ubicato in "Villa Belmonte" e costituito da quattro cliniche e relativi servizi, mentre l'art. 3 contiene le previsioni di spesa e l'art. 4 la prescrizione relativa alla pubblicazione della legge.

Poiché nessuna censura si appunta su tali articoli, l'attenzione si deve concentrare sull'art. 2, il cui primo comma legittima "i singoli istituti e le cliniche universitarie facenti parte del dipartimento infantile sito in 'Villa Belmonte', previo consenso del consiglio di amministrazione dell'Università" ad "inoltrare richiesta all'Assessore regionale della sanità di stipulare convenzioni con divisioni ospedaliere ricadenti in nosocomi dell'area metropolitana palermitana finalizzate a costituire dipartimenti misti (universitari – ospedalieri) allo scopo di incrementare nelle strutture ospedaliere l'attività di ricerca e didattica", aggiungendo nel secondo comma che "Ove le unità sanitarie locali, da cui dipendono le divisioni ospedaliere individuate, esprimano il loro consenso, l'Assessore regionale per la sanità autorizza la convenzione, sentito il parere della Commissione legislativa per la sanità dell'Assemblea regionale siciliana" e nel terzo che "Il personale sanitario medico e non medico facente parte della divisione e dell'istituto universitario tra di loro convenzionati per costituire il dipartimento misto potrà indifferentemente svolgere la propria attività sia nella divisione che nella clinica o istituto, sempre però nel rispetto degli standards di efficienza".

Chiarissimi i termini su cui verte il contrasto: tanto indiscutibile è il silenzio sul possesso dei requisiti di idoneità delle strutture da utilizzare non meno che sul parere della commissione di esperti composta da tre rappresentanti dell'Università e tre rappresentanti della Regione, quanto esplicito è in ciascuno dei commi il riferimento a convenzioni, oggetto anzitutto di richiesta da parte dei singoli istituti e cliniche universitarie del dipartimento infantile sito in "Villa

Belmonte” (primo comma), poi di autorizzazione da parte dell’Assessore regionale per la sanità (secondo comma) ed infine di particolari effetti nei confronti del personale appartenente agli enti così convenzionati (terzo comma).

4. – Nonostante le deduzioni difensive della Regione siciliana, il ricorso va accolto.

La formulazione dell’articolo *sub iudice*, tanto se considerato di per sé quanto se raffrontato con le altre parti della stessa legge, non è, infatti, tale da consentire di accedere ai significati prospettati dalla difesa della Regione, quali che siano stati in concreto gli intenti dell’Assemblea regionale.

Ed invero, per quanto riguarda il potere attribuito dall’art. 2 ai singoli istituti e cliniche universitarie, non è dato di rintracciare nell’attuale formulazione della legge alcuna indicazione idonea a dimostrare che si sia in presenza di un potere non di stipula, ma semplicemente di istanza, prodromico alla stipula della convenzione. Il primo comma parla di “richiesta all’Assessorato regionale della sanità di stipulare convenzioni”, il secondo comma di autorizzazione della convenzione richiesta ed il terzo comma di “istituto universitario” convenzionato con una divisione ospedaliera. A sua volta, il “previo consenso del consiglio di amministrazione dell’Università”, cui il primo comma subordina l’inoltro della richiesta del singolo istituto o clinica universitaria, facente parte del dipartimento, all’Assessorato regionale – lungi dall’escludere, come pretenderebbe la difesa della Regione, che l’art. 2 venga ad alterare la distribuzione delle competenze dei vari organi universitari e, quindi, a ribadire il potere di stipula dell’Università, conformemente all’art. 39, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 – trova giustificazione proprio nell’insolita attribuzione di tale potere ad un organo particolare, quale il singolo istituto o la singola clinica universitaria. Se la legittimazione a stipulare fosse lasciata, come di regola, alla sola Università, si intenderebbero implicitamente richiamate le competenze e le procedure previste dal regolamento generale universitario, approvato con il regio decreto 6 aprile 1924, n. 674. Ne è conferma l’art. 1 della stessa legge approvata dall’Assemblea regionale siciliana, che, per la convenzione istitutiva del dipartimento infantile di “Villa Belmonte”, indica come soggetti della stipula l’Assessore regionale per la sanità e l’Università di Palermo, senza ulteriori specificazioni o richiami al consiglio d’amministrazione dell’Università, con sottinteso ovvio rinvio alle prescrizioni del regolamento generale universitario.

Per quanto riguarda, infine, il possesso dei requisiti di idoneità delle strutture ospedaliere da utilizzare, prescritti dal quarto comma dell’art. 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ed il parere della commissione di esperti, contemplata dal quinto comma dello stesso art. 39, il silenzio dell’articolo impugnato non può essere inteso quale implicito recepimento di entrambe le prescrizioni. Se è vero che, di per sé, la “mancata previsione non preclude l’applicazione della normativa statale in ordine agli aspetti non espressamente regolati dal legislatore regionale”, è, altresì, vero che, nella specie, la legge

regionale non contiene, in nessuna delle sue parti, il benché minimo rinvio alla legge n. 833 del 1978, così da presentarsi come una normativa completamente autonoma. Soprattutto la previsione, da parte del secondo comma dell'art. 2, di un parere della Commissione legislativa per la sanità dell'Assemblea regionale siciliana avvalorata tale conclusione, mal conciliandosi con la necessità di acquisire, invece, il parere della commissione di esperti previsto dalla legge statale. La delicata dialettica dei rapporti tra legislazione statale e legislazione regionale concorrente non può consentire che la potestà sottostante a quest'ultima venga esercitata in termini così contraddittori da compromettere l'effettiva tutela degli interessi unitari perseguiti dalla legge statale attraverso la statuizione dei principi fondamentali relativi alla materia in questione.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 2 della legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 5 maggio 1988, recante "Provvidenze per l'Istituto materno infantile del Policlinico dell'Università degli studi di Palermo".

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 dicembre 1988.

* * *

Sentenza n. 354/1994 (Pres. Casavola; Red.Guizzi)

Considerato in diritto

1. – La Provincia autonoma di Bolzano ha sollevato, con ricorso in via principale, questione di legittimità costituzionale dell'art. 19, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dall'art. 20 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517: disposizione che qualifica come "norme fondamentali di riforma economico-sociale della Repubblica" alcuni articoli del decreto legislativo n. 502, come modificato dallo stesso decreto n. 517, e precisamente l'art. 1, commi 1 e 4; l'art. 6, commi 1 e 2; gli artt. 10, 11, 12 e 13; l'art. 14, comma 1, e gli artt. 15, 16, 17 e 18. La Provincia denuncia la violazione dello Statuto della Regione Trentino-Alto Adige (e segnatamente degli artt. 8, primo comma, n. 29; 9, primo comma, n. 10; 16). Denuncia, altresì, la violazione dei principi e criteri direttivi della legge delega n. 421 del 1992 e, quindi, dell'art. 76 della Costituzione, per vizi nell'iter di formazione del decreto delegato: il Governo avrebbe infatti trasmesso alla Conferenza Stato-Regioni una stesura dell'art. 19 differente da quella poi emanata; anche alle commissioni parlamentari sarebbe stato inviato, per il parere prescritto, un testo dell'articolo poi modificato al momento della definitiva emanazione.

Le disposizioni prima menzionate difettano dei caratteri di innovatività rispetto alle norme regolatrici di settori o beni della vita di fondamentale importanza, e la loro formulazione – conclude la ricorrente – non è circoscritta ai soli principi connessi a un interesse unitario dello Stato.

2. – La questione è fondata.

L'art. 20 del decreto legislativo n. 517 del 1993 (che ha novellato l'art. 19 del decreto n. 502 del 1992) eleva al rango di norme fondamentali di riforma economico-sociale l'art. 1 commi 1 e 4; l'art. 6 commi 1 e 2; gli artt. 10, 11, 12 e 13; l'art. 14 comma 1, e infine gli artt. 15, 16, 17 e 18 del decreto legislativo n. 502.

Non è peraltro sufficiente, ai fini dell'individuazione dei principi di riforma economico-sociale, la qualificazione operata dal legislatore, perché occorre verificare gli aspetti sostanziali della normativa in questione (in particolare sent. n. 219 del 1984, nonché sentt. nn. 355 del 1993, 349 del 1991, 85 del 1990, 1033 del 1988, 99 del 1987).

È vero che i principi concernenti l'organizzazione delle strutture del servizio sanitario nazionale sono stati considerati quali norme fondamentali di riforma economico-sociale (v., ad es., sentt. nn. 274 e 107 del 1988); ed è vero che le disposizioni di dettaglio che accompagnano dette norme fondamentali possono vincolare l'esercizio delle competenze regionali, ma solo ove siano legate ai principi stessi da un rapporto di coessenzialità e di necessaria integrazione (sentt. nn. 355 del 1993 e 99 del 1987). Il richiamo, operato dall'articolo in esame, a tutte le disposizioni introdotte dai vari articoli e commi indicati, non risponde dunque a un corretto rapporto fra lo Stato e le Province autonome, ed è certamente lesivo delle competenze invocate nel ricorso, con particolare riguardo alle attribuzioni provinciali in materia di addestramento e formazione professionale in cui rientra la formazione specifica in medicina generale (sent. n. 316 del 1993).

È significativo, d'altra parte, che lo schema originario del decreto legislativo "correttivo", n. 517 del 1993, trasmesso per il parere alle competenti commissioni parlamentari e alla Conferenza Stato-Regioni, presentava una ben diversa formulazione, indubbiamente rispettosa delle esigenze delle autonomie speciali, poiché venivano innalzate a "principi fondamentali di riforma economico-sociale" non tutte le disposizioni desumibili dagli articoli e commi in questione, ma solo i principi informativi degli stessi. Né è chiara la ragione per cui, al momento della definitiva emanazione del testo, il Governo abbia modificato tale formula per adottare quella in esame.

Va perciò dichiarata, per violazione delle norme statutarie prima indicate, l'illegittimità costituzionale della disposizione impugnata, nella parte in cui qualifica come norme fondamentali di riforma economico-sociale della Repubblica le disposizioni del decreto legislativo n. 502 del 1992 ivi indicate, e non solo i principi da esse desumibili. Resta assorbito ogni altro profilo.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 19, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dall'art. 20 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, nella parte in cui qualifica come norme fondamentali di riforma economico-sociale della Repubblica le disposizioni ivi indicate, e non solo i principi da esse desumibili.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, 19 luglio 1994.

* * *

Sentenza n. 355/1994 (Pres. Casavola; Red. Guizzi)

Considerato in diritto

1. – Le Province autonome di Bolzano e di Trento – con ricorsi in via principale che vanno riuniti e decisi con unica sentenza – hanno sollevato questione di legittimità costituzionale delle seguenti disposizioni della legge 24 dicembre 1993, n. 537 (Interventi correttivi di finanza pubblica):

– art. 12, comma 5, che differisce l'erogazione degli importi risultanti dalla determinazione della quota variabile *ex* art. 78 Statuto, e pone condizioni per l'erogazione delle anticipazioni annue;

– art. 12, comma 9, primo periodo (disposizione, questa, impugnata dalla sola Provincia di Bolzano), che prevede il concorso delle due Province autonome (e delle Regioni a statuto speciale) al finanziamento del servizio sanitario, in misura pari al 42 per cento delle risorse provenienti dal fondo sanitario nazionale e dall'attribuzione dei contributi sanitari; la Provincia di Bolzano impugna altresì il secondo periodo di detto comma 9, laddove qualifica come “norme fondamentali di riforma economico-sociale della Repubblica” gli articoli del decreto legislativo n. 502 del 1992, ivi indicati;

– art. 16, comma 17, che riserva allo Stato le entrate derivanti dal capo II della legge, nonché il gettito dell'imposta di cui al decreto-legge 30 settembre 1992, n. 394, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 novembre 1992, n. 461, per la copertura degli oneri per il servizio del debito pubblico, nonché per il riequilibrio del bilancio.

[*omissis*]

4. – La Provincia di Bolzano impugna, altresì, il secondo periodo del comma 9 dell'art. 12, che qualifica come norme fondamentali di riforma economico-sociale della Repubblica alcuni articoli del decreto legislativo n. 502 del 1992, come modificato dal decreto legislativo “correttivo” 7 dicembre 1993, n. 517: essi difettano, secondo la ricorrente, dei caratteri di innovatività rispetto alle norme regolatrici di settori o beni della vita di fondamentale importanza, e

la loro formulazione non è circoscritta ai soli principi connessi a un interesse unitario dello Stato.

La disposizione impugnata riproduce quasi integralmente quella già introdotta dall'art. 20 del decreto legislativo n. 517 del 1993 (che ha novellato l'art. 19 del decreto n. 502 del 1992). Detto art. 20 eleva al rango di norme fondamentali di riforma economico-sociale l'art. 1 commi 1 e 4, l'art. 6 commi 1 e 2, gli artt. 10, 11, 12 e 13, l'art. 14 comma 1, e infine gli artt. 15, 16, 17 e 18 del decreto legislativo n. 502. Il secondo periodo del comma 9, qui in esame, dispone nello stesso senso, ma eccettua l'art. 12 (fondo sanitario nazionale); e ciò solleva già un primo interrogativo sul mancato raccordo tra l'attività del Governo, legislatore delegato, e quella del Parlamento nel momento in cui ha definito la manovra di bilancio e il provvedimento collegato alla legge finanziaria.

Nel merito, la questione è fondata.

Come questa Corte ha rilevato nella sentenza che ha ad oggetto l'art. 20 del decreto legislativo n. 517 del 1993, depositata in pari data, non è sufficiente, ai fini dell'individuazione dei principi di riforma economico-sociale, la qualificazione operata dal legislatore, poiché occorre verificare gli aspetti sostanziali della normativa in questione (giurisprudenza consolidata, di cui v. specialmente sent. n. 219 del 1984, e sentt. nn. 355 del 1993, 349 del 1991, 85 del 1990, 1033 del 1988, 99 del 1987).

È vero che i principi concernenti l'organizzazione delle strutture del servizio sanitario nazionale sono stati considerati quali norme fondamentali di riforma economico-sociale (v., ad es., le sentt. nn. 274 e 107 del 1988); ed è vero che le disposizioni di dettaglio che accompagnano dette norme fondamentali possono vincolare l'esercizio delle competenze regionali, ma solo ove siano legate ai principi stessi da un rapporto di coesistenzialità e di necessaria integrazione (sentt. nn. 355 del 1993 e 99 del 1987). Il richiamo, operato dal comma 9, secondo periodo, a tutte le disposizioni introdotte dai vari articoli e commi indicati, non risponde dunque a un corretto rapporto fra lo Stato e le Province autonome, ed è certamente lesivo delle competenze invocate nel ricorso, con particolare riguardo alle attribuzioni provinciali in materia di addestramento e formazione professionale, in cui rientra anche quella specifica in medicina generale (sent. n. 316 del 1993).

È significativo, d'altra parte, che lo schema originario del decreto legislativo "correttivo", il n. 517 del 1993 (che la norma ora in esame sostanzialmente riproduce), trasmesso per il parere alle competenti commissioni parlamentari e alla conferenza Stato-Regioni, nella sua originaria stesura presentava una ben diversa formulazione, indubbiamente rispettosa delle esigenze delle autonomie speciali, poiché venivano innalzate a "principi fondamentali di riforma economico-sociale" non tutte le disposizioni desumibili dagli articoli e commi in questione, ma solo i principi informativi degli stessi.

Va perciò dichiarata l'illegittimità costituzionale del secondo periodo del

comma 9 dell'art. 12, nella parte in cui qualifica come norme fondamentali di riforma economico-sociale della Repubblica le disposizioni del decreto legislativo n. 502 del 1992 ivi indicate, e non solo i principi da esse desumibili.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale del secondo periodo del comma 9 del citato art. 12, nella parte in cui qualifica come norme fondamentali di riforma economico-sociale della Repubblica le disposizioni del decreto legislativo n. 502 del 1992 ivi indicate, e non solo i principi da esse desumibili;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, 19 luglio 1994.

* * *

Sentenza n. 219/2002 (Pres. Ruperto; Red. Onida)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale amministrativo regionale per l'Umbria, con due ordinanze di identico contenuto, dubita della legittimità costituzionale dell'articolo 34, comma 4, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 (Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE), il quale, nell'ambito della disciplina della formazione dei medici specialisti, e in particolare dell'ammissione alle scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia, stabilisce che "l'accesso alla formazione specialistica non è consentita [*recte*: consentito] ai titolari di specializzazione conseguita ai sensi dell'articolo 20 o di diploma di formazione specifica in medicina generale". L'art. 20 disciplina i requisiti e la durata minima della formazione che permette di ottenere un diploma di medico chirurgo specialista nelle specializzazioni indicate negli allegati B e C del decreto legislativo; a sua volta l'art. 21 prevede che per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale è necessario il possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale, che si consegue (art. 24) a seguito di un corso di formazione specifica della durata di due anni ed è riservato "ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale e non ai possessori di diploma di specializzazione di cui all'arti-

colo 20, o di diploma in formazione specifica in medicina generale o di dottorato di ricerca”.

Secondo il remittente, la disposizione impugnata contrasterebbe con l'art. 76 della Costituzione, in quanto, in sede di legislazione delegata, avrebbe introdotto un nuovo più restrittivo criterio di ammissione alle scuole di specialità, in mancanza di una espressa delega, che sarebbe stata necessaria nel silenzio, in proposito, delle direttive comunitarie, non trattandosi di una norma tecnico-organizzativa necessaria per assicurare l'integrità e la funzionalità della disciplina, bensì di una regola incidente sulla libertà individuale; con l'art. 34 della Costituzione, in quanto introdurrebbe una limitazione irragionevole al diritto allo studio, inteso come diritto di accedere, secondo le proprie libere scelte, e sulla base della capacità e del merito, ad un determinato corso di studi; con l'art. 35 della Costituzione, in quanto, impedendo il conseguimento di una seconda specializzazione, renderebbe irrevocabile, a vita, la prima scelta professionale fatta dal giovane medico, così introducendo una limitazione irragionevole al diritto al lavoro, inteso come diritto di svolgere, secondo le proprie libere scelte, una determinata attività professionale; con l'art. 3 della Costituzione, in quanto darebbe vita ad una discriminazione irragionevole fra i laureati in medicina, a svantaggio di chi già possiede un diploma di specializzazione.

2. – Le due ordinanze sollevano la medesima questione, onde i due giudizi possono essere riuniti per essere decisi con unica pronunzia.

3. – La questione è fondata, sotto il profilo della violazione del diritto di accedere ad un corso di studi e conseguentemente di intraprendere un'attività professionale di propria scelta.

Non viene in questione qui, come avverte lo stesso remittente, la legittimità della limitazione numerica degli accessi alle scuole di specializzazione medica, risultante dall'art. 35 del decreto legislativo in esame (e dall'art. 25, per quanto riguarda i corsi di formazione specifica in medicina generale): limitazione prevista non da oggi dalla legislazione, e correlata anche alla disciplina comunitaria che richiede la disponibilità di strutture e risorse per adeguare la formazione agli *standard* minimi imposti, comportanti attività cliniche o, in genere, operative svolte nel corso dei periodi di formazione (cfr. sentenza n. 383 del 1998).

Si discute qui unicamente della legittimità costituzionale del divieto imposto, a chi sia già in possesso di un diploma di specializzazione o di formazione specifica in medicina generale, di accedere alla formazione in vista del conseguimento di una ulteriore specializzazione. In sostanza il legislatore delegato, nel dettare la nuova disciplina delle scuole di specializzazione medica nonché dei corsi di formazione specifica in medicina generale, ha inteso stabilire un rigido criterio di non cumulabilità in capo allo stesso medico di due o più di tali *curricula* formativi. Il medico in possesso di un diploma di specializzazione non può accedere ad altra specialità, né ai corsi di formazione specifica in medicina generale (in tal senso è da intendersi la non felice formula, sopra citata, dell'art.

24, comma 1, del d.lgs. n. 368 del 1999); a sua volta il medico in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale non può accedere alle specializzazioni.

Il divieto appare dettato nell'intento di evitare che lo stesso medico possa, cumulando più diplomi di specializzazione (e, forse, usufruendo del vantaggio che gli proviene dal possedere già una specializzazione), "accaparrarsi" più di uno spazio di formazione nell'ambito e a spese delle strutture a ciò deputate, a danno di altri aspiranti, il cui diritto a perseguire, a loro volta, una *chance* di inserimento professionale potrebbe esserne pregiudicato.

Tale intento non è privo di una sua ragionevolezza, in quanto miri a tutelare gli interessi di chi non abbia ancora avuto accesso ad una formazione medica specialistica, e a rendere razionale l'impiego delle risorse pubbliche. Da questo punto di vista, non apparirebbe in sé irragionevole che il legislatore, ad esempio, riservasse quote dei posti disponibili ai medici non ancora in possesso di specializzazione, o prevedesse quote di posti cui ammettere in soprannumero candidati che siano già in possesso di altra specializzazione (sul modello di quanto già prevedono rispettivamente, in relazione ad altre categorie di aspiranti, i commi 3 e 4 dell'art. 35 dello stesso decreto legislativo); o dettasse modalità specifiche, diverse da quelle previste per i non specialisti, per la disciplina della posizione anche economica degli aspiranti che già operino nell'esercizio di altra specializzazione.

Ma la questione è se sia legittimo, sia pure in vista di siffatte finalità, precludere totalmente a chi abbia già conseguito un diploma di specializzazione l'accesso ad un nuovo *curriculum* formativo e ad un nuovo titolo di specializzazione, che a sua volta costituisce condizione imprescindibile per lo svolgimento di una specifica attività professionale medica. Non è infatti irrilevante ricordare, a tal proposito, che la disciplina vigente dell'accesso alle funzioni di dirigente medico nelle strutture del servizio sanitario nazionale prevede, tra i requisiti indispensabili, il possesso del diploma di specializzazione specificamente inerente all'attività svolta dalla struttura in cui il medico intende operare (artt. 24 e 28 del d.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483; art. 5 del d.P.R. 10 dicembre 1997, n. 484); così come per l'esercizio dell'attività di medico di medicina generale nell'ambito del servizio sanitario nazionale è necessario il possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale (art. 21 del d.lgs. n. 368 del 1999).

4. – Sotto questo riguardo, un divieto di tale assolutezza e rigidità non può ritenersi compatibile con i principi costituzionali.

Il diritto allo studio comporta non solo il diritto di tutti di accedere gratuitamente alla istruzione inferiore, ma altresì quello – in un sistema in cui "la scuola è aperta a tutti" (art. 34, primo comma, della Costituzione) – di accedere, in base alle proprie capacità e ai propri meriti, ai "gradi più alti degli studi" (art. 34, terzo comma): espressione, quest'ultima, in cui deve ritenersi incluso ogni livello e ogni ambito di formazione previsti dall'ordinamento. Il

legislatore, se può regolare l'accesso agli studi, anche orientandolo e variamente incentivandolo o limitandolo in relazione a requisiti di capacità e di merito, sempre in condizioni di eguaglianza, e anche in vista di obiettivi di utilità sociale, non può, invece, puramente e semplicemente impedire tale accesso sulla base di situazioni degli aspiranti che – come il possesso di precedenti titoli di studio o professionali – non siano in alcun modo riconducibili a requisiti negativi di capacità o di merito.

A tale diritto si ricollega altresì quello di aspirare a svolgere, sulla base del possesso di requisiti di idoneità, qualsiasi lavoro o professione, in un sistema che non solo assicuri la “tutela del lavoro in tutte le sue forme ed applicazioni” (art. 35, primo comma, della Costituzione), ma consenta a tutti i cittadini di svolgere, appunto “secondo le proprie possibilità e la propria scelta”, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società (art. 4, secondo comma, della Costituzione): ciò che a sua volta comporta, quando l'accesso alla professione sia condizionato al superamento di un *curriculum* formativo, il diritto di accedere a quest'ultimo in condizioni di eguaglianza.

Il diritto di studiare, nelle strutture a ciò deputate, al fine di acquisire o di arricchire competenze anche in funzione di una mobilità sociale e professionale, è d'altra parte strumento essenziale perché sia assicurata a ciascuno, in una società aperta, la possibilità di sviluppare la propria personalità, secondo i principi espressi negli artt. 2, 3 e 4 della Costituzione.

5. – Resta assorbito ogni altro profilo di censura prospettato dal remittente. In particolare, il riconoscimento della incompatibilità sostanziale della norma impugnata con gli articoli 34 e 35 della Costituzione esime questa Corte dall'esaminare il profilo di censura relativo al denunciato eccesso di delega.

6. – L'accertamento della illegittimità del divieto, per chi sia già in possesso di altro diploma di specializzazione o di formazione specifica in medicina generale, di accedere ad una nuova specializzazione, comporta altresì come conseguenza l'estensione della dichiarazione di incostituzionalità, ai sensi dell'art. 27, secondo periodo, della legge 11 marzo 1953, n. 87, alla norma – avente portata e *ratio* corrispondenti, e perciò affetta dallo stesso vizio – che, parallelamente, dispone il divieto di accedere al corso di formazione specifica in medicina generale per chi sia in possesso di diploma di specializzazione o di dottorato di ricerca (art. 24, comma 1, dello stesso decreto legislativo n. 368 del 1999).

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

riuniti i giudizi,

a) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 34, comma 4, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 (Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei

loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE);

b) *dichiara*, ai sensi dell'art. 27, secondo periodo, della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale dell'articolo 24, comma 1, del medesimo d.lgs. n. 368 del 1999, nella parte in cui esclude dall'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale i possessori di diploma di specializzazione di cui all'articolo 20 del medesimo decreto, o di dottorato di ricerca.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 maggio 2002.

* * *

Sentenza n. 217/2011 (Pres. Quaranta; Red. Cassese)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, con ricorso depositato il 6 dicembre 2010 (reg. ric. n. 120 del 2010), ha impugnato gli artt. 1, 2, comma 1, e 4 della legge della Regione Puglia 24 settembre 2010, n. 12 (Piano di rientro 2010-2012. Adempimenti), per violazione degli artt. 3, 33, 51, 81, 97, 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, e 118 della Costituzione, nonché del principio di leale collaborazione.

1.1. – Ad avviso del ricorrente, gli artt. 1 e 4 della legge censurata manterrebbero fermi per un significativo periodo di tempo gli effetti delle disposizioni – in gran parte contenenti misure di stabilizzazione di personale sanitario precario – la cui efficacia è sospesa dalla legge impugnata, in tal modo violando il principio del pubblico concorso (artt. 3, 51 e 97 Cost.), l'obbligo di copertura finanziaria (art. 81 Cost.), i principi di coordinamento della finanza pubblica (art. 117, terzo comma, Cost.), nonché la potestà esclusiva statale in materia di ordinamento civile (art. 117, secondo comma, lettera l, Cost.).

1.2. – L'art. 2, comma 1, della legge impugnata, secondo il Presidente del Consiglio dei ministri, violerebbe l'art. 33 Cost. e il principio di leale collaborazione (artt. 117 e 118 Cost.), in quanto la disposizione censurata estenderebbe «l'ambito di operatività del divieto di assunzione anche ai medici ospedaliero-universitari senza prevedere la necessità di un'intesa tra la Regione e l'Università». La censura è quindi riferita esclusivamente alla parte della norma impugnata in cui è prevista l'applicazione del blocco del turn-over alle aziende ospedaliero-universitarie, che, tra le figure organizzative menzionate dalla disposizione censurata, sono gli unici enti tramite i quali si realizza, in via precipua, la collaborazione tra Servizio sanitario nazionale e università (art. 2, comma 1, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, "Disciplina dei rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419").

[*omissis*]

3. – Successivamente alla rinuncia parziale da parte del Presidente del Consiglio dei ministri, l'art. 3 della legge della Regione Puglia 8 aprile 2011, n. 5, recante «Norme in materia di Residenze sanitarie e sociosanitarie assistenziali (RSSA), riabilitazione e hospice e disposizioni urgenti in materia sanitaria», ha modificato l'art. 2, comma 1, della legge impugnata, eliminando le parole «delle Aziende ospedaliero-universitarie».

La disposizione, nella nuova versione, non riguarda il personale cui si riferisce la censura prospettata dal ricorrente. Tuttavia, la norma impugnata prevede il divieto di «procedere alla copertura, mediante incarichi a tempo indeterminato e a tempo determinato, dei posti resisi vacanti» a partire dalla entrata in vigore della legge, ossia dalla metà di ottobre 2010. Nei circa sei mesi in cui è stata in vigore anche per le aziende ospedaliero-universitarie, può ragionevolmente presumersi che la norma abbia trovato applicazione, impedendo l'assunzione in servizio di personale presso questi enti.

Questa Corte deve pertanto pronunciarsi sulla legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, della legge della Regione Puglia n. 12 del 2010, nel testo vigente prima della entrata in vigore dell'art. 3 della legge della Regione Puglia n. 5 del 2011 e nella parte in cui si applica alle aziende ospedaliero-universitarie.

4. – La questione è fondata.

Questa Corte ha già dichiarato l'illegittimità di disposizioni legislative regionali in materia di personale sanitario che, riferendosi «anche al personale delle aziende ospedaliero-universitarie», privavano «le università della facoltà di procedere alla individuazione della quota di personale di eventuale propria competenza, secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 2, del decreto legislativo n. 517 del 1999» (sentenze n. 68 del 2011 e n. 233 del 2006). In tali occasioni, questa Corte ha ritenuto che le disposizioni censurate violassero l'autonomia universitaria (art. 33 Cost.), nella parte in cui esse «non esclud[evano] il personale delle aziende ospedaliero-universitarie o, comunque, non preved[evano] un rinvio a protocolli di intesa tra università ed enti ospedalieri, né alcuna forma d'intesa con il rettore».

Le norme regionali dichiarate illegittime con le sentenze richiamate consentivano assunzioni attraverso misure di stabilizzazione, disponendo l'inquadramento in ruolo di personale delle aziende ospedaliero-universitarie. La norma censurata nel presente giudizio prevede, invece, un blocco del turn-over, non consentendo le assunzioni in servizio per il triennio 2010-2012. Tale differenza, tuttavia, non incide sul fatto che la Regione non può dettare unilateralmente disposizioni sul personale delle aziende ospedaliero-universitarie, ma deve garantire il principio dell'autonomia delle università e il principio di leale collaborazione tra università e Regione (artt. 33, 117 e 118 Cost.).

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, della medesima legge della Regione Puglia n. 12 del 2010, nel testo vigente prima della entrata in vigore dell'art. 3 della legge della Regione Puglia 8 aprile 2011, n. 5, recante «Norme in materia di Residenze sanitarie e sociosanitarie assistenziali (RSSA), riabilitazione e hospice e disposizioni urgenti in materia sanitaria», nella parte in cui si applica alle aziende ospedaliero-universitarie.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 4 luglio 2011.

* * *

Sentenza n. 129/2012 (Pres. Quaranta; Red. Crisculo)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, con il ricorso indicato in epigrafe ha impugnato, in riferimento agli articoli 33, sesto comma, 117, terzo comma, e 118 della Costituzione, nonché al principio di leale collaborazione tra Università e Regione «l'art. 12-*bis*, commi 1 e 2, che disciplinano le modalità di nomina del direttore generale delle Aziende sanitarie e l'art. 12-*ter*, commi 1, 4 e 6, riguardante la valutazione dell'attività del direttore generale, della legge della Regione Umbria n. 6 del 20 luglio 2011», recante «Disciplina per l'attribuzione degli incarichi di struttura nelle Aziende sanitarie regionali. Ulteriori modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 20 gennaio 1998 n. 3 (Ordinamento del sistema sanitario regionale) e abrogazione della legge regionale 23 febbraio 2005, n. 15».

L'indicazione della normativa censurata non è precisa, perché gli artt. 12-*bis* (commi 1 e 2) e 12-*ter* (commi 1, 4 e 6) sono stati inseriti dall'art. 10 della legge della Regione Umbria 20 luglio 2011, n. 6 (Disciplina per l'attribuzione degli incarichi di struttura nelle Aziende sanitarie regionali. Ulteriori modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 20 gennaio 1998, n. 3 – Ordinamento del sistema sanitario regionale – e abrogazione della legge regionale 23 febbraio 2005, n. 5), dopo l'art. 12 della citata legge regionale 20 gennaio 1998, n. 3 (Ordinamento del sistema sanitario regionale), della quale dunque sono parte.

Tale imprecisione, tuttavia, non si riflette sulla corretta individuazione delle norme impugunate, e, quindi, non incide sull'ammissibilità dell'impugnazione, perché dette norme sono riportate con chiarezza nel ricorso, il cui testuale tenore non lascia dubbi al riguardo (*ex multis*: sentenze n. 67 del 2011 e n. 307 del 2009).

2. – L'art. 12-*bis* della normativa in esame dispone nel comma 1 che «La Giunta regionale istituisce, entro il 31 maggio 2012, l'elenco regionale dei candidati idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie regionali. L'elenco degli idonei è aggiornato ogni due anni ed è pubblicato nel sito internet e nel Bollettino ufficiale della Regione». Il comma 2 aggiunge che «Ai fini dell'inserimento nell'elenco dei candidati idonei, la Giunta regionale definisce con specifico atto i criteri per la verifica dei requisiti di cui all'articolo 3-*bis* del d.lgs. n. 502/1992 e può prevedere specifici titoli e attestazioni comprovanti una qualificata formazione ed attività professionale di direzione tecnica o amministrativa rispetto all'incarico da ricoprire».

Ad avviso del ricorrente, tali disposizioni, nella parte in cui disciplinano anche la nomina dei direttori generali delle aziende ospedaliero-universitarie, senza prevedere alcuna forma di coinvolgimento delle strutture universitarie nella predisposizione dell'elenco dei candidati idonei alla nomina di direttore generale di tali aziende, circoscriverebbero la facoltà di scelta ad opera del Rettore, stabilita dall'art. 12, comma 3, della citata legge regionale n. 3 del 1998, ad una rosa di candidati previamente individuati dalla sola Regione, con conseguente violazione del principio dettato dall'art. 4, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale e università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419). ai sensi del quale il direttore generale delle aziende ospedaliero-universitarie è nominato dalla Regione, acquisita l'intesa con il rettore dell'università.

Pertanto le disposizioni indicate, oltre a violare i menzionati principi fondamentali in materia di tutela della salute, riservati alla legislazione statale dall'art. 117, terzo comma, Cost., lederebbero, altresì, l'autonomia universitaria di cui all'art. 33, sesto comma, Cost., nonché il principio di leale collaborazione tra Università e Regione, di cui agli artt. 117 e 118 Cost.

2.1. – La questione, nei limiti in cui è proposta, è fondata.

Le norme impugnate disciplinano le modalità di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie, comprendendo in tale espressione anche i direttori generali delle aziende ospedaliero-universitarie.

Ciò si evince in modo chiaro dall'ampiezza della formula adottata, che non prevede alcuna esclusione per gli enti ora menzionati. Il dettato normativo, poi, rende palese che la nomina (affidata al Presidente della Giunta dall'art. 9 della stessa legge regionale n. 6 del 2011, norma che ha sostituito l'art. 12 della legge regionale n. 3 del 1998) deve avere luogo nell'ambito di un elenco di candidati idonei a ricoprire il suddetto ruolo, istituito dalla medesima Giunta regionale (art. 12-*bis*, comma 1), alla quale, ai fini della formazione di tale elenco, è demandata la definizione dei criteri necessari, con la facoltà di prevedere specifici titoli e attestazioni comprovanti una qualificata formazione ed attività professionale di direzione tecnica o amministrativa rispetto all'incarico da ricoprire (art. 12-*bis*, comma 2).

La normativa qui richiamata, nella parte in cui si applica alla nomina dei direttori generali di aziende ospedaliero-universitarie, va ricondotta nell'ambito della competenza legislativa concorrente in materia di tutela della salute (art. 117, terzo comma, Cost.), sicché deve rispettare i principi fondamentali determinati dalla legge statale (sentenza n. 233 del 2006).

Al riguardo, l'art. 4, comma 2, del d.lgs. n. 517 del 1999 dispone, tra l'altro, che il direttore generale delle aziende ospedaliero-universitarie è nominato dalla Regione, acquisita l'intesa con il Rettore dell'Università. Inoltre, l'art. 1, comma 1, del citato decreto legislativo n. 517 del 1999 dispone che «L'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle università è determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, secondo specifici protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le Università ubicate nel proprio territorio»; e il comma 2 aggiunge che tali protocolli sono stipulati in conformità ad apposite linee guida contenute in atti d'indirizzo e coordinamento emanati nelle forme previste dalla norma stessa, che detta anche appositi criteri e principi direttivi.

Orbene, la normativa qui censurata disciplina in modo autonomo ed unilaterale le modalità di nomina dei direttori generali di aziende ospedaliero-universitarie, senza prevedere alcun coinvolgimento della componente universitaria e restringendo il procedimento d'intesa con il Rettore (pure previsto dall'art. 12, comma 3, della legge della Regione Umbria n. 3 del 1998) soltanto ai nominativi dei candidati idonei, contenuti in un elenco predisposto in via esclusiva dalla Giunta regionale, cui è, altresì, demandata la definizione dei criteri per la verifica dei requisiti necessari.

Detta normativa, dunque, da un lato, si è posta in contrasto con i citati principi fondamentali della legislazione statale e, dall'altro, ha leso l'autonomia universitaria garantita dall'art. 33, sesto comma, Cost., sottraendo all'Università ogni forma di effettiva partecipazione alla nomina dei direttori generali delle aziende ora indicate, con violazione altresì del principio di leale collaborazione tra Regione e Università stessa (sentenze n. 217 e n. 68 del 2011).

Pertanto, deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 12-*bis*, commi 1 e 2, della legge della Regione Umbria n. 3 del 2008, aggiunto dall'art. 10 della legge regionale n. 6 del 2011, nella parte in cui si applica anche alla nomina dei direttori generali di aziende ospedaliero-universitarie.

3. – L'art. 12-*ter* della normativa in esame, sotto la rubrica «Valutazione dell'attività del direttore generale», prevede nel comma 1 che la Giunta regionale disciplini le modalità e i criteri per tale valutazione, in riferimento alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza, con cadenza annuale; nel comma 4, dispone che la Giunta regionale, ai fini della valutazione medesima, acquisisca preventivamente i pareri di cui all'art. 5, comma 4, lettera c), della legge della Regione Umbria n. 3 del 1998, precisando che per le aziende ospedaliere il parere è reso dalla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e

sociosanitaria regionale; nel comma 6 stabilisce che, all'esito della verifica, la Giunta regionale disponga, con provvedimento motivato, la conferma dell'incarico o la risoluzione del contratto.

La difesa dello Stato sostiene che tale normativa, nella parte in cui comprende anche i direttori generali delle aziende ospedaliero-univeritarie, contrasti con i principi fissati dal d.lgs. n. 517 del 1999 e, in particolare, con la statuizione dettata dall'art. 4, comma 2, secondo la quale i procedimenti di verifica dei risultati dell'attività dei direttori generali e le relative procedure di conferma e revoca sono disciplinati da protocolli d'intesa tra Regioni e Università.

Infatti, le suddette disposizioni, non rinviando ai protocolli d'intesa, ma prevedendo esclusivamente il parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria, non garantirebbero la partecipazione della componente universitaria alla procedura di valutazione in questione, con conseguente violazione degli artt. 33, sesto comma, e 117, terzo comma, nonché del principio di leale collaborazione.

3.1. – Anche tale questione è fondata.

Richiamate le considerazioni in precedenza svolte (punto 2.1.), si deve qui ribadire che la disciplina dei rapporti tra Servizio sanitario nazionale e Università, regolata dal d.lgs. n. 517 del 1999 (che detta principi fondamentali in materia di tutela della salute, spettante alla competenza legislativa concorrente tra Stato e Regioni, ai sensi dell'art. 117, comma terzo, Cost.), è affidata ai protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le Università ubicate nel proprio territorio (sentenza n. 233 del 2006, punto 12.1 del *Considerato in diritto*). Si deve poi aggiungere che, a norma dell'art. 4, comma 2, ultimo periodo, del citato decreto legislativo «I protocolli d'intesa tra regioni e università disciplinano i procedimenti di verifica dei risultati dell'attività dei direttori generali e le relative procedure di conferma e revoca, sulla base dei principi di cui all'art. 3-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni».

In contrasto con tali disposizioni, la normativa censurata affida in modo sostanzialmente esclusivo alla Giunta regionale il procedimento di valutazione, conferma dell'incarico o risoluzione del contratto per i direttori generali, prevedendo per le aziende ospedaliere soltanto un parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale, laddove il procedimento stesso doveva essere definito in uno specifico protocollo d'intesa tra gli enti interessati.

Sussistono, dunque, le denunciate violazioni degli artt. 33, sesto comma, e 117, terzo comma, Cost., nonché del principio di leale collaborazione tra Università e Regione.

Ne consegue che deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 12-ter, commi 1, 4 e 6, della legge della Regione Umbria n. 3 del 1998, aggiunto

dall'art. 10 della legge della Regione Umbria n. 6 del 2011, nella parte in cui si applica anche ai direttori generali di aziende ospedaliero-universitarie.

Ogni altro profilo di censura resta assorbito.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 12-*bis*, commi 1 e 2, della legge della Regione Umbria 20 gennaio 1998, n. 3 (Ordinamento del sistema sanitario regionale), aggiunto dall'articolo 10 della legge della Regione Umbria 20 luglio 2011, n. 6 (Disciplina per l'attribuzione degli incarichi di struttura nelle Aziende sanitarie regionali. Ulteriori modificazioni e integrazioni alla legge regionale 20 gennaio 1998, n. 3 – Ordinamento del sistema sanitario regionale – e abrogazione della legge regionale 23 febbraio 2005, n. 15), nella parte in cui si applica anche alla nomina dei direttori generali di aziende ospedaliero-universitarie;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 12-*ter*, commi 1, 4 e 6 della legge della Regione Umbria 20 gennaio 1998, n. 3, aggiunto dall'articolo 10 della legge della Regione Umbria 20 luglio 2011, n. 6, nella parte in cui si applica anche ai direttori generali di aziende ospedaliero-universitarie.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 maggio 2012.

* * *

Sentenza n. 28/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

[*omissis*]

1.10. – Il ricorrente, infine, censura l'art. 45, commi 1 e 3, della legge regionale indicata in epigrafe, per contrasto con gli artt. 81, quarto comma, 117, terzo comma, e 120, secondo comma, Cost.

Premesso che la Regione ha stipulato con lo Stato l'Accordo sul Piano di rientro dei disavanzi sanitari 2007-2009 e che lo Stato ha esercitato poteri sostitutivi, secondo quanto previsto dall'art. 4, comma 2, del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159 (Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, procedendo alla nomina del Presidente della Regione quale Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro, il ricorrente ritiene che le due disposizioni presentino due diversi profili d'illegittimità costituzionale.

In primo luogo, l'art. 45, comma 1, prevedendo che la Regione e le Università definiscano uno specifico Piano di riorganizzazione e contemplando

provvedimenti in deroga alla programmazione vigente, relativi all'assetto organizzativo, agli accorpamenti e all'integrazione di tali Aziende, si porrebbe in contrasto con il mandato commissariale, che attribuisce tali compiti al Commissario *ad acta* in via esclusiva. La norma incorrerebbe pertanto nella violazione dell'art. 117, terzo comma Cost., in relazione ai principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica, e dell'art. 120, secondo comma Cost., nel quale trova fondamento il potere sostitutivo esercitato dal Governo attraverso la nomina del Commissario *ad acta*, che non ammetterebbe interferenze.

Sulle medesime basi viene impugnato l'art. 45, comma 3, della legge indicata in epigrafe, che definisce i finanziamenti che la Regione garantisce in applicazione del Piano di riorganizzazione per le Aziende ospedaliere universitarie, individuando alcune fonti di finanziamento. Il ricorrente ritiene tale disposizione in violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione, per contrasto con i principi fondamentali della legislazione in materia di coordinamento della finanza pubblica, nonché dell'art. 120 Cost., per interferenza con le attribuzioni conferite al Commissario *ad acta*. Sarebbe inoltre violato l'art. 81, quarto comma, Cost., in quanto mancherebbe l'individuazione della copertura finanziaria per gli oneri derivanti dall'articolo censurato.

[*omissis*]

12. – Le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 45, commi 1 e 3, della legge regionale impugnata sono fondate.

Le disposizioni censurate prevedono, rispettivamente, uno specifico Piano di riorganizzazione su base pluriennale che, con provvedimenti anche in deroga alla programmazione vigente, disciplini l'assetto, gli accorpamenti e l'integrazione di Aziende ospedaliere universitarie (comma 1), nonché la definizione di finanziamenti che la Regione garantisce per l'attuazione del predetto Piano di riorganizzazione per le Aziende ospedaliere universitarie (comma 3).

Deve osservarsi, peraltro, che la Regione Campania ha stipulato un accordo per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e, in assenza della corretta attuazione del Piano predetto, lo Stato ha già nominato un Commissario *ad acta*, al quale ha attribuito in esclusiva i relativi compiti di attuazione.

Le previsioni regionali contestate, di cui all'art. 45, commi 1 e 3, della legge regionale n. 1 del 2012, interferiscono con il punto 1, lettera *i*), del mandato commissariale di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, in relazione all'attuazione del Programma operativo della Regione Campania 2011-2012 (con particolare riferimento al suo punto 9) e perciò violano l'art. 120, secondo comma, Cost.

Non può condividersi la tesi della difesa regionale, la quale ha dedotto sul punto che la violazione delle disposizioni costituzionali predette si realizzerebbe solo qualora le norme regionali determinassero un aggravamento del disavanzo sanitario, aggiungendo che un simile aggravamento sarebbe da escludersi nel caso di specie, in considerazione del fatto che la previsione impugnata (*ex art. 45, comma 1, della legge regionale n. 1 del 2012*) si prefigge il «fine di ristabilire

l'equilibrio economico delle Aziende ospedaliere universitarie». Infatti, le sentenze citate dalla resistente per sostenere tale principio riguardano in realtà casi del tutto inconferenti, come quello di una legge regionale contenente un divieto di consulenze esterne (sentenza n. 100 del 2010), oppure casi in cui si era comunque verificato anche un aggravamento del disavanzo sanitario e dove, quindi, non era affrontata la questione se fosse possibile ritenere la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. anche in assenza di simile aggravamento del disavanzo (sentenza n. 131 del 2012). Piuttosto, in ordine alla questione ora posta all'esame della Corte, assume rilievo la giurisprudenza costituzionale secondo cui «l'operato del commissario *ad acta*, incaricato dell'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario previamente concordato tra lo Stato e la Regione interessata, sopraggiunge all'esito di una persistente inerzia degli organi regionali, essendosi questi ultimi sottratti ad un'attività che pure è imposta dalle esigenze della finanza pubblica. È, dunque, proprio tale dato – in uno con la constatazione che l'esercizio del potere sostitutivo è, nella specie, imposto dalla necessità di assicurare la tutela dell'unità economica della Repubblica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamentale (art. 32 Cost.), qual è quello alla salute – a legittimare la conclusione secondo cui le funzioni amministrative del Commissario, ovviamente fino all'esaurimento dei suoi compiti di attuazione del Piano di rientro, devono essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali, senza che possa essere evocato il rischio di fare di esso l'unico soggetto cui spetti di provvedere per il superamento della situazione di emergenza sanitaria in ambito regionale» (sentenza n. 78 del 2011).

Quindi, la semplice interferenza da parte del legislatore regionale con le funzioni del Commissario *ad acta*, come definite nel mandato commissariale, determina di per sé la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost., laddove, come nella specie, il Commissario sia l'organo esclusivo incaricato dell'attuazione del Piano di rientro (*ex plurimis*, sentenza n. 2 del 2010).

Deve, infatti, ritenersi priva di reale significato normativo una generica clausola di salvaguardia delle competenze commissariali, quale quella contenuta nell'art. 45, comma 1, della legge regionale n. 1 del 2012, che è contraddetta proprio dalle specifiche e precise disposizioni che la seguono. Una simile clausola di salvaguardia deve ritenersi del tutto inidonea a porre al riparo la disposizione censurata dal vizio di illegittimità costituzionale denunciato, che consegue, come detto, alla semplice interferenza da parte del legislatore regionale con l'attività del Commissario *ad acta* e si determina, comunque, proprio per effetto della previsione della riorganizzazione, da parte della Regione in accordo con le Università, delle Aziende ospedaliere universitarie e per effetto della ridefinizione dei relativi finanziamenti, previste rispettivamente dal comma 1 e dal comma 3 dell'art. 45, legge regionale n. 1 del 2012.

La circostanza, poi, che il Commissario *ad acta* debba garantire l'autonomia universitaria e procedere, quindi, all'attuazione del suo mandato mediante

protocolli d'intesa con le Università (sentenze n. 91 del 2012 e n. 68 del 2011) non legittima certo il legislatore regionale ad interferire con il mandato commissariale medesimo, in contrasto con l'art. 120, secondo comma, Cost.

Deve quindi dichiararsi l'illegittimità costituzionale, *ex* art. 120, secondo comma, Cost., dell'art. 45, commi 1 e 3, della legge regionale n. 1 del 2012.

Restano assorbiti gli ulteriori motivi di censura.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) – 6) [*omissis*];

7) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 45, commi 1 e 3, della legge della Regione Campania n. 1 del 2012;

8) – 9) [*omissis*];

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 febbraio 2013.

* * *

Sentenza n. 249/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Amato)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso, in riferimento agli artt. 3, 97 e 117, terzo comma, della Costituzione, questioni di legittimità costituzionale degli artt. 1, comma 1, lettera *b*) – nella parte in cui sostituisce gli artt. 33, comma 3, e 34, comma 2, lettera *c*), della legge della Regione Lombardia 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) – e 2 della legge della stessa Regione 12 dicembre 2017, n. 33, recante «Evoluzione del Sistema SocioSanitario Lombardo: modifiche al Titolo III “Disciplina dei rapporti tra la Regione e le Università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca” della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)».

[*omissis*]

4. – Da ultimo, viene censurato l'art. 2 della legge Reg. Lombardia n. 33 del 2017, che stabilisce un periodo sperimentale di cinque anni per la disciplina introdotta dalla stessa legge, al termine del quale la Regione, in collaborazione con il Ministero della salute e il Ministero dell'istruzione dell'università e della ricerca (da qui: MIUR), valuta i risultati della sperimentazione, mentre, in collaborazione con il solo Ministero della salute, una prima verifica è effettuata al termine del primo triennio di sperimentazione, al fine di individuare eventuali interventi correttivi.

4.1. – La disposizione impugnata violerebbe il principio di ragionevolezza

e il principio di buon andamento della pubblica amministrazione di cui agli artt. 3 e 97 Cost., in quanto non vi sarebbe il coinvolgimento del MIUR al termine del primo triennio di sperimentazione, pur essendo tale Ministero, al pari del Ministero della salute, responsabile della qualità della formazione degli specializzandi.

[*omissis*]

7. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 2 della legge reg. Lombardia n. 33 del 2017 è fondata.

7.1. – Come affermato dalla stessa difesa regionale e come emerge dall'interlocuzione tra la Regione e il Ministro degli affari regionali, l'omessa indicazione del coinvolgimento del MIUR nella valutazione intermedia (dopo tre anni) della sperimentazione costituirebbe un mero refuso. Tale refuso, tuttavia, non è stato oggetto di alcun intervento correttivo da parte del legislatore regionale.

Dunque, sebbene il MIUR possa comunque essere coinvolto in virtù delle proprie competenze in materia, la mancata menzione dello stesso, proprio in quanto oggetto di un refuso, comporta un'evidente irragionevolezza della disposizione regionale impugnata. In tal modo, infatti, permane nella formulazione letterale della disposizione un elemento certo, pur se involontario, d'irrazionalità e di contraddittorietà, che determina un'incoerenza sicuramente lesiva della Costituzione (sentenza n. 185 del 1992), non rinvenendosi alcuna giustificazione nel distinguere il ruolo dei due ministeri competenti a seconda della fase della valutazione.

Pertanto, l'art. 2 della legge reg. Lombardia n. 33 del 2017 deve ritenersi illegittimo per violazione dell'art. 3 Cost., con assorbimento di ogni ulteriore profilo, nella parte in cui non prevede che la verifica al termine del primo triennio di sperimentazione sia effettuata dalla Regione anche in collaborazione con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 2 della legge della Regione Lombardia 12 dicembre 2017, n. 33, recante «Evoluzione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo: modifiche al Titolo III “Disciplina dei rapporti tra la Regione e le Università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca” della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)», nella parte in cui non prevede che la Regione effettua una prima verifica al termine del primo triennio di sperimentazione, al fine di individuare eventuali interventi correttivi, anche in collaborazione con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca;

2) – 3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 dicembre 2018.

* * *

Sentenza n. 50/2021 (Pres. Coraggio; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

[*omissis*]

1.2. – Con il secondo ricorso, depositato il 6 luglio 2020 (reg. ric. n. 57 del 2020), sono impugnate le disposizioni di cui all’art. 9, commi 1, 2 e 4, della legge della Regione Calabria 30 aprile 2020, n. 1 (Interventi di manutenzione normativa sulle leggi regionali 19/2002, 14/2014, 9/2018, 32/1996, 9/1992, 28/2010, 5/2018 e 6/2019), in quanto riprodurrebbero in modo pressoché letterale quelle rispettivamente dettate dai commi 1, 2 e 3 dell’art. 1 della legge reg. Calabria n. 6 del 2019, già oggetto di impugnativa con il ricorso iscritto al n. 58 del reg. ric. 2019, legge abrogata dall’art. 11, comma 2, della medesima legge regionale n. 1 del 2020.

1.2.1. – Viene, innanzitutto, sospettato di illegittimità costituzionale l’art. 9, commi 1 e 2, che, ad avviso del ricorrente, ripropone le previsioni dettate dall’art. 1, commi 1 e 2, della legge reg. Calabria n. 6 del 2019, concernenti l’integrazione dell’Azienda ospedaliera “Pugliese Ciaccio” di Catanzaro con l’Azienda universitaria “Mater Domini” di Catanzaro.

La difesa statale assume che anche tale nuovo intervento normativo regionale prevede non già l’incorporazione della azienda ospedaliera (in seguito, anche: AO) nella azienda ospedaliero-universitaria (in seguito, anche: AOU), ma la costituzione di una nuova AOU, senza seguire il procedimento dettato dal combinato disposto dell’art. 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e dell’art. 2, comma 7, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti tra il Servizio sanitario nazionale e università a norma dell’articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419), che integra un principio fondamentale posto dallo Stato in materia di «tutela della salute» e, pertanto, viola l’art. 117, terzo comma, Cost. per le medesime ragioni già esposte nel ricorso iscritto al n. 58 del reg. ric. 2019.

Il ricorrente afferma, inoltre, che la disposizione regionale si pone in contrasto con l’art. 33, sesto comma, Cost., in quanto la costituzione della nuova AOU, nell’incidere su attività di didattica e di ricerca demandate alla definizione di un protocollo tra Regione e Università competente, lede il principio dell’autonomia universitaria.

1.2.2. – La seconda questione è promossa nei confronti del comma 4 dell’art. 9 della legge reg. Calabria n. 1 del 2020 che, secondo l’Avvocatura generale dello Stato, ripropone, a sua volta, quanto già previsto dall’art. 1,

comma 3, della abrogata legge reg. Calabria n. 6 del 2019 circa la definizione, con protocollo d'intesa sottoscritto dal Rettore, dal commissario *ad acta* per il rientro dal disavanzo della spesa sanitaria e dal Presidente della Giunta regionale, dei rapporti fra la Regione Calabria e l'Università degli studi "Magna Graecia" di Catanzaro, in materia di attività integrate di didattica, ricerca e assistenza. Conseguentemente, essa viene censurata per le medesime ragioni già esposte nel ricorso iscritto al n. 58 del reg. ric. 2019, poiché il previsto coinvolgimento anche del Presidente della Giunta regionale nella definizione del protocollo di intesa lederebbe l'art. 120, secondo comma, Cost., in quanto comporterebbe un'interferenza con le funzioni e i compiti del commissario *ad acta*, nominato per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo della spesa sanitaria della Regione Calabria e a cui, pertanto, esclusivamente compete la sottoscrizione del protocollo stesso, in luogo degli organi regionali ordinariamente competenti.

[*omissis*]

4. – Passando all'esame del ricorso n. 57 del 2020, è innanzitutto fondata la questione promossa, in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., nei confronti dei commi 1 e 2 dell'art. 9 della legge reg. Calabria n. 1 del 2020. Ciò in quanto le modalità con cui essi hanno disposto la «integrazione» delle due aziende ospedaliere di Catanzaro violano principi fondamentali in materia di «tutela della salute» posti dalle disposizioni statali evocate come parametri interposti.

Le disposizioni impugnate – che ripropongono quanto già stabilito dall'art. 1, commi 1 e 2, della abrogata legge reg. Calabria n. 6 del 2019 – prevedono: «1. Al fine di migliorare l'offerta assistenziale e l'ottimizzazione delle risorse, l'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio" di Catanzaro è integrata con l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Mater Domini" di Catanzaro ed assume la denominazione di Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini – Pugliese Ciaccio"; 2. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini – Pugliese Ciaccio" ha sede in Catanzaro, ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale ai sensi della vigente normativa e subentra nelle funzioni e nei rapporti giuridici attivi e passivi dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio" e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Mater Domini"».

La riportata formulazione attesta in modo inequivoco che si è in presenza di una fusione realizzata tramite la costituzione di una nuova AOU e non già attraverso l'incorporazione della azienda ospedaliera nella preesistente AOU catanzarese.

Difatti, il previsto subentro nelle funzioni e nei rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo ad entrambe le preesistenti aziende ospedaliere non risulta compatibile con un processo di "integrazione" attraverso la fusione per incorporazione, che riguarderebbe solo l'azienda incorporata.

A sua volta, la previsione del comma 2 del successivo art. 10 della legge regionale in esame, non impugnata, recante "Misure di adeguamento" conse-

guenti all'integrazione tra le due preesistenti aziende ospedaliere di Catanzaro, nel disporre che esse sono soppresse dalla data di insediamento del direttore generale dell'azienda unica, conferma che si è in presenza della costituzione di una "nuova" azienda ospedaliero-universitaria.

L'intervento regionale contrasta, inoltre, con quanto previsto dagli atti della gestione commissariale, secondo cui l'integrazione di cui trattasi avrebbe dovuto essere disposta tramite la fusione per incorporazione della AO nella AOU, e non attraverso l'istituzione di una nuova azienda ospedaliero-universitaria (in tal senso il programma operativo 2016-2018, approvato con delibera commissariale n. 63 del 5 luglio 2016 e il documento programmatico dell'aprile 2019, richiamato dalla stessa difesa regionale).

Il percorso così delineato dalla gestione commissariale per realizzare l'integrazione in oggetto, nel rispetto dei ruoli e delle competenze dei diversi livelli istituzionali e di governo coinvolti, come definiti dalla disciplina statale di riferimento, è stato, dunque, disatteso dal censurato intervento normativo regionale.

Nella fattispecie non è del resto ravvisabile, diversamente da quanto affermato dalla difesa regionale, alcun peculiare "percorso procedimentale" per concretizzare l'obiettivo dell'accorpamento delle aziende ospedaliere preesistenti; si è, infatti, realizzata una nuova azienda al di fuori delle previsioni dettate dall'art. 4 del d.lgs. n. 502 del 1992, in combinato disposto con l'art. 2 del d.lgs. n. 517 del 1999.

Analogamente non è fondata la argomentazione della Regione, che, sulla scorta del "principio dell'effetto utile", fa leva sul conseguimento sostanziale, da parte delle disposizioni impugnate, dell'obiettivo della riconduzione «ad unità» delle due aziende ospedaliere di Catanzaro.

La tesi della difesa regionale omette, difatti, di considerare che tale risultato deve comunque essere perseguito nel doveroso rispetto della normativa statale e dello stesso programma operativo della gestione commissariale.

L'accoglimento della questione, in riferimento alla dedotta violazione di principi fondamentali in materia di «tutela della salute», comporta l'assorbimento della censura relativa alla lesione dell'autonomia universitaria di cui all'art. 33, sesto comma, Cost.

5. – La seconda questione è promossa, in riferimento all'art. 120 Cost., nei confronti dell'art. 9, comma 4, della legge reg. Calabria n. 1 del 2020, nella parte in cui prevede che il protocollo d'intesa per la definizione dei rapporti tra la Regione Calabria e l'Università degli studi "Magna Graecia" di Catanzaro, in materia di attività integrate di didattica, ricerca e assistenza, sia sottoscritto non solo «dal Rettore dell'Università degli Studi» e «dal Commissario *ad acta*», ma anche «dal Presidente della Giunta regionale».

[*omissis*]

5.2. – Nel merito la questione è fondata.

La disposizione censurata risulta lesiva dell'art. 120 Cost., dal momento che

la delibera del Consiglio dei ministri di nomina del commissario *ad acta* del 7 dicembre 2018 attribuisce l'incarico di definire e stipulare il protocollo d'intesa con l'Università, in coerenza con la normativa vigente, al solo commissario *ad acta* e non al Presidente della Regione (lettera *b*, punto 15).

È poi ininfluyente la circostanza, dedotta dalla resistente, che i lavori preparatori evidenzino la volontà delle parti (e, in particolare, del commissario *ad acta pro tempore* e del Rettore dell'Università) di coinvolgere la Regione nel protocollo d'intesa, essendo il settore sanitario della Regione Calabria sottoposto a commissariamento.

Difatti, la previsione secondo cui il protocollo in oggetto è definito anche dal Presidente della Giunta regionale costituisce una oggettiva interferenza da parte del legislatore regionale con le funzioni e i compiti demandati al commissario *ad acta*, in violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. (*ex multis*, sentenze n. 177 e n. 166 del 2020, n. 94 del 2019 e n. 190 del 2017).

Né può sostenersi che la partecipazione del Presidente della Regione alla sottoscrizione del protocollo d'intesa si risolva in un aspetto meramente formale. Al contrario, tale partecipazione assume carattere sostanziale, nella misura in cui l'organo regionale concorre alla definizione dei contenuti del protocollo, nonostante il commissariamento gli impedisca l'esercizio dei poteri attribuiti in via ordinaria.

6. – In ragione della decisione assunta, si deve dichiarare, in via consequenziale, l'illegittimità costituzionale anche dell'art. 9, commi 3 e 5, e dell'art. 10 della legge reg. Calabria n. 1 del 2020, in quanto recano disposizioni strettamente correlate, conseguenti e funzionali alla costituzione della nuova azienda ospedaliera universitaria prevista dalle impugnate disposizioni dell'art. 9, commi 1 e 2 della legge stessa.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

riuniti i giudizi,

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, commi 1, 2 e 4, della legge della Regione Calabria 30 aprile 2020, n. 1 (Interventi di manutenzione normativa sulle leggi regionali 19/2002, 14/2014, 9/2018, 32/1996, 9/1992, 28/2010, 5/2018 e 6/2019);

2) *dichiara*, in via consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Nome sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, commi 3 e 5, e dell'art. 10 della legge reg. Calabria n. 1 del 2020;

3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 febbraio 2021.

3.1.2. Farmacie ¹

SENTENZA N. 177/1988 (PRES. SAJA; RED. BALDASSARRE)

Farmacie vacanti o di nuova istituzione – Assegnazione mediante concorso – Termine a provvedere – Inattività delle Regioni e Province competenti – Diffida alle stesse da parte del commissario del Governo – Nomina di un commissario *ad acta*, per gli adempimenti concorsuali.

Legge 22 dicembre 1984, n. 892 (Norme concernenti la gestione in via provvisoria di farmacie rurali e modificazioni delle leggi 2 aprile 1968, n. 475 e 28 febbraio 1981, n. 34), art. 5.

Costituzione, artt. 92, 124, 125; Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, art. 87.

SENTENZA N. 333/1988 (PRES. SAJA; RED. FERRI)

Farmacie non di nuova istituzione – Gestore provvisorio – Indennità di avviamento – Diritto nei confronti dell'assegnatario subentrante e obbligo verso il precedente titolare.

Legge 2 aprile 1968, n. 475 (Norme concernenti il servizio farmaceutico), art. 17.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 352/1992 (PRES. CORASANITI; RED. MIRABELLI)

Sedi farmaceutiche vacanti o di nuova istituzione – Indizione di concorsi per il relativo conferimento – Obbligo per le Regioni e Province autonome all'osservanza dei termini per la pubblicazione del bando e per la nomina della commissione giudicatrice – Inosservanza – Potere statale sostitutivo – Nomina di un commissario *ad acta* da parte del Ministro della sanità.

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

– n. 68 del 1961 (Pres. Ambrosini; Rel. Cosatti) (Conferimento delle farmacie della provincia di Bolzano)

– n. 446 del 1988 (Pres. Saja; Red. Ferri) (Chiusura delle farmacie per ferie o per turni infrasettimanali);

– n. 27 del 2003 (Pres. Chieppa; Red. Maddalena) (Orari, chiusura infrasettimanale e festiva, turni e ferie delle farmacie: accesso degli utenti al servizio farmaceutico e iniziativa economica degli esercenti le farmacie, con incidenza sul diritto alla salute e sul principio di buon andamento);

– n. 430 del 2007 (Pres. Bile; Red. Tesauo) (Vendita al pubblico dei farmaci da banco o di automedicazione e dei farmaci non soggetti a prescrizione medica presso esercizi commerciali diversi dalle farmacie);

– n. 231 del 2012 (Pres. Quaranta; Red. Grossi) (Farmacisti titolari in via provvisoria e da almeno tre anni mediante scorrimento della graduatoria del concorso regionale bandito nel 1997: diritto di conseguire per una sola volta la titolarità della farmacia, purché non si sia già usufruito nel decennio antecedente di altro analogo beneficio);

– n. 70 del 2017 (Pres. Grossi; Red. Amato) (Spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale: ripiano dello sfioramento del fondo aggiuntivo per l'acquisto di farmaci innovativi; ripartizione dell'onere tra tutte le aziende titolari di autorizzazione all'immissione in commercio, in proporzione ai rispettivi fatturati relativi ai medicinali non innovativi coperti da brevetto);

– n. 171 del 2022 (Pres. Amato; Red. Patroni Griffi) (Effettuazione, anche presso le parafarmacie, dei test mirati a rilevare la presenza di anticorpi IgG e IgM e dei tamponi antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARS-CoV-2).

Legge 8 novembre 1991, n. 362 (Norme di riordino del settore farmaceutico), art. 4, commi 3-8.
Costituzione, principio di leale cooperazione.

SENTENZA N. 275/2003 (PRES. CHIEPPA; RED. MADDALENA)

Farmacie comunali – Gestione societaria – Incompatibilità della partecipazione a società di gestione con qualsiasi altra attività nel settore della produzione, distribuzione, intermediazione e informazione scientifica del farmaco.

Legge 8 novembre 1991, n. 362 (Norme di riordino del settore farmaceutico), art. 8, comma 1, lett. a).

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza) e 32.

SENTENZA N. 87/2006 (PRES. BILE; RED. MADDALENA)

Gestione provvisoria di sedi farmaceutiche – Sanatoria con assegnazione al gestore provvisorio della relativa titolarità – Requisiti, criteri e modalità del procedimento regionale finalizzato alla concessione del beneficio.

Legge 16 gennaio 2003, n. 3 (Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione), art. 46.

Costituzione, art. 117, commi terzo (tutela della salute) e quarto (commercio).

SENTENZA N. 448/2006 (PRES. FLICK; RED. CASSESE)

Regione siciliana – Conferimento, mediante concorso per soli titoli, del 10% delle sedi farmaceutiche vacanti ai titolari di farmacie sussidiate delle isole minori.

Legge della Regione siciliana 16 aprile 2003, n. 4 (Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2003), art. 32.

Statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17.

SENTENZA N. 295/2009 (PRES. AMIRANTE; RED. DE SIERVO)

Regione Puglia – Farmaci – Divieto per le aziende produttrici, i grossisti e i farmacisti di modificare, mediante intese, la quota di rispettiva spettanza sul prezzo dei farmaci di fascia “A”, con estensione a tali fattispecie della sanzione penale di cui agli artt. 170 e 172 del d.lgs. n. 1265 del 1934 (reato di comaraggio).

Legge della Regione Puglia 2 luglio 2008, n. 19 (Disposizioni regionali urgenti), art. 8.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento penale).

Regione Puglia – Organizzazione del servizio farmaceutico – Introduzione di una diversa proporzione tra il numero di farmacie ed il numero degli abitanti rispetto a quanto sancito a livello nazionale.

Legge della Regione Puglia 2 luglio 2008, n. 19 (Disposizioni regionali urgenti), art. 14.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 255/2013 (PRES. SILVESTRI; RED. CASSESE)

Provincia autonoma di Trento – Organizzazione dei servizi farmaceutici – Individuazione e localizzazione delle sedi farmaceutiche – Attribuzione alla Provincia del compito di determinare il numero delle farmacie ubicate nei singoli comuni e identificare le zone in cui collocare le nuove farmacie.

Legge della Provincia di Trento 4 ottobre 2012, n. 21 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento provinciale in materia di servizi pubblici, di revisione della spesa pubblica, di personale e di commercio), artt. 3, comma 1, lett. b), e 4.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute); Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, art. 9, comma 1, n. 10.

Provincia autonoma di Bolzano – Organizzazione dei servizi farmaceutici – Individuazione e localizzazione delle sedi farmaceutiche – Attribuzione alla Provincia del compito di determinare il numero delle farmacie ubicate nei singoli comuni e identificare le zone in cui collocare le nuove farmacie.

Legge della Provincia di Bolzano 11 ottobre 2012, n. 16 (Norme in materia di organizzazione dei servizi farmaceutici), art. 2, commi 1 e 2.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute); Statuto speciale della Regione Trentino-Alto Adige, art. 9, comma 1, n. 10.

Provincia autonoma di Bolzano – Organizzazione dei servizi farmaceutici – Disciplina del procedimento concorsuale per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche disponibili per l'esercizio privato, vacanti o di nuova istituzione – Attribuzione alla Giunta provinciale del compito di determinare i requisiti per la partecipazione ai concorsi ordinari e straordinari.

Legge della Provincia di Bolzano 11 ottobre 2012, n. 16 (Norme in materia di organizzazione dei servizi farmaceutici), art. 4, comma 1.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute); Statuto speciale della Regione Trentino-Alto Adige, art. 9, comma 1, n. 10.

Provincia autonoma di Bolzano – Organizzazione dei servizi farmaceutici – Previsione che, fatte salve le norme penali, il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio di specialità medicinali e dei preparati galenici che vende o mette in commercio prodotti con etichettatura o fogli illustrativi difforni da quelli approvati dal competente organo, è soggetto al pagamento di una sanzione amministrativa da 10.000,00 euro a 60.000,00 euro.

Legge della Provincia di Bolzano 11 ottobre 2012, n. 16 (Norme in materia di organizzazione dei servizi farmaceutici), art. 13, comma 2.

Costituzione, art. 117, comma terzo (tutela della salute); Statuto speciale della Regione Trentino-Alto Adige, art. 9, comma 1, n. 10.

SENTENZA N. 66/2017 (PRES. GROSSI; RED. CARTABIA)

Regione Piemonte – Prestazioni analitiche di prima istanza – Rilevamento di trigliceridi, glicemia e colesterolo totale con l'impiego di apparecchi di autodiagnostica rapida – Possibilità di effettuazione presso gli esercizi commerciali di vicinato e le medie e grandi strutture di vendita secondo modalità stabilite dalla Giunta regionale.

Legge della Regione Piemonte 16 maggio 2016, n. 11 (Modifica alla legge regionale 14 maggio

1991, n. 21, recante «Norme per l'esercizio delle funzioni in materia farmaceutica»), art. 1, comma 2.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Considerato in diritto

1. – Oggetto dei presenti giudizi è la legge 22 dicembre 1984, n. 892, contenente norme sulla gestione in via provvisoria delle farmacie rurali nonché alcune modificazioni delle precedenti leggi regolanti il servizio farmaceutico. I ricorsi sono stati promossi dalla Provincia di Bolzano, che ha impugnato gli articoli da 1 a 6; dalla Regione Toscana, che ha contestato gli artt. 3 e 5; e, infine, dalla Regione Lombardia e dalla Provincia di Trento, che hanno prospettato dubbi di costituzionalità sul solo art. 5. Per la parziale identità del loro oggetto, i relativi giudizi vanno riuniti per essere decisi con un'unica sentenza.

[*omissis*]

5. – Un'ultima censura, prospettata tanto dalle Province di Trento e di Bolzano quanto dalle Regioni Lombardia e Toscana, si appunta contro l'art. 5 della legge n. 892 del 1984. Questo articolo dispone che, ove le regioni e le province autonome non provvedano a bandire il concorso per l'assegnazione delle farmacie vacanti o di nuova istituzione entro il termine previsto dall'art. 3 della legge n. 475 del 1968, il Commissario del governo, previa diffida, provvede entro 30 giorni dal predetto termine a nominare un commissario *ad acta*, responsabile verso di lui, il quale è incaricato dell'indizione del bando di concorso e del relativo espletamento fino all'assegnazione delle farmacie ai vincitori.

I profili in relazione ai quali le ricorrenti dubitano della legittimità costituzionale del predetto art. 5 sono molteplici. Per le Province di Trento e di Bolzano le disposizioni citate contrastano con l'art. 87, n. 2 St. T.A.A., in base al quale i poteri del Commissario del governo sono circoscritti alla vigilanza sull'esercizio delle sole funzioni delegate dallo Stato alle province e alla comunicazione di eventuali rilievi al Presidente della Giunta provinciale. Per la Regione Toscana l'art. 5 contrasta con gli artt. 117, 118, 124 e 125 Cost., sia perché attribuisce illegittimamente allo Stato funzioni amministrative spettanti alle regioni, sia perché conferisce indebitamente un potere di controllo sostitutivo nei confronti di atti amministrativi della regione che, oltre a spettare *ex art. 125 Cost.* ad organi diversi, non rientra comunque nel quadro delle competenze riconosciute dalla Costituzione al Commissario del governo. Infine, per la Regione Lombardia l'art. 5 contrasta con gli artt. 124 e 125 Cost. in quanto il potere ivi disciplinato non può iscriversi tra le ipotesi di controllo sostitutivo costituzionalmente previste con riguardo alle relazioni fra l'amministrazione statale e quella regionale, trattandosi di un potere che inerisce a rapporti di gerarchia o di tutela e che, comunque, quando è previsto fra Stato e regioni, dev'essere assistito da particolari garanzie sostanziali (come il collegamento con funzioni di indirizzo e coordinamento, rapporti di "leale cooperazione", etc.) o formali (come l'imputazione al governo nazionale, il parere di una commissione parlamentare, etc.), che nel caso sono assenti. Quest'ultima regione, poi, in memoria prospetta anche il dubbio che il predetto art. 5 sia stato

medio tempore abrogato dall'art. 6, cpv., della legge 23 ottobre 1985, n. 595, il quale, a suo dire, prevede un generale potere di sostituzione in materia sanitaria imputato al Consiglio dei Ministri.

5.1. – Pregiudiziale all'esame del merito è la verifica dell'eventuale abrogazione dell'art. 5, che comporterebbe la cessazione della materia del contendere nel relativo giudizio. I dubbi prospettati dalla Regione Lombardia vanno comunque respinti.

L'art. 6, secondo comma, della legge n. 595 del 1985 non prevede affatto, come potrebbe far supporre la sua formulazione se isolatamente considerata, un potere sostitutivo di applicazione generale nella materia sanitaria, compresa l'organizzazione del servizio farmaceutico. Interpretando tale articolo nel contesto generale della legge in cui è inserito, appare evidente, come ha già chiaramente affermato questa Corte nel giudizio di costituzionalità avente ad oggetto quella stessa disposizione (sent. n. 294 del 1986), che esso è strettamente collegato alle esigenze della programmazione sanitaria e al perseguimento degli obiettivi ivi previsti. Per tali motivi, l'art. 6, cpv., della legge n. 595 del 1985 non può estendersi all'organizzazione del settore farmaceutico e, in particolare, all'assegnazione mediante concorso delle farmacie vacanti o di nuova istituzione, in quanto si tratta di materie non comprese fra gli oggetti delle disposizioni relative alla programmazione sanitaria di cui alla predetta legge n. 595 del 1985.

5.2. – Nel merito, tuttavia, le censure prospettate contro l'art. 5 della legge n. 892 del 1984 si rivelano fondate.

È ben vero, come afferma una delle ricorrenti, che il controllo sostitutivo è un istituto presente in svariati settori del diritto pubblico, consistente in un potere eccezionale, particolarmente penetrante, in virtù del quale un soggetto o un organo gerarchicamente superiore oppure uno investito di una funzione di indirizzo o di vigilanza nei confronti di altri soggetti, provvede, in casi di persistente inattività di questi ultimi, a compiere in loro vece atti rientranti nelle competenze degli stessi. Tuttavia, quando è previsto nei rapporti tra Stato e regioni in relazione alle materie proprie di queste, il controllo sostitutivo, pur conservando i suoi caratteri essenziali, assume connotazioni particolari, legate al fatto che, nel caso, tale potere ha di fronte a sé un'autonomia politica e amministrativa costituzionalmente definita e garantita.

Innanzitutto, si tratta di un potere collegato a posizioni di controllo o di vigilanza, ovviamente esulanti da relazioni di tipo gerarchico, che può esser esercitato dallo Stato soltanto in relazione ad attività regionali sostanzialmente prive di discrezionalità nell'*an* (anche se non necessariamente nel *quid* o nel *quomodo*), ora perché sottoposte per legge (o norme equiparate) a termini perentori, ora per la natura degli atti da compiere, nel senso che la loro omissione risulterebbe tale da mettere in serio pericolo l'esercizio di funzioni fondamentali ovvero il perseguimento di interessi essenziali che sono affidati alla responsabilità finale dello Stato.

In secondo luogo, il controllo sostitutivo nei confronti di attività proprie delle regioni può esser legislativamente previsto a favore dello Stato soltanto come potere strumentale rispetto all'esecuzione o all'adempimento di obblighi ovvero rispetto all'attuazione di indirizzi o di criteri operativi, i quali siano basati su interessi tutelati costituzionalmente come limiti all'autonomia regionale (v. sentt. nn. 177 e 294 del 1986, 64 e 304 del 1987). Solo in tali ipotesi, infatti, possono riscontrarsi interessi in grado di permettere allo Stato, quando ricorrano le necessarie condizioni di forma e di sostanza per un intervento sostitutivo, di superare eccezionalmente la separazione di competenza tra lo Stato stesso e le regioni stabilita dalla Costituzione (o dagli Statuti speciali) nelle materie attribuite all'autonomia regionale (o provinciale).

In terzo luogo, il potere sostitutivo può esser esercitato nei confronti delle regioni (o delle province autonome) soltanto da un'autorità di governo, nello specifico senso di cui all'art. 92 Cost., dal momento che questo è il piano costituzionalmente individuato per l'adozione di indirizzi o di direttive verso l'amministrazione regionale e per la vigilanza e il controllo nei confronti dell'attuazione regionale dei principi o dei vincoli legittimamente disposti a livello nazionale (ovvero sovranazionale o internazionale).

Infine, l'esercizio del controllo sostitutivo nei rapporti tra Stato e regioni (o province autonome) dev'esser assistito da garanzie, sostanziali e procedurali, rispondenti ai valori fondamentali cui la Costituzione informa i predetti rapporti e, specialmente, al principio della "leale cooperazione", che viene in particolare evidenza in ogni ipotesi, come la presente, nelle quali non sia (eccezionalmente) applicabile l'opposto principio della separazione delle sfere di attribuzione (v. sentt. nn. 153 e 294 del 1986). E fra queste garanzie deve considerarsi inclusa l'esigenza del rispetto di una regola di proporzionalità tra i presupposti che, nello specifico caso in considerazione, legittimano l'intervento sostitutivo e il contenuto e l'estensione del relativo potere, in mancanza della quale quest'ultimo potrebbe ridondare in un'ingiustificata compressione dell'autonomia regionale (v. sentt. nn. 177 e 294 del 1986).

Esaminato sulla base di tali criteri valutativi, l'art. 5 della legge n. 892 del 1984 appare viziato di illegittimità costituzionale, in quanto è diretto a istituire una forma di controllo sostitutivo che, per lo meno, risulta attribuita a un organo, il Commissario del governo, inidoneo ad esser titolare del relativo potere. L'inidoneità deriva dal fatto che tale organo è, per un verso, costituzionalmente sprovvisto dei poteri che rappresentano la necessaria premessa per la titolarità di una qualche specie di controllo sostitutivo verso le regioni e, per altro verso, non si identifica in nessuno degli organi che l'art. 92 Cost. comprende nel concetto di governo.

Sotto il primo profilo, va sottolineato che la figura del controllo sostitutivo non può venir collegata a nessuno dei poteri che la Costituzione attribuisce positivamente al Commissario del governo nei confronti delle attività amministrative proprie delle regioni. Secondo l'art. 124 Cost., il Commissario è un

organo decentrato dello Stato, operante in ciascuna regione, che sovrintende soltanto alle funzioni amministrative statali per coordinarle, su una base paritaria, con quelle regionali. Inoltre, al Commissario, come tale, non spetta neppure il controllo sugli atti amministrativi delle Regioni, che, sulla base dell'art. 125 Cost., è stato attribuito dalla legge a un organo collegiale decentrato, la Commissione di controllo, di cui è presidente il Commissario medesimo. Infine, anche in relazione alle ipotesi di scioglimento dei Consigli regionali ex art. 126 Cost., al Commissario del governo possono riconoscersi poteri di informazione e di controllo, che tuttavia non sono in grado di giustificare eventuali interventi sostitutivi. E, poiché i controlli nei confronti di un'autonomia costituzionalmente definita e garantita sono da considerarsi di stretta interpretazione, si deve escludere che una legge ordinaria dello Stato possa introdurre di nuovi in mancanza di una precisa base costituzionale.

D'altra parte, è difficilmente contestabile che forme di controllo sostitutivo verso le regioni sono imputabili dalla legge soltanto ad organi che, per poter legittimamente adottare indirizzi ed esercitare controlli nei confronti dell'amministrazione regionale e della relativa istanza di vertice (la Giunta), non possono esser che organi di governo (art. 92 Cost.). È solo su questo piano, infatti, che operano organi in grado di vigilare sull'unitarietà e sul buon andamento della complessiva amministrazione pubblica e che possono intervenire nei confronti di autonomie costituzionalmente tutelate con poteri così penetranti come quelli sostitutivi nel rispetto delle garanzie fondamentali proprie del nostro sistema costituzionale, prima fra tutte quella di doverne rispondere al Parlamento nazionale.

L'illegittimità costituzionale dell'art. 5 della legge n. 892 del 1984 appare ancor più evidente in relazione alle censure mossegli dalle Province di Trento e di Bolzano. La particolare configurazione del Commissario del governo nelle due province, come delineata dall'art. 87 St. T.A.A., restringe il potere di vigilanza di tale organo nei confronti delle attività amministrative esercitate dalle province stesse (oltretutto dagli altri enti pubblici locali) soltanto alle funzioni ad esse delegate dallo Stato. Sotto tale profilo, la carenza di una base costituzionale diretta a legittimare un potere sostitutivo del Commissario del governo verso attività amministrative proprie delle due province autonome è così netta ed evidente da non meritare ulteriori motivazioni.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 5 della legge 22 dicembre 1984, n. 892 (Norme concernenti la gestione in via provvisoria di farmacie rurali e modificazioni delle leggi 2 aprile 1968, n. 475 e 28 febbraio 1981, n. 34);

[*omissis*]

Così deciso in Roma, in Camera di Consiglio, nella sede della Corte costituzionale, palazzo della Consulta il 10 febbraio 1988.

* * *

Sentenza n. 333/1988 (Pres. Saja; Red. Ferri)

Considerato in diritto

1. – I giudizi, avendo ad oggetto la medesima norma di legge, vanno riuniti e decisi con unica sentenza.

2. – La Corte è chiamata a pronunciarsi sulla legittimità costituzionale dell'art. 17 della legge 2 aprile 1968 n. 475. Tale norma, secondo la interpretazione delle Sezioni unite civili della Corte di Cassazione, seguita dagli altri giudici remittenti, estende ai gestori provvisori di farmacie di nuova istituzione le disposizioni previste dall'art. 110 del T.U. sulle leggi sanitarie approvato con R.D. 27 luglio 1934 n. 1265 per i concessionari titolari di farmacie non di nuova istituzione.

Le Sezioni unite civili (ord. 1007/83 e 1008/83), la I° Sezione civile della Corte di Cassazione (ord. 1297/84), il giudice istruttore civile presso il Tribunale di Vicenza (ord. 89/85), il Tribunale di Bergamo (ord. 214/86) e il Tribunale di Trapani (ord. 16/87) denunciano la violazione dell'art. 3 Cost. perché, non essendo prevista nella norma impugnata, ai fini della regolamentazione dell'indennità di avviamento, anche la posizione dei gestori provvisori delle farmacie di non nuova istituzione, si darebbe luogo ad una ingiustificata disparità di trattamento fra i detti gestori e quelli di farmacie di nuova istituzione.

Il Tribunale di Messina invece, (ord. 483/84), denuncia anch'esso una violazione dell'art. 3 Cost., che deriverebbe tuttavia da considerazioni opposte e molteplici, in base alle quali l'estensione della regolamentazione dell'indennità di avviamento ai gestori provvisori di farmacie di nuova istituzione, voluta dalla norma impugnata, concreterebbe vuoi una identica disciplina per situazioni sostanzialmente diverse, vuoi una disparità di trattamento per situazioni eguali. Lo stesso giudice *a quo* denuncia anche una violazione dell'art. 23 Cost., perché la norma impugnata porrebbe in essere l'onere di una rilevante prestazione patrimoniale in dipendenza di un provvedimento discrezionale della Pubblica Amministrazione.

In buona sostanza, il primo gruppo di ordinanze remittenti lamenta che l'art. 17 della citata legge n. 475 del 1968 estenda la disciplina dell'indennità di avviamento soltanto ai gestori provvisori di farmacie di nuova istituzione, e non anche a coloro che comunque abbiano in via provvisoria gestito qualsiasi farmacia; al contrario, l'ordinanza 483/84 del Tribunale di Messina si duole che la norma impugnata attribuisca il diritto a percepire l'indennità di avviamento ai gestori provvisori di farmacie di nuova istituzione, sostenendo che tale

regolamentazione non dovrebbe applicarsi ai gestori provvisori di farmacie, specie se di nuova istituzione.

[*omissis*]

5. – Sgombrato il campo dalla questione sollevata dal Tribunale di Messina, si può passare all'esame della questione di legittimità costituzionale sollevata dalla Cassazione a Sezioni unite civili, pressoché testualmente ripresa dalle altre ordinanze del primo gruppo, come è stato precisato all'inizio.

La Cassazione e gli altri giudici *a quibus* prospettano, come si è detto, una violazione dell'art. 3 Cost. per disparità di trattamento fra il gestore provvisorio di farmacia di nuova istituzione, cui l'art. 17 della legge n. 475 del 1968 estende il diritto all'indennità di avviamento prevista dall'art. 110 del T.U. delle leggi sanitarie, ed il gestore provvisorio di farmacia già preesistente e funzionante, al quale, (secondo l'interpretazione delle Sezioni unite, seguita dagli altri giudici remittenti, e comunque non sindacabile in questa sede), tale diritto non è esteso.

La questione è fondata.

Tenuto per fermo che il fondamento di detta indennità consiste nell'incremento o addirittura nella creazione del bene fondamentale dell'avviamento, rilevano le Sezioni unite che "le due fattispecie (gestione provvisoria di farmacie di non nuova e di nuova istituzione) sono identiche".

Tale assunto deve essere condiviso: una volta perciò che il legislatore ha equiparato, agli effetti anzidetti, il gestore provvisorio di farmacie di nuova istituzione al titolare di farmacia, la mancata estensione di tale equiparazione ai gestori provvisori di farmacie non di nuova istituzione costituisce una ingiustificata e irrazionale disparità di trattamento in contrasto con l'art. 3 della Costituzione.

Occorre infine sottolineare che le Sezioni unite hanno giustamente formulato la questione in termini di "posizione dei gestori delle farmacie di non nuova istituzione ai fini della regolamentazione della indennità di avviamento", in quanto la estensione ai medesimi della previsione contenuta nella norma censurata non può non comprendere, insieme ai diritti nei confronti dell'assegnatario subentrante, anche i corrispondenti obblighi verso il precedente titolare ai sensi dell'art. 110 del T.U. delle leggi sanitarie.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 17 della legge 2 aprile 1968 n. 475 (Norme concernenti il servizio farmaceutico), nella parte in cui non prevede anche per i gestori provvisori di farmacie non di nuova istituzione la regolamentazione dell'indennità di avviamento prevista dall'art. 110 del T.U. delle leggi sanitarie approvato con R.D. 27 luglio 1934 n. 1265.

Così deciso in Roma, in camera di consiglio, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 marzo 1988.

* * *

Sentenza n. 352/1992 (Pres. Corasaniti; Red. Mirabelli)

Considerato in diritto

1. – Le Province autonome di Trento e di Bolzano, con separati ricorsi di analogo contenuto, hanno chiesto che sia dichiarata la illegittimità costituzionale degli artt. 4 e 11 della legge 8 novembre 1991, n. 362 (Norme di riordino del settore farmaceutico), che disciplinano rispettivamente le procedure concorsuali per il conferimento delle sedi farmaceutiche vacanti o di nuova istituzione e la sostituzione temporanea del titolare nella gestione, sempre che siano ritenute applicabili alle due Province le norme stesse, che dovrebbero invece essere considerate di dettaglio e cedevoli rispetto alle norme provinciali emanate nella stessa materia.

Le Province ricorrenti assumono essenzialmente la invasione di competenze loro riservate dallo Statuto speciale (art. 9, numero 10 e 16 del D.P.R. 31 agosto 1972, n. 670) e dalle relative norme di attuazione, in una materia che è stata già disciplinata con leggi provinciali (per la Provincia di Trento con il Testo unico 17 marzo 1989, n. 3106 delle disposizioni della legge provinciale 23 agosto 1983, n. 29 e successive modificazioni; per la Provincia di Bolzano con la legge 17 novembre 1988, n. 48).

2. – I due ricorsi, volti a far dichiarare la illegittimità costituzionale delle medesime disposizioni per motivi analoghi, sono evidentemente connessi, possono essere quindi riuniti e decisi congiuntamente.

3. – La legge 8 novembre 1991, n. 362, nel dettare norme di riordino del settore farmaceutico, ha parzialmente modificato la precedente disciplina, sostituendo alcune disposizioni della legge 2 aprile 1968, n. 475 (Norme concernenti il servizio farmaceutico) e del Testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

Le disposizioni contro le quali si rivolgono le censure delle ricorrenti riguardano le procedure concorsuali (art. 4) e la sostituzione temporanea nella gestione delle farmacie (art. 11).

Con la prima disposizione si stabiliscono:

a) la periodicità dei concorsi per il conferimento delle sedi farmaceutiche vacanti ed i requisiti soggettivi per partecipare agli stessi (art. 4, primo e secondo comma);

b) il potere attribuito al Ministro, in caso di ritardo nell'emanazione del bando o nelle procedure di concorso, di provvedere sostitutivamente nominando un commissario *ad acta* (art. 4, dal terzo all'ottavo comma);

c) la integrazione e la attuazione della legge, rimessa ad un decreto del

Presidente del Consiglio dei ministri, per disciplinare la composizione della commissione giudicatrice, i criteri per la valutazione dei titoli e l'attribuzione dei punteggi, le prove d'esame e le modalità di svolgimento del concorso (art. 4, nono comma).

La seconda disposizione, innovando parzialmente la disciplina già dettata dall'art. 11 della legge n. 475 del 1968, riguarda:

d) la responsabilità del titolare della farmacia per il regolare esercizio e per la gestione dei beni patrimoniali (art. 11, primo comma);

e) i casi, le modalità e la durata della sostituzione temporanea del titolare nella conduzione della farmacia, con altro farmacista iscritto all'ordine dei farmacisti (art. 11, dal secondo al settimo comma).

4. – Esaminando le norme denunciate dalle Province ricorrenti alla stregua dei principi più volte affermati nella giurisprudenza di questa Corte, si può rilevare che un primo gruppo di esse risponde alla esigenza di una disciplina necessariamente uniforme, secondo principi che esprimono un interesse nazionale, al cui rispetto sono pienamente tenute anche le Province autonome.

Un secondo gruppo di norme comprende una disciplina ispirata a principi entro i quali può esplicarsi l'autonomia legislativa ed amministrativa garantita alle Province autonome, ma contiene disposizioni di dettaglio di carattere suppletivo, destinate a cedere di fronte a disposizioni legislative provinciali, anche preesistenti, non in contrasto con i principi e gli indirizzi di fondo desumibili della legge statale.

Un terzo gruppo di norme incide sul momento funzionale dei rapporti tra Stato e Province autonome, disciplinando l'esercizio di un controllo sostitutivo, che deve essere circondato da particolari cautele nella previsione e nella regolamentazione dei modi di esercizio.

5. – [omissis]

Il terzo ed ultimo gruppo di norme riguarda il potere sostitutivo del Ministro della sanità per il ritardo nel bando del concorso o per il compimento degli atti successivi, fino all'assegnazione delle farmacie ai vincitori. È evidente la finalità di evitare ogni tendenza dilatoria, idonea a determinare nuovamente situazioni di gestione provvisoria, destinate a consolidarsi nel tempo. Peraltro l'ampiezza dell'intervento previsto, che vede affidata la intera procedura ad un commissario *ad acta* nominato dal Ministro, anche per il ritardo nell'adempimento di un solo atto, e le modalità con le quali si provvede alla nomina fanno ritenere che la disciplina denunciata comprime eccessivamente ed ingiustificatamente l'autonomia delle Province ricorrenti, appena si consideri che la legge 23 agosto 1988, n. 400, fissando principi generali in tema di controllo sostitutivo, prevede per il compimento di atti in sostituzione dell'amministrazione regionale una deliberazione del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro competente. La stessa procedura, del resto, era già delineata dalle norme di attuazione dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige (art. 3 del d.P.R. 26 gennaio 1980, n. 197).

Le doglianze proposte sono, quindi, per questo aspetto, fondate.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

Riuniti i giudizi:

a) *dichiara* la illegittimità costituzionale dell'art. 4, terzo, quarto, quinto, sesto, settimo ed ottavo comma, della legge 8 novembre 1991, n. 362 (Norme di riordino del settore farmaceutico);

b) – c) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'8 luglio 1992.

* * *

Sentenza n. 275/2003 (Pres. Chieppa; Red. Maddalena)

Considerato in diritto

1. – Il TAR della Lombardia ha sollevato, con riferimento agli artt. 3 e 32 della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 8, comma 1, lettera a), della legge 8 novembre 1991, n. 362 (Norme di riordino del settore farmaceutico), in relazione all'art. 9 della medesima legge [*recte*: della legge 2 aprile 1968, n. 475 (Norme concernenti il servizio farmaceutico)].

[*omissis*]

4. – Nel merito la questione è fondata.

Al riguardo appare opportuno accennare preliminarmente al quadro normativo di riferimento ed al correlato regime delle incompatibilità.

Nell'attuale sistema normativo, il servizio farmaceutico risulta fondamentalmente assicurato mediante la gestione delle farmacie private e comunali.

La legge prevede che ogni Comune debba avere una pianta organica delle farmacie, nella quale deve essere indicato il numero, le singole sedi farmaceutiche e la zona di ciascuna di esse (art. 2 della legge n. 475 del 1968).

Sulla base della pianta organica si realizza l'affidamento delle farmacie ai privati cittadini iscritti all'albo professionale dei farmacisti (art. 4 della legge n. 362 del 1991) o ai Comuni (art. 9, primo comma, della legge n. 475 del 1968).

In particolare, l'art. 9 della legge n. 475 del 1968 prevede che la titolarità delle farmacie che si rendano vacanti e di quelle di nuova istituzione a seguito della revisione della pianta organica può essere assunta per metà dal Comune.

5. – Per quanto riguarda le modalità di gestione delle farmacie private, l'art. 7 della legge n. 362 del 1991 prevede che la titolarità dell'esercizio della farmacia privata sia riservata a persone fisiche o a società di persone, nonché alle società cooperative a responsabilità limitata che gestivano farmacie anteriormente alla data di entrata in vigore della legge. Nel caso di gestione societaria,

il medesimo art. 7 stabilisce che la direzione della farmacia sia affidata ad uno dei soci che ne è responsabile.

6. – Quanto alle modalità di gestione delle farmacie comunali, la normativa ha avuto nel corso del tempo una serie di modificazioni. In origine si è fatto ricorso allo strumento delle aziende speciali e delle gestioni in economia (come prevedeva il r.d. n. 2578 del 1925) ed in un secondo momento è stato introdotto lo strumento delle società di capitali a prevalente capitale pubblico (legge n. 142 del 1990). Al riguardo, il legislatore, dapprima ha previsto la possibilità di costituire società per azioni tra il Comune ed i farmacisti che prestassero servizio presso la farmacia di cui il Comune avesse acquisito la titolarità (art. 9 della legge n. 475 del 1968, come modificato dall'art. 10 della legge n. 362 del 1991) e successivamente, come sottolineato dal remittente, ha previsto la costituzione di società per azioni anche con prevalente capitale privato e senza predeterminazione legale dei soci (art. 116 del decreto legislativo n. 267 del 2000).

7. – Quanto al regime delle incompatibilità per l'attività del singolo farmacista privato, deve anzitutto rilevarsi che queste sono state poste dal legislatore al fine di salvaguardare l'interesse pubblico al corretto svolgimento del servizio farmaceutico ed in ultima analisi alla salvaguardia del bene salute.

Si tratta di norme che riguardano i settori della produzione, distribuzione ed intermediazione dei farmaci.

Carattere di divieto generale ha l'art. 102 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie), secondo il quale "L'esercizio della farmacia non può essere cumulato con quello di altre professioni o arti sanitarie".

Si riferisce invece più propriamente al settore della produzione l'art. 144 del medesimo testo unico, nel quale si legge che "è vietato il cumulo della direzione di una farmacia con la direzione di una officina, a meno che non si tratti di una officina già autorizzata di proprietà del farmacista e in diretta comunicazione con la farmacia".

Riguarda poi il settore della distribuzione un'altra norma dello stesso testo unico, quella di cui all'art. 171, secondo il quale "il farmacista che riceva per sé o per altri danaro o altra utilità ovvero ne accetti la promessa allo scopo di agevolare in qualsiasi modo la diffusione di specialità medicinali...a danno di altri prodotti dei quali abbia pure accettato la vendita è punito con l'arresto fino ad un anno e con l'ammenda da € 206,58 a € 516,46".

Ed occorre in proposito ricordare che per il singolo farmacista dipendente delle farmacie comunali, l'art. 372 del citato r.d. n. 1265 del 1934 prevede che ai farmacisti addetti a tali farmacie si applica quanto previsto per i sanitari condotti dal predetto testo unico delle leggi sanitarie, il quale, all'art. 78, stabilisce l'incompatibilità dell'ufficio di sanitario condotto con la professione di commerciante.

Concerne infine il settore dell'intermediazione l'art. 13 della legge n. 475

del 1968, secondo il quale “il titolare di una farmacia ed il direttore responsabile...non possono...esercitare la professione di propagandista di prodotti medicinali”.

8. – Illuminante, nel descritto quadro normativo, appare il divieto di cui al citato art. 8 della legge n. 362 del 1991, secondo il quale la partecipazione a società di persone ed a società cooperative a responsabilità limitata, che siano titolari dell'esercizio di una farmacia privata, è incompatibile “con qualsiasi altra attività esplicata nel settore della produzione, distribuzione, intermediazione e informazione scientifica del farmaco”. La formulazione usata, come è agevole osservare, risulta indicativa e comprensiva delle varie incompatibilità che sopra si sono enumerate e che riguardano i singoli farmacisti.

Di qui scaturisce chiara la *ratio* della norma: quella di rendere applicabile anche nei confronti dei partecipanti alle società di persone o alle società cooperative a responsabilità limitata le incompatibilità previste per i farmacisti persone fisiche titolari o gestori di farmacie, incompatibilità che, come si è visto, sono disseminate in numerose disposizioni di legge.

In questa prospettiva, come si nota, l'utilizzo di una formula onnicomprensiva per le incompatibilità in questione, conferisce alla norma il valore di un principio generale applicabile a tutti i soggetti che, in forma singola o associata, siano titolari o gestori di farmacie.

9. – E deve pertanto riconoscersi che la mancata previsione per le farmacie comunali di un tale tipo di incompatibilità appare del tutto irragionevole, specie ove si consideri che il divieto in questione è stato posto dal legislatore proprio al fine di evitare eventuali conflitti di interesse, che possano ripercuotersi negativamente sullo svolgimento del servizio farmaceutico e, quindi, sul diritto alla salute.

Per tali ragioni, la norma censurata va dichiarata costituzionalmente illegittima nella parte in cui non prevede che la partecipazione a società di gestione di farmacie comunali è incompatibile con qualsiasi altra attività nel settore della produzione, distribuzione, intermediazione ed informazione scientifica del farmaco.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 8, comma 1, lettera *a*), della legge 8 novembre 1991, n. 362 (Norme di riordino del settore farmaceutico), nella parte in cui non prevede che la partecipazione a società di gestione di farmacie comunali è incompatibile con qualsiasi altra attività nel settore della produzione, distribuzione, intermediazione e informazione scientifica del farmaco.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'8 luglio 2003.

* * *

Sentenza n. 87/2006 (Pres. Bile; Red. Maddalena)*Considerato in diritto*

1. – Con quattro distinti ricorsi le Regioni Abruzzo, Toscana, Veneto ed Emilia-Romagna hanno impugnato, tra l'altro, l'articolo 46 della legge 16 gennaio 2003, n. 3 (Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione), censurando la violazione, sotto vari profili, del riparto di competenze legislative previsto dall'articolo 117 della Costituzione.

1.1. – Il primo comma dell'art. 46 della legge n. 3 del 2003 prevede che «i farmacisti che gestiscono in via provvisoria una sede farmaceutica rurale o urbana, ai sensi dell'articolo 129 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché i farmacisti a cui è stata attribuita la gestione provvisoria, nel rispetto dell'articolo 1, comma 2, della legge 16 marzo 1990, n. 48, anche se hanno superato il limite di età di cui all'articolo 4, comma 2, della legge 8 novembre 1991, n. 362, hanno diritto a conseguire per una sola volta la titolarità della farmacia, purché alla data di entrata in vigore della presente legge risultino assegnatari della gestione provvisoria da almeno due anni e non sia stata pubblicata la graduatoria del concorso per l'assegnazione della relativa sede farmaceutica».

Il successivo comma 2 esclude «dal beneficio di cui al comma 1 il farmacista che, alla data di entrata in vigore della presente legge, abbia già trasferito la titolarità di altra farmacia da meno di dieci anni ai sensi del quarto comma dell'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475, nonché il farmacista che abbia già ottenuto, da meno di dieci anni, altri benefici o sanatorie».

I successivi commi 3 e 4 disciplinano le modalità del procedimento regionale finalizzato alla concessione dello stesso beneficio, prevedendo che le domande devono pervenire alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e di Bolzano, a pena di decadenza, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge e che questi enti hanno un mese di tempo per gli accertamenti necessari.

1.2. – La Regione Emilia-Romagna riconduce le disposizioni in questione alla materia del commercio, di esclusiva competenza regionale (art. 117, quarto comma, Cost.).

Le altre ricorrenti (e la stessa Regione Emilia-Romagna, ma in via subordinata) riconducono la disciplina impugnata a materie di competenza legislativa concorrente (per la Regione Toscana si tratterebbe di tutela del lavoro, per le altre di tutela della salute) e lamentano il carattere di estremo dettaglio dell'art. 46 della legge n. 3 del 2003.

[omissis]

3.2. – Chiarito che la disciplina impugnata rientra nella materia concorrente della tutela della salute (art. 117, terzo comma, Cost.), la questione si specifica

nella valutazione della natura o meno di dettaglio delle norme dettate e, pertanto, della legittimità della loro previsione da parte del legislatore statale.

4. – La questione, così specificata, è fondata.

5. – L'art. 46 della legge n. 3 del 2003 disciplina il fenomeno della gestione provvisoria delle farmacie e prevede una sanatoria delle stesse con assegnazione al gestore provvisorio della relativa titolarità.

5.1. – La norma individua il beneficio (assegnazione in titolarità della sede farmaceutica), i requisiti per accedere al beneficio (avere esercitato almeno due anni in talune peculiari ipotesi di gestione provvisoria; non avere trasferito la titolarità di altra farmacia da meno di dieci anni ai sensi del quarto comma dell'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475; non avere ottenuto, da meno di dieci anni, altri benefici o sanatorie), i criteri per risolvere i potenziali conflitti con altri soggetti interessati (prevalenza sui concorrenti in caso di mancata pubblicazione della graduatoria del concorso per l'assegnazione della sede farmaceutica) e le regole per il relativo procedimento di riconoscimento.

5.2. – A parte talune differenze nei requisiti e nei criteri di prevalenza sui vincitori di concorso, la disciplina è sostanzialmente analoga a quella dettata da varie leggi di "sanatoria" che, a partire dagli anni ottanta del secolo scorso, hanno affrontato la materia.

La legittimità costituzionale di una di queste leggi (legge 22 dicembre 1984, n. 892, recante «Norme concernenti la gestione in via provvisoria di farmacie rurali e modificazioni delle leggi 2 aprile 1968, n. 475 e 28 febbraio 1981, n. 34», artt. 1 e 3) è già stata scrutinata in via principale da questa Corte, con sentenza n. 177 del 1988.

Con tale sentenza, la Corte ha escluso che potesse riconoscersi natura di principio ad «un insieme di disposizioni contenente una disciplina in sé compiuta e autoapplicativa, che, come tale, non lascia il minimo spazio non solo per un'ipotetica legiferazione ulteriore, ma persino per una normazione secondaria di mera esecuzione».

In particolare la Corte ha ritenuto che «sotto il profilo strutturale» non potesse «riconoscersi alle disposizioni impugnate la natura di norme di principio, poiché in ipotesi si tratta di statuizioni al più basso grado di astrattezza, che, per il loro carattere di estremo dettaglio, non solo sono insuscettibili di sviluppi o di svolgimenti ulteriori, ma richiedono, ai fini della loro concreta applicazione, soltanto un'attività di materiale esecuzione».

Nella sentenza n. 177 del 1988 ha, peraltro, rigettato le doglianze sul presupposto della sussistenza dell'interesse nazionale, quale fondamento di legittimazione del potere normativo statale esercitato.

Del resto, nell'assetto costituzionale delineato dalla riforma del titolo V della parte seconda della Costituzione deve escludersi che l'interesse nazionale possa legittimare uno spostamento del regime delle competenze normative regolato dal nuovo articolo 117 della Costituzione, come questa Corte ha già chiarito a partire dalla sentenza n. 303 del 2003.

6. – Una volta esclusa, per l'estremo dettaglio delle previsioni censurate, la riconducibilità delle stesse alla competenza statale in materia di tutela della salute delineata dall'art. 117, terzo comma, della Costituzione, i ricorsi proposti dalle Regioni Abruzzo, Toscana, Veneto ed Emilia-Romagna devono essere accolti e, conseguentemente, deve dichiararsi l'illegittimità costituzionale dell'articolo 46 della legge n. 3 del 2003, in riferimento all'articolo 117, terzo e quarto comma, della Costituzione.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[omissis]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 46 della predetta legge 16 gennaio 2003, n. 3.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 marzo 2006.

* * *

Sentenza n. 448/2006 (Pres. Flick; Red. Cassese)

Considerato in diritto

1. – La Corte costituzionale è chiamata a valutare, in riferimento all'articolo 17 del regio decreto legislativo 15 maggio 1946, n. 455 (Approvazione dello statuto della Regione Siciliana), convertito nella legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 2 (Conversione in legge dello Statuto della Regione siciliana, approvato col decreto legislativo 15 maggio 1946, n. 455), e agli articoli 117, primo e terzo comma, 3, 97, 32 e 41 della Costituzione, la legittimità costituzionale dell'art. 32 della legge della Regione Siciliana 16 aprile 2003, n. 4 (Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2003), che disciplina, «in deroga a quanto previsto dalle vigenti disposizioni», il conferimento, ad opera dell'amministrazione regionale, del dieci per cento delle sedi farmaceutiche vacanti o di nuova istituzione sull'intero territorio regionale, in base ad «una graduatoria regionale per soli titoli di esercizio professionale riservata ai titolari di farmacia rurale sussidiata delle isole minori con almeno 10 anni di anzianità di servizio».

Secondo il Tribunale remittente, la norma censurata contrasterebbe con il principio fondamentale della legislazione statale, espresso dall'art. 4 della legge 8 novembre 1991, n. 362 (Norme di riordino del settore farmaceutico), per cui il conferimento delle sedi farmaceutiche deve avvenire mediante concorso pubblico per titoli ed esami, al quale sono ammessi tutti gli iscritti all'albo professionale dei farmacisti, con criteri e modalità uniformi per l'intero territorio nazionale. Sarebbero, di conseguenza, violati sia l'art. 17 dello statuto della Regione Siciliana, che impone alla legislazione regionale di rispettare, in materia

di sanità e – quindi – di farmacie, «i principi e gli interessi generali ai quali si informa la legislazione dello Stato»; sia l'art. 117, secondo (*recte*: terzo) comma, Cost. in relazione all'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione) poiché, collocandosi la disciplina delle farmacie – anche nella Regione Siciliana – nell'ambito della materia di legislazione concorrente «tutela della salute», la potestà legislativa della Regione non avrebbe potuto esercitarsi se non con l'osservanza dei principi fondamentali contenuti nella legislazione statale, fra i quali quello del pubblico concorso.

Per il giudice *a quo*, sarebbero altresì violati l'art. 117, primo comma, Cost., in quanto la legge regionale limiterebbe il diritto di stabilimento e di libera prestazione della professione di farmacista nel territorio dell'Unione europea; il principio di ragionevolezza, «tenuto conto della sussistenza di altre analoghe situazioni di disagio (farmacie rurali site nell'isola maggiore), del limitato numero dei soggetti beneficiari e della possibilità di partecipare ai concorsi ordinari da parte dei destinatari della stessa norma regionale»; il principio di uguaglianza, «sia con riferimento ai farmacisti titolari di sedi rurali non ubicate nelle isole minori, sia con riferimento a tutti i farmacisti comunque titolari di sedi disagiate»; il principio di buon andamento dell'azione amministrativa (art. 97 Cost.), poiché «non vi è dubbio che il servizio farmaceutico trovi migliore realizzazione attraverso selezione pubblica, per titoli ed esami, dei farmacisti cui conferire le sedi farmaceutiche»; il diritto alla salute (art. 32 Cost.), che risulterebbe maggiormente tutelato dall'assegnazione secondo il criterio meritocratico delle farmacie progressivamente più importanti; il diritto di iniziativa economica privata (art. 41 Cost.), dal momento che, con il concorso riservato, viene sottratta alla generalità degli iscritti all'albo dei farmacisti la disponibilità di sedi farmaceutiche, oggetto di attività imprenditoriale, conseguibili mediante concorso.

[*omissis*]

3. – Nel merito, la questione è fondata.

3.1. – A norma dell'art. 17 dello statuto della Regione Siciliana, la potestà legislativa regionale in materia di «sanità pubblica» si esercita «entro i limiti dei principi ed interessi generali cui si informa la legislazione dello Stato». L'ampiezza di tale competenza legislativa coincide con quella delle regioni ordinarie in materia di «tutela della salute» (art. 117, terzo comma, Cost.), cui va ricondotta la disciplina del «servizio farmaceutico» (sentenza n. 87 del 2006). I «principi generali» ai quali deve attenersi la legislazione siciliana equivalgono, pertanto, ai «principi fondamentali» che, nella stessa materia, vincolano le regioni ordinarie.

3.2. – In base all'art. 4 della legge n. 362 del 1991, seguita dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 marzo 1994, n. 298 (Regolamento di attuazione dell'art. 4, comma 9, della legge 8 novembre 1991, n. 362, concernente norme di riordino del settore farmaceutico), il conferimento delle sedi

farmaceutiche vacanti o di nuova istituzione, che risultino disponibili per l'esercizio da parte di privati, avviene mediante concorso pubblico per titoli ed esami, al quale sono ammessi i cittadini comunitari iscritti all'albo professionale dei farmacisti, con criteri e modalità uniformi per tutto il territorio nazionale. Il «conferimento» delle sedi farmaceutiche comprende sia l'assegnazione di quelle vacanti o di nuova istituzione, sia il trasferimento di un farmacista da una sede ad un'altra, a sua volta vacante o di nuova istituzione.

3.3. – La regola, oggi vigente, del concorso pubblico risponde all'esigenza di «garantire in modo stabile ed efficace il servizio farmaceutico» (sentenza n. 352 del 1992) sull'intero territorio nazionale (onde al suo rispetto sono tenute anche «le province autonome»).

È proprio il concorso ad assicurare – stando alla lettera dell'art. 4 della legge n. 362 del 1991 – la parità di trattamento tra i farmacisti ai fini del conferimento delle sedi vacanti o di nuova istituzione. Inoltre, se si considera che, sotto il profilo funzionale, i farmacisti sono concessionari di un pubblico servizio, la regola del concorso costituisce lo strumento più idoneo ad assicurare che gli aspiranti vengano selezionati secondo criteri oggettivi di professionalità ed esperienza, a garanzia dell'efficace ed efficiente erogazione del servizio.

Ne discende la natura di «principio fondamentale» della regola del concorso, aperto alla partecipazione di tutti i soggetti iscritti all'albo dei farmacisti, per il conferimento delle sedi farmaceutiche vacanti o di nuova istituzione. Alla stregua di tale principio dev'essere valutata la legittimità della norma censurata, che pone sullo stesso piano i cittadini italiani e i cittadini degli altri Paesi comunitari, sia ai fini del conferimento delle sedi riservate, nel caso in cui fossero titolari di una delle farmacie rurali cui la legge si riferisce, sia, nel caso contrario, ai fini dell'esclusione dalla possibilità di concorrere per il conferimento di quelle sedi.

3.4. – La norma regionale censurata, nell'attribuire ai titolari delle farmacie rurali sussidiate delle isole minori il beneficio della riserva del dieci per cento delle sedi vacanti o di nuova istituzione, prevede l'iscrizione dei farmacisti interessati in una «graduatoria riservata per soli titoli di esercizio professionale» (art. 32, comma 1), che «rimane in vigore fino ad un massimo di tre anni» (art. 32, comma 2). Pertanto, i farmacisti inseriti nella graduatoria concorrono fra loro per l'assegnazione del dieci per cento delle sedi comunque disponibili sul territorio regionale (in questo senso si tratta di un «concorso riservato»), anche se per esse siano stati banditi gli ordinari concorsi.

Inoltre, per quanto la graduatoria riservata resti in vigore «per un massimo di tre anni», la previsione di legge configura un meccanismo di deroga permanente alla regola del concorso per l'assegnazione delle farmacie nel territorio della Sicilia.

3.5. – La previsione della «graduatoria riservata per soli titoli» indubbiamente contrasta con il principio fondamentale, valevole anche per la Regione Siciliana, dell'assegnazione delle sedi farmaceutiche mediante concorso. Essa

sottrae al concorso un certo numero di sedi farmaceutiche vacanti o di nuova istituzione, a beneficio di soggetti – i titolari delle farmacie rurali sussidiate delle isole minori – cui viene consentito, in sostanza, di scegliere una sede farmaceutica fra quelle disponibili, senza partecipare, in condizioni di parità con gli altri farmacisti, ad una selezione concorsuale e, anzi, con preferenza rispetto ai farmacisti che partecipano agli ordinari concorsi.

Neppure si può sostenere – come fa la difesa della Regione – che, in realtà, la norma regionale abbia disciplinato un'ipotesi non di «assegnazione» ma di «trasferimento» da una sede farmaceutica ad un'altra. Nella legislazione sulle farmacie, infatti, il «conferimento» mediante pubblico concorso comprende, come detto, anche il trasferimento da una ad altra sede.

Infine, la legislazione statale già prevede misure di compensazione della condizione di titolare di una farmacia rurale, in particolare con l'assegnazione di maggiori punteggi nei concorsi per il conferimento delle sedi farmaceutiche. È, infatti, tuttora vigente l'art. 9 della legge 8 marzo 1968, n. 221 (Provvidenze a favore dei farmacisti rurali), che riconosce una maggiorazione del quaranta per cento (fino a un massimo di 6,50 punti) del punteggio per i titoli professionali a favore del concorrente che ha esercitato per almeno cinque anni in farmacie rurali.

3.6. – La violazione del principio posto dalla legislazione statale comporta la declaratoria di illegittimità della norma in esame. Restano assorbiti gli ulteriori profili di censura.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 32 della legge della Regione Siciliana 16 aprile 2003, n. 4 (Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2003), sollevata dal Tribunale amministrativo regionale per la Sicilia con l'ordinanza in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 13 dicembre 2006.

* * *

Sentenza n. 295/2009 (Pres. Amirante; Red. De Siervo)

Considerato in diritto

1. – Con due distinti ricorsi di identico contenuto, il Presidente del Consiglio dei ministri ha sollevato, in riferimento all'art. 117, commi secondo, lettere e) e l), e terzo, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale degli artt. 8, 14 e 17 della legge della Regione Puglia 2 luglio 2008, n. 19 (Disposizioni regionali urgenti).

Attesa la testuale identità dei due ricorsi, va disposta la riunione dei giudizi perché gli stessi siano decisi con unica sentenza.

1.1. – L'art. 8 è impugnato per asserita violazione dell'art. 117, secondo comma, lettere e) e l), della Costituzione.

Determinando un effetto distorsivo nel settore della distribuzione dei farmaci, il divieto di modificare le quote di spettanza sul prezzo dei farmaci di fascia "A" lederebbe la competenza esclusiva del legislatore statale in tema di «tutela della concorrenza».

Il contestato divieto, incidendo sull'autonomia contrattuale dei privati, violerebbe anche la competenza esclusiva del legislatore statale in materia di «ordinamento civile»; al tempo stesso, il denunciato art. 8, sanzionando penalmente l'inosservanza del suddetto divieto in forza dei richiamati artt. 170 e 172 del regio decreto n. 1265 del 1934, avrebbe invaso la materia dell'«ordinamento penale», di competenza esclusiva del legislatore statale.

1.2. – L'art. 14 è impugnato per asserita violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione. La diversa proporzione tra il numero delle farmacie ed il numero degli abitanti da esso introdotta, rispetto a quanto sancito a livello nazionale, sarebbe infatti in contrasto con i principi fondamentali in materia di «tutela della salute» di cui all'art. 1 della legge n. 475 del 1968 e di cui all'art. 104 del regio decreto n. 1265 del 1934.

1.3. – L'art. 17 è impugnato per asserita violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione, in quanto ritenuto dal ricorrente incompatibile con il principio fondamentale, desumibile dal combinato disposto degli artt. 3, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992, e 11, comma 3, del d.lgs. n. 288 del 2003, in virtù del quale le funzioni di direttore sanitario e di direttore amministrativo negli enti in oggetto cessano al compimento del sessantacinquesimo anno di età.

[omissis]

3. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 8, prospettata con riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera l), della Costituzione, è fondata.

3.1. – La materia del prezzo dei farmaci è stata oggetto di una lunga evoluzione normativa, ispirata dalla volontà di «contemperare l'esigenza di assicurare l'assistenza farmaceutica nella misura più ampia possibile con quella di non sacrificare in maniera eccessiva l'iniziativa delle aziende farmaceutiche» (sentenza n. 279 del 2006).

L'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537 (Interventi correttivi di finanza pubblica), ha distinto i medicinali commercializzati in Italia nella fascia "A" (comprensiva dei farmaci essenziali e per le malattie croniche, rimborsati dal servizio sanitario nazionale) da quelli inclusi nelle fasce "B" e "C".

Per i farmaci di fascia "A", l'art. 1, comma 41, della legge n. 662 del 1996, e l'art. 36, comma 10, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica), hanno introdotto il sistema del prezzo contrattato, il quale è definito sulla base di molteplici fattori.

L'art. 1, comma 40, della legge n. 662 del 1996, ha fissato il margine di ricavo dei soggetti della filiera (produttore, grossista, farmacista) sul prezzo dei medicinali di fascia "A": «le quote di spettanza sul prezzo di vendita al pubblico delle specialità medicinali», rimborsabili dal servizio sanitario nazionale, sono «fissate per le aziende farmaceutiche, per i grossisti e per i farmacisti rispettivamente al 66,5%, al 6,65%, al 26,7% sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'IVA».

In relazione a questo profilo, l'art. 48, comma 5, lettera f), del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269 (Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, ha attribuito all'Agenzia italiana del farmaco il compito di «procedere in caso di superamento del tetto di spesa (...) a ridefinire, anche temporaneamente, nella misura del 60%, la quota di spettanza al produttore prevista dall'art. 1, comma 40, della legge 23 dicembre 1996, n. 662».

Successivamente, l'art. 1 del decreto-legge 24 giugno 2004, n. 156 (Interventi urgenti per il ripiano della spesa farmaceutica), convertito, con modificazioni, dalla legge 2 agosto 2004, n. 202, ha imposto al produttore, al fine di ripianare l'avvenuto sfondamento del tetto di spesa sanitaria, uno sconto ulteriore sul prezzo dei farmaci in oggetto, calcolato sul margine di ricavo fissato per le aziende farmaceutiche dall'art. 1, comma 40, della legge n. 662 del 1997.

L'art. 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2007), ha riconosciuto alle aziende farmaceutiche la facoltà di chiedere all'Agenzia italiana del farmaco la sospensione della misura della ulteriore riduzione del cinque per cento dei prezzi. In coerenza con questa disposizione, la predetta Agenzia è stata abilitata a rideterminare, in via temporanea, le quote di spettanza dovute al farmacista e al grossista per i farmaci oggetto delle predette misure, in modo tale da assicurare, attraverso la riduzione delle quote e il corrispondente incremento della percentuale di sconto a favore del servizio sanitario nazionale, una minore spesa dello stesso servizio.

Con la decisione dell'Agenzia italiana del farmaco del 9 febbraio 2007, sono state, quindi, rideterminate temporaneamente, per i prodotti rimborsabili, le quote di spettanza dovute al farmacista (26,19 per cento) ed al grossista (6,52 per cento), mentre è rimasta ferma la quota spettante all'azienda farmaceutica.

Di recente, l'art. 13, comma 1, lettera b), del decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39 (Interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici nella regione Abruzzo nel mese di aprile 2009 e ulteriori interventi urgenti di protezione civile), convertito, con modificazioni, dalla legge 24 giugno 2009, n. 77, ha rideterminato, per i medicinali equivalenti di cui all'art. 7, comma 1, del decreto-legge n. 347 del 2001, le quote di spettanza: per le aziende farmaceutiche 58,65 per cento, per i grossisti 6,65 per cento e per i farmacisti 26,7 per cento. La restante quota dell'8 per cento è ridistribuita fra i farmacisti ed i

grossisti secondo le regole di mercato, ferma restando la quota minima per la farmacia.

3.2. – Le quote di spettanza sono fissate direttamente dal legislatore nazionale.

Una eventuale modifica delle stesse è implicitamente rimessa all'autonomia contrattuale dei soggetti del ciclo produttivo e distributivo attraverso convergenti manifestazioni di volontà.

L'impugnata disposizione ha palesemente oltrepassato i confini che presidiano la competenza esclusiva del legislatore statale in materia di «ordinamento civile», avendo prescritto che «al di fuori degli accordi tra sistema sanitario regionale e sistema produttivo e distributivo dei farmaci» non sarebbe consentito «modificare, ancorché mediante intesa fra le parti, le quote di spettanza, previste per legge, alle componenti aziende, grossisti e farmacisti per l'erogazione di farmaci di fascia A».

L'art. 117, secondo comma, lettera l), della Costituzione ha codificato il limite del «diritto privato» consolidatosi nella giurisprudenza anteriore alla riforma costituzionale del 2001 (v., tra le molte, le sentenze n. 190 del 2001; n. 379 del 1994; n. 35 del 1992; n. 51 del 1990; n. 691 del 1988; n. 38 del 1977; n. 108 del 1975 e n. 7 del 1956). Questa Corte ha più volte affermato che «l'ordinamento del diritto privato si pone quale limite alla legislazione regionale, in quanto fondato sull'esigenza, sottesa al principio costituzionale di eguaglianza, di garantire nel territorio nazionale l'uniformità della disciplina dettata per i rapporti fra privati. Esso, quindi, identifica un'area riservata alla competenza esclusiva della legislazione statale e comprendente i rapporti tradizionalmente oggetto di codificazione» (sentenza n. 352 del 2001).

Questa Corte ha precisato che detto limite consente comunque un qualche adattamento in ambito regionale, «ove questo risulti in stretta connessione con la materia di competenza regionale e risponda al criterio di ragionevolezza, che vale a soddisfare il rispetto del richiamato principio di eguaglianza» (sentenza n. 352 del 2001). Peraltro, sin dalle prime pronunce, questa Corte ha avuto modo di decidere che «la disciplina dei rapporti contrattuali (...) va riservata alla legislazione statale» (sentenza n. 6 del 1958; cfr. anche le sentenze n. 82 del 1998 e n. 60 del 1968).

Applicando il novellato art. 117 della Costituzione, questa Corte ha ascritto al limite dell'«ordinamento civile» le disposizioni relative alla nullità del contratto (sentenza n. 29 del 2006) ed all'obbligo di contrarre (sentenza n. 411 del 2006). Relativamente a quest'ultimo profilo, la Corte ha riconosciuto che la censurata norma regionale, nel prevedere una ipotesi di obbligo legale a contrarre, aveva introdotto «una disciplina incidente sull'autonomia negoziale dei privati e, quindi, su di una materia riservata, ex art. 117, comma secondo, lettera l), della Costituzione, alla competenza legislativa esclusiva dello Stato» (sentenza n. 253 del 2006).

L'impugnato art. 8, disciplinando e limitando la capacità dei predetti

soggetti di modificare pattiziamente le quote di loro spettanza, ha illegittimamente inciso sull'autonomia negoziale dei privati, di cui all'art. 1322 cod. civ., la disciplina delle quali spetta in via esclusiva al legislatore statale.

3.3. – La violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera *l*), della Costituzione, è fondata anche in relazione alla competenza esclusiva dello Stato in materia di «ordinamento penale».

Questa Corte ha riconosciuto come la riforma costituzionale del 2001 abbia confermato l'inderogabilità del limite del «diritto penale» già invalso nella pregressa giurisprudenza (v. le sentenze n. 168 del 2009; n. 183 del 2006; n. 185 del 2004; n. 438 del 2002).

Per ciò che rileva nel presente giudizio, questa Corte ha riconosciuto la legittimità di previsioni legislative regionali recanti solo «un mero rinvio alla legge statale», mentre resta preclusa al legislatore regionale «una specifica ed autonoma determinazione delle fattispecie cui sono collegate le pene previste» dalla legislazione statale (sentenza n. 387 del 2008; cfr. pure le sentenze n. 210 del 1972 e n. 104 del 1957).

L'impugnato art. 8 non si limita ad operare un mero rinvio a norme penali di matrice statale. Il legislatore regionale ha sanzionato penalmente una condotta – la trasgressione del divieto di modificare le quote di spettanza – che non necessariamente concorre ad integrare gli estremi del reato di comparaggio di cui agli artt. 170 e 172 del regio decreto n. 1265 del 1934.

3.4. – Resta assorbita la censura prospettata in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *e*), della Costituzione.

4. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 14, prospettata con riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, è fondata.

4.1. – Per i comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti, la proporzione «una farmacia ogni 3.500 abitanti» disposta dal legislatore pugliese si discosta palesemente dalla proporzione «una farmacia ogni 5.000 abitanti» fissata dall'art. 1, comma 2, della legge n. 475 del 1968.

La proporzione prescelta dal legislatore statale è espressiva di un principio fondamentale non derogabile dal legislatore regionale.

Senza soluzione di continuità rispetto all'interpretazione dell'originario art. 117 della Costituzione (cfr. la sentenza n. 68 del 1961), la disciplina dell'organizzazione del servizio farmaceutico è stata da questa Corte ascritta alla materia concorrente della «tutela della salute» (così la sentenza n. 87 del 2006).

In tema di distribuzione territoriale delle farmacie, il legislatore statale ha optato per il criterio del contingentamento.

Questa Corte ha riconosciuto che «la *ratio* della programmazione e della revisione delle piante organiche degli esercizi commerciali delle farmacie, più che diretta ad evitare la proliferazione delle stesse (o – come ritiene la difesa erariale – a salvaguardare le condizioni economiche dell'esercizio commerciale), risiede nella diversa esigenza di assicurare l'ordinata copertura di tutto il

territorio nazionale al fine di agevolare la maggiore tutela della salute ai cittadini» (sentenza n. 4 del 1996).

La disciplina posta dal legislatore riposa, dunque, sul «fine di salvaguardare l'interesse pubblico al corretto svolgimento del servizio farmaceutico ed in ultima analisi alla salvaguardia del bene salute» (sentenza n. 275 del 2003; si vedano, altresì, le sentenze n. 448 del 2006; n. 352 del 1992 e n. 446 del 1988). La finalità sottesa a tale opzione normativa è quella di «assicurare ai cittadini la continuità territoriale e temporale del servizio ed agli esercenti un determinato bacino d'utenza» (sentenza n. 27 del 2003). La sintesi tra siffatte esigenze è stata demandata a scelte non irragionevoli del legislatore, «in modo che siano garantiti sia un adeguato ambito di operatività alle farmacie in attività, sia la piena efficienza a favore degli utenti del servizio farmaceutico» (sentenza n. 76 del 2008).

Il legislatore statale, disciplinando la distribuzione territoriale delle farmacie, ha operato una scelta informata ad una precisa logica: la “densità” delle farmacie deve essere più alta nei comuni con un maggior numero di abitanti. Per i comuni con popolazione superiore a 12.500 abitanti vige, invero, la proporzione di «una farmacia ogni 4.000 abitanti», e non una ogni 5.000, come previsto per i comuni con popolazione inferiore a quella soglia.

Nella Regione Puglia, questa opzione di fondo è stata rovesciata a favore di un indirizzo diverso ed incompatibile con quello seguito dal legislatore statale, quale espresso nel principio fondamentale di cui all'art. 1 della legge n. 475 del 1968.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 8, 14 e [*omissis*] della legge della Regione Puglia 2 luglio 2008, n. 19 (Disposizioni regionali urgenti).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 4 novembre 2009.

* * *

Sentenza n. 255/2013 (Pres. Silvestri; Red. Cassese)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, con due distinti ricorsi, notificati il 3-5 e il 14-20 dicembre 2012, depositati in cancelleria il 6 e il 20 dicembre 2012 e iscritti ai nn. 183 e 190 del registro ricorsi 2012, ha impugnato, rispettivamente, gli articoli 3, 4, 8, 10 e 13 della legge della Provincia autonoma

di Trento 4 ottobre 2012, n. 21 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento provinciale in materia di servizi pubblici, di revisione della spesa pubblica, di personale e di commercio) e gli artt. 2, 4 e 13, commi 1 e 2, della legge della Provincia autonoma di Bolzano 11 ottobre 2012, n. 16 (Assistenza farmaceutica).

Le disposizioni impugnate riguardano l'organizzazione e assegnazione dei servizi farmaceutici, nonché la determinazione di fattispecie illecite e sanzioni amministrative nel settore farmaceutico. Ad avviso del Presidente del Consiglio dei ministri, tutte queste norme sarebbero in contrasto con principi fondamentali della normativa statale in materia di tutela della salute, con conseguente violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione e dell'art. 9, primo comma, numero 10, del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige).

2. – Le questioni proposte sono riferite a leggi provinciali riguardanti lo stesso oggetto e parzialmente coincidenti nel contenuto. Quindi, in ragione dell'omogeneità della materia e delle censure prospettate, i ricorsi devono essere riuniti per essere decisi con un'unica sentenza (*ex plurimis*, sentenze n. 141 del 2013 e n. 213 del 2011).

[*omissis*]

6. – Con riferimento al merito delle rimanenti questioni, è necessario innanzitutto ricostruire il quadro normativo in cui si inseriscono le disposizioni impugnate, con particolare riguardo a tre profili: la potestà legislativa regionale e provinciale in materia di organizzazione del servizio farmaceutico; l'assetto delle competenze dei diversi livelli di governo; la spettanza del potere di determinazione delle fattispecie illecite e delle relative sanzioni nella vendita dei farmaci.

6.1. – Come più volte precisato da questa Corte, l'organizzazione dei servizi farmaceutici rientra nella materia della tutela della salute (*ex multis*, sentenze n. 231 del 2012, n. 150 del 2011, n. 295 del 2009 e n. 87 del 2006) di competenza concorrente dello Stato e delle Regioni ai sensi dell'art. 117, comma terzo, Cost. Lo statuto della Regione autonoma Trentino-Alto Adige, all'art. 9, comma 1, numero 10, dispone che le Province autonome emanano norme legislative nella materia della sanità, nei limiti indicati dall'art. 5 del medesimo statuto e cioè dei «principi stabiliti dalle leggi dello Stato». Le norme di attuazione dello statuto in materia di igiene e sanità (d.P.R. 28 marzo 1975, n. 474 – Norme di attuazione dello statuto per la regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità) dispongono che la Regione «disciplina il modello di organizzazione delle istituzioni ed enti sanitari» (art. 2, comma 1) e che restano ferme le competenze degli organi statali in ordine al «commercio» e alla «vendita» dei medicinali e dei prodotti galenici (art. 3, numero 5).

Secondo la disciplina costituzionale, dunque, le due Province autonome

esercitano, con riferimento all'organizzazione dei servizi farmaceutici, una potestà legislativa di tipo concorrente.

6.2. – In tale materia, la legislazione statale distribuisce le competenze distinguendo tre tipi di attività. In primo luogo, vi è la determinazione del numero delle farmacie (cosiddetta disciplina del contingentamento delle sedi farmaceutiche), per la quale il legislatore statale, pur non precisando il soggetto competente alla determinazione, detta una specifica proporzione (una farmacia ogni 3.300 abitanti).

In secondo luogo, vi sono la individuazione delle nuove sedi farmaceutiche e la loro localizzazione, attività che la normativa statale demanda ai Comuni (l'art. 2 della legge 2 aprile 1968, n. 475 recante «Norme concernenti il servizio farmaceutico», così come modificato dall'art. 11, comma 1, lettera c), del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1 – Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività –, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 24 marzo 2012, n. 27, stabilisce che «il comune, sentiti l'azienda sanitaria e l'Ordine provinciale dei farmacisti competente per territorio, identifica le zone nelle quali collocare le nuove farmacie [...]»).

In terzo luogo, vi è l'assegnazione dei servizi farmaceutici attraverso procedure concorsuali, a cui segue il rilascio delle autorizzazioni ad aprire le farmacie e a esercitare detti servizi; per queste attività, il legislatore statale determina i requisiti di base per la partecipazione ai concorsi ai fini del rilascio delle autorizzazioni all'esercizio dei servizi farmaceutici, attribuendo alle Regioni e alle Province autonome la competenza ad adottare i bandi di concorso (art. 4 della legge 8 novembre 1991, n. 362 – Norme di riordino del settore farmaceutico; art. 11, comma 3, del d.l. n. 1 del 2012).

6.3. – Infine, la normativa statale stabilisce le fattispecie illecite e le sanzioni nel settore farmaceutico, in particolare rispetto alla produzione e circolazione sia dei medicinali industriali (d.lgs. n. 219 del 2006), sia dei preparati galenici (Norme della Farmacopea ufficiale, decreto del Ministro della salute, 18 novembre 2003 «Procedure di allestimento dei preparati magistrali e officinali» e decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, «Disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria», convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 8 aprile 1998, n. 94).

7. – Ricostruito il quadro normativo e accertata la natura concorrente della potestà legislativa provinciale, vanno ora individuati i principi fondamentali ai quali deve attenersi quest'ultima.

I criteri stabiliti dalla normativa statale relativi all'organizzazione dei servizi farmaceutici e agli illeciti e alle sanzioni amministrative nella vendita dei farmaci sono, secondo quanto indicato da questa Corte, «principi fondamentali» in materia di tutela della salute: lo sono, in particolare, i criteri di contingentamento delle sedi farmaceutiche e del concorso per la loro assegnazione (sen-

tenze n. 231 del 2012, n. 150 del 2011, n. 295 del 2009, n. 87 del 2006, n. 352 del 1992, n. 177 del 1988), nonché le norme in materia di illeciti amministrativi relativi alla tutela della salute (sentenza n. 361 del 2003).

A fortiori, devono essere considerati «principi fondamentali» la determinazione del livello di governo competente alla individuazione e localizzazione delle sedi farmaceutiche, la individuazione dei requisiti di partecipazione ai concorsi per l'assegnazione delle sedi, la definizione delle fattispecie illecite e delle relative sanzioni nel commercio dei farmaci. Questi criteri sono finalizzati ad assicurare un'adeguata distribuzione dell'assistenza farmaceutica sull'intero territorio nazionale, garantendo, al contempo, che sia mantenuto elevato il livello di qualità dei servizi e che non vi siano aree prive della relativa copertura. Inoltre, l'uniformità di queste norme, soprattutto con riferimento alla definizione delle fattispecie illecite e delle relative sanzioni, mira alla protezione di un bene, quale la salute della persona, «che per sua natura non si presterebbe a essere protetto diversamente alla stregua di valutazioni differenziate, rimesse alla discrezionalità dei legislatori regionali» (sentenza n. 361 del 2003).

7.1. – Le questioni relative agli artt. 3 e 4 della legge prov. Trento n. 21 del 2012 e all'art. 2 della legge prov. Bolzano n. 16 del 2012 vanno trattate congiuntamente in ragione dell'uniformità dell'oggetto. Esse sono fondate nei termini di seguito indicati.

Il Presidente del Consiglio dei ministri censura, con riferimento alla legge prov. Trento n. 21 del 2012, l'art. 3, comma 1, lettera *b*), e l'art. 4 nella parte in cui introduce il comma 1 dell'art. 59-*bis* della legge prov. Trento n. 29 del 1983, così come modificato dalla legge prov. Trento n. 25 del 2012, e l'art. 2, commi 1 e 2, della legge prov. Bolzano n. 16 del 2012. Tali disposizioni, ad avviso del Presidente del Consiglio dei ministri, violerebbero i principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale in materia di tutela della salute perché attribuiscono alla Provincia e non ai Comuni «la determinazione del numero delle farmacie ubicate nei singoli comuni, nonché l'identificazione delle zone in cui collocare le nuove farmacie».

Le norme impugnate assegnano alle due Province autonome sia il compito di determinare il numero delle farmacie, sia quello di individuare le zone nelle quali collocarle. Il primo compito non è attribuito dalle norme di principio statali ad uno specifico soggetto pubblico; il secondo è invece chiaramente assegnato ai Comuni dall'art. 11, commi 1 e 2, del d.l. n. 1 del 2012, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge n. 27 del 2012, a garanzia, soprattutto, dell'«accessibilità del servizio farmaceutico» ai cittadini.

La scelta del legislatore statale di attribuire ai Comuni il compito di individuare le zone in cui collocare le farmacie risponde a due esigenze. La prima è quella di assicurare un ordinato assetto del territorio corrispondente agli effettivi bisogni della collettività: l'art. 11, comma 1, lettera *c*), del d.l. n. 1 del 2012 fa riferimento, infatti, alla finalità di «assicurare un'equa distribuzione sul territorio, tenendo altresì conto dell'esigenza di garantire l'accessibilità del

servizio farmaceutico anche a quei cittadini residenti in aree scarsamente abitate». Per questo motivo, l'individuazione e la localizzazione delle sedi farmaceutiche – nel rispetto della proporzione stabilita dalla legge statale – sono connesse ai compiti di pianificazione urbanistica attribuiti ai Comuni in quanto enti appartenenti a un livello di governo più vicino ai cittadini. Gli unici casi in cui il legislatore attribuisce queste attività direttamente alla Regione e alle Province autonome sono, del resto, le ipotesi in cui la localizzazione delle sedi è già predeterminata dalla legge, che fa riferimento, ad esempio, a stazioni ferroviarie e marittime, aeroporti, centri commerciali con specifiche caratteristiche (lettere *a* e *b* dell'art. 1-*bis* della legge n. 475 del 1968).

La seconda esigenza è quella di assegnare l'individuazione e la localizzazione delle sedi farmaceutiche, da una parte, e la funzione di revisione della pianta organica (art. 5, comma 1, della legge n. 362 del 1991) e il potere sostitutivo (comma 9 dell'art. 11 del d.l. n. 1 del 2012), dall'altra, a enti diversi, mentre la legge provinciale finisce per attribuire queste attività allo stesso soggetto.

Le disposizioni provinciali impugnate modificano, dunque, la distribuzione delle funzioni tra i due livelli di governo, quello provinciale e quello comunale, stabilita in sede nazionale, e contrastano con le norme di principio statali che regolano la competenza di decidere in ordine alla individuazione e localizzazione delle sedi farmaceutiche. Ne deriva la violazione dell'art. 117, comma terzo, Cost. e dell'art. 9, comma 1, numero 10, dello statuto della Regione Trentino-Alto Adige.

Va quindi dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, lettera *b*), della legge prov. Trento n. 21 del 2012 limitatamente alle parole «e identifica le zone in cui collocare le nuove farmacie», dell'art. 4 della medesima legge, limitatamente al comma 1 dell'art. 59-*bis* della legge prov. Trento n. 29 del 1983, così come modificato dall'art. 56 della legge prov. Trento n. 25 del 2012, e dell'art. 2, comma 1, della legge prov. Bolzano n. 16 del 2012 limitatamente alle parole «nonché le zone ove collocare le nuove farmacie» e del comma 2 dello stesso art. 2 della legge prov. Bolzano n. 16 del 2012.

7.2. – La questione relativa all'art. 4, comma 1, della legge della Provincia autonoma di Bolzano n. 16 del 2012 è fondata nei termini di seguito indicati.

Il Presidente del Consiglio dei ministri censura il comma 1 dell'art. 4, perché contrasterebbe con l'art. 4, comma 2, della legge n. 362 del 1991 e con il d.P.C.m. 30 marzo 1994, n. 298 (Regolamento di attuazione dell'art. 4, comma 9, della legge 8 novembre 1991, n. 362, concernente norme di riordino del settore farmaceutico).

Il comma 2 dell'art. 4 della legge n. 362 del 1991 prevede che «Sono ammessi al concorso di cui al comma 1 i cittadini di uno Stato membro della Comunità economica europea maggiori di età, in possesso dei diritti civili e politici e iscritti all'albo professionale dei farmacisti, che non abbiano compiuto i sessanta anni di età alla data di scadenza del termine di presentazione delle

domande». Tale disposizione costituisce principio fondamentale in materia di tutela della salute, perché «risponde alla esigenza di una disciplina necessariamente uniforme, secondo principi che esprimono un interesse nazionale, al cui rispetto sono pienamente tenute anche le Province autonome» (sentenza n. 352 del 1992 e sentenze n. 231 del 2012 e n. 448 del 2006).

Il comma 1 dell'art. 4 della legge prov. Bolzano rimette alla Giunta provinciale la disciplina del procedimento concorsuale per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche disponibili per l'esercizio privato, vacanti o di nuova istituzione, stabilendo che la Giunta stessa determini, tra i vari aspetti, «a) i requisiti per la partecipazione ai concorsi ordinari e straordinari». Questo consente all'organo provinciale di formulare criteri eventualmente in contrasto con quelli essenziali stabiliti dalla predetta norma statale. Ne discende la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., e dell'art. 9, comma 1, numero 10, dello statuto della Regione Trentino-Alto Adige.

Va, dunque, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 1, della legge prov. Bolzano n. 16 del 2012, limitatamente alle parole «i requisiti per la partecipazione ai concorsi ordinari e straordinari» nella parte in cui non rinvia ai requisiti stabiliti dall'art. 4, comma 2, della legge n. 362 del 1991.

7.3. – La questione relativa all'art. 13, comma 2, della legge della Provincia autonoma di Bolzano n. 16 del 2012 è fondata nei termini di seguito indicati.

Il Presidente del Consiglio dei ministri ritiene che la norma provinciale contrasti con il comma 5 dell'art. 148 del d.lgs. n. 219 del 2006, in base al quale «Salvo che il fatto costituisca reato, se un medicinale è posto o mantenuto in commercio con etichettatura o foglio illustrativo difforni da quelli approvati dall'AIFA, ovvero con etichetta o foglio illustrativo non modificati secondo le disposizioni impartite dalla stessa Agenzia, ovvero sia privo del bollino farmaceutico previsto dall'articolo 5-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 540, il titolare dell'AIC è soggetto alla sanzione amministrativa da diecimila euro a sessantamila euro».

La disposizione provinciale impugnata – riproducendo in parte la norma statale – stabilisce che «Fatte salve le disposizioni penali, il o la titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio di specialità medicinali e dei preparati galenici che vende o mette in commercio in provincia di Bolzano questi prodotti con etichettatura o fogli illustrativi difforni da quelli approvati dal competente organo, è soggetto o soggetta al pagamento di una sanzione amministrativa da 10.000,00 euro a 60.000,00 euro».

Il parametro interposto invocato risulta violato nella parte in cui l'art. 13, comma 2, della legge prov. Bolzano n. 16 del 2012 sanziona la vendita o la messa in commercio «di specialità medicinali». Queste ultime, infatti, a differenza dei preparati galenici (sottratti espressamente all'applicazione del d.lgs. n. 219 del 2006 ai sensi dell'art. 3, lettere *a* e *b* dello stesso decreto), rientrano nell'ambito di applicazione della norma di principio invocata, trattandosi di prodotti industriali e, in quanto tali, soggetti all'applicazione delle norme e delle sanzioni

del d.lgs. n. 219 del 2006, in virtù dell'art. 2, comma 1, dello stesso decreto legislativo.

Questa Corte ha più volte affermato che alla legge regionale e provinciale «non è consentito ripetere quanto già stabilito da una legge statale» (sentenze n. 98 e 18 del 2013 e n. 271 del 2009), perché in tal modo si verifica «un'indebita ingerenza in un settore, [...], costituente principio fondamentale della materia» (sentenza n. 153 del 2006).

Ne consegue la lesione dell'art. 117, terzo comma, Cost., e dell'art. 9, comma 1, numero 10, dello statuto della Regione Trentino-Alto Adige.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 3, comma 1, lettera *b*), della legge della Provincia autonoma di Trento 4 ottobre 2012, n. 21 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento provinciale in materia di servizi pubblici, di revisione della spesa pubblica, di personale e di commercio), limitatamente alle parole «e identifica le zone in cui collocare le nuove farmacie»;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 4 della legge prov. Trento n. 21 del 2012, nella parte in cui introduce il comma 1 dell'art. 59-*bis* della legge della Provincia autonoma di Trento 29 agosto 1983, n. 29 (Disciplina dell'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e norme concernenti il servizio farmaceutico), nel testo risultante a seguito delle modifiche operate dall'art. 56 della legge della Provincia autonoma di Trento 27 dicembre 2012, n. 25 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013-2015 della Provincia autonoma di Trento – legge finanziaria provinciale 2013);

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, limitatamente alle parole «nonché le zone ove collocare le nuove farmacie», e comma 2, della legge della Provincia autonoma di Bolzano 11 ottobre 2012, n. 16 (Assistenza farmaceutica);

4) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 1, della legge prov. Bolzano n. 16 del 2012, limitatamente alle parole «i requisiti per la partecipazione ai concorsi ordinari e straordinari» nella parte in cui non rinvia ai requisiti stabiliti dall'art. 4, comma 2, della legge 8 novembre 1991, n. 362 (Norme di riordino del settore farmaceutico);

5) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 13, comma 2, della legge prov. Bolzano n. 16 del 2012, limitatamente alle parole «di specialità medicinali e»;

6) – 7) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 ottobre 2013.

* * *

Sentenza n. 66/2017 (Pres. Grossi; Red. Cartabia)*Considerato in diritto*

1. – Con il ricorso in epigrafe indicato, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'art. 1, commi 1 e 2, della legge della Regione Piemonte 16 maggio 2016, n. 11 recante «Modifica alla legge regionale 14 maggio 1991, n. 21 (Norme per l'esercizio delle funzioni in materia farmaceutica), ritenendo violati gli artt. 32, primo comma e 117, terzo comma, della Costituzione.

[omissis]

4. – Lo Stato ha altresì impugnato l'art. 1, comma 2, della medesima legge regionale n. 11 del 2016, che inserisce il comma 3-*bis* dell'art. 10 della legge reg. Piemonte n. 21 del 1991, in tal modo consentendo l'impiego di apparecchi di autodiagnostica rapida per il rilevamento di trigliceridi, glicemia e colesterolo totale presso gli esercizi di vicinato e nelle medie e grandi strutture di vendita.

Ad avviso del ricorrente, tale norma violerebbe gli artt. 32, primo comma, e 117, terzo comma, Cost., in quanto si porrebbe in contrasto con il principio fondamentale, in materia di «tutela della salute», codificato nella normativa statale -segnatamente nell'art. 1, comma 1, lettere d) ed e), del d.lgs. n. 153 del 2009 e negli artt. 1, comma 1, e 2, comma 1, del d.m. 16 dicembre 2010 – secondo cui detto impiego è ammissibile solo nelle farmacie.

5. – La questione è fondata.

5.1. – L'art. 1, comma 2, della legge reg. Piemonte n. 11 del 2016 ha aggiunto il comma 3-*bis* all'art. 10 della legge regionale n. 21 del 1991. Tale disposizione prevede che «[n]egli esercizi commerciali individuati in base all'articolo 5 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale), convertito con modificazioni dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, l'impiego di apparecchi di autodiagnostica rapida è consentito limitatamente al rilevamento di prima istanza di trigliceridi, glicemia e colesterolo totale, secondo le modalità stabilite da disposizioni della Giunta regionale».

L'impugnata norma regionale ha dunque esteso agli esercizi di vicinato e alle medie e grandi strutture di vendita la possibilità di effettuare talune prestazioni analitiche di prima istanza (rilevamento di trigliceridi, glicemia e colesterolo totale), a condizioni che devono essere definite dalla Giunta regionale.

Si tratta di una innovazione significativa della precedente disciplina regionale, tale da porsi in contrasto con i principi fondamentali della materia, contenuti nella vigente normativa statale.

5.2. – In virtù di alcuni interventi di liberalizzazione, la legislazione statale vigente consente che negli esercizi di vicinato e nelle grandi e medie strutture di

vendita possano vendersi talune classi di medicinali non soggette a prescrizione medica (art. 32 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, recante «Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici», convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 22 dicembre 2011, n. 214). Per quanto riguarda le prestazioni analitiche di prima istanza (fra le quali quelle contemplate dalla legge regionale impugnata), viceversa, nessuna facoltà è stata riconosciuta in capo agli esercizi commerciali diversi dalle farmacie convenzionate con il Servizio sanitario nazionale (art. 1, comma 2, lettere *d* ed *e*, del d.lgs. n. 153 del 2009). Pertanto, la legge statale limita la possibilità di effettuare le prestazioni analitiche di autocontrollo (nelle quali rientrano quelle contemplate dalla disposizione regionale impugnata) alle sole farmacie.

La norma regionale impugnata, invece, amplia il novero degli esercizi commerciali abilitati ad effettuare dette prestazioni analitiche, includendovi quelli a cui la legislazione statale permette solo la vendita di talune ristrette categorie di medicinali, ponendosi così in chiaro contrasto con l'interposta legislazione statale.

5.3. – D'altra parte, deve essere riconosciuta all'art. 1, comma 2, lettere *d* ed *e*, del d.lgs. n. 153 del 2009 natura di principio fondamentale in materia di «tutela della salute».

La giurisprudenza costituzionale, infatti, è costante nel ritenere che i criteri stabiliti dalla legislazione statale relativi all'organizzazione dei servizi delle farmacie costituiscano «principi fondamentali» in materia di tutela della salute, in quanto finalizzati a garantire che sia mantenuto un elevato e uniforme livello di qualità dei servizi in tutto il territorio, a tutela di un bene, quale la salute della persona, «che per sua natura non si presterebbe a essere protetto diversamente alla stregua di valutazioni differenziate, rimesse alla discrezionalità dei legislatori regionali» (*ex multis* sentenza n. 255 del 2013).

Pertanto, l'art. 1, comma 2, della legge reg. Piemonte n. 11 del 2016 va dichiarato costituzionalmente illegittimo per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

6. – Sono assorbiti gli ulteriori profili di illegittimità costituzionale dedotti in riferimento all'art. 32 Cost.

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, della legge della Regione Piemonte 16 maggio 2016, n. 11 recante «Modifica alla legge regionale 14 maggio 1991, n. 21 (Norme per l'esercizio delle funzioni in materia farmaceutica)»;

2) *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 marzo 2017.

3.1.3. *Enti sanitari diversi* ¹

SENTENZA N. 51/1966 (PRES. AMBROSINI; REL. A. SANDULLI)

Regione siciliana – Potestà legislativa in materia di istruzione universitaria – Limite costituzionale e limite dei principi e degli interessi della legislazione statale – Rispetto dell'autonomia universitaria.

Legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 20 ottobre 1965 (Istituzione di un centro di puericultura).

Costituzione, art. 33; Statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17, lett. d).

SENTENZA N. 88/1973 (PRES. BONIFACIO; REL. CRISAFULLI)

Legge statale ospedaliera 12 febbraio 1968, n. 132, art. 9 – Consigli di amministrazione degli enti ospedalieri – Membri eletti dai consigli regionali – Principio inderogabile dalla legislazione regionale – Legge siciliana 21 marzo 1973 (norme in materia sanitaria), art. 5 – Potere di nomina attribuito al Presidente della regione.

Legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 21 marzo 1973 (Norme in materia sanitaria), art. 5.

Statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17.

⁽¹⁾ In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

– n. 175 del 1982 (Pres. Elia; Rel. De Stefano) (Enti ospedalieri con rapporto di lavoro a tempo definito: divieto di esercitare attività libero-professionale presso case di cura private e impossibilità per il paziente di farsi curare dal medico ospedaliero di fiducia);

– n. 216 del 1988 (Pres. Saja; Red. Baldassarre) (Autorizzazione e uso delle apparecchiature diagnostiche a risonanza magnetica nucleare: competenza dello Stato);

– n. 560 del 1988 (Pres. Saja; Red. Corasaniti) (Presidi di diagnostica strumentale di laboratorio: indirizzo e coordinamento governativo in materia);

– n. 260 del 2012 (Pres. Quaranta; Red. Cartabia) (Proroga fino al 31 dicembre 2012 del temporaneo accreditamento già concesso a particolari strutture sanitarie autorizzate, inserite in "Progetti obiettivo" già approvati)

– n. 56 del 2018 (Pres. Lattanzi; Red. Carosi) (Istituti zooprofilattici sperimentali: previsione che, ove le Regioni e le Province non provvedano alla costituzione dei nuovi organi degli Istituti entro sei mesi dalle leggi regionali di riordino, il Ministro della salute provvede alla nomina di un commissario);

– n. 79 del 2019 (Pres. Lattanzi; Red. Barbera) (Croce Rossa Italiana: riorganizzazione da ente di diritto pubblico a base associativa ad associazione di volontariato in regime di diritto privato);

– n. 197 del 2024 (Pres. Barbera; Red. San Giorgio) (Strutture RSA accreditate presso il Servizio sanitario regionale: mantenimento degli standard strutturali e funzionali normativamente previsti e garanzia della compiuta erogazione dei relativi livelli essenziali di assistenza; funzionamento delle case e degli ospedali di comunità, in linea con gli obiettivi del PNRR);

– n. 202 del 2024 (Pres. Amoroso; Red. D'Alberti) (Autorizzazione e accreditamento di strutture sanitarie: natura di principio fondamentale della disciplina statale nella materia «tutela della salute» e attribuzione delle relative funzioni alle regioni, e non alle aziende sanitarie regionali);

– n. 65 del 2025 (Pres. Amoroso; Red. Antonini) (Autorizzazione e accreditamento di strutture sanitarie delle strutture private accreditate e di quelle pubbliche).

Regione siciliana – Enti ospedalieri – Consigli di amministrazione – Composizione.

Legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 21 marzo 1973 (Norme in materia sanitaria), art. 4.

Statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17.

SENTENZA N. 75/1974 (PRES. BONIFACIO; REL. GIONFRIDA)

Regione siciliana – Ineleggibilità a consigliere di amministrazione di ente ospedaliero – Divieto che gli amministratori dell'ente siano scelti tra gli appartenenti ai consigli regionali.

Legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 6 dicembre 1973 (Ineleggibilità a consigliere di amministrazione di ente ospedaliero).

Statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17.

SENTENZA N. 37/1991 (PRES. CONSO; RED. SPAGNOLI)

Legge anti-AIDS – Ristrutturazione e costruzione di nuove strutture ospedaliere per malattie infettive – Distribuzione e localizzazione delle opere – Inadempimento di prescritte incombenze da parte delle Regioni – Potere sostitutivo ministeriale.

Legge 5 giugno 1990, n. 135 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS), art. 2, comma 2.

Costituzione, principio di leale collaborazione.

Legge anti-AIDS – Conferenza regionale per la valutazione dei progetti di ristrutturazione e costruzione delle strutture ospedaliere per malattie infettive – Organo misto con partecipazione dei diversi soggetti coinvolti nei relativi procedimenti – Invasione di competenze di Regioni e Province autonome – Intervento sostitutivo del Presidente del Consiglio dei ministri in caso di non raggiunta unanimità in seno alla conferenza.

Legge 5 giugno 1990, n. 135 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS), art. 3, comma 4.

Costituzione, principio di leale cooperazione; Statuto speciale per la Regione Trentino Alto-Adige, artt. 8, n. 3, n. 5, n. 6, n. 17 e n. 22; 16.

Legge anti-AIDS – Personale sanitario – Servizi di assistenza – Incombenze di Regioni e Province autonome – Potere sostitutivo statale in caso di inerzia – Non prevista audizione preventiva dei suddetti enti – Affidamento degli atti sostitutivi ad autorità non governative senza idonee direttive.

Legge 5 giugno 1990, n. 135 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS), art. 9, comma 1.

Costituzione, principio di leale cooperazione; Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, artt. 8, n. 29, 9, n. 10, 16, 89, 99, 100, 101.

SENTENZA N. 49/1991 (PRES. CONSO; RED. BALDASSARRE)

Disciplina per le attività trasfusionali di sangue umano e la produzione di plasmaderivati – Rapporti fra le organizzazioni dei donatori volontari di sangue e centri trasfusionali – Convenzioni regionali – Termine per la stipulazione – Inosservanza – Intervento sostitutivo dello Stato – Necessità di congruo preavviso alla regione in osservanza del principio di leale cooperazione.

Legge 4 maggio 1990, n. 107 (Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasma-derivati), art. 1, comma 9.

Costituzione, principio di leale cooperazione.

Disciplina per le attività trasfusionali di sangue umano e la produzione di plasmaderivati – Attuazione – Norme da emanarsi dal Ministro della sanità alle quali si debbono conformare Regioni e Province – Qualificazione legislativa di “norme di indirizzo e coordinamento” – Natura regolamentare.

Legge 4 maggio 1990, n. 107 (Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasma-derivati), artt. 11, comma 1, e 12, comma 4.

Legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri), art. 17.

SENTENZA N. 124/1994 (PRES. CASAVOLA; RED. VARI)

Istituti zooprofilattici sperimentali – Riordinamento operato dal decreto legislativo n. 270 del 1993 – Nomina del direttore generale di ciascun istituto da parte della regione interessata – Necessità di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome – Incongruo coinvolgimento di essa in scelte riguardanti la singola regione.

Decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270 (Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art. 1, primo comma, lett. *b*), della legge 23 ottobre 1992, n. 421), art. 3, comma 3.

Costituzione, artt. 117 e 118.

Istituti zooprofilattici sperimentali – Riordinamento operato dal decreto legislativo n. 270 del 1993 – Collegio dei revisori di ciascun istituto – Designazione di due dei tre membri di esso da parte dello Stato.

Decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270 (Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art. 1, primo comma, lett. *b*), della legge 23 ottobre 1992, n. 421), art. 3, comma 4.

Costituzione, artt. 117 e 118.

Istituti zooprofilattici sperimentali – Riordinamento – Requisiti minimi strutturali, tecnologici, criteri organizzativi uniformi – Determinazione con atto di indirizzo e coordinamento del Ministro della sanità.

Decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270 (Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art. 1, primo comma, lett. *b*), della legge 23 ottobre 1992, n. 421), art. 2, comma 1.

Costituzione, principio di legalità sostanziale.

SENTENZA N. 338/1994 (PRES. CASAVOLA; RED. MIRABELLI)

Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico – Disciplina del loro riconoscimento – Parere della singola regione interessata – Differente disciplina prevista dal legislatore delegato rispetto alla previgente normativa.

Decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 269 (Riordinamento degli istituti di ricovero e cura a

carattere scientifico, a norma dell'art. 1, comma 1, lett. *b*), della legge 23 ottobre 1992, n. 421), art. 2, comma 2.

Costituzione, artt. 76, 117 e 118.

Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico – Composizione del consiglio di amministrazione e del collegio dei revisori – Presenza di rappresentanti della regione in cui ha sede l'istituto – Differente disciplina prevista dal legislatore delegato rispetto alla previgente normativa.

Decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 269 (Riordinamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 1, comma 1, lett. *b*), della legge 23 ottobre 1992, n. 421), art. 3, comma 2.

Costituzione, artt. 76, 117 e 118.

SENTENZA N. 93/1996 (PRES. FERRI; RED. ZAGREBELSKY)

Regione Lazio – Case di cura private – Adeguamento delle case di cura ai requisiti tecnico-strutturali stabiliti nel rispetto della direttiva statale – Proroga regionale del termine fissato con atto di indirizzo e coordinamento.

Legge della Regione Lazio, riapprovata il 7 marzo 1995 dal Consiglio regionale (Proroga del termine di cui all'art. 58 della legge regionale 31 dicembre 1987, n. 64, concernente le norme per l'autorizzazione, la vigilanza e le convenzioni con le case di cura private).

Costituzione, art. 117.

SENTENZA N. 2/1997 (PRES. GRANATA; RED. GUIZZI)

Regione siciliana – Istituzione del servizio ispettivo regionale di sanità – Proroga fino al 31 dicembre 1997 delle borse di studio istituite presso l'osservatorio epidemiologico regionale ed il centro di documentazione per l'educazione sanitaria, in favore dei titolari delle stesse alla data del 30 giugno 1994 – Utilizzazione di uno strumento surrettizio per un nuovo conferimento di borse di studio, *extra ordinem*, a soggetti già cessati dall'incarico.

Legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 24 marzo 1996 (Istituzione del servizio ispettivo regionale di sanità. Integrazione della Consulta regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze. Proroga delle borse di studio dell'Osservatorio epidemiologico. Istituzione dell'Ufficio del Registro di patologia territoriale. Siracusa), art. 6.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza), 51 e 97.

SENTENZA N. 103/2003 (PRES. CHIEPPA; RED. CHIEPPA)

Laboratori di analisi – Requisiti – Verifica della sussistenza – Attribuzione del relativo potere ad organi ministeriali (Ministero della sanità).

Decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 155 (Attuazione delle direttive 93/43/CEE e 96/3/CE concernenti l'igiene dei prodotti alimentari), art. 3-*bis*, comma 7.

Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, art. 9, n. 10.

SENTENZA N. 270/2005 (PRES. CAPOTOSTI; RED. DE SIERVO)

Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico – Delega al Governo – Composizione del consiglio di amministrazione delle fondazioni – Obbligo di assicurare la rappresentanza paritetica del Ministero della salute e della Regione interessata.

Legge 16 gennaio 2003, n. 3 (Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione), art. 42, comma 1, lett. b).

Costituzione, artt. 117, terzo comma (ricerca scientifica e tutela della salute), e 118.

Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico – Delega al Governo – Composizione dell'organo di indirizzo – Designazione per metà dal Ministro della salute e per metà dalla Regione – Nomina del presidente dell'istituto – Competenza attribuita al Ministro.

Legge 16 gennaio 2003, n. 3 (Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione), art. 42, comma 1, lett. p).

Costituzione, artt. 117, terzo comma (ricerca scientifica e tutela della salute), e 118.

Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico – Decreto legislativo delegato – Vigilanza e controllo del ministero della salute sulle attività di ricerca e assistenza svolte dagli IRCCS.

Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, commi 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3), art. 1, comma 2

Costituzione, artt. 117, 118 e 119.

Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico – Decreto legislativo delegato – Consigli di amministrazione, presidenti e collegi sindacali delle fondazioni – Composizione e designazione.

Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, commi 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3), art. 3, commi 2 e 3.

Costituzione, artt. 117, 118 e 119.

Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico – Decreto legislativo delegato – Composizione e designazione degli organi delle fondazioni.

Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, commi 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3), art. 4, comma 3.

Costituzione, artt. 117, 118 e 119.

Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico – Decreto legislativo delegato – Consiglio di amministrazione delle fondazioni con prevalenza del corso formativo della facoltà di medicina e chirurgia e contributo patrimoniale superiore al terzo dell'università – Composizione e designazione.

Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, commi 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3), art. 13, comma 1.

Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico – Decreto legislativo delegato – Controllo amministrativo preventivo sugli atti fondamentali degli IRCCS esercitato da appositi organi statali (comitati periferici di vigilanza).

Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e

cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, commi 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3), art. 16, commi 1 e 2.

Costituzione, artt. 117, 118 e 119.

SENTENZA N. 181/2006 (PRES. A. MARINI; RED. QUARANTA)

Regione Toscana – Organi dell'agenzia regionale di sanità (ARS) – *Prorogatio* fino all'entrata in vigore della legge di revisione dell'ARS..

Legge della Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario nazionale), art. 139.

Costituzione, art. 97.

SENTENZA N. 422/2006 (PRES. BILE; RED. QUARANTA)

Regione Lazio – Disciplina transitoria degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), di diritto pubblico non trasformati in fondazioni – Direttore sanitario e direttore amministrativo – Cessazione dall'incarico al compimento del settantesimo anno di età (e non del sessantacinquesimo, come previsto dalla legislazione statale).

Legge della Regione Lazio 23 gennaio 2006, n. 2 (Disciplina transitoria degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288), art. 8, comma 3.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione Lazio – Disciplina transitoria degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), di diritto pubblico non trasformati in fondazioni – Attribuzione alla Giunta regionale del controllo sulle attività di ricerca.

Legge della Regione Lazio 23 gennaio 2006, n. 2 (Disciplina transitoria degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288), art. 13, comma 1, lett. *b*), e 14, comma 3.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 178/2007 (PRES. BILE; RED. MAZZELLA)

Regione Veneto – Istituzione dell'Istituto oncologico Veneto – Incarico di direttore scientifico di detto Istituto – Divieto di rinnovo per più di una volta consecutiva.

Legge della Regione Veneto 22 dicembre 2005, n. 26 (Istituzione dell'Istituto oncologico veneto), art. 3, comma 6.

Costituzione, art. 117, terzo comma (ricerca scientifica).

SENTENZA N. 188/2007 (PRES. BILE; RED. DE SIERVO)

Regione Campania – Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico – Sottoposizione dell'attività di ricerca degli IRCCS campani al controllo della Regione.

Legge della Regione Campania 29 dicembre 2005, n. 24 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania – legge finanziaria 2006), art. 7, comma 2.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (tutela della salute), 118, primo comma, e 120.

SENTENZA N. 361/2008 (PRES. FLICK; RED. SILVESTRI)

Regione Calabria – Accredimento degli istituti privati operanti nei settori della specialistica ambulatoriale e della diagnostica strumentale e di laboratorio – Sospensione a tempo indeterminato del rilascio di nuovi accreditamenti con salvezza delle fattispecie beneficiarie da sanatoria regionale.

Legge della Regione Calabria 11 agosto 2004, n. 18 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario – Collegato alla manovra di assestamento di bilancio per l'anno 2004 ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8), art. 15, comma 3.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 123/2010 (PRES. AMIRANTE; RED. F. GALLO)

Regione Campania – Aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere e universitarie, policlinici universitari, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, istituti zooprofilattici sperimentali e agenzie sanitarie regionali che hanno stipulato l'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge finanziaria 2005 per il perseguimento dell'equilibrio economico – Impignorabilità, per la durata dell'accordo, dei beni dei predetti enti.

Legge della Regione Campania 16 gennaio 2009, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania – legge finanziaria anno 2009), art. 25, comma 2.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

SENTENZA N. 141/2010 (PRES. AMIRANTE; RED. QUARANTA)

Regione Lazio – Istituzione dei distretti sociosanitari montani.

Legge della Regione Lazio 6 aprile 2009, n. 9 (Norme per la disciplina dei distretti socio-sanitari montani).

Costituzione, artt. 81, quarto comma, e 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 245/2010 (PRES. AMIRANTE; RED. NAPOLITANO)

Regione Abruzzo – Modifiche alla legge regionale n. 32 del 2007 – Esclusione dal regime dell'autorizzazione per gli studi medici e odontoiatrici che non intendano richiedere l'accREDITAMENTO istituzionale.

Legge della Regione Abruzzo 26 settembre 2009, n. 19 (Integrazioni alla legge regionale 31 luglio 2007, n. 32, recante «Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private»), art. 1, comma 1.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 122/2011 (PRES. DE SIERVO; RED. NAPOLITANO)

Regione Abruzzo – Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo – Individuazione, quale componente ministeriale del collegio dei revisori

di un rappresentante del Ministero della salute in luogo di un rappresentante del Ministero dell'economia.

Legge della Regione Abruzzo 5 maggio 2010, n. 13 (Funzionamento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo), art. 3, comma 4.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento finanza pubblica).

Regione Abruzzo – Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo – Previsione che il Ministero della salute individui ulteriori modalità di finanziamento destinate a far fronte alle spese derivanti dai nuovi compiti assegnati all'Istituto, svolti per il Ministero e per le Regioni.

Legge della Regione Abruzzo 5 maggio 2010, n. 13 (Funzionamento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo), art. 4, comma 2.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento finanza pubblica).

SENTENZA N. 214/2012 (PRES. QUARANTA; RED. LATTANZI)

Regione Calabria – Fondazione per la Ricerca e la Cura dei Tumori "Tommaso Campanella" Centro Oncologico d'Eccellenza – Riconoscimento come ente di diritto pubblico – Disposizioni sulle fonti di finanziamento della Fondazione – Disposizioni sulle procedure di reclutamento del personale a seguito di pubblico concorso.

Legge della Regione Calabria 28 dicembre 2011, n. 35 (Riconoscimento della «Fondazione per la Ricerca e la Cura dei Tumori "Tommaso Campanella" Centro Oncologico d'Eccellenza» come ente di diritto pubblico), artt. 5 e 9, comma 1, nel testo introdotto dall'art. 3 della legge della Regione Calabria 28 dicembre 2011, n. 50, e intero testo; legge della Regione Calabria 28 dicembre 2011, n. 50 (Norme di integrazione alla legge regionale 28 settembre 2011, n. 35).

Costituzione, art. 81.

SENTENZA N. 292/2012 (PRES. QUARANTA; RED. CARTABIA).

Regione Campania – Istituzioni sanitarie private autorizzate – "Accreditamento temporaneo" per le strutture che abbiano accettato il sistema di pagamento a prestazione, nonché "accreditamento provvisorio" per le strutture nuove – Obbligo per le Regioni di procedere all'accreditamento definitivo o istituzionale – Previsione di una procedura che postone la verifica dei "requisiti ulteriori", rispetto a quelli minimi necessari per l'autorizzazione, al riconoscimento dell'accreditamento.

Legge della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011), art. 1, commi 237-undecies e 237-duodecies, come modificati dell'art. 1, comma 1, dalla legge della Regione Campania 14 dicembre 2011, n. 23 (Modifiche alla legge regionale 15 marzo 2011, n. 4, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011).

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione Campania – Istituzioni sanitarie private autorizzate – "Accreditamento temporaneo" per le strutture che abbiano accettato il sistema di pagamento a prestazione, nonché "accreditamento provvisorio" per le strutture nuove – Obbligo per le Regioni di procedere all'accreditamento definitivo o istituzionale – Possibilità di attivare automaticamente, negli ambiti territoriali delle comunità montane, l'accreditamento istituzionale per le strutture sanitarie e

sociosanitarie in possesso del solo titolo autorizzativo e dei requisiti previsti dai regolamenti regionali.

Legge della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011), art. 1, commi 237-*vicies* e 237- *vicies ter*, come modificati dalla legge della Regione Campania 14 dicembre 2011, n. 23 (Modifiche alla legge regionale 15 marzo 2011, n. 4, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011).

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione Campania – Istituzioni sanitarie private autorizzate – “Accreditamento temporaneo” per le strutture che abbiano accettato il sistema di pagamento a prestazione, nonché “accreditamento provvisorio” per le strutture nuove – Obbligo per le Regioni di procedere all’accreditamento definitivo o istituzionale – Procedura che deroga al termine ultimo di conclusione del procedimento, fissato dalla legislazione nazionale, in riferimento a talune ipotesi che riguardano accordi di riconversione di prestazioni sanitarie eccedenti il fabbisogno sanitario regionale.

Legge della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011), art. 1, comma 237-*sexdecies*, come modificato dalla legge della Regione Campania 14 dicembre 2011, n. 23 (Modifiche alla legge regionale 15 marzo 2011, n. 4, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011)

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 132/2013 (PRES. F. GALLO; RED. MORELLI)

Regione Campania – Accreditamento con il servizio sanitario regionale – Previsione che la Regione possa concedere l’accreditamento definitivo ai soggetti che in virtù di acquisto per il tramite del curatore fallimentare sono subentrati nella titolarità di strutture per le quali si è risolto il rapporto provvisorio.

Legge della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011), art. 1, comma 237-*vicies quater*, primo periodo, introdotto dall’articolo 2 della legge della Regione Campania 21 luglio 2012, n. 23, recante «Modifiche ed abrogazioni di norme alla legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale del 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011) e modifiche alla legge regionale 24 novembre 2001, n. 12 (Disciplina ed armonizzazione delle attività funerarie)», nel testo vigente anteriormente alla sua abrogazione ad opera della legge regionale 31 dicembre 2012, n. 41.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 193/2014 (PRES. CASSESE; RED. TESAURO)

Commissione centrale per l’esame degli affari concernenti la professione dei farmacisti – Organo giudicante con funzioni di giurisdizione speciale – Composizione.

Decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 (Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell’esercizio delle professioni stesse), art. 17, commi primo e secondo, lett. c).

Costituzione, artt. 3, 24 e 111.

Commissione centrale per l'esame degli affari concernenti le professioni dei medici chirurghi, dei veterinari, delle ostetriche e degli odontoiatri – Disposizioni contenenti norme identiche a quelle dichiarate incostituzionali.

Decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 (Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse), art. 17, commi primo e secondo, lett. *a)*, *b)*, *d)* ed *e)*.

SENTENZA N. 59/2015 (PRES. CRISCUOLO; RED. NAPOLITANO)

Regione Abruzzo – Autorizzazione e vigilanza sulle istituzioni sanitarie private – Lista delle prestazioni chirurgiche eseguibili in regime ambulatoriale – Studi professionali che erogano prestazioni non comprese nell'elenco – Esonero dall'autorizzazione.

Legge della Regione Abruzzo 17 aprile 2014, n. 21 (Modifica alla legge regionale 31 luglio 2007, n. 32, recante "Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private" e modifica della legge regionale 18 dicembre 2012, n. 64), art. 1, comma 1.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 124/2015 (PRES. CRISCUOLO; RED. MORELLI)

Regione Campania – CEINGE (Biotecnologie avanzate società consortile srl), centro regionale riconducibile alla categoria degli Istituti di ricovero e cura di carattere scientifico (IRCCS) – Finanziamento alle attività assistenziali senza il previo accreditamento istituzionale (rimesso alla mera scelta dell'ente).

Legge della Regione Campania 6 maggio 2013, n. 5, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013-2015 della Regione Campania (Legge finanziaria regionale 2013)», art. 1, comma 51.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 215/2016 (PRES. GROSSI; RED. BARBERA)

Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie – Componenti di derivazione ministeriale (due dirigenti designati dal Ministero della salute).

Decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 (Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse), art. 17, commi primo e secondo, lett. *a)*, *b)*, *c)*, *d)* ed *e)*.

Costituzione, artt. 108, 111, secondo comma, e 117, primo comma; Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, art. 6, paragrafo 1.

SENTENZA N. 81/2017 (PRES. GROSSI; RED. BARBERA)

Regione Veneto – Istituzione del "Fondo regionale per il patrocinio legale ed il sostegno alle spese mediche degli addetti delle polizie locali e delle forze dell'ordine".

Legge della Regione Veneto 23 febbraio 2016, n. 7 (Legge di stabilità regionale 2016), art. 12, commi 3 e 4.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. g) e l) (ordinamento civile e ordinamento e organizzazione amministrativa dello stato).

Regione Veneto – Istituzione del “Fondo regionale per il patrocinio legale gratuito a sostegno dei cittadini veneti colpiti dalla criminalità” e del “Fondo regionale per il patrocinio legale ed il sostegno alle spese mediche degli addetti delle polizie locali e delle forze dell’ordine” – Disposizioni strumentali a renderli applicabili – Inscindibile legame con quelle dichiarate incostituzionali.

Legge della Regione Veneto 23 febbraio 2016, n. 7 (Legge di stabilità regionale 2016), art. 12, commi 5, 6 e 7.

SENTENZA N. 98/2018 (PRES. LATTANZI; RED. CARTABIA)

Regione Veneto – Strutture sociosanitarie e sociali – Attribuzione alla Giunta regionale della competenza in materia di autorizzazione alla realizzazione degli ospedali di comunità, delle unità riabilitative territoriali e degli hospice, escludendo quella del comune.

Legge della Regione Veneto 30 dicembre 2016, n. 30 (Collegato alla legge di stabilità regionale 2017), art. 34, commi 3 e 4.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 172/2018 (PRES. LATTANZI; RED. PROSPERETTI)

Regione siciliana – Qualificazione dell’Agenzia regionale per la protezione dell’ambiente (ARPA) come ente del settore sanitario.

Legge della Regione siciliana 11 agosto 2017, n. 16 (Disposizioni programmatiche e correttive per l’anno 2017. Legge di stabilità regionale. Stralcio I), art. 54.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

Regione siciliana – Inclusione nel CCNL sanità del personale dell’Agenzia regionale per la protezione dell’ambiente (ARPA) in posizione di comando.

Legge della Regione siciliana 11 agosto 2017, n. 16 (Disposizioni programmatiche e correttive per l’anno 2017. Legge di stabilità regionale. Stralcio I), art. 55.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

Regione siciliana – Valorizzazione delle competenze degli operatori del settore motorio e sportivo – Riconoscimento delle competenze dei laureati in scienze motorie – Attività professionali dei fisioterapisti.

Legge della Regione siciliana 11 agosto 2017, n. 16 (Disposizioni programmatiche e correttive per l’anno 2017. Legge di stabilità regionale. Stralcio I), art. 56.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 238/2018 (PRES. LATTANZI; RED. CARTABIA)

Regione Basilicata – Proroga dei termini per gli adeguamenti delle strutture sanitarie pubbliche e private.

Legge della Regione Basilicata 24 luglio 2017, n. 19 (Collegato alla legge di Stabilità regionale 2017), art. 23.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione Basilicata – Strutture sociosanitarie – Accredimento provvisorio, nelle more della regolamentazione dell’accredimento istituzionale.

Legge della Regione Basilicata 24 luglio 2017, n. 19 (Collegato alla legge di Stabilità regionale 2017), art. 26, comma 3.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione Basilicata – Strutture sociosanitarie – Accredimento provvisorio – Perdurante efficacia, nelle more, dei contratti già stipulati.

Legge della Regione Basilicata 24 luglio 2017, n. 19 (Collegato alla legge di Stabilità regionale 2017), art. 26, comma 4.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione Basilicata – Strutture sanitarie private accreditate – Possibilità di avvalersi dell’opera di medici in rapporto esclusivo con il servizio sanitario nazionale o in rapporto con altre strutture private accreditate.

Legge della Regione Basilicata 24 luglio 2017, n. 19 (Collegato alla legge di Stabilità regionale 2017), art. 30, comma 2.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione Basilicata – Prestazioni erogate in mobilità interregionale dalle strutture sanitarie accreditate e contrattualizzate con il servizio sanitario regionale – Non computabilità per il raggiungimento dei tetti di spesa di determinate prestazioni di alta complessità.

Legge della Regione Basilicata 24 luglio 2017, n. 19 (Collegato alla legge di Stabilità regionale 2017), art. 33.

Costituzione, artt. 81, terzo comma, e 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 7/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. ANTONINI)

Regione Friuli-Venezia Giulia – Strutture residenziali per anziani non autosufficienti – Autorizzazione di nuove strutture accreditate – Sospensione della presentazione delle domande sino alla conclusione del processo di accreditamento di quelle già autorizzate all’esercizio in via definitiva o in deroga temporanea.

Legge della Regione Friuli-Venezia Giulia 6 agosto 2019, n. 13 (Assestamento del bilancio per gli anni 2019-2021 ai sensi dell’articolo 6 della legge regionale 10 novembre 2015, n. 26), art. 9, comma 67.

Costituzione, artt. 41, primo comma, e 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 195/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. SCIARRA)

Regione Puglia – Autorizzazione e accreditamento di strutture sanitarie – Previsione che l’autorizzazione all’esercizio di attività sanitarie produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale.

Legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 18 (Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria), art. 9.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione Puglia – Personale già titolare di contratto, ovvero di incarico a tempo indeterminato, presso aziende o enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) e in servizio a tempo determinato, alla data del 31 dicembre 2019, presso una azienda o ente del Servizio sanitario della Regione Puglia (SSR) – Conferma, previa domanda di mobilità, nei ruoli a tempo indeterminato.

Legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 18 (Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria), art. 10, comma 1.

Costituzione, artt. 97 e 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

SENTENZA N. 234/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. SAN GIORGIO)

Regione siciliana – Riordino dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia – Potere sostitutivo del Governo – Necessità di evitare ogni interferenza regionale.

Legge della Regione siciliana 11 agosto 2020, n. 17 (Riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia), art. 5, comma 1.

Costituzione, art. 120, secondo comma.

SENTENZA N. 113/2022 (PRES. AMATO; RED. AMOROSO)

Regione Lazio – Strutture sanitarie accreditate – Possibili limitazioni, su base legale, all'esercizio della libertà d'impresa – Bilanciamento ragionevole e proporzionale con le finalità di utilità sociale – Rapporto di lavoro con il personale sanitario dedicato ai servizi alla persona.

Legge della Regione Lazio 28 dicembre 2018, n. 13 (Legge di Stabilità regionale 2019), art. 9, comma 1.

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza) e 41.

SENTENZA N. 228/2022 (PRES. SCIARRA; RED. PETITTI)

Enti del Servizio sanitario della Regione Calabria – Divieto di intraprendere o proseguire azioni esecutive o in ottemperanza fino al 31 dicembre 2025.

Decreto-legge 21 ottobre 2021, n. 146 (Misure urgenti in materia economica e fiscale, a tutela del lavoro e per esigenze indifferibili), convertito, con modificazioni, nella legge 17 dicembre 2021, n. 215, art. 16-septies, comma 2, lett. g).

Costituzione, artt. 24 e 111.

SENTENZA N. 32/2023 (PRES. DE PRETIS; RED. PROSPERETTI)

Regione Puglia – Autorizzazione e accreditamento di strutture sanitarie – Relativa disciplina statale – Natura di principio fondamentale in materia di tutela della salute – Autonomia dei due procedimenti.

Legge della Regione Puglia 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accREDITAMENTO istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private), art. 19, comma 3, nel testo vigente anteriormente alle modifiche introdotte dall'art. 49, comma 1, della legge della Regione Puglia 30 novembre 2019, n. 52 (AsseSTAMENTO e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021).

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 74/2023 (PRES. SCIARRA; RED. NAVARRETTA)

Regione Campania – Autorizzazione e accreditamento di strutture sanitarie – Fabbisogno e dislocazione territoriale delle RR.SS.AA. (Residenze Sanitarie Assistenziali) – Previsione che il fabbisogno di centri diurni per anziani sia non superiore a una struttura per ogni distretto sanitario di base.

Legge della Regione Campania 22 aprile 2003, n. 8 (Realizzazione, organizzazione, funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali Pubbliche e Private – RR.SS.AA.), art. 8, comma 2.

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza) e 41.

SENTENZA N. 76/2024 (PRES. BARBERA; RED. PATRONI GRIFFI)

Regione Emilia-Romagna – Dirigenza sanitaria – Disciplina degli incarichi apicali, ivi comprese la dirigenza degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) – Criteri di formazione delle commissioni di selezione.

Legge della Regione Emilia-Romagna 12 luglio 2023, n. 7 (Abrogazioni e modifiche di leggi e disposizioni regionali in collegamento con la sessione europea 2023. Altri interventi di adeguamento normativo), art. 23.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 114/2024 (PRES. BARBERA; RED. PETITTI)

Enti del Servizio sanitario della Regione Calabria – Divieto di intraprendere o proseguire azioni esecutive – Reiterazione fino al 31 dicembre 2023, a esclusione dei crediti risarcitori da fatto illecito e retributivi da lavoro, in ottemperanza alla sentenza della Corte costituzionale n. 228 del 2022 – Assenza di vincoli di destinazione della liquidità generata a beneficio dei creditori muniti di titolo, nonché di una definizione di una procedura di saldo o di percorsi di tutela alternativa.

Decreto-legge 8 novembre 2022, n. 169 (Disposizioni urgenti di proroga della partecipazione di personale militare al potenziamento di iniziative della NATO, delle misure per il servizio sanitario della regione Calabria, nonché di Commissioni presso l'AIFA e ulteriori misure urgenti per il comparto militare e delle Forze di polizia), convertito, con modificazioni, nella legge 16 dicembre 2022, n. 196, art. 2, comma 3-bis.

Costituzione, artt. 24 e 111, secondo comma.

Considerato in diritto

Nel ricorso il Commissario dello Stato denuncia che l'istituzione, a opera della legge regionale impugnata, di un centro di puericultura presso la Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Palermo, lederebbe l'autonomia di quest'ultima Università. In tal modo essa violerebbe l'art. 33 della Costituzione e l'art. 17, lettera d, dello Statuto regionale.

All'uopo si deduce, tra l'altro, nel ricorso che la legge in questione "dispone autoritativamente l'istituzione del centro di che trattasi, al di fuori di analoga previsione da parte dell'Università interessata". L'anzidetta censura è da considerare fondata.

L'art. 33 della Costituzione dispone che le università "hanno il diritto di darsi ordinamenti autonomi". Allo stato tale diritto si esercita nei modi indicati dall'art. 17 del T.U. 21 agosto 1933, n. 1592, sull'istruzione superiore, in base al quale le norme degli statuti delle università e le relative modificazioni debbono essere predisposte e proposte dagli organi universitari: onde l'emana-zione dei decreti governativi attraverso cui le innovazioni statutarie vengono introdotte nell'ordinamento non può aver luogo se non sulla base di una iniziativa degli anzidetti organi. L'art. 18 dello stesso testo unico rimette poi appunto agli statuti universitari la determinazione delle facoltà, scuole, corsi e seminari – vale a dire delle diverse articolazioni dell'organizzazione didattica – che le singole università possono, nella loro autonomia, istituire in aggiunta a quelle originarie.

Non v'ha dubbio che al rispetto dell'autonomia universitaria la Regione siciliana sia tenuta, in quanto le attribuzioni a essa riconosciute in materia di istruzione universitaria dall'art. 17, lettera d, dello Statuto regionale debbono esercitarsi "entro i limiti dei principi ed interessi generali cui si informa la legislazione dello Stato".

Tanto più, poi, essa è tenuta a rispettare la autonomia dell'Università di cui trattasi nella legge in esame, in quanto tale Università continua ad essere una istituzione statale.

Con l'istituire presso l'anzidetta Università il descritto centro di puericul-tura, che dovrebbe costituirne una nuova autonoma articolazione, il testo approvato dall'Assemblea regionale che il Commissario dello Stato ha impu-gnato è venuto dunque palesemente a incidere in modo non consentito nell'ambito dell'autonomia dell'Università stessa, che non era nei suoi poteri né di regolare, né di alterare.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 20 ottobre 1965, recante "istituzione di un centro di puericultura".

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 17 maggio 1966.

* * *

Sentenza n. 88/1973 (Pres. Bonifacio; Rel. Crisafulli)

Considerato in diritto

1. – Come esposto in narrativa, il ricorso del Commissario dello Stato denuncia, per violazione dei principi della legge 12 febbraio 1968, n. 132 (cosiddetta legge ospedaliera), e conseguente contrasto con l'art. 17 dello Statuto della Regione siciliana, le disposizioni degli artt. 4, 5, 7 e 11 della legge approvata dall'Assemblea regionale nella seduta del 21 marzo 1973, recante "Norme in materia sanitaria". Il primo, per avere escluso (salvo che in via transitoria) dai consigli di amministrazione degli enti ospedalieri i rappresentanti degli interessi originari degli enti di assistenza e beneficenza dai quali derivano, o degli altri enti pubblici cui originariamente appartenevano gli ospedali ad essi trasferiti; il secondo, per avere alterato la procedura di nomina dei membri dei suddetti consigli di amministrazione; il terzo, per la mancata inclusione nel collegio dei revisori dei rappresentanti dei Ministeri della sanità e del lavoro; l'ultimo, infine, per avere modificato la composizione del consiglio sanitario centrale e dei consigli dei sanitari, in particolare dandovi ingresso alla rappresentanza delle categorie del personale ausiliario e tecnico.

2. – È da premettere che il ricorso muove dal presupposto, assunto come pacifico, che tanto la legge statale quanto la legge regionale incidano sulla materia di cui all'art. 17, lettera c, dello Statuto ("assistenza sanitaria"); onde il vincolo che alla disciplina dettata dall'una deriverebbe dai principi contenuti nell'altra.

Al che oppone la difesa della Regione che, concernendo le disposizioni oggetto di impugnativa particolari aspetti delle strutture organizzative degli enti ospedalieri, dette disposizioni devono invece considerarsi emesse in materia di "enti regionali" (art. 14, lettera p, dello Statuto), cioè in materia sulla quale spetterebbe alla Regione competenza legislativa primaria. Ed in quest'ordine di idee si trae anche argomento dall'art. 67 della legge del 1968, a norma del quale le regioni a statuto speciale, "ad eccezione di quelle che hanno in materia sanitaria potestà legislativa primaria, devono adeguare la propria legislazione nella materia predetta ai principi stabiliti dalla presente legge e dalla legge di programmazione di cui al precedente art. 26". Da tutto ciò discenderebbe, secondo la difesa regionale, che, avendo la Regione siciliana competenza primaria in materia di enti regionali, e quindi, stando all'assunto, di enti ospedalieri, essa non sarebbe tenuta – per questa parte – a uniformarsi ai principi della legge statale.

3. – Ma siffatta impostazione non può essere accolta. Anche se fosse vero

(ed è invece seriamente dubitabile) che la disciplina degli enti ospedalieri sia astrattamente suscettibile di rientrare – in sé e per sé – nella materia degli “enti regionali”, è certo che essa non può qui venire in concreta considerazione altro che nel suo intimo ed inscindibile nesso con i fini e con l’intero contesto della legge n. 132 del 1968: la quale, innovando profondamente al preesistente ordinamento dei soggetti ed organi esplicanti attività ospedaliera, tende a realizzare una riforma di vasta portata di questo fondamentale settore dell’assistenza sanitaria. L’istituzione degli enti ospedalieri e la loro organizzazione su basi democratiche, in stretto collegamento con le collettività locali direttamente interessate alla loro azione, si configurano, perciò, come strumenti e condizioni necessarie per realizzare, su piano nazionale e secondo linee direttrici che non possono non essere unitarie, un nuovo sistema di assistenza ospedaliera generalizzata, che trascenda gli angusti schemi dell’assistenza ai poveri e della pubblica beneficenza, dando parziale attuazione al principio del primo comma dell’art. 32 della Costituzione.

Non contrasta con quanto ora osservato l’art. 67, sul quale si insiste dalla difesa della Regione, perché, quale che sia il valore da riconoscersi alla autolimitazione da esso disposta della sfera di efficacia dei principi della legge, non vi ha dubbio che lo stesso art. 67 si riferisce esclusivamente alla “materia sanitaria” e prescinde del tutto dalle competenze legislative regionali in materia di enti regionali (o “pararegionali” o “dipendenti dalla Regione”), che pure sono previste da tutti gli statuti costituzionali delle regioni ad autonomia speciale.

Mette conto di soggiungere che proprio in questo senso si è correttamente orientata sin dall’inizio la stessa Regione siciliana, la quale tuttavia aveva in epoca precedente (e precisamente con le leggi 5 luglio 1949, n. 23, e 14 ottobre 1965, n. 31), in qualche modo parzialmente anticipando la riforma nazionale, dato vita nell’Isola, alle “unità ospedaliere circoscrizionali”. Ma, poco dopo l’entrata in vigore della legge statale n. 132 del 1968, e precisamente nell’agosto dell’anno successivo, il Governo regionale presentava all’Assemblea un disegno di legge per l’applicazione di quest’ultima nel territorio della Regione, mettendo in risalto, nella relazione che lo accompagnava, il carattere di legge “che attua una fondamentale riforma dei compiti e della struttura degli enti pubblici ospedalieri, nonché dell’assistenza ospedaliera”. È bensì vero che tale disegno di legge non ebbe poi seguito, ma è anche vero che la stessa legge ora impugnata dallo Stato (intitolantesi, si noti, “norme in materia sanitaria”, con letterale riferimento, cioè, alla materia di cui alla lettera *c* dell’art. 17 dello Statuto), presuppone espressamente, nell’art. 2, l’applicazione in Sicilia delle “disposizioni contenute nella legge 12 febbraio 1968, n. 132, e nei relativi decreti delegati”, limitandosi ad apportarvi particolari modificazioni e adattamenti, per lo più di modesta portata.

4. – Precisato così che l’attuale giudizio va deciso alla stregua dell’art. 17 dello Statuto, può ora passarsi a verificare puntualmente se le singole modifiche apportate alla legge statale dall’Assemblea regionale siano compatibili con

disposizioni della legge medesima che enunciano principi inderogabili dalla legislazione regionale.

Tra queste rientra la disposizione dell'art. 9, laddove prescrive che nei consigli di amministrazione siano inseriti i rappresentanti degli interessi originari, quando si tratti di enti ospedalieri derivanti da preesistenti istituzioni di beneficenza o di assistenza, ovvero dagli enti pubblici da cui dipendevano gli ospedali ad essi trasferiti mediante distacco.

Il principio, infatti, è che i detti consigli di amministrazione sono organi di composizione di interessi eterogenei (che non vuol dire necessariamente fra loro confliggenti), i quali devono perciò esservi tutti rappresentati, nelle varie proporzioni stabilite dalla legge. E che questo sia il principio, è confermato anche da quanto disposto con riguardo alle collettività territoriali alle quali è funzionalmente rivolta l'attività degli enti ospedalieri: risulta, infatti, dall'art. 9 che ai consigli di amministrazione degli enti che abbiano almeno un ospedale regionale, oppure, rispettivamente, almeno un ospedale provinciale, non partecipano soltanto membri eletti dal relativo consiglio regionale o provinciale, ma anche rappresentanti del consiglio comunale del comune dove l'ente ha sede; mentre, in ordine a quelli che comprendono uno o più ospedali di zona, è prescritto che del consiglio di amministrazione facciano parte rappresentanti di ciascuno dei comuni nei quali gli ospedali sono situati, oltre ai membri eletti dal consiglio provinciale e dal consiglio comunale del luogo ove l'ente ha sede. Nel quadro di siffatta struttura variamente articolata dei consigli di amministrazione, si chiariscono dunque il significato ed il valore che assume la presenza dei rappresentanti degli interessi originari e degli enti che sino alla riforma gestivano i singoli ospedali, anche al fine di evitare una eccessiva politicizzazione dell'amministrazione degli enti ospedalieri istituiti dalla legge del 1968.

5. – Un altro principio sicuramente qualificante della legge del 1968 deve considerarsi quello dell'art. 9, limitatamente alla parte in cui prescrive che i membri dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri, che comprendano almeno un ospedale regionale, siano eletti dai rispettivi consigli, in applicazione di un sistema che vale, in generale, per l'ipotesi di organi collegiali formati, per dir così, da "rappresentanti di rappresentanti": che si vuole, cioè, costituiscono emanazione delle assemblee deliberanti degli enti territoriali di pertinenza. Disporre che la nomina sia fatta, invece, dal Presidente della Regione, sia pure "previa consultazione dei gruppi parlamentari dell'Assemblea", come previsto nell'art. 5, è cosa formalmente e sostanzialmente diversa, che non soddisfa le esigenze cui si informa l'accennato principio.

Non vale addurre ad argomento la natura politica delle assemblee regionali, le funzioni esercitate dalle quali non sarebbero mai amministrative, poiché politica è, in ultima analisi, la scelta ad esse affidata nei casi considerati, la quale appare perciò perfettamente consona a quella loro affermata natura. Più largamente del resto, e comunque si preferisca classificare la funzione esplicantesi attraverso simili nomine e designazioni, che non sia affatto incompatibile

con i caratteri delle assemblee regionali di procedervi, risulta, a tacer d'altro, dalla stessa Costituzione, allorché ad esse attribuisce il potere di elezione dei delegati regionali alla riunione comune delle due Camere chiamate ad eleggere il Capo dello Stato. E sono del pari i consigli regionali, com'è noto ed a semplice titolo di esempio, che designano i rappresentanti delle regioni in seno alle commissioni paritetiche previste da apposite disposizioni degli statuti speciali costituzionali per la formulazione degli schemi delle relative norme di attuazione, senza che da alcuna parte sia mai stata contestata la legittimità costituzionale di siffatta attività consiliare per affermarne invece l'esclusiva spettanza alla Giunta (o al Governo) regionale.

6. – Le censure del ricorso agli artt. 4 e 5 (quest'ultimo, limitatamente al modo di nomina dei rappresentanti regionali nei consigli di amministrazione) sono, pertanto, fondate.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale:

a) dell'art. 4 della legge “Norme in materia sanitaria” approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 21 marzo 1973;

b) dell'art. 5 della stessa legge, limitatamente alle parole “nominati dal Presidente della Regione, sentita la Giunta regionale, previa consultazione dei gruppi dell'Assemblea regionale”.

[omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 12 giugno 1973.

* * *

Sentenza n. 75/1974 (Pres. Bonifacio; Rel. Gionfrida)

Considerato in diritto

1. – È contestata, come in narrativa detto, dal Commissario dello Stato per la Regione siciliana, la legittimità costituzionale della legge sulla “Ineleggibilità a consigliere di amministrazione di ente ospedaliero”, approvata da quella Assemblea regionale nella seduta del 6 dicembre 1973; per la parte, innanzitutto, in cui risulta omissso, in detta legge, il divieto – contenuto, invece, nell'art. 9 della legge ospedaliera nazionale 1968, n. 132 – di scelta degli amministratori dell'ente ospedaliero (che comprenda almeno un ospedale regionale) tra gli appartenenti ai consigli regionali.

La violazione della normativa nazionale innanzi indicata, appunto, eviden-

zierebbe il contrasto della legge impugnata con l'art. 17 dello Statuto speciale per la Sicilia.

2. – La questione è fondata.

Va premesso che la disposizione (implicita) della legge impugnata, che consente l'eleggibilità dei deputati dell'Assemblea regionale siciliana a membri del consiglio di amministrazione di ente ospedaliero – contrariamente all'assunto difensivo della Regione – non è norma che esclusivamente inerisce al settore della legislazione elettorale, in quanto è evidente che essa – nella misura in cui pone una regola per la formazione di un organo dell'ospedale e, quindi, racchiude un principio organizzatorio relativo all'ente ospedaliero – interessa il settore, appunto, della "assistenza sanitaria", di cui all'art. 17, lettera e, dello Statuto speciale della Regione siciliana.

Ciò posto, discende, poi, dalla natura concorrente della potestà legislativa in tale settore attribuita alla Regione la necessità del rispetto – nell'esercizio di detta potestà – dei principi generali cui si informa la legislazione nazionale.

Ora, come questa Corte ha già avuto modo di affermare con sentenza n. 88 del 1973, costituisce effettivamente "principio generale... non derogabile dalla legislazione regionale" quello secondo cui "i consigli di amministrazione (degli enti ospedalieri) sono ormai di composizione di interessi eterogenei..., i quali devono perciò esservi tutti rappresentati".

Di tale principio, rappresenta un immediato corollario ed una puntuale applicazione la disposizione della legge nazionale che fa divieto di scelta degli amministratori ospedalieri tra persone appartenenti al Consiglio regionale.

Il divieto – che si rivolge, come già detto, alle sole ipotesi di formazione di consiglio amministrativo di "ente comprendente almeno un ospedale regionale": in cui la scelta degli eligendi è affidata in maniera preponderante proprio al Consiglio regionale *ex* comma primo n. 1, art. 9 legge 1968 citata (ed analogamente con preponderanza ancora più accentuata, all'Assemblea regionale siciliana, *ex* art. 5 legge regionale 21 marzo 1973 "Norme in materia sanitaria" quale risulta a seguito della parziale declaratoria di illegittimità di cui alla sentenza di questa Corte n. 88 del 1973) – mira, infatti, ad evitare che il detto potere di elettorato attivo attribuito all'organo regionale, in ragione appunto della sua consistenza, vada anche a congiungersi e cumularsi con l'elettorato passivo. Da questa coincidenza invero potrebbe, evidentemente, derivare un meccanismo suscettibile di orientare e polarizzare l'organo elettivo verso un'unica fascia di interessi (quelli rappresentati ed introdotti dalla Regione), rimanendo, in tal modo, contraddetta l'affermata esigenza di eterogeneità degli interessi da rappresentare nell'ente ospedaliero.

La così comprovata natura di "principio" della norma nazionale (art. 9, comma quarto, legge 1968 n. 132), che impone la scelta degli amministratori anzidetti tra persone estranee all'organo regionale, importa, quindi, l'illegittimità della legge siciliana impugnata, per la parte, appunto, in cui a tale principio omette di uniformarsi.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale della legge “Ineleggibilità a consigliere di amministrazione di ente ospedaliero” approvata dall’Assemblea regionale siciliana nella seduta del 6 dicembre 1973 limitatamente alla parte in cui omette di prevedere l’obbligo di scelta, degli amministratori dell’ente ospedaliero ricomprendente almeno un ospedale regionale, tra persone estranee all’Assemblea regionale;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 marzo 1974.

* * *

Sentenza n. 37/1991 (Pres. Conso; Red. Spagnoli)

Considerato in diritto

1. – I tre ricorsi investono alcune norme della medesima legge statale, prospettando censure identiche, analoghe o connesse: essi pertanto possono essere riuniti e decisi con unica sentenza.

2. – La legge 5 giugno 1990, n. 135, autorizza l’attuazione di una vasta gamma di interventi «allo scopo di contrastare la diffusione dell’infezione da HIV mediante le attività di prevenzione e di assicurare idonea assistenza alle persone affette da tale patologia» (art. 1, comma primo).

Come risulta dalla Relazione governativa al disegno di legge, la Commissione nazionale per la lotta contro l’AIDS, istituita presso il Ministero della sanità, ha predisposto un programma organico di interventi destinato ad essere recepito nel futuro piano sanitario nazionale; in attesa dell’approvazione di quest’ultimo, ritenuta la straordinaria gravità ed urgenza della situazione, con la legge impugnata si è provveduto ad adottare le misure reputate indispensabili ed indilazionabili dalla stessa Commissione.

In precedenza, nella materia oggetto della legge attuale, esisteva soltanto la previsione di un finanziamento straordinario a carico del Ministero della sanità con indicazione solo sommaria della relativa destinazione.

L’art. 5 del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito nella legge 8 aprile 1988, n. 109, infatti, tra le misure urgenti per gli organici ospedalieri e per la razionalizzazione della spesa sanitaria, ha previsto, nei limiti degli stanziamenti disposti a vantaggio del suddetto Ministero per programmi di lotta e prevenzione dell’AIDS, l’erogazione di somme, anche in deroga alle leggi vigenti, per la costruzione o per la ristrutturazione di appositi reparti o sezioni

ospedaliera», nonché per programmi di informazione e prevenzione a carattere nazionale o concernenti strutture di grandi comunità.

La legge in esame e dunque la prima a disporre un piano dettagliato, analitico e organico di misure per contrastare la patologia in questione.

Tali misure consistono essenzialmente – oltre che in interventi poliennali di prevenzione, informazione, ricerca e sorveglianza epidemiologica e sostegno al volontariato (art. 1, comma primo, lettera *a*) – nella costruzione e ristrutturazione dei reparti di ricovero per malattie infettive e nel potenziamento dei laboratori di analisi (lettera *b*); nell'assunzione di nuovo personale (lettera *c*); nello svolgimento di corsi di addestramento professionale (lettera *1/2*; nel potenziamento dei servizi di assistenza ai tossicodipendenti e di quelli per le malattie a trasmissione sessuale (lettere *e*, *f*); nel rafforzamento dell'organico dell'Istituto superiore di sanità (lettera *g*). 1 poi prescritta l'attuazione di servizi di assistenza domiciliare e di ospedale diurno dei soggetti affetti da AIDS e patologie correlate (art. 1, commi secondo e terzo). Per tutti gli interventi sono previsti finanziamenti a carico dello Stato (commi quinto, sesto, settimo). Una disciplina particolareggiata concerne le attività di costruzione e ristrutturazione (art. 2); l'intervento di conferenze regionali nel procedimento di realizzazione degli interventi (art. 3); le modalità di assunzione del personale (art. 4); le garanzie di riservatezza e non discriminazione dei soggetti colpiti dall'infezione da HIV (artt. 5, 6, 7); l'istituzione di un comitato interministeriale per la lotta all'AIDS (art. 8); l'affidamento alle Regioni e Province autonome del potere di predisporre i programmi per l'assunzione del nuovo personale, per lo svolgimento dei corsi di addestramento e per i servizi di assistenza domiciliare e in ospedale diurno (art. 9, comma primo); l'attribuzione alle medesime del potere di istituire i centri di riferimento per il coordinamento della lotta contro l'AIDS, per la sorveglianza epidemiologica e attività informativa e formativa (comma secondo).

3. – Le Province di Bolzano e Trento e la Regione Lombardia hanno investito la legge con numerose censure, lamentando, in sostanza, che alcuni degli interventi previsti, e specialmente le modalità prescritte per la loro attuazione, si risolvono in una ingiustificata espropriazione o comunque in una illegittima compressione di competenze ad esse medesime riservate in via esclusiva e/o concorrente dalle norme costituzionali. Prima di prendere in esame le specifiche questioni proposte, occorre, in una prospettiva di carattere generale e complessiva, osservare che la legge impugnata si presenta effettivamente, come risulta anche dai lavori preparatori, come intesa a dare una prima risposta seria e non frammentaria all'eccezionale situazione di emergenza sociale determinata dalla allarmante diffusione dell'infezione da HIV, patologia nuova e gravissima in espansione a livello non solo nazionale, ma mondiale, e ciò tenendo conto anche delle numerose iniziative esistenti in campo internazionale: si può ben dire dunque che tale legge vuole perseguire un interesse non

frazionabile, ma concernente l'intera collettività nazionale e che richiede, per essere soddisfatto, misure e interventi di dimensioni corrispondenti.

Inoltre, si tratta di un interesse che si presenta come particolarmente stringente e imperativo, essendo connesso alla indilazionabile necessità di contrastare, con mezzi adeguati, gli effetti eccezionali di un fenomeno morboso devastante, nell'intento di fornire uno standard minimo irrinunciabile di garanzia, in condizioni di eguaglianza in tutto il territorio della Repubblica, ad un valore, la salute, che, protetto dalla Costituzione come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività (art. 32), è stato costantemente riconosciuto come primario da questa Corte sia per la sua inerenza alla persona umana sia per la sua valenza di diritto sociale, caratterizzante la forma di stato sociale disegnata dalla Costituzione (v. spec., tra le tante, le sentenze nn. 455 del 1990, 324 del 1989, 1011 del 1988, 294 e 177 del 1986). Il perseguimento di un interesse siffatto, secondo la giurisprudenza di questa Corte, giustifica in principio la compressione da parte del legislatore statale di ogni tipo di competenza regionale o provinciale, e ciò anche con interventi di dettaglio, purché si tratti di misure necessarie e proporzionate rispetto alla realizzazione dell'interesse medesimo (v. spec., sentenze nn. 177 e 217 del 1988, 399 e 459 del 1989, 21 del 1991). Naturalmente, ciò non implica necessariamente che le provvidenze regionali o provinciali debbano essere comunque escluse, ma, al contrario, consente che esse siano fatte salve ove siano compatibili con le modalità e gli scopi dell'intervento nazionale e possano essere adeguatamente coordinate e utilizzate al medesimo fine.

Tutto ciò premesso, si deve riconoscere che la legge impugnata effettivamente incide nei diversi settori che le Province autonome e la Regione Lombardia rispettivamente rivendicano come attribuiti a vario titolo alla propria competenza, non potendo accedersi – dati i molteplici aspetti della normativa in esame – alla tesi dell'Avvocatura dello Stato che vorrebbe ricomprenderne l'oggetto nell'angusto e inappropriato ambito delle «epidemie», peraltro sottratto alle sole Regioni ordinarie (art. 6, comma primo, lettera *b*), legge n. 833 del 1978), ma non, come risulta dalle relative norme di attuazione statutaria, alle Province autonome. Tuttavia, tale riconoscimento non può per se solo indurre a concludere per l'illegittimità delle norme impugate, dovendo ancora verificarsi, secondo i ricordati criteri di giudizio, se le singole misure adottate siano tali, nel loro contenuto e modalità di realizzazione, da collegarsi o meno effettivamente e ragionevolmente con le esigenze unitarie sopra descritte.

[*omissis*]

8. – Il nucleo centrale delle impugnative di tutte e tre le ricorrenti è poi costituito da un nutrito gruppo di doglianze che investono le previsioni concernenti in vario modo i programmi di costruzione e ristrutturazione delle strutture ospedaliere per malattie infettive (art. 1, commi quarto e quinto; art. 2, commi dal secondo al settimo; art. 3).

Le ricorrenti lamentano in sintesi che, mediante una disciplina eccessiva-

mente analitica e, specialmente, mediante una sostanziale sottrazione dell'intera operazione alla disponibilità delle Regioni e Province autonome, la normativa impugnata incida illegittimamente, per profili diversi, in competenze ad esse riservate e precisamente: per quanto concerne le Province, nella loro competenza esclusiva in tema di urbanistica, tutela del paesaggio, lavori pubblici, espropriazione per pubblica utilità (art. 8, nn. 5), 6), 17) e 22) Statuto), nella competenza concorrente sull'igiene e sanità, assistenza sanitaria ed ospedaliera (art. 9, n. 10), Statuto), nonché nella loro autonomia finanziaria (spec. artt. 78 e 79, Statuto) e di bilancio (artt. 83, 84, Statuto); per quanto riguarda la Regione Lombardia, nella competenza concorrente per l'assistenza sanitaria ed ospedaliera e per i lavori pubblici di interesse regionale (art. 117 Cost.) e nella relativa autonomia di spesa.

Prima di affrontare le specifiche questioni, è necessario ricordare che il piano di interventi in questione nasce dalla necessità di adeguare le strutture ospedaliere per malattie infettive al fabbisogno di posti letto per il 1992, indicato, in relazione al previsto andamento epidemiologico dell'AIDS, dall'apposita Commissione ministeriale; che le particolari modalità di attuazione del piano sono stabilite in considerazione della eccezionale urgenza degli interventi (art. 2, comma primo).

Non sembra dubbio dunque che, per questo aspetto, il piano medesimo sia uno degli strumenti previsti per fronteggiare la fondamentale esigenza unitaria collegata all'interesse nazionale sopra illustrato, in relazione alla situazione eccezionale in atto (v. par. 3). Lo stesso piano inoltre deve essere realizzato tenendo presenti anche le necessità poste da altre malattie infettive, diverse dall'AIDS.

Di tale presupposto occorre tener conto per valutare le specifiche doglianze che colpiscono questo o quell'aspetto della disciplina procedimentale e le modalità di finanziamento del piano in questione.

L'attuazione di quest'ultimo si snoda nelle seguenti fasi: 1) emanazione di indicazioni tecniche da parte della Commissione anti-AIDS (art. 2, comma secondo), sentita la Conferenza permanente Stato-Regioni e il Consiglio sanitario nazionale (art. 1, comma primo, lettera b)); 2) determinazione da parte di Regioni e Province autonome, nell'ambito di tali indicazioni, della distribuzione e localizzazione degli interventi di ristrutturazione edilizia e di costruzione di nuove strutture, con sostituzione del Ministero della Sanità in caso di mancato adempimento nel termine (comma secondo); 3) a) approvazione da parte del C.I.P.E. – su proposta del Ministro della Sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale – del programma degli interventi suddiviso per Regioni e Province con relativa indicazione delle localizzazioni e del dimensionamento delle strutture; b) individuazione contestuale da parte dello stesso C.I.P.E. dei soggetti incaricati dell'espletamento, in concessione di servizi, dei compiti amministrativi afferenti all'esecuzione del piano secondo convenzioni stipulate in sede ministeriale (comma terzo); 4) compimento da parte dei concessionari di tutta

l'attività preliminare e di redazione dei progetti (comma quarto); 5) parere sui progetti del nucleo di valutazione di esperti tecnico-sanitari istituito dalla legge n. 67 del 1988, art. 20, comma secondo (comma quinto); 6) approvazione dei progetti da parte della Conferenza regionale all'unanimità e, in mancanza, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, previa deliberazione del Consiglio medesimo (art. 3); 7) assistenza dei concessionari, e direzione dei lavori, fino ai collaudi (art. 2, comma quarto); 8) esecuzione delle opere a mezzo di contratti di appalto secondo le procedure previste dalla legge n. 80 del 1987, art. 3 e con la partecipazione di rappresentanti ministeriali nelle relative commissioni giudicatrici (commi sesto e settimo); 9) collaudo a mezzo di commissioni nominate in sede ministeriale, sotto l'alta sorveglianza del Ministro dei Lavori Pubblici di concerto con quello della Sanità (comma settimo).

9. – Le doglianze delle ricorrenti colpiscono presso che tutte le fasi sopra illustrate.

Innanzitutto, esse contestano la legittimità del potere sostitutivo ministeriale da esercitarsi, sentita la Commissione nazionale anti-AIDS, ove le Regioni o Province manchino di determinare, nel termine perentorio di trenta giorni dall'entrata in vigore della legge, la distribuzione e localizzazione delle opere di ristrutturazione e costruzione ospedaliera.

Contrariamente a quanto ritengono le ricorrenti, il potere in questione rispetta taluni dei principi posti dalla giurisprudenza di questa Corte in materia, in quanto è attribuito ad un'autorità di governo, in relazione all'inadempimento di attività regionali prive di discrezionalità nell'*an* e assoggettate ad un termine perentorio; è rivolto a porre rimedio, in un'ipotesi eccezionale, ad un pericolo evidente di grave pregiudizio ad un interesse nazionale fondamentale (v. spec. sentenze nn. 177 e 1000 del 1988, 101, 324, 338 e 533 del 1989, 85 del 1990).

Ciò nonostante, la previsione del potere in questione non può considerarsi legittima poiché essa non è rispettosa del principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni, non dettando allo scopo idonee garanzie procedurali. Infatti non può considerarsi tale la previa audizione, da parte del Ministro, della Commissione nazionale anti-AIDS, trattandosi di un organo tecnico ministeriale, come tale non legittimato a rappresentare le ragioni degli enti autonomi. Di conseguenza, l'attribuzione del potere in contestazione deve ritenersi illegittima nella parte in cui non prevede che siano preventivamente sentite le Regioni e le Province sulle ragioni del mancato adempimento (v. spec. sentenze nn. 304 del 1987, 830 del 1988, 85 del 1990). Viceversa, non può considerarsi illegittima l'attribuzione delle competenze sopra indicate ad organi statali (C.I.P.E.) o a soggetti da questi individuati (concessionari), né la partecipazione di rappresentanti ministeriali alle Commissioni giudicatrici delle gare di appalto, né la designazione ministeriale dei membri delle Commissioni di collaudo, né, infine, l'esercizio, da parte del Ministro dei Lavori Pubblici, del potere d'alta sorveglianza: si tratta infatti di opere essenziali alla tutela del ricordato interesse nazionale, la cui uniformità e tempestività di realizzazione esige l'uso di mezzi

straordinari commisurati all'eccezionalità della situazione di specie, come del resto questa Corte ha già riconosciuto in ipotesi analoghe (v. spec. sentenze nn. 533 del 1988, 324 e 459 del 1989).

D'altra parte si deve considerare che le competenze delle Regioni e Province non sono del tutto escluse, poiché spetta pur sempre ad esse di determinare (sia pure nell'ambito delle indicazioni tecniche della Commissione nazionale anti-AIDS) la distribuzione e localizzazione degli interventi, determinazione destinata a confluire nel programma complessivo da approvarsi dal C.I.P.E. e che quest'ultimo non potrebbe, senza violare anche il principio di leale cooperazione, arbitrariamente e senza giustificazione disattendere. Inoltre, le istanze regionali e provinciali possono essere fatte valere in seno al Consiglio sanitario nazionale, in relazione alla prescritta previa audizione di quest'ultimo in ordine alla approvazione del C.I.P.E. e, più ancora, nella Conferenza permanente Stato-Regioni, sentita in sede di elaborazione delle indicazioni periodiche sulle linee generali del piano (art. 1, comma primo, lettera *b*). Infine, la eccezionale situazione di emergenza fa ritenere non irragionevoli la brevità del termine di adempimento imposto alle Regioni (v. in tal senso sentenza n. 459 del 1989), che peraltro risulta in fatto sostanzialmente rispettato.

Le questioni concernenti l'art. 2, commi terzo, quarto, quinto, sesto e settimo, nonché l'art. 1, comma quarto, debbono perciò ritenersi non fondate.

10. – L'affermata competenza statale sugli interventi in questione, induce a ritenere di conseguenza (v. anche le sentenze nn. 800 del 1988; 324, 399, 459, 505 del 1989) egualmente non fondate le questioni concernenti la asserita violazione dell'autonomia finanziaria regionale e provinciale da parte dell'art. 1, comma quinto, e ciò tanto più perché qui – come peraltro la Corte ha già espressamente affermato proprio in materia sanitaria (sentenza n. 64 del 1987) – le Regioni e Province autonome partecipano alla definizione dei programmi da finanziare; per le Province autonome è da aggiungere che le modalità di finanziamento contestate sono conformi anche al dettato dell'art. 5, comma primo, delle norme di attuazione poste con d.P.R. n. 386 del 1989. Da tutto ciò discende che le norme in esame non contrastano neppure con gli artt. 83 e 84 dello Statuto del Trentino-Alto Adige.

Infine, non sembra mostrare aspetti di illegittimità, contrariamente alla prospettazione della Provincia di Trento e della Regione Lombardia, il particolare meccanismo di finanziamento mediante ricorso a fondi già attribuiti e non utilizzati nell'ambito della precedente erogazione per il 1988, concernente analogo tipo di intervento di lotta contro l'AIDS: il riassorbimento e l'impiego nello stesso settore e per gli stessi scopi di fondi che le Regioni non avevano ritenuto di dover utilizzare non può infatti ritenersi lesivo di competenze, tra l'altro non tempestivamente esercitate.

12. – Oggetto di impugnativa da parte di tutte e tre le ricorrenti è poi l'art. 3, che istituisce la Conferenza regionale quale sede per una valutazione complessiva dei progetti di ristrutturazione e costruzione da parte di tutti i soggetti

comunque chiamati ad esprimere intese, autorizzazioni, approvazioni, concessioni, nulla osta. L'approvazione espressa all'unanimità sostituisce tutti tali atti (art. 3, comma terzo). Se invece l'unanimità non è raggiunta nel breve termine previsto, si provvede, su richiesta motivata del Ministro della Sanità e previa deliberazione del Consiglio dei ministri, con decreto del Presidente del Consiglio medesimo. Tale decreto ha i medesimi effetti dell'atto di approvazione unanime da parte della Conferenza, cui si sostituisce.

La Provincia di Bolzano contesta il fatto che sia attribuita alla Conferenza – con eventuale sostituzione ministeriale – una competenza che, invece, spetterebbe ad essa medesima. La Provincia di Trento e la Regione Lombardia criticano invece soprattutto il fatto che l'atto sostitutivo del Presidente del Consiglio dei ministri possa, da un lato, surrogare anche l'autorizzazione paesistica di competenza delle Regioni e Province sulla quale, nella Conferenza, queste abbiano invece espresso in concreto una valutazione negativa; dall'altro, che esso possa sovrapporsi agli strumenti urbanistici provinciali e regionali, pur trattandosi di opere di competenza regionale.

La doglianza della Provincia di Bolzano non può essere accolta: lungi dal potersi dire illegittima, la previsione di un organo misto in cui, nell'esercizio di funzioni amministrative, siano rappresentati tutti i soggetti portatori di interessi coinvolti nel procedimento di realizzazione delle opere, in modo che tali soggetti possano confrontarsi direttamente ed esprimere le loro posizioni, trovando, in un quadro di valutazione globale, soluzioni di corretto ed idoneo temperamento delle diverse esigenze, deve invece considerarsi, oltre che un mezzo di semplificazione e snellimento dell'azione amministrativa, anche un adeguato strumento di realizzazione del principio di leale cooperazione tra Stato e Regioni. Il medesimo strumento del resto è stato già valutato positivamente da questa Corte anche in precedenti ipotesi in cui, come nel caso presente, riconosciuta l'esistenza di un interesse nazionale a fondamento dell'ingerenza statale in settori materiali attribuiti alle Regioni, si presentava come particolarmente fitto l'intreccio dei poteri statali con le attribuzioni rimaste a queste ultime (v. spec. sentenza n. 85 del 1990 e 337 del 1989).

D'altra parte, istituti del genere, sia pure variamente strutturati e con compiti diversi, sono previsti anche in leggi recentissime, sia di portata più generale, come quelle di riforma dell'ordinamento delle autonomie locali (legge n. 142 del 1990, art. 27) e del procedimento amministrativo (legge n. 241 del 1990, art. 14) – destinata espressamente, quest'ultima, nelle sue "norme fondamentali" o nei suoi "principi", a limitare e conformare la potestà legislativa, rispettivamente, delle Regioni ad autonomia speciale e di quelle ordinarie (art. 29) – sia in provvedimenti puntuali concernenti settori determinati (v. per esempio, da ultima, la legge n. 380 del 1990 sulla istituzione del sistema idroviario padano-veneto, art. 3).

Né potrebbe ritenersi, come invece vuole la Provincia di Bolzano, che la sua autonomia non sia adeguatamente salvaguardata dalla prevista sua participa-

zione alla Conferenza mediante un semplice funzionario; ciò perché la Conferenza è chiamata ad esercitare funzioni meramente amministrative, mentre le eventuali altre istanze, anche di ordine politico, della Provincia stessa in relazione al piano edilizio hanno modo di esprimersi soprattutto nella Conferenza permanente Stato-Regioni che, come si è ricordato, deve essere sentita dalla Commissione anti-AIDS prima di dare le sue indicazioni periodiche circa il fabbisogno di strutture ospedaliere per la lotta contro la malattia (v. sul punto anche il sistema introdotto per gli organi misti Stato-Regioni dal decreto legislativo n. 418 del 1989 (spec. art. 5) in attuazione dell'art. 12, comma settimo, della legge n. 400 del 1988).

La medesima Conferenza regionale è inoltre promossa dal Ministro, previa intesa con la Regione (o Provincia).

Infine, la richiesta dell'unanimità come criterio di decisione non è una condizione vessatoria, ma vale a garantire l'autonomia dei singoli enti partecipanti e specialmente quella costituzionalmente rilevante delle Regioni e Province autonome, impedendo che queste siano costrette ad adeguarsi a decisioni da esse non condivise, ma imposte dalla maggioranza.

Per quanto poi concerne l'intervento sostitutivo del Presidente del Consiglio dei ministri come rimedio per il mancato raggiungimento dell'unanimità (art. 3, comma quarto), premesso che l'intervento in questione risponde per i suoi requisiti formali ai principi posti dalla giurisprudenza di questa Corte, deve notarsi altresì che, nel caso particolare, esso appare espressione di un potere statale connesso alla improrogabile necessità di realizzare un interesse nazionale urgente ed essenziale; si tratta quindi di un potere che, "non tollera, per sua natura, limitazioni in nome di interessi di altri enti pubblici o procedure che ne possano paralizzare o rallentare irragionevolmente il compimento" (così sentenza n. 337 del 1989).

Di conseguenza, le caratteristiche proprie del caso di specie inducono a ritenere che la previsione del potere di sostituzione ora contestata possa ritenersi in sé e per sé non illegittima, poiché anche il possibile sovrapporsi della decisione governativa all'eventuale contrario avviso espresso dalla Regione o Provincia nella Conferenza risulta qui giustificato, per un verso, dalla prevalenza e inderogabilità dell'interesse che l'atto sostitutivo è volto a realizzare; per altro verso, dall'attribuzione del potere medesimo non già al Ministro della Sanità – abilitato soltanto a presentare una "motivata richiesta" – ma, in sostanza, al Consiglio dei ministri, la cui deliberazione costituisce il presupposto essenziale per l'adozione dell'atto mediante decreto del Presidente del Consiglio medesimo.

Tuttavia, proprio in vista di tale eventuale sovrapposizione, particolarmente pressante è l'esigenza che l'adozione di un simile atto avvenga con le adeguate garanzie procedurali del principio di leale cooperazione, con strumenti cioè che, in particolare, stante la specificità del caso, consentano alle Regioni (o Province) anche di esplicitare all'organo governativo le ragioni del proprio dissenso.

A tanto non provvede l'art. 3, comma quarto: pertanto esso, nella parte in cui non prevede che siano preventivamente sentite le Regioni o le Province autonome deve ritenersi costituzionalmente illegittimo.

13. – Infondata è l'impugnativa proposta dalla Provincia di Bolzano circa l'art. 4, commi dal primo al sesto, nella parte in cui disciplina l'assunzione di nuovo personale in deroga alle leggi vigenti e in cui affida alle UU.SS.LL. l'organizzazione di corsi di aggiornamento e formazione del personale sanitario, per asserito contrasto con i principi della proporzionale etnica e del bilinguismo: come si è più sopra ricordato infatti (v. par. 6), poiché tali principi debbono essere comunque immediatamente applicati indipendentemente da espressi richiami nelle singole leggi, è del tutto irrilevante il silenzio sul punto della normativa impugnata, mentre è evidente che, trattandosi di principi di grado costituzionale, essi non possono certo essere derogati neppure da disposizioni di legge ordinaria che, in vista di situazioni straordinarie, introducono strumenti atipici.

14. – La questione posta dalla Provincia di Trento e dalla Regione Lombardia circa la legittimità del potere sostitutivo ministeriale nell'emanazione del bando di concorso per personale medico di laboratorio, in caso di inattività regionale oltre il termine perentorio (art. 4, comma primo) non può essere accolta: infatti, considerando sempre lo scopo perseguito dalla legge, non si può negare che si tratti, al contrario di quanto ritengono le ricorrenti, di attività regionali vincolate nell'an, trattandosi di integrare gli organici dei reparti ed istituti addetti alla lotta contro l'AIDS, nei limiti delle dotazioni organiche e di spesa di cui all'art. 1, comma primo, lettera c).

Eguale non fondata è la censura relativa alla brevità del termine di adempimento, per le ragioni già dette, come pure quella concernente il potere ministeriale di disciplinare l'istituzione e l'effettuazione dei corsi di addestramento del personale sanitario (art. 4, comma terzo): l'intervento ministeriale è infatti volto, e limitato, a fissare i necessari criteri uniformi circa le particolari condizioni e agevolazioni della frequenza imposte al personale, nonché i requisiti di preparazione tecnico professionale necessaria per la lotta all'AIDS, mentre non si deve trascurare il fatto che è lasciato alle Regioni di formulare i programmi per l'attività relativa (art. 9, comma primo).

15. – È fondata invece la questione proposta da tutte e tre le ricorrenti a proposito dell'art. 9, comma primo, laddove prevede che, ove le Regioni, o le Province autonome, non provvedano entro un certo termine a predisporre i programmi per l'assunzione di personale sanitario lo svolgimento dei corsi di formazione e aggiornamento professionale, il potenziamento dei servizi di assistenza ai tossicodipendenti e dei servizi per le malattie a trasmissione sessuale, nonché il servizio di trattamento domiciliare (art. 1, comma secondo), il Ministro della Sanità procede alla nomina di commissari per il compimento degli atti necessari.

Infatti, pur trattandosi sempre di un potere statale collegato alla soddisfa-

zione del medesimo interesse primario che è sotteso a tutta la legge, la sua previsione nel caso particolare deve ritenersi illegittima poiché, oltre a non contemplare garanzie procedurali di tipo cooperativistico quali quelle indicate più sopra, affida in sostanza l'adozione degli atti sostitutivi ad autorità non governative. Non potrebbe dirsi infatti che anche qui, come nel caso risolto dalla sentenza n. 460 del 1989 di questa Corte, i commissari intervengono come "meri organi tecnici" di supporto dell'organo governativo: infatti la norma impugnata, in relazione per di più ad attività regionali dotate di un notevole margine di discrezionalità e non meramente esecutive, affida al Ministro la pura e semplice nomina dei commissari, ma non la concreta determinazione degli atti sostitutivi né la fissazione di direttive, idonee comunque a far rientrare l'intervento previsto sotto il suo controllo e la sua responsabilità politica.

Di conseguenza, l'art. 9, comma primo, deve essere dichiarato costituzionalmente illegittimo nella parte in cui prevede l'adozione di atti sostitutivi ad opera di organi non governativi senza la previa audizione delle Regioni e Province interessate.

16. – Quanto infine alle censure relative al secondo comma dello stesso articolo 9, deve innanzi tutto riconoscersi che si tratta, anche qui, di fattispecie (i centri di riferimento) attribuite alla competenza regionale (v. in tal senso sentenza n. 467 del 1990). La disposizione impugnata però non contiene norme che eccedono le mere indicazioni di carattere generale; essa non è dunque tale da limitare illegittimamente l'esercizio di questa competenza, né, per il suo contenuto, può impedire la sopravvivenza di discipline regionali già esistenti e non incompatibili.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma secondo, della legge 5 giugno 1990, n. 135 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS), nella parte in cui non prevede che le Regioni e le Province autonome interessate siano preventivamente sentite in ordine all'adozione degli atti sostitutivi ivi previsti;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma quarto, della legge 5 giugno 1990, n. 135, nella parte in cui non prevede che le Regioni e le Province autonome interessate siano preventivamente sentite in ordine all'adozione degli atti sostitutivi ivi previsti;

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma primo, della legge 5 giugno 1990, n. 135, nella parte in cui affida a commissari nominati dal Ministro della Sanità l'adozione degli atti sostitutivi ivi previsti, e nella parte in cui non prevede che le Regioni e le Province autonome siano in proposito preventivamente sentite;

4) – 11) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 17 gennaio 1991.

* * *

Sentenza n. 49/1991 (Pres. Conso; Red. Baldassarre)

Considerato in diritto

1. – La Regione Lombardia e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno sollevato, con tre distinti ricorsi, numerose questioni di legittimità costituzionale concernenti la legge 4 maggio 1990, n. 107 (Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasma-derivati).

Più in particolare, la Regione Lombardia e la Provincia autonoma di Trento contestano la legittimità costituzionale dell'intera legge nonché degli artt. 1, ottavo e nono comma, 2, terzo comma, 11, primo, quarto e quinto comma, e 24, secondo periodo, ritenendoli in contrasto, rispettivamente, con gli artt. 117 e 118 della Costituzione (in relazione al d.P.R. 27 luglio 1977, n. 616, alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, nonché all'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400), e con gli artt. 9, n. 10, e 16 dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige (d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670), in connessione con le relative norme di attuazione e le citate leggi nn. 833 del 1978 e 400 del 1988. La Provincia autonoma di Bolzano, invece, sospetta che siano contrari all'art. 9, n. 10, all'art. 16, e all'art. 100 dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, in connessione con le relative norme di attuazione e con l'art. 80 della citata legge n. 833 del 1978, sia gli articoli già impugnati dalle altre ricorrenti, sia gli artt. 1, settimo comma, 4, 5, 6, 7, 8, 12, quarto comma, e 19, primo comma.

Poiché i ricorsi sollevano questioni di costituzionalità identiche o connesse, i relativi giudizi vanno discussi congiuntamente e decisi con un'unica sentenza.
[omissis]

6. – Parzialmente fondata è la questione di legittimità costituzionale che le tre ricorrenti hanno sollevato nei confronti dell'art. 1, nono comma, il quale stabilisce che “qualora, trascorsi sei mesi dal termine fissato nello schema-tipo, i competenti organi regionali non abbiano proceduto alla stipulazione delle convenzioni di cui al comma ottavo del presente articolo, si provvede ai sensi dell'art. 6, comma secondo, della legge 23 ottobre 1985, n. 595”, e cioè nel senso che “il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanità, dispone il compimento degli atti relativi in sostituzione dell'amministrazione regionale”.

Ad avviso delle ricorrenti, nell'ipotesi considerata mancherebbero taluni dei requisiti riconosciuti come necessari da questa Corte al fine di ritenere legittimo l'esercizio dei poteri sostitutivi dello Stato nei confronti delle regioni. In particolare, esse sostengono, la partecipazione delle organizzazioni dei donatori alle attività trasfusionali mediante convenzionamento sarebbe soltanto

un'eventualità, non già un comportamento dovuto; inoltre, non vi sarebbe nella legge alcun termine perentorio, né questo sarebbe ricavabile dalla natura dell'intervento previsto; infine, l'intera procedura richiamata dalla disposizione impugnata non ottempererebbe ai principi della leale cooperazione.

In effetti, questa Corte ha più volte affermato (v. sentt. nn. 153 e 294 del 1986, 177 del 1988, 101 del 1989, 85 del 1990), che in materia di intervento sostitutivo posto in essere da organi statali nei confronti di quelli regionali in relazione al compimento di particolari adempimenti, il relativo potere deve avere una base legale, deve essere strumentale all'adempimento di obblighi o al perseguimento di interessi tutelati costituzionalmente come limiti all'autonomia regionale, deve riguardare attività sottoposte a termini perentori o la cui mancanza metterebbe in serio pericolo interessi affidati alla responsabilità finale dello Stato, dev'essere esercitato da un'autorità di governo e, infine, dev'essere assistito da garanzie ispirate al principio della "leale cooperazione". Ebbene, le considerazioni già svolte dimostrano come tali requisiti, ad eccezione di quello indicato da ultimo, siano tutti presenti nell'ipotesi esaminata, compresa l'esistenza di un termine perentorio per l'adempimento, che, come è stato ammesso dalla sentenza n. 85 del 1990, non dev'essere necessariamente predeterminato dalla legge che prevede il relativo potere sostitutivo. Tuttavia la mancata predisposizione di procedure ispirate al principio di cooperazione e, segnatamente, l'assenza di una previa messa in mora della regione (o della provincia) inattiva mediante diffida ad adempiere entro un determinato termine, porta a dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, nono comma, nella parte in cui non prevede un congruo preavviso alla regione o alla provincia autonoma inadempiente in ordine all'adozione degli atti sostitutivi ivi previsti.

[*omissis*]

8. – Tutte le ricorrenti contestano la legittimità costituzionale dell'art. 11, primo comma, il quale stabilisce che "il Ministro della sanità, sentita la Commissione di cui all'art. 12, emana le norme di indirizzo e coordinamento alle quali devono conformarsi le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per l'attuazione della presente legge". A loro avviso, infatti, la disposizione impugnata, lungi dal porre indirizzi e obiettivi alle potestà regionali, istituirebbe una anomala competenza ministeriale ad adottare norme regolamentari per l'attuazione dell'intera legge, che, come tale, contrasterebbe con l'art. 17 della legge n. 400 del 1988, là dove preclude regolamenti d'attuazione delle leggi nelle materie spettanti alle potestà regionali (art. 17, primo comma, lettera *b*) e vincola i regolamenti ministeriali agli ambiti di competenza del Ministro e alle regole formali e procedurali per essi previsti (art. 17, terzo e quarto comma). In ogni caso, sempre secondo le ricorrenti, ove la disposizione impugnata fosse interpretata come istitutiva di un potere governativo di indirizzo e coordinamento, questo dovrebbe essere considerato costituzionalmente illegittimo per vizi di forma e di sostanza, nonché, limitatamente al ricorso proposto dalla Provincia di Bolzano, per il fatto di estendere quel potere alla

suddetta Provincia, in violazione dello Statuto e della legge n. 833 del 1978 che vieterebbero quell'estensione.

La questione è fondata.

Questa Corte ha già affermato che la funzione governativa di indirizzo e coordinamento "costituisce l'esercizio di una competenza particolare che si distingue da altri poteri governativi di direzione o di direttiva – e, a maggior ragione, di normazione – per avere contenuto e caratteri formali del tutto peculiari" (v. sentt. nn. 389 del 1989 e 345 del 1990). Più in particolare, questa Corte, limitatamente ai profili rilevanti rispetto alla questione esaminata, ha sottolineato, che la funzione di indirizzo e coordinamento è svolta attraverso atti caratterizzati da un contenuto tipizzato, consistente in indirizzi e criteri di coordinamento che sono rivolti a vincolare teleologicamente l'esercizio di potestà, legislative e amministrative, di soggetti dotati di autonomia costituzionalmente garantita, quali le regioni e le province autonome, e che, in ragione di questa loro particolare destinazione, sono tenuti a rispettare peculiari limiti di svolgimento e ad essere adottati in determinate forme e secondo certe procedure.

Dall'analisi del contenuto degli atti e della natura della funzione cui si riferisce l'art. 11, primo comma, della legge n. 107 del 1990, si deduce chiaramente che quella configurata nell'anzidetta disposizione non può essere qualificata, sulla base dei principi posti da questa Corte, come funzione di indirizzo e coordinamento. In primo luogo, infatti, essa è definita come una potestà normativa, cioè come una fonte, e non già come un potere volto alla posizione di fini o di direttive di coordinamento, che, proprio per questo suo carattere strutturale, esige una conformazione, da parte delle regioni e delle province autonome, che si considera soddisfatta anche mediante il perseguimento di un risultato equivalente (v. sentt. nn. 560 e 744 del 1988). Inoltre, la potestà normativa prevista dall'art. 11, primo comma, essendo ricondotta a una competenza oggettivamente circoscritta alla generale "attuazione della presente legge", si caratterizza come diretta a costituire una fonte normativa secondaria o, più precisamente, si qualifica come potestà regolamentare volta all'attuazione della legge, la quale, ai sensi dell'art. 17, primo comma, lettera *b*), non può concernere "materie riservate alla competenza regionale".

Se, dunque, deve escludersi che l'art. 11, primo comma, configuri una potestà propriamente riconducibile alla funzione di indirizzo e coordinamento, il cui esercizio porta all'emanazione di atti che non possono avere valore meramente dispositivo, non resta che dichiarare l'illegittimità costituzionale della relativa statuizione limitatamente all'inciso "di indirizzo e coordinamento, alle quali devono conformarsi le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano". A seguito di tale pronunzia, l'art. 11, primo comma, rimane circoscritto alla previsione che il Ministro della sanità "emana le norme per l'attuazione della presente legge", nel senso che questi è autorizzato a porre tali norme nell'ambito della competenza sua propria e delle autorità a lui sottordinate, nel

rispetto del procedimento indicato dall'art. 17, quarto comma, della legge n. 400 del 1988. Rimane fermo, naturalmente, che nelle materie riservate alle competenze regionali (e provinciali) è possibile che, in mancanza di leggi regionali (o provinciali) disciplinanti gli stessi oggetti, continuino a sussistere regolamenti statali con efficacia dispositiva o suppletiva (v. sentt. nn. 226 del 1986 e 165 del 1989); ma deve trattarsi, in ogni caso, di regolamenti deliberati dal Consiglio dei ministri nelle forme e nei limiti stabiliti dall'art. 17 della legge n. 400 del 1988.

Resta assorbito ogni altro profilo sollevato dalle ricorrenti in relazione alla medesima questione.

9. – In connessione con la questione appena esaminata e con i medesimi argomenti addotti riguardo ad essa, tutte le ricorrenti hanno altresì impugnato l'art. 24 della legge n. 107 del 1990, nella parte in cui stabilisce che “sino alla data di emanazione delle norme di indirizzo e coordinamento di cui all'art. 11, comma primo, continuano a trovare applicazione, in quanto compatibili con la presente legge, le disposizioni recate dal decreto del Presidente della Repubblica 24 agosto 1971, n. 1256”. La sola Provincia di Bolzano ha poi impugnato l'art. 12, quarto comma, nella parte in cui prevede che la commissione ivi prevista formula proposte al Ministro della sanità “con riferimento all'atto di indirizzo e coordinamento, di cui all'art. 11, comma primo”.

Sulla base dei medesimi motivi formulati nel punto precedente, ambedue le censure vanno accolte, limitatamente all'inciso “di indirizzo e coordinamento” contenuto in entrambe le disposizioni impuginate.

Se l'incostituzionalità della parte riferita dell'art. 12, quarto comma, è meramente conseguenziale alla dichiarazione d'illegittimità costituzionale dell'art. 11, primo comma, merita, invece, qualche considerazione aggiuntiva la decisione relativa all'art. 24. Quest'ultimo, infatti, contiene una norma transitoria, la quale stabilisce che, finché non entrano in vigore le nuove norme previste dall'art. 11, primo comma, “continuano a trovare applicazione” le disposizioni contenute nel regolamento esecutivo adottato per la precedente legge sul sangue (legge n. 592 del 1967), purché non incompatibili con la nuova legge.

Premesso che non si tratta di un regolamento meramente tecnico, come afferma l'Avvocatura dello Stato, dal momento che questo è stato emanato in base a una norma di competenza configurante un potere regolamentare più ampio, concernente l'organizzazione e il funzionamento dei servizi trasfusionali, nonché la raccolta, la conservazione e l'impiego dei derivati (art. 20 della legge n. 592 del 1967), non possono comunque condividersi, nella loro generalità, le censure sollevate dalle ricorrenti. La disposizione impugnata, infatti, non pretende di estendere l'applicabilità del vecchio regolamento, almeno fino all'emanazione delle nuove norme di attuazione, in tutto il territorio nazionale, comprese quelle parti di esso situate nelle regioni o nelle province autonome dove siano entrate in vigore leggi adottate nell'esercizio delle competenze che le

stesse regioni (o province autonome) posseggono in materia. Al contrario, l'art. 24 prevede semplicemente la permanente vigenza del vecchio regolamento, con riguardo alle disposizioni non incompatibili con la nuova legge, nei limiti in cui quello sia applicabile, vale a dire nei limiti in cui non sussistano nella stessa materia leggi regionali. Sicché, come nel caso delle censure rivolte all'art. 12, quarto comma, anche quelle mosse all'art. 24 vanno dichiarate fondate soltanto per l'aspetto consequenziale all'accoglimento parziale della questione relativa all'art. 11, primo comma.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* la illegittimità costituzionale dei seguenti articoli della legge 4 maggio 1990, n. 107 (Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati):

art. 11, primo comma, limitatamente all'inciso "di indirizzo e coordinamento, alle quali devono conformarsi le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano";

art. 12, quarto comma, secondo periodo, e art. 24, secondo periodo, limitatamente all'inciso "di indirizzo e coordinamento";

2) *dichiara* la illegittimità costituzionale dell'art. 1, nono comma, della legge 4 maggio 1990, n. 107, nella parte in cui non prevede un congruo preavviso alla regione o alla provincia autonoma inadempiente in ordine all'adozione degli atti sostitutivi ivi previsti;

3) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 28 gennaio 1991.

* * *

Sentenza n. 124/1994 (Pres. Casavola; Red. Vari)

Considerato in diritto

1. – Va, preliminarmente, disposta la riunione dei giudizi in epigrafe, i quali impugnano il medesimo testo legislativo con doglianze, in buona misura, identiche o quanto meno connesse sotto diversi profili.

2. – Quanto al merito, occorre rilevare come i ricorsi, nella molteplicità delle prospettazioni ed argomentazioni che ne sono alla base, finiscono per investire gran parte delle disposizioni del decreto legislativo n. 270 del 1993, con censure sostanzialmente riconducibili a quattro specifiche tipologie, nell'ambito di ciascuna delle quali sono individuabili vari motivi di doglianza.

3. – Con il primo gruppo di censure, si denunciano varie disposizioni del decreto, ponendo un problema di carattere generale, e cioè quello della riconduzione, ad opera del decreto legislativo n. 270 del 1993, degli istituti zooprofilattici dall'ambito di incidenza delle funzioni regionali a quello proprio dello Stato, con una "ristatalizzazione" degli stessi, contrastante con l'art. 76 della Costituzione, a causa della violazione dei criteri e principi della legge delega e in particolare:

del principio secondo il quale le norme delegate avrebbero dovuto rendere piene ed effettive le funzioni trasferite alle regioni;

di quello secondo il quale le norme di riordino non avrebbero dovuto comportare oneri a carico dello Stato: censura questa prospettata in particolare dalla Regione Emilia-Romagna, con riferimento all'art. 6, primo comma, lettera a) del decreto impugnato;

di quello della salvaguardia delle competenze e attribuzioni delle regioni a statuto speciale e delle province autonome, stabilito dalla lettera z) dell'art. 1, primo comma, della legge n. 421 del 1992: censura questa prospettata in particolare dalla Provincia di Trento.

4. – Un secondo gruppo di censure è quello che, fermo il denunciato eccesso di delega, lamenta altresì l'illegittima compressione delle funzioni legislative ed amministrative delle Regioni e della Provincia ricorrenti, con violazione, per le prime due, degli artt. 117 e 118 della Costituzione e, per la terza, degli artt. 8, numero 21; 9, numero 10, e 16 dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige e relative norme di attuazione. Censura questa che investe varie disposizioni del decreto impugnato, vale a dire: l'art. 1, in quanto, al primo comma, definisce gli istituti "strumenti tecnico-scientifici dello Stato" prevedendo nel contempo, al quarto comma, l'elenco delle competenze di essi senza precisare – come osservano la Regione Lombardia e la Provincia autonoma di Trento – se tali attribuzioni siano di pertinenza regionale, interregionale ovvero statale e senza prevedere, a differenza del passato, la potestà legislativa delle regioni di precisare ed integrare i compiti degli istituti medesimi; lo stesso art. 1, in quanto prevede, al terzo comma, che gli istituti operino nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, consentendo una riappropriazione di funzioni da parte dello Stato, ed in quanto stabilisce, al quinto comma, che il Ministro, con proprio regolamento, coordini i compiti degli istituti con quelli previsti dalle leggi precedenti, venendo a sostituire alla potestà legislativa regionale un regolamento ministeriale; l'art. 2, secondo comma, in quanto assegna al Ministro della sanità funzioni in precedenza regionalizzate e il cui carattere di interesse nazionale non è in alcun modo precisato dalla legge; l'art. 3, e segnatamente il secondo comma, che disciplina minutamente l'organizzazione dell'ente, a detrimento della potestà legislativa della Regione, come traspare dall'art. 3, sesto comma, onde del tutto simbolica sarebbe la disposizione dell'art. 2, quinto comma, la quale prevede che le regioni disciplinino le modalità gestionali, organizzative e di funzionamento degli istituti; l'art. 4, in

quanto, secondo la Provincia autonoma di Trento, regola in maniera dettagliata e vincolante le modalità di revisione e attuazione degli statuti; l'art. 10, primo comma, che abroga le disposizioni della precedente legislazione che avevano attribuito alle regioni e alle province autonome le funzioni relative agli istituti zooprofilattici.

5. – Un terzo gruppo di censure riguarda altre norme che, ferma la lamentata lesione delle competenze regionali, evidenzerebbero ulteriori specifici profili di illegittimità. Trattasi in particolare:

dell'art. 2, primo comma, che affida al Ministro della sanità una funzione di indirizzo e coordinamento, in tema di determinazione dei requisiti strutturali, tecnologici e di criteri organizzativi uniformi, senza rispettare il principio della titolarità collegiale della funzione stessa nonché l'esigenza di una disciplina sostanziale che delimiti l'esercizio del potere;

dell'art. 3, secondo comma, nella parte in cui attribuisce al Ministro medesimo poteri di nomina di un componente del consiglio di amministrazione, ripristinando in questo la presenza, benché minoritaria, dello Stato;

dell'art. 3, terzo comma, che prevede la nomina del direttore generale, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, anziché a cura della sola regione interessata;

dell'art. 3, quarto comma, che attribuisce ai Ministri della sanità e del tesoro il potere di nomina di due su tre componenti del collegio dei revisori;

dell'art. 5, primo comma, che contempla una disciplina per decreto ministeriale di materie – attinenti alle prestazioni a pagamento e ai criteri di determinazione delle relative tariffe – che richiederebbero invece atti di indirizzo e coordinamento: censura questa prospettata dalla Regione Emilia-Romagna e dalla Provincia di Trento.

6. – Infine, sotto un ulteriore particolare profilo, la sola Regione Emilia-Romagna deduce il contrasto del decreto impugnato con i principi sull'autonomia finanziaria delle regioni *ex* art. 119 della Costituzione, segnatamente per quanto riguarda la disposizione dell'art. 6, primo comma, lettera a), in ordine alla destinazione di quote del Fondo sanitario nazionale.

7. – Così precisati i termini delle questioni, osserva, anzitutto, la Corte come, per valutare la fondatezza degli accennati motivi di impugnativa, occorra, anzitutto, determinare, in via generale, l'esatta portata della delega conferita al Governo dall'art. 1 della legge n. 421 del 1992, alla stregua di una compiuta, e non solo parziale, considerazione delle enunciazioni desumibili dalla disposizione su cui essa riposa. Dall'esame di quest'ultima si evince che l'obiettivo del consolidamento, in termini di effettività, delle funzioni regionali, giusta quanto previsto dalla lettera h), del primo comma dello stesso art. 1, come pure quello della salvaguardia delle funzioni delle province autonome, alla quale si riferisce la lettera z), non erano, contrariamente a quanto sostenuto dalle ricorrenti, i soli criteri direttivi della delega al Governo, giacché questa si prefiggeva generali obiettivi, enunciati in apertura, concernenti, tra l'altro, "l'ottimale e razionale

utilizzazione delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale”, il “perseguimento della migliore efficienza del medesimo” nonché il “contenimento della spesa”. Trattasi, invero, di indicazioni dalle quali non è dato prescindere, nella ricerca dei principi e criteri che dovevano guidare l'Esecutivo nell'esercizio della delega conferita dallo stesso art. 1, che erano certamente quelli di garantire l'effettività delle funzioni trasferite alle regioni e alle province autonome, ma tutto ciò nell'ambito di un progetto di riordinamento della materia della sanità, che aveva di mira l'efficienza del sistema generale e l'ottimizzazione nell'impiego delle risorse. In questo quadro si colloca, come emerge dalla lettura dell'art. 1, anche la riforma del Ministero della sanità – cui rimangono funzioni di indirizzo e di coordinamento nonché tutte le funzioni attribuite dalle leggi dello Stato per la sanità pubblica – e s'inserisce pure il riordino, accanto agli istituti zooprofilattici, dell'Istituto superiore di sanità, dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, nonché degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. E ciò secondo regole – precisa ancora la norma di delega – che non comportino oneri a carico dello Stato.

8. – Valutati gli obiettivi di efficienza del sistema ed ottimizzazione dell'impiego delle risorse, come pure le contestuali finalità di contenimento della spesa, che il legislatore delegato era tenuto a perseguire, secondo quanto voluto dalla legge n. 421 del 1992, la Corte ritiene che il Governo non abbia esorbitato dai limiti dei poteri ad esso conferiti quando ha ridisegnato la fisionomia degli istituti zooprofilattici, considerando che gli stessi operano in ambiti nei quali convergono non solo gli interessi di regioni e province autonome in materia di igiene e sanità veterinaria, ma anche interessi di carattere nazionale, conseguenti, oltretutto, all'adempimento di obblighi internazionali e comunitari.

9. – Le ricorrenti regioni, nel lamentare l'illegittima riappropriazione di competenze da parte dello Stato, invocano il quadro di ripartizione delle stesse quale risulta dal d.P.R. n. 616 del 1977, e in particolare dall'art. 27, primo comma, lettera l), secondo il quale, tra le funzioni amministrative relative alla materia assistenza sanitaria, trasferite alle regioni stesse, rientrano quelle relative “all'igiene e assistenza veterinaria, ivi compresa la profilassi, l'ispezione, la polizia e la vigilanza sugli animali e sulla loro alimentazione, nonché sugli alimenti di origine animale”. Richiamano, altresì, l'art. 66 dello stesso d.P.R., il quale riconduce tra le funzioni trasferite anche quelle attinenti alle attività zootecniche e, in particolare, al miglioramento e all'incremento zootecnico, al servizio diagnostico delle malattie trasmissibili degli animali e delle zoonosi, alla gestione dei centri di fecondazione artificiale. Dal canto suo, la Provincia autonoma di Trento adduce di avere non solo competenza ripartita in materia di igiene e sanità (art. 9, numero 10, dello Statuto speciale), ma anche competenza primaria in materia di patrimonio zootecnico ed ittico (art. 8, numero 21 dello stesso Statuto), non senza evidenziare che ad essa, con d.P.R. 19 novembre 1987, n. 526, sono state estese, in quanto necessario, le norme di trasferimento

di funzioni di cui al già citato art. 27, primo comma, lettera l), del d.P.R. n. 616 del 1977.

Al riguardo occorre rilevare, anzitutto, l'improprietà del richiamo alla materia della zootecnia che attiene – come la Corte ha avuto occasione, anche recentemente di chiarire (sentenza n. 123 del 1992) – a tutt'altro ambito che non a quello della zooprofilassi e delle patologie animali in genere.

Va osservato, poi, che, pur a tener conto del trasferimento di funzioni operato dalle norme invocate dalle ricorrenti a sostegno della loro impugnativa, non per questo è dato affermare, così come fa taluno dei ricorsi, che gli istituti operassero in ambiti nei quali era venuta ormai meno ogni competenza dello Stato. Un completo quadro dei rapporti fra competenze statali e regionali non può, infatti, ignorare, nonostante il trasferimento di funzioni alle regioni, la permanenza allo Stato – disposta dall'art. 6 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale – delle funzioni amministrative in tema di rapporti internazionali e profilassi internazionale anche in materia veterinaria e, più in generale, di altre funzioni in materia di zooprofilassi, individuazione di malattie infettive e diffusive del bestiame, produzioni farmacologiche, secondo quanto specificato dalla norma stessa.

Una più esauriente rassegna delle competenze dello Stato impone, inoltre, di non trascurare gli obblighi gravanti su di esso per effetto della normativa comunitaria. A tanto provvede proprio la previsione dell'art. 2, secondo comma, lettera l), del decreto impugnato, che contempla la possibilità di istituire, presso gli istituti zooprofilattici, centri specialistici di referenza nazionale, comunitaria e internazionale. Alla luce di quanto detto, è dato concludere che il legislatore delegato, nel por mano al riordino degli istituti zooprofilattici, ha operato tenendo presente l'ampia articolazione della materia considerata dalla legge delega e cioè quella della sanità, ambito nel quale gli istituti in esame risultano, non da ora, inseriti con la loro attività, valutando, nel contempo, proprio in vista degli indicati obiettivi di razionalizzazione e ottimizzazione, il fondamentale ruolo e le peculiari competenze spettanti allo Stato, come è dato constatare dai riferimenti normativi sopra illustrati.

[omissis]

17. – Fondata è, invece, la censura rivolta all'art. 2, primo comma, nella parte in cui conferisce al Ministro della sanità la funzione di indirizzo e di coordinamento in tema di determinazione dei requisiti minimi strutturali e tecnologici, nonché di criteri organizzativi uniformi ai quali gli istituti devono conformarsi.

La funzione di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa è, infatti, soggetta, quanto a fondamento e ad esercizio, a puntuali requisiti di forma e di sostanza: di forma perché la funzione stessa deve, in corrispondenza ad un principio desumibile dalla stessa Costituzione, trovare svolgimento in forma collegiale e cioè con una delibera del Consiglio dei ministri; di sostanza, perché occorre idonea base legislativa per salvaguardare il principio di legalità

sostanziale, attraverso la previa determinazione, con legge, dei principi ai quali il Governo deve attenersi. Poiché il primo comma dell'art. 2 non soddisfa i requisiti accennati, ne va dichiarata l'illegittimità costituzionale.

18. – Merita, altresì, accoglimento la censura rivolta avverso il terzo comma del medesimo art. 3, là dove prevede che il direttore dell'istituto sia nominato dalla regione dove esso ha sede legale, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.

La incongruità di una siffatta disposizione sta nel fatto di contemplare il coinvolgimento della Conferenza – sede privilegiata del confronto e della negoziazione politica fra lo Stato e le regioni (e province autonome) su argomenti che investono in via generale la materia regionale – per una scelta che riguarda la singola regione interessata.

19. – Fondata è da ritenere, inoltre, la censura avverso l'art. 3, quarto comma, nella parte in cui attribuisce al Ministro della sanità e al Ministro del tesoro il potere di designare due dei tre componenti del collegio dei revisori. La strumentalità che lega gli istituti sia allo Stato che alle regioni e alle province autonome esige, infatti, che la presenza dei vari componenti dell'organo di revisione si ispiri a criteri che escludano, quanto alle designazioni, la prevalenza di una delle componenti.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

a) *dichiara* l'illegittimità costituzionale:

dell'art. 2, primo comma, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270 (Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art. 1, primo comma, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421), nella parte in cui dispone che, con atto di indirizzo e coordinamento, il Ministro della sanità determina i requisiti minimi strutturali, tecnologici e stabilisce i criteri organizzativi uniformi ai quali gli istituti devono conformarsi;

dell'art. 3, terzo comma, del predetto decreto, n. 270 del 1983, nella parte in cui richiede per la nomina del direttore generale dell'istituto zooprofilattico l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome;

dell'art. 3, quarto comma, nella parte in cui dispone che, dei tre membri del collegio dei revisori degli istituti zooprofilattici, uno è designato dal Ministro della sanità e uno dal Ministro del tesoro;

b) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, 24 marzo 1994.

* * *

Sentenza n. 338/1994 (Pres. Casavola; Red. Mirabelli)*Considerato in diritto*

1. – Le Regioni Emilia-Romagna e Lombardia contestano la legittimità costituzionale delle norme di riordinamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, dettate con il decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 269, in forza della delega concessa al Governo per la razionalizzazione e la revisione della disciplina in materia, tra le altre, di sanità (legge 23 ottobre 1992, n. 421).

Le ricorrenti sostengono che, a fronte di una delega diretta a rendere piene ed effettive le funzioni trasferite alle regioni, in realtà è stato diminuito il grado di regionalizzazione degli istituti in questione ed è stato attuato un accentramento di funzioni, che implica la sottrazione di competenze in precedenza trasferite. Ne risulterebbe il contrasto con gli artt. 76, 117, 118 e 119 della Costituzione.

Le Regioni denunciano in particolare le seguenti disposizioni del decreto legislativo n. 269 del 1993:

a) l'art. 1, primo comma, che, nel definire la natura degli istituti, comprende tra le loro finalità, unitamente alle prestazioni di ricovero e cura, la ricerca non solo nel campo biomedico, come era in precedenza, ma anche in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, estendendo quindi l'ambito di attività di tali enti;

b) l'art. 1, terzo comma, che qualifica le strutture ed i presidi degli istituti come ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione, indipendentemente dalla verifica caso per caso dei requisiti previsti per attribuire la stessa qualifica ai presidi ospedalieri. Ne segue che la regione sarebbe vincolata a finanziare istituti sul cui riconoscimento, organizzazione e gestione, non ha alcuna influenza;

c) l'art. 2, che attribuisce al Ministro della sanità la competenza a riconoscere il carattere scientifico degli istituti, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, ma non la regione interessata (primo comma, lettera a), e secondo comma). Lo stesso art. 2 prevede che l'attività di controllo sugli istituti è esercitata dal Ministero della sanità (primo comma, lettera c), senza mantenere, per le attività assistenziali, le competenze della regione, in precedenza indicate dall'art. 42 della legge n. 833 del 1978.

È censurato inoltre il terzo comma dello stesso art. 2, nella parte in cui rinvia ad un regolamento statale, da adottare sentita la Conferenza Stato-Regioni, per aspetti fondamentali della disciplina degli istituti;

d) gli artt. 3 e 8, che cancellano la garanzia legislativa della presenza di rappresentanti regionali negli istituti, rinviando ad un regolamento, sentita la Conferenza Stato-Regioni, per la disciplina della composizione e nomina degli

organi di amministrazione e controllo, abrogando le disposizioni incompatibili, fra cui, espressamente, le norme della legge n. 833 del 1978 (art. 42, settimo, ottavo, nono e decimo comma) e del d.P.R. n. 617 del 1980;

e) l'art. 6, terzo e quinto comma, che dispone il finanziamento regionale dell'attività di assistenza svolta dagli istituti, secondo le disposizioni sugli ospedali di rilievo nazionale e di alta specialità;

f) l'art. 7, settimo comma, che nel porre un termine quando è previsto che la Conferenza Stato-Regioni esprima un parere o un'intesa, come quella richiesta dal primo comma della stessa disposizione per la revisione dei riconoscimenti già attribuiti, consente che, decorso il termine di sessanta giorni, i provvedimenti siano comunque adottati dal Governo, senza altre garanzie procedurali per le regioni.

2. – I due ricorsi hanno ad oggetto le stesse disposizioni legislative e prospettano, con argomentazioni in larga misura coincidenti, comuni profili di illegittimità costituzionale. I giudizi vanno pertanto riuniti per essere decisi con unica sentenza.

3. – Le diverse questioni si aggregano attorno ad alcuni nuclei essenziali, che toccano la disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico in aspetti che riguardano il momento genetico, la struttura e la funzione.

Questi istituti sono enti per i quali la peculiarità di disciplina è risalente nel tempo ed è stata mantenuta, con i necessari adeguamenti, anche dopo il trasferimento alle regioni a statuto ordinario e la delega di funzioni amministrative statali in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera (artt. 6 del d.P.R. 14 gennaio 1972, n. 4 e 28 del d.P.R. 24 luglio 1977, n. 616).

L'istituzione del Servizio sanitario nazionale ha conservato, per gli istituti che "insieme a prestazioni sanitarie di ricovero e cura svolgono specifiche attività di ricerca scientifica biomedica", una disciplina particolare (art. 42 della legge n. 833 del 1978): il riconoscimento è riservato al Ministero della sanità, sentite le regioni interessate; per la parte assistenziale gli istituti sono considerati presidi ospedalieri multizonali; coesistono funzioni regionali, per la parte assistenziale, e statali per il regime giuridico amministrativo, con una distinzione che si proietta sul sistema dei controlli. Su questa base, in forza della delega attribuita al Governo dall'art. 42, settimo comma, del d.P.R. n. 616 del 1977, sono stati poi delineati l'ordinamento ed il sistema di controlli e di finanziamento (d.P.R. n. 617 del 1980).

Dal complesso della disciplina che li riguarda risulta la caratteristica peculiare degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, quali enti che svolgono preminenti attività di studio e ricerca nel settore sanitario, rispetto alle quali assume carattere strumentale l'attività di assistenza sanitaria (sentenza n. 356 del 1992). L'ineliminabile duplicità di funzioni, che in concreto spesso si intrecciano ed in ordine alle quali si possono esprimere competenze diverse, ha determinato la coesistenza di distinte e complementari attribuzioni, dello Stato

e delle regioni, anche in rapporto alla duplice fonte di finanziamento degli istituti per le loro attività di ricerca e di assistenza.

[*omissis*]

5. – Un nucleo di questioni proposte dalle Regioni ricorrenti riguarda lo stesso riconoscimento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Mantenuta la competenza del Ministro della sanità (art. 2, primo comma, lettera a), il procedimento di riconoscimento prevede che sia sentita la Conferenza Stato-Regioni (art. 2, secondo comma), il cui parere deve essere raccolto in via generale anche per l'adozione di un regolamento che indichi i criteri e le procedure per il riconoscimento.

Non è quindi più richiesto il parere delle regioni direttamente interessate, che era invece necessario per l'art. 42, secondo comma, della legge n. 833 del 1978.

Il parere della Conferenza Stato-Regioni sui criteri per il riconoscimento – criteri che considerano la definizione delle strutture e delle attrezzature di ricerca richieste, l'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, l'attività di ricerca e di assistenza svolte – è diverso dal parere che la stessa Conferenza è chiamata ad esprimere su ogni singolo riconoscimento. Ma anche se relative a ciascun atto di riconoscimento, le valutazioni della Conferenza non possono assorbire né sostituire quelle della regione interessata. La distinzione tra pareri delle singole regioni e parere della Conferenza Stato-Regioni risulta, del resto, con evidenza dalla stessa disciplina delle funzioni della Conferenza. Nel caso in cui le regioni siano chiamate ad esprimere pareri nell'ambito di un procedimento statale che interessi le loro competenze, tali pareri sono resi dai presidenti delle regioni nell'ambito della Conferenza (art. 6, sesto comma, del decreto legislativo 16 dicembre 1989, n. 418), ma conservano la loro consistenza di autonomo atto del procedimento.

In questo contesto la mancata previsione del parere della regione interessata sottrae una competenza consultiva ad essa in precedenza attribuita senza che ciò sia giustificato dal mutato sistema complessivo, in contrasto, quindi, con i principi della legge di delega. Inoltre permane l'esigenza di partecipazione regionale, attraverso il parere, alla procedura di riconoscimento degli istituti in ragione dell'attività di assistenza, finanziata dalle regioni, che essi svolgono.

6. – Egualmente fondate sono le questioni proposte per le norme concernenti la composizione del consiglio di amministrazione e del collegio dei revisori.

L'art. 3, secondo comma, del decreto legislativo n. 269 del 1993 rimette la disciplina degli organi degli istituti con personalità giuridica di diritto pubblico ad un successivo regolamento, da adottare sentita, tra l'altro, la Conferenza Stato-Regioni. È venuta così meno la garanzia della presenza di rappresentanti della regione negli organi collegiali di gestione e di controllo interno. Difatti in precedenza il d.P.R. n. 617 del 1980 includeva nel collegio dei revisori e nel consiglio di amministrazione rispettivamente uno e due rappresentanti della

regione in cui ha sede l'istituto (artt. 6, primo comma, numero 6, e 8). L'omissione di analoga previsione nella nuova disciplina legislativa, sia pure in un quadro normativo che legittimamente rimette ad un regolamento aspetti della struttura degli istituti che non toccano competenze regionali, non trova fondamento in alcun esplicito principio della legge di delega né è resa necessaria dal contesto complessivo del riordinamento del settore. Inoltre anche in questo caso vi è l'esigenza di una partecipazione regionale, tenuto conto dell'attività di assistenza sanitaria svolta dagli istituti.

Le due disposizioni denunciate (artt. 3 e 8) vanno pertanto dichiarate costituzionalmente illegittime nella parte in cui non prevedono, rispettivamente, che siano assicurati in ogni caso due rappresentanti della regione in cui ha sede l'istituto nel consiglio di amministrazione ed uno nel collegio dei revisori.

[*omissis*]

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, secondo comma, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 269 (Riordinamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421), nella parte in cui non prevede che per il riconoscimento del carattere scientifico degli istituti e la relativa revoca è sentita la regione interessata;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, secondo comma, dello stesso decreto legislativo, nella parte in cui non prevede che del consiglio di amministrazione e del collegio dei revisori degli istituti di ricovero e cura con personalità giuridica di diritto pubblico fanno parte, rispettivamente, due rappresentanti ed un rappresentante della regione;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, 19 luglio 1994.

* * *

Sentenza n. 93/1996 (Pres. Ferri; Red. Zagrebelsky)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri sottopone al giudizio di costituzionalità, per contrasto con l'art. 117 della Costituzione, la legge della Regione Lazio, riapprovata in identico testo, a maggioranza assoluta, il 7 marzo 1995 in seguito a rinvio governativo della precedente delibera legislativa del 20 aprile 1994, contenente "Proroga del termine di cui all'art. 58 della legge

regionale 31 dicembre 1987, n. 64, concernente le norme per l'autorizzazione, la vigilanza e le convenzioni con le case di cura private”.

2. – La questione è fondata.

La materia su cui verte il presente giudizio appartiene incontrovertibilmente alla competenza legislativa regionale concorrente, a norma dell'art. 117 della Costituzione, in quanto compresa nella “assistenza sanitaria ospedaliera”.

La legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), all'art. 43 (Autorizzazione e vigilanza su istituzioni sanitarie) stabilisce al primo comma che la “legge regionale disciplina l'autorizzazione e la vigilanza sulle istituzioni sanitarie di carattere privato ... e definisce le caratteristiche funzionali cui tali istituzioni e aziende devono corrispondere onde assicurare livelli di prestazioni sanitarie non inferiori a quelle erogate dai corrispondenti presidi e servizi delle unità sanitarie locali. Restano ferme le funzioni di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 5”. Tale articolo 5 della legge n. 833 prevede che “la funzione di indirizzo e coordinamento delle attività amministrative delle regioni in materia sanitaria, attinente ad esigenze di carattere unitario ... spetta allo Stato e viene esercitata, fuori dei casi in cui si provveda con legge o con atto avente forza di legge, mediante deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Presidente del Consiglio, d'intesa con il Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale”.

Sulla base di questa disciplina, è stato emanato il d.P.C.M. 27 giugno 1986 (Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni in materia di requisiti delle case di cura private) il quale, dopo aver stabilito norme procedurali e sostanziali in tema di requisiti minimi generali strutturali, tecnico-sanitari e di organizzazione del personale, cui è subordinata l'autorizzazione delle case di cura private, prevede all'art. 38 (Termini per l'adempimento) “che le regioni nell'ambito della propria autonomia” fissino “i termini per l'adempimento delle prescrizioni da esse dettate sulla base degli indirizzi contenuti nel presente provvedimento. In ogni caso tale termine non potrà andare oltre il 31 dicembre 1989”.

La Regione Lazio, dal canto suo, con la legge regionale 31 dicembre 1987, n. 64 (Norme per l'autorizzazione, la vigilanza e le convenzioni con le case di cura private) ha dato séguito all'atto di indirizzo e coordinamento contenuto nel d.P.C.M. 27 giugno 1986 e ha stabilito, al secondo comma dell'art. 6 (Requisiti minimi), che le case di cura private già autorizzate all'atto della pubblicazione della legge medesima devono adeguarsi alle prescrizioni in essa contenute entro il termine previsto al primo comma del successivo articolo 58, il quale a sua volta – conformemente a quanto previsto nell'atto statale di indirizzo e coordinamento – lo fissava al 31 dicembre 1989. Nel medesimo articolo 58 (Norme transitorie) si stabiliva che le case di cura già autorizzate, ai fini dell'adeguamento alla nuova normativa, dovessero presentare alla regione, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge regionale, a pena di revoca dell'autorizzazione anteriore, una nuova domanda corredata dalla documenta-

zione comprovante il possesso dei requisiti atti ad assicurare la funzionalità e l'efficienza delle strutture. A ciò seguiva la previsione di un procedimento scandito: a) dalla pronuncia della regione in ordine all'accogliibilità della domanda e dalla fissazione di un termine entro il 31 dicembre 1989 (eventualmente prorogabile per giustificati e dimostrati motivi tecnici, ma sempre entro la medesima data) per la realizzazione effettiva degli adeguamenti strutturali e tecnici, con eventuale indicazione degli adempimenti necessari a ovviare ad eventuali incompletezze o imperfezioni della documentazione allegata alla domanda o della progettazione, rispetto ai requisiti fissati dalla Giunta regionale in sede di esame dell'accogliibilità della domanda; b) dall'adeguamento delle case di cura, entro centoventi giorni dalla dichiarazione di accogliibilità della domanda, alle disposizioni previste in materia di personale; c) dall'ispezione tecnica disposta dalla regione, alla scadenza del termine concesso per gli adeguamenti tecnici e strutturali e, finalmente, d) dal rilascio della nuova autorizzazione, in caso di esito positivo dell'ispezione, ovvero, in caso contrario, dalla revoca dell'autorizzazione anteriore: revoca disposta per il mancato rispetto del termine (eventualmente prorogato) fissato dalla regione per gli adeguamenti strutturali e tecnici.

I tempi di attuazione dell'anzidetta complessa disciplina, originariamente stabiliti – come si è detto – tanto dalla normativa statale quanto da quella regionale al 31 dicembre 1989, hanno poi subito proroghe. A livello statale, il d.P.C.M. del 2 marzo 1990, adottato nell'ambito della funzione di indirizzo e coordinamento per far fronte alla “ritenuta necessità di differire il predetto termine per evitare situazioni disomogenee sul territorio nazionale”, ha stabilito nel suo articolo unico lo spostamento del termine anzidetto al 31 dicembre 1990. Nell'ambito della Regione Lazio si è avuto uno slittamento ulteriore e indipendente, dapprima al 31 dicembre 1992 (art. 1 della legge regionale 24 febbraio 1992, n. 21), poi al 31 dicembre 1993 (art. 2 della legge regionale 16 aprile 1993, n. 18) e infine, con l'art. 1 della legge regionale ora impugnata, al 31 dicembre 1994 (e, per alcune case di cura indicate all'art. 2 della stessa, al 31 dicembre 1995).

Questo essendo lo sviluppo della normazione statale e regionale in materia, la questione che viene sottoposta all'esame di questa Corte è se la proroga regionale al 31 dicembre 1994 (nonché, per casi particolari, al 31 dicembre 1995) stabilita nella legge regionale oggetto dell'impugnativa del Governo, discostandosi dal termine stabilito dall'atto di indirizzo e coordinamento assunto a norma dell'art. 43, primo comma, della legge n. 833 del 1978, si risolva in una violazione della ripartizione costituzionale delle competenze a norma dell'art. 117 della Costituzione.

3. – La questione anzidetta – sulla cui proponibilità non influisce la circostanza che le due precedenti proroghe del termine, disposte da leggi della Regione Lazio, non siano state contestate dal Governo – si riduce, nell'essenziale, al punto se sia consentito allo Stato, nell'esercizio della potestà di indirizzo

e coordinamento (potestà, nel caso specifico, non controversa), di porre limiti temporali per l'adeguamento, vincolanti le regioni nell'esercizio delle loro competenze.

La risposta positiva discende con evidenza dal fatto che la posizione del termine vale a rendere concreto il vincolo alle prescrizioni sostanziali che, per esigenze unitarie, lo Stato ritiene di stabilire. In generale, i termini come quello in questione e la loro vincolatività, nel contenzioso sul riparto costituzionale delle competenze tra Stato e regioni, non vengono in evidenza in quanto tali, non essendo altro che il mezzo attraverso il quale il potere statale di indirizzo e coordinamento si sostanzia nel tempo, contemperando le esigenze pratiche dell'adeguamento da parte regionale con il carattere obbligatorio di tale adeguamento. In assenza, tale contemperamento diverrebbe irrealizzabile, con una possibile opposta, ma comunque insostenibile conseguenza: o l'obbligo di adeguamento immediato e istantaneo, con pregiudizio delle esigenze di gradualità e funzionalità dell'amministrazione regionale, ovvero la vanificazione del carattere costringente della funzione statale di indirizzo e coordinamento, con la sua riduzione di fatto a mera raccomandazione.

Pertanto, non può dubitarsi che la possibilità di porre limiti temporali all'opera di adeguamento delle regioni – limiti attraverso i quali trovi ragionevole equilibrio il duplice interesse anzidetto – rientri nella funzione statale suddetta; così come, per converso, non può dubitarsi del dovere delle regioni, nell'esercizio delle proprie competenze, di rispettarli. E, costituendo, in questo caso, la potestà statale in esame una manifestazione dinamica dei “principi fondamentali” delle materie attribuite alla competenza concorrente delle regioni, non v'è dubbio che la violazione degli atti del Governo assunti, conformemente a legge, nell'esercizio di tale potestà si risolva in violazione dell'art. 117, primo comma, della Costituzione.

Un'attenuazione alla rigidità della predetta conclusione può derivare, peraltro, dalla considerazione che, in sede di indirizzo e coordinamento, l'autorità statale non dispone che di un potere di portata generale, con riferimento alle regioni nel loro insieme. Non si può escludere, invece, la possibilità che singole regioni, per ragioni eccezionali che le riguardino specificamente e ne differenzino la posizione rispetto a quella delle altre, adeguino le scadenze temporali stabilite dallo Stato alle particolarità delle situazioni sulle quali esse devono provvedere. Ma tali deroghe, che il legislatore regionale disponga non per eludere ma, al contrario, per poter rispettare le prescrizioni poste dallo Stato, per essere costituzionalmente legittime devono risultare ragionevolmente e concretamente giustificate in relazione alle situazioni su cui la singola regione deve provvedere.

4. – La “proroga del termine di cui all'art. 58 della legge regionale 31 dicembre 1987, n. 64, concernente le norme per l'autorizzazione, la vigilanza e le convenzioni con le case di cura private” disposta con l'impugnata legge della Regione Lazio, valutata alla stregua dei principi ora esposti, è incostituzionale.

Dalla sequenza di differimenti del termine per l'adeguamento alle prescrizioni adottate dallo Stato relativamente ai requisiti delle case di cura private, risulta come conseguenza che, nella Regione Lazio, si è consentito il protrarsi di una situazione anomala dal 31 dicembre 1990 – data di scadenza della proroga disposta dal secondo atto statale d'indirizzo e coordinamento – al 31 dicembre 1993, data di scadenza della proroga disposta con la legge regionale n. 18 del 1993 e che, con la legge regionale oggetto della presente questione di costituzionalità, tale situazione si è tentato di procrastinare al 31 dicembre 1994 (e alla stessa data dell'anno successivo, in alcune situazioni speciali di cui all'art. 2 della legge). Nella sostanza, la Regione Lazio, attraverso successivi interventi legislativi, ha sospeso l'obbligo di adeguamento alla normativa generale posta dallo Stato in riferimento alle case di cura private operanti sul suo territorio addirittura per quattro anni (cinque, nei casi previsti dall'art. 2 della legge impugnata). Né risultano ragioni particolari che giustifichino tale macroscopica differenziazione rispetto alla disciplina comune, applicata da tempo nelle altre regioni.

A ciò deve aggiungersi, sotto diverso aspetto, che il termine della proroga prevista con la legge regionale impugnata è stato fissato a un momento anteriore all'entrata in vigore della legge stessa (il 31 dicembre 1994, mentre la legge è stata riapprovata, in seguito a rinvio del Governo, il 7 marzo 1995), cosicché tale proroga in nessun modo potrebbe essere configurata come un mezzo per consentire e promuovere la regolarizzazione delle posizioni dei soggetti privati ancora aperte, senza dover procedere alla revoca dell'autorizzazione. La legge che contiene la proroga in questione, concernendo comunque un tempo trascorso, contrariamente alle apparenze, non rivolge una prescrizione nei confronti dei gestori delle case di cura private (i quali, se si sono nel frattempo adeguati a ciò che era loro stato richiesto dalla precedente normativa, lo hanno fatto fuori termine) ma mira, in realtà, a una sanatoria di situazioni illegittime (oltretutto con una procedura eccezionale, prevista dal terzo comma dell'art. 1 della legge impugnata, derogatoria rispetto a quella fissata nel già menzionato art. 58 della legge regionale n. 64 del 1987). Ma una simile sanatoria di situazioni illegali è a sua volta illegittima, perché in contraddizione con l'apprezzamento degli interessi generali e unitari operato dal Governo, attraverso l'approvazione dei propri atti di indirizzo e coordinamento.

Del resto – in assenza di qualunque elemento che possa indurre a ritenere che alla data del 31 dicembre 1994 tutti gli interessati abbiano regolarizzato la loro posizione e presupponendo quindi il perdurare di situazioni ancora aperte, quelle delle case di cura private operanti sulla base della “vecchia” autorizzazione e in assenza dei requisiti per ottenere la “nuova” – delle due l'una: o si è voluto sanare la posizione di qualcuno e non quella di altri, con evidente lesione del principio di uguaglianza; oppure la legge impugnata dovrebbe intendersi come un ponte verso ulteriori proroghe, fino a esaurimento delle situazioni pendenti: ciò che rappresenterebbe un'ulteriore sottolineatura del carattere elusivo del dovere di adeguamento all'atto di indirizzo e coordinamento statale.

5. – L'impugnata legge della Regione Lazio deve dunque essere dichiarata incostituzionale. A questa conclusione non si oppone la circostanza che gli atti statali di indirizzo e coordinamento sopra menzionati, con i quali la legge regionale in questione contrasta, avrebbero dovuto essere superati da un nuovo atto governativo, da emanarsi – alla stregua dell'art. 8, quarto comma, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), come sostituito dall'art. 9 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 – entro il 31 dicembre 1993. Tale atto di indirizzo e coordinamento, previsto nel quadro del passaggio dal regime delle convenzioni a quello dell'accreditamento e di un conseguente nuovo sistema di classificazione delle strutture sanitarie in categorie differenziate in relazione alla tipologia delle prestazioni erogabili (nuovo art. 8, quarto comma, lettera f), del decreto legislativo n. 502 del 1992), non è stato emanato. Tale inadempienza o violazione della normativa statale da parte del Governo è sintomo di un modo di procedere criticabile, ma non sarebbe certo un argomento invocabile per assolvere la Regione dalla sua inadempienza o violazione.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Lazio, approvata il 20 aprile 1994 e riapprovata il 7 marzo 1995 a seguito di rinvio governativo (Proroga del termine di cui all'art. 58 della legge regionale 31 dicembre 1987, n. 64, concernente le norme per l'autorizzazione, la vigilanza e le convenzioni con le case di cura private).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 marzo 1996.

* * *

Sentenza n. 2/1997 (Pres. Granata; Red. Guizzi)

Considerato in diritto

1. – Il Commissario dello Stato per la regione siciliana ha impugnato, in riferimento agli artt. 3, 51 e 97 della Costituzione, l'art. 6 della legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 24 marzo 1996, che proroga al 31 dicembre 1997 le borse di studio già contemplate dalla legge regionale 21 aprile 1995, n. 38 (quest'ultima, all'art. 7, già prorogava di un anno le borse di studio, previste dall'art. 47 della legge regionale 3 novembre 1993, n. 30, in attesa del riordino dell'Osservatorio epidemiologico). Per realizzare tale proroga, il legislatore regionale ha fatto riferimento, nella disposizione impugnata, alla situazione esistente alla data del 30 giugno 1994.

Il Commissario eccepisce la violazione degli artt. 97 e 51 della Costituzione, sia per il meccanismo normativo prescelto (che sarebbe strumento surrettizio per consentire un nuovo conferimento di assegni di studio in deroga alle ordinarie procedure di selezione), sia per il fatto che i compiti affidati ai beneficiari non risultano connessi alla ricerca e allo studio. Sotto questo aspetto, vi sarebbe incongruità del mezzo rispetto al fine che si vuole perseguire, e dunque vi sarebbe violazione dell'art. 3 della Costituzione sotto il profilo della ragionevolezza.

2. – La questione è fondata.

Il legislatore regionale ha più volte emanato norme sulle borse di studio presso l'Osservatorio epidemiologico della regione siciliana. Nella legge 3 novembre 1993, n. 30, la disciplina sui borsisti, inserita nella normativa sulla programmazione sanitaria e il riordino territoriale delle unità sanitarie locali, ha dichiarato natura transitoria ("in attesa del riordino dei ruoli tecnici dell'assessorato regionale della sanità": art. 47). Nuovamente l'Assemblea regionale è intervenuta sui borsisti con la citata legge n. 38 del 1995, che all'art. 7 proroga le borse di un anno, e infine con la norma ora all'esame di questa Corte.

La regione, costituitasi nel presente giudizio, insiste sull'esperienza acquisita dai borsisti, la cui presenza è reputata necessaria per la continuità delle ricerche; e sostiene che la norma impugnata risponderebbe all'esigenza di non disperdere le professionalità tecniche di cui l'Osservatorio epidemiologico si è avvalso, contribuendo peraltro a formare. Ma la natura delle borse di studio esclude che tali elementi possano entrare, quale essenziale fattore di ponderazione, nella valutazione di legittimità costituzionale che questa Corte è chiamata a effettuare. I rilievi in punto di fatto circa l'utilità delle prestazioni assolte, l'opportunità di assicurare continuità all'attività di ricerca e l'interesse dell'Osservatorio epidemiologico a non privarsi dell'opera dei borsisti, non valgono a contrastare le censure di legittimità costituzionale mosse dal ricorrente. Dimostrano, semmai, che vi è bisogno di integrare i quadri tecnici per l'ordinario espletamento delle funzioni istituzionali dell'Osservatorio.

3. – Il meccanismo delle proroghe, prima descritto, si è realizzato attraverso leggi regionali che hanno i caratteri della legge-provvedimento, giacché sono produttive di effetti nei confronti di destinatari ben determinati. Indipendentemente da tali caratteri, che le censure non investono, si impone uno scrutinio rigoroso di legittimità costituzionale per il pericolo di disparità di trattamento insito in previsioni di tipo particolare o derogatorio.

La disposizione impugnata rappresenta un modo surrettizio per conferire nuovi assegni di studio, eludendo le ordinarie procedure di selezione. Essa si inserisce, inoltre, in una sequenza di norme che coprono un arco temporale significativo, sì che l'ulteriore proroga, ora disposta, è un sostanziale succedaneo al rafforzamento dei ruoli tecnici. Di qui, la violazione dell'art. 51 – che in

questo campo è svolgimento del principio di eguaglianza – e dell’art. 97 della Costituzione.

La Regione afferma che la proroga è imposta dalle esigenze di funzionalità dell’organismo; ammette così lo snaturamento delle borse di studio determinato dalla successione delle norme particolari sopra ricordate: l’art. 6 è quindi illegittimo anche alla luce del principio di razionalità normativa (art. 3 della Costituzione).

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 6 della legge approvata dall’Assemblea regionale siciliana nella seduta del 24 marzo 1996 (Istituzione del Servizio ispettivo regionale di sanità. Integrazione della Consulta regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze. Proroga delle borse di studio dell’Osservatorio epidemiologico. Istituzione dell’Ufficio del Registro di patologia territoriale – Siracusa).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 gennaio 1997.

* * *

Sentenza n. 103/2003 (Pres. e Red. Chieppa)

Considerato in diritto

1. – La questione di legittimità costituzionale, proposta in via principale dalla Provincia autonoma di Trento con ricorso 17 febbraio 2000, riguarda l’art. 10, comma 3, della legge 21 dicembre 1999, n. 526 (Disposizioni per l’adempimento di obblighi derivanti dall’appartenenza dell’Italia alle Comunità europee – Legge comunitaria 1999), nella parte in cui introduce i commi 5 e 7 dell’articolo 3-*bis* del decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 155 (Attuazione delle direttive 93/43/CEE e 96/3/CE concernenti l’igiene dei prodotti alimentari), nonché degli stessi commi 5 e 7 del predetto art. 3-*bis* del decreto legislativo n. 155 del 1997 introdotti dall’art. 10 della citata legge n. 526 del 1999, in quanto prevedono che il Ministro della sanità determini i requisiti minimi e i criteri generali per il riconoscimento dei laboratori di analisi non annessi alle industrie alimentari utilizzabili in sede di autocontrollo ed attribuiscono ad organi ministeriali (Ministero della sanità) il potere di effettuare sopralluoghi per la verifica della sussistenza dei requisiti, con conseguente violazione dell’autonomia normativa e amministrativa provinciale.

2. – Preliminarmente, deve essere precisato che, trattandosi di ricorsi proposti anteriormente alla entrata in vigore della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante “Modifiche al Titolo V della Parte seconda della

Costituzione”, con i quali vengono dedotti, nei confronti di atti legislativi, vizi attinenti alla ripartizione delle competenze tra Stato e Regioni, il giudizio va compiuto alla stregua dei parametri costituzionali vigenti alla data degli stessi atti legislativi impugnati e, quindi, nella formulazione anteriore alla riforma di cui alla citata legge costituzionale (v. sentenze n. 524 e n. 376 del 2002).

D’altro canto occorre tenere presente che, trattandosi di questione attinente alla ripartizione di competenze tra Stato e Provincia autonoma (così come per le Regioni a statuto speciale) le disposizioni della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 non sono destinate a prevalere sugli statuti speciali di autonomia e attualmente sono invocabili (art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001) solo per le parti in cui prevedono forme di autonomia più ampie di quelle già attribuite e non per restringerle, da considerarsi (per la singola Provincia autonoma o Regione speciale) in modo unitario nella materia o funzione amministrativa presa in considerazione.

[*omissis*]

4. – In ordine al comma 7 deve essere posto in rilievo che è attribuito al “Ministero della sanità” un potere aggiuntivo di effettuare sopralluoghi di verifica accanto al normale e parallelo potere di vigilanza e polizia amministrativa spettante alle Province autonome di Trento e di Bolzano.

È evidente la violazione denunciata del principio di cui all’art. 4 del d.lgs. 16 marzo 1992, n. 266, secondo cui, nelle materie di competenza della Regione o delle Province autonome, la legge statale non può attribuire ad organi statali funzioni amministrative, comprese quelle di vigilanza, di polizia amministrativa e di accertamento di violazioni amministrative, diverse da quelle attribuite allo Stato in base allo statuto speciale e relative norme di attuazione.

L’igiene e la sanità sono attribuite alla competenza delle Province autonome dall’art. 9, numero 10, del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige). Il d.P.R. 19 novembre 1987, n. 526 (Estensione alla Regione Trentino-Alto Adige e alle Province autonome di Trento e Bolzano delle disposizioni del d.P.R. 24 luglio 1977, n. 616) ha completato, con l’art. 10, l’attribuzione – attraverso una estensione mediante rinvio – alle Province autonome della tutela igienico-sanitaria della produzione, commercio e lavorazione di sostanze alimentari e bevande, ancorché sulla base di standard di qualità e salubrità stabiliti dallo Stato [art. 27, lettera e); art. 30 lettera g) del d.P.R. n. 616 del 1977]. Pertanto i controlli e la vigilanza spettano alle stesse Province autonome, non essendo escluse da alcuna previsione dello statuto speciale o delle relative norme di attuazione. Beninteso le violazioni di precetti penali non possono non restare nella sfera di intervento della polizia giudiziaria e della giustizia penale.

Né può trarsi alcuna giustificazione dall’esigenza di intervento statale di vigilanza sull’adempimento di pretesi obblighi comunitari, che non possono toccare, per questa parte, la ripartizione di competenze tra Stato e Regione.

L'intervento statale può esservi solo in presenza di un verificato inadempimento da parte delle Province autonome di specifici obblighi di vigilanza, compresi quelli sul rispetto di prescrizioni comunitarie e con le garanzie previste. Ipotesi completamente al di fuori della previsione normativa in esame.

In conclusione deve essere dichiarata la illegittimità costituzionale dell'articolo 3-*bis*, comma 7, del decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 155 (Attuazione delle direttive 93/43/CEE e 96/3/CE concernenti l'igiene dei prodotti alimentari) introdotto dall'art. 10, comma 3, della legge n. 21 dicembre 1999, n. 526 nella parte in cui si applica alle Province autonome di Trento e di Bolzano.

5. – In ordine al contenuto del decreto ministeriale previsto dal predetto comma 5 dell'art. 3-*bis* del d.lgs. n. 155 del 1997 per la parte relativa alle “modalità dei sopralluoghi di cui al comma 7”, il denunciato profilo di lesione della sfera di autonomia speciale è dipendente dalla applicabilità dei sopralluoghi ministeriali dello stesso comma 7 nell'ambito delle Province autonome di Trento e di Bolzano. Questa applicabilità deve ritenersi esclusa in conseguenza della pronuncia parzialmente caducatoria dell'anzidetto comma 7 per quanto attiene alle Province autonome, donde la infondatezza della relativa questione di legittimità costituzionale.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 3-*bis*, comma 7, del decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 155 (Attuazione delle direttive 93/43/CEE e 96/3/CE concernenti l'igiene dei prodotti alimentari) introdotto dall'art. 10, comma 3, della legge n. 21 dicembre 1999, n. 526 (Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee – Legge comunitaria 1999), nella parte in cui si applica alle Province autonome di Trento e di Bolzano;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 marzo 2003.

* * *

Sentenza n. 270/2005 (Pres. Capotosti; Red. De Siervo)

Considerato in diritto

1. – La Regione Siciliana e le Regioni Veneto, Emilia-Romagna e Marche, con distinti ricorsi (rispettivamente iscritti nel registro ricorsi ai nn. 30, 31, 32 e 34 del 2003), hanno proposto questioni di legittimità costituzionale (le Regioni Veneto ed Emilia-Romagna insieme ad altre disposizioni) degli articoli 42 e 43 della legge 16 gennaio 2003, n. 3 (Disposizioni ordinamentali in materia di

pubblica amministrazione), i quali delegano il Governo ad emanare un decreto legislativo recante norme per il riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, per violazione degli artt. 3, 114, 117, terzo e sesto comma, 118, 119 Cost., nonché, per ciò che riguarda la Regione Siciliana, dell'art. 17, lettere *b*) e *c*) dello statuto regionale, approvato con r.d.lgs. 15 maggio 1946, n. 455 (Approvazione dello statuto della Regione Siciliana), e convertito in legge costituzionale con la legge cost. 26 febbraio 1948, n. 2.

La Regione Marche, la Regione Siciliana e la Regione Emilia-Romagna, con distinti ricorsi (rispettivamente iscritti nel registro ricorsi ai nn. 96 e 98 del 2003, n. 3 del 2004) hanno impugnato l'intero decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3), nonché numerose disposizioni che lo compongono, in relazione agli artt. 3, 76, 117, terzo, quarto e sesto comma, 118, primo e secondo comma, 119 ed al principio di leale collaborazione, nonché, per ciò che riguarda la Regione Sicilia, all'art. 17, lettere *b*) e *c*) dello statuto regionale.

La Regione Emilia-Romagna con ricorso iscritto al n. 33 del registro ricorsi del 2004 ha impugnato, in relazione agli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., tra gli altri, l'art. 4, comma 236, della legge 24 dicembre 2003, n. 350 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2004), il quale consente la alienazione del patrimonio degli IRCCS, al fine di ripianare i debiti pregressi fino al 31 ottobre 2003.

2. – Per ragioni di omogeneità di materia, le questioni di legittimità costituzionale sollevate avverso gli artt. 42 e 43 della legge n. 3 del 2003 e avverso l'art. 4, comma 236, della legge n. 350 del 2003 devono essere trattate separatamente dalle altre concernenti gli stessi atti normativi e sollevate con i medesimi ricorsi delle Regioni Veneto ed Emilia-Romagna, oggetto di distinte decisioni.

Considerata l'identità di materia, nonché la sostanziale analogia delle questioni prospettate, i giudizi possono essere riuniti per essere affrontati congiuntamente e decisi con unica sentenza.

3. – In prossimità alla data fissata per l'udienza, la Regione Veneto ha rinunciato al ricorso n. 31 del 2003 avverso gli artt. 42 e 43 della legge n. 3 del 2003.

In occasione dell'udienza pubblica la difesa della Regione Siciliana ha depositato la rinuncia ai ricorsi nn. 30 e 98 del 2003.

Entrambe le rinunce sono state accettate dall'Avvocatura generale dello Stato, cosicché i relativi giudizi devono essere dichiarati estinti; la presente decisione avrà dunque ad oggetto le questioni sollevate con i ricorsi nn. 32, 34, 96 del 2003 e nn. 3 e 33 del 2004.

4. – Numerosi e frammentati appaiono i rilievi di costituzionalità sollevati. Essi possono essere sintetizzati nei termini seguenti:

I. – l'art. 42 della legge n. 3 del 2003, considerato nel suo complesso, delegando il Governo a dettare norme di dettaglio volte al riordino degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, anziché fissare principi fondamentali per l'attuazione del riordino da parte delle Regioni, violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto si verterebbe in ambiti materiali affidati alla legislazione concorrente, nei quali lo Stato dovrebbe limitarsi esclusivamente a porre i principî fondamentali; ciò, sia che si ritenesse la normativa impugnata incidente nella materia "tutela della salute", sia che la si ritenesse incidente nell'ambito della "ricerca scientifica" (Regione Emilia-Romagna, Regione Marche);

II. – l'art. 42 della legge n. 3 del 2003, anche ove fosse interpretato nel senso di abilitare il Governo a dettare soltanto "i principî fondamentali per il riordino della disciplina" degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, violerebbe comunque l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto tale interpretazione "adequatrice" non troverebbe alcun riscontro concreto nei contenuti della delega, dal momento che i singoli principî e criteri direttivi posti al legislatore delegato sarebbero tali da consentirne al Governo uno sviluppo solo mediante normative di mero dettaglio in materie di legislazione concorrente (Regione Emilia-Romagna);

III. – l'art. 42, comma 1, lettera *a*), della legge n. 3 del 2003, nel disporre che il Governo debba «prevedere e disciplinare [...] le modalità e le condizioni attraverso le quali il Ministro della salute, d'intesa con la Regione interessata, possa trasformare gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico [...] in fondazioni di rilievo nazionale, aperte alla partecipazione di soggetti pubblici e privati e sottoposte alla vigilanza del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, ferma restando la natura pubblica degli istituti medesimi», violerebbe: a) l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto inciderebbe in ambiti di legislazione concorrente in violazione delle prerogative regionali, non valendo in senso inverso la previsione dell'intesa con la Regione interessata, riferita solo alle modalità ed alle condizioni dell'operare del Ministro; b) l'art. 118 Cost., in quanto allocherebbe al livello statale le funzioni amministrative connesse alla trasformazione degli istituti pur essendo del tutto adeguato allo svolgimento delle stesse il livello regionale (Regione Emilia-Romagna, Regione Marche);

IV. – l'art. 42, comma 1, lettera *b*), della legge n. 3 del 2003, nella sua interezza, costituendo principio della delega rivolta al Governo, e non principio fondamentale rivolto al legislatore regionale per l'esercizio della potestà legislativa spettante alle Regioni in ambiti di potestà concorrente, violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost. (Regione Emilia-Romagna);

V. – l'art. 42, comma 1, lettera *b*), della legge n. 3 del 2003, ponendo una disciplina di dettaglio sulla composizione degli organi di amministrazione, compresa la riserva della nomina del direttore generale-amministratore delegato al consiglio di amministrazione, nonché la nomina del direttore scientifico

responsabile della ricerca da parte del Ministero della salute, sentita la Regione interessata, violerebbe gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., in quanto interverrebbe in materie di competenza concorrente, quali la tutela della salute e la ricerca scientifica, costringendo la Regione a dettare una disciplina omogenea a quella dettata dalla legge statale, senza la possibilità di adottare, pur nel rispetto dei principî fondamentali, un modello organizzativo autonomo o comunque diversamente articolato (Regione Emilia-Romagna e Regione Marche);

VI. – l'art. 42, comma 1, lettera *b*), della legge n. 3 del 2003, nella parte in cui impone di assicurare, nell'organo di indirizzo composto da consiglio di amministrazione e presidente, la rappresentanza paritetica del Ministero della salute e della Regione "interessata", violerebbe gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., in quanto determinerebbe una indebita ingerenza del Ministero in compiti di gestione locali (Regione Emilia-Romagna);

VII. – l'art. 42, comma 1, lettera *b*), della legge n. 3 del 2003, prevedendo la nomina del direttore scientifico responsabile della ricerca da parte del Ministero della salute, sentita la Regione interessata, violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto il ruolo meramente consultivo della Regione in ordine a tale profilo non risponderebbe più all'inclusione della ricerca scientifica tra le materie di legislazione concorrente (Regione Emilia-Romagna);

VIII. – l'art. 42, comma 1, lettera *c*), della legge n. 3 del 2003, nel prevedere, tra i principi e criteri direttivi, quello di «trasferire ai nuovi enti, in assenza di oneri, il patrimonio, i rapporti attivi e passivi e il personale degli istituti trasformati», disponendo altresì che «il personale già in servizio all'atto della trasformazione può optare per un contratto di lavoro di diritto privato, fermi restando, in ogni caso, i diritti acquisiti», violerebbe: gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., comprimendo illegittimamente l'autonomia legislativa regionale, dal momento che si tratterebbe di una "scelta operativa e organizzativa" che competerebbe alle Regioni in quanto concernente personale regionale il cui stato giuridico sarebbe del tutto assimilabile a quello del restante personale delle aziende sanitarie regionali (Regione Emilia-Romagna e Regione Marche), ponendosi, altresì, in contrasto con l'art. 3 Cost., in quanto attribuirebbe un privilegio a beneficio di una categoria di personale (parametro, quest'ultimo, evocato solo dalla Regione Emilia-Romagna);

IX. – l'art. 42, comma 1, lettera *d*), della legge n. 3 del 2003, nel prevedere, tra i principî e criteri direttivi, quello di «individuare, nel rispetto della programmazione regionale, misure idonee di collegamento e sinergia con altre strutture di ricerca e di assistenza sanitaria, pubbliche e private, e con le università, al fine di elaborare e attuare programmi comuni di ricerca, assistenza e formazione», violerebbe gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., in quanto tale disposizione concernerebbe materie chiaramente rientranti nella competenza regionale, spettando pertanto alla Regione il potere di coordinamento con le

altre strutture di ricerca e sanitarie (Regione Emilia-Romagna e Regione Marche);

X. – l'art. 42, comma 1, lettera *e*), della legge n. 3 del 2003, nel contemplare tra i principî e criteri direttivi, quello di «prevedere strumenti che valorizzino e tutelino la proprietà dei risultati scientifici, ivi comprese la costituzione e la partecipazione ad organismi ed enti privati, anche aventi scopo di lucro, operanti nel settore della ricerca biomedica e dell'industria, con modalità atte a salvaguardare la natura *no profit* delle fondazioni», violerebbe gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., in quanto tale disposizione concernerebbe materie chiaramente rientranti nella competenza regionale, ponendo peraltro un principio che dovrebbe essere direttamente attuato dalla legge regionale e non dal Governo mediante decreto legislativo (Regione Emilia-Romagna e Regione Marche);

XI. – l'art. 42, comma 1, lettera *f*), della legge n. 3 del 2003, nell'individuare, tra i principî e criteri direttivi, quello di prevedere che il Ministro della salute assegni a ciascuna fondazione, o a fondazioni aggregate a rete, diversi e specifici progetti finalizzati di ricerca, anche fra quelli proposti dalla comunità scientifica, sulla base dei quali aggregare scienziati e ricercatori considerando la necessità di garantire la qualità della ricerca e valorizzando le specificità scientifiche già esistenti o nelle singole fondazioni ovvero nelle singole realtà locali, violerebbe: a) gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., in quanto tale disposizione ridurrebbe le competenze dei livelli di governo regionali, rispetto a procedimenti già attualmente in essere, dal momento che – a seguito delle modificazioni del sistema di finanziamento del Fondo sanitario regionale – la ricerca finalizzata (compresa quella svolta dagli IRCCS) sarebbe attualmente finanziata prevalentemente su fondi di provenienza regionale (Regione Emilia-Romagna e Regione Marche); b) l'art. 119 Cost. in quanto, l'attribuzione allo Stato di compiti di definizione delle risorse per la ricerca, senza il pieno coinvolgimento delle Regioni, lederebbe le attribuzioni loro costituzionalmente garantite (parametro evocato solo dalla Regione Marche);

XII. – l'art. 42, comma 1, lettera *g*), della legge n. 3 del 2003, nel prevedere, tra i principî e criteri direttivi, quello di «disciplinare le modalità attraverso le quali applicare i principî di cui al presente articolo agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto privato, salvaguardandone l'autonomia giuridico-amministrativa», violerebbe gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., in quanto tale disposizione concernerebbe materie chiaramente rientranti nella competenza regionale, ponendo peraltro un principio che dovrebbe essere direttamente attuato dalla legge regionale e non dal Governo mediante decreto legislativo (Regione Emilia-Romagna e Regione Marche);

XIII. – l'art. 42, comma 1, lettera *i*), della legge n. 3 del 2003, nel prevedere, tra i principî e criteri direttivi, quello di «disciplinare le modalità attraverso le quali le fondazioni, nel rispetto degli scopi, dei programmi e degli indirizzi deliberati dal consiglio di amministrazione, possono concedere ad altri soggetti,

pubblici e privati, compiti di gestione, anche di assistenza sanitaria, in funzione della migliore qualità e maggiore efficienza del servizio reso», violerebbe gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., in quanto tale disposizione concernerebbe materie chiaramente rientranti nella competenza regionale, ponendo peraltro un principio che dovrebbe essere direttamente attuato dalla legge regionale e non dal Governo mediante decreto legislativo (Regione Emilia-Romagna e Regione Marche);

XIV. – l'art. 42, comma 1, lettera *m*), della legge n. 3 del 2003, nel prevedere, tra i principi e criteri direttivi, quello di «regolamentare i criteri generali per il riconoscimento delle nuove fondazioni e le ipotesi e i procedimenti per la revisione e la eventuale revoca dei riconoscimenti già concessi, sulla base di una programmazione nazionale riferita ad ambiti disciplinari specifici secondo criteri di qualità ed eccellenza», violerebbe: a) gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., in quanto tale disposizione non lascerebbe alcuno spazio, a prescindere dalle scelte del legislatore delegato, per una disciplina regionale (Regione Marche); b) gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., in quanto tale disposizione concernerebbe materie chiaramente rientranti nella competenza regionale, ponendo peraltro un principio che dovrebbe essere direttamente attuato dalla legge regionale e non dal Governo mediante decreto legislativo (Regione Emilia-Romagna); c) gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., in quanto spetterebbe alla Regione il riconoscimento di nuovi enti, nonché la revoca di tale riconoscimento (Regione Emilia-Romagna); d) gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., in quanto tale disposizione verrebbe a ridurre le competenze dei livelli di governo regionali, rispetto a procedimenti già attualmente in essere, così come previsti dall'art. 2 del d.lgs. 30 giugno 1993, n. 266 (Riordinamento del Ministero della sanità, a norma dell'art. 1, comma 1, lettera *h*), della legge 23 ottobre 1992, n. 421), come risultante dalla sentenza della Corte costituzionale n. 338 del 1994, il quale prevede che per il riconoscimento del carattere scientifico degli enti in questione nonché per la revoca sia almeno sentita la Regione interessata (Regione Emilia-Romagna e Regione Marche);

XV. – l'art. 42, comma 1, lettera *n*), della legge n. 3 del 2003, nel prevedere, tra i principi e criteri direttivi, quello di «prevedere, in caso di estinzione, la devoluzione del patrimonio in favore di altri enti pubblici disciplinati dal presente articolo aventi analoghe finalità», violerebbe: a) gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., in quanto tale disposizione non lascerebbe alcuno spazio, a prescindere dalle scelte del legislatore delegato, per una disciplina regionale (Regione Marche); b) l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto tale disposizione concernerebbe materie chiaramente rientranti nella competenza regionale, ponendo peraltro un principio che dovrebbe essere direttamente attuato dalla legge regionale e non dal Governo mediante decreto legislativo (Regione Emilia-Romagna e Regione Marche);

XVI. – l'art. 42, comma 1, lettera *p*), della legge n. 3 del 2003, nel contemplare, tra i principi e criteri direttivi, quello di prevedere che gli istituti

“non trasformati ai sensi della lettera *a*)” adeguino la propria organizzazione ed il proprio funzionamento ai principi di cui alle lettere *d*), *e*), *b*) e *n*), nonché al principio di separazione delle funzioni di cui alla lettera *b*), garantendo che l'organo di indirizzo sia composto da soggetti designati per metà dal Ministro della salute e per l'altra metà dalla Regione, e dal presidente dell'istituto, nominato dal medesimo Ministro, e che le funzioni di gestione siano attribuite ad un direttore generale nominato dal c.d.a., garantendo comunque la autonomia del direttore scientifico, nominato dal Ministro della salute, sentito il presidente della regione interessata, violerebbe: a) gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., in quanto tale disposizione non lascerebbe alcuno spazio, a prescindere dalle scelte del legislatore delegato, per una disciplina regionale (Regione Marche); b) l'art. 117, terzo comma, Cost. in quanto tale disposizione concernerebbe materie chiaramente rientranti nella competenza regionale, ponendo peraltro un principio che dovrebbe essere direttamente attuato dalla legge regionale e non dal Governo mediante decreto legislativo (Regione Emilia-Romagna); c) l'art. 118 Cost., non essendovi ragioni per allocare al livello statale la competenza a compiere le suddette nomine (Regione Emilia-Romagna);

XVII. – l'art. 43 della legge n. 3 del 2003, nel prevedere che, «al fine di favorire la ricerca nazionale e internazionale e poter acquisire risorse anche a livello comunitario, il Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, individua, con proprio decreto, l'organizzazione a rete degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico dedicati a particolari discipline», violerebbe: a) gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., in quanto tale disposizione verrebbe a ridurre le competenze dei livelli di governo regionali, rispetto a procedimenti già attualmente in essere, dal momento che – a seguito delle modificazioni del sistema di finanziamento del Fondo sanitario regionale – la ricerca finalizzata (compresa quella svolta dagli IRCCS) è attualmente finanziata prevalentemente su fondi di provenienza regionale (Regione Marche, con motivazione riferita a quanto dedotto a proposito delle lettere *d*) e *f*); b) l'art. 117, sesto comma, Cost. in quanto conferirebbe al Ministro un potere sostanzialmente regolamentare di contenuto indeterminato (Regione Emilia-Romagna e Regione Marche);

XVIII. – in subordine, l'art. 43 della legge n. 3 del 2003, nel prevedere che, «al fine di favorire la ricerca nazionale e internazionale e poter acquisire risorse anche a livello comunitario, il Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, individua, con proprio decreto, l'organizzazione a rete degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico dedicati a particolari discipline», violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto, trattandosi di materie affidate alla legislazione concorrente, l'atto in questione dovrebbe essere adottato d'intesa con la conferenza Stato-Regioni (Regione Emilia-Romagna e Regione Marche);

XIX. – il decreto legislativo n. 288 del 2003, e in particolare, gli artt. 1, comma 2, 2, commi 1, 2 e 3, 7, commi 1, 2, 3 e 4, 8, 11, commi 1 e 2, 12, comma 2, violerebbero: a) l'art. 117, terzo comma, Cost., ponendo norme non qualificabili come “principi fondamentali” in materie di competenza legislativa concorrente (ossia la “tutela della salute” e la “ricerca scientifica”); b) l'art. 118 Cost., in quanto comprimerebbero le competenze amministrative regionali (Regione Marche);

XX. – l'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2003, nella parte in cui riserva in termini generici e astrattamente onnicomprensivi al Ministero della salute le funzioni di vigilanza e di controllo sulle attività di ricerca e assistenza svolte dagli IRCCS, violerebbe gli artt. 117, terzo e sesto comma, e 118, primo e secondo comma, Cost., in quanto non residuerebbe per la Regione alcuno spazio di disciplina (legislativa e regolamentare) e di svolgimento delle suddette funzioni (Regione Marche);

XXI. – l'art. 2, comma 1, del d.lgs. n. 288 del 2003, nella parte in cui attribuisce al Ministro della salute il potere di trasformazione degli IRCCS ed al Ministero della salute e a quello dell'economia la vigilanza sulle Fondazioni IRCCS, violerebbe gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., in quanto: a) il potere di allocare le funzioni amministrative nella materia *de qua* spetterebbe alla Regione; b) la Regione stessa costituirebbe il livello adeguato per deliberare e gestire l'eventuale trasformazione, e per esercitare la vigilanza, non sussistendo esigenze unitarie idonee a giustificare l'attrazione di tali funzioni a livello statale (Regione Emilia-Romagna);

XXII. – l'art. 2, comma 1, del d.lgs. n. 288 del 2003, nella parte in cui attribuisce al Ministero dell'economia (insieme al Ministero della salute) la vigilanza sulle Fondazioni IRCCS, violerebbe: a) il principio di ragionevolezza, in quanto tale Ministero sarebbe del tutto estraneo ad ogni competenza in materia (Regione Emilia-Romagna); b) gli artt. 117, terzo e sesto comma, e 118, primo e secondo comma, Cost., in quanto non residuerebbe per la Regione alcuno spazio di disciplina (legislativa e regolamentare) e di svolgimento delle suddette funzioni (Regione Marche);

XXIII. – l'art. 2, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2003, nella parte in cui detta una disciplina di dettaglio ed esaustiva sugli enti fondatori e sui possibili enti partecipanti, rinviando agli statuti la disciplina delle condizioni e delle modalità della partecipazione, violerebbe: a) gli artt. 117, terzo e sesto comma, e 118, primo e secondo comma, Cost., in quanto non residuerebbe per la Regione alcuno spazio di esercizio della propria potestà normativa di rango legislativo e regolamentare (Regione Marche); b) l'art. 117, quarto comma, Cost., dal momento che, senza lasciare alcuno spazio alla potestà legislativa regionale, interverrebbe in una materia – quella della organizzazione delle fondazioni – in relazione alla quale non sarebbe reperibile alcun titolo di intervento statale e che, conseguentemente, sarebbe ascrivibile alla competenza residuale delle Regioni (Regione Emilia-Romagna);

XXIV. – l'art. 2, comma 3, e l'art. 11, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 288 del 2003, nella parte in cui prevedono il trasferimento alle fondazioni IRCCS, oltre che dei rapporti e del patrimonio, anche del personale degli IRCCS trasformati, prevedendo altresì la disciplina del rapporto di lavoro di tale personale, con la possibilità per coloro che risultino già in servizio di optare per un "contratto di diritto privato entro centottanta giorni dal decreto di trasformazione" violerebbe: a) l'art. 117, quarto comma Cost., in quanto, trattandosi di personale regionale il cui stato giuridico sarebbe del tutto assimilabile a quello del restante personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, tali norme inciderebbero illegittimamente su ambiti di potestà legislativa residuale regionale (Regione Emilia-Romagna e Regione Marche), ponendosi, altresì, in contrasto con l'art. 3 Cost., in quanto attribuirebbe un privilegio a beneficio di una categoria di personale (parametro, quest'ultimo, evocato solo dalla Regione Emilia-Romagna); b) l'art. 117, terzo comma, Cost. in quanto, se anche si volesse ammettere un titolo di legislazione concorrente, le disposizioni censurate andrebbero ben al di là della riserva statale concernente i principî fondamentali (Regione Marche); c) l'art. 118, primo e secondo comma, Cost., in quanto alla Regione sarebbe impedita l'auto-organizzazione delle proprie funzioni amministrative (Regione Marche);

XXV. – l'art. 3, comma 1, ultimo periodo, del d.lgs. n. 288 del 2003, nella parte in cui dispone la applicazione alle Fondazioni IRCCS, per quanto compatibili con lo stesso decreto legislativo, delle "disposizioni di cui al Libro I, Titolo II, del codice civile" in materia di persone giuridiche, violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost. (parametro non espressamente indicato), in quanto le eventuali lacune normative del d.lgs. dovrebbero essere colmate dalla legislazione regionale (Regione Emilia-Romagna);

XXVI. – l'art. 3, commi 1 (salvo l'ultimo periodo) e 5, del d.lgs. n. 288 del 2003, nella parte in cui attribuisce al Ministro della salute (d'intesa con il Presidente della Regione interessata) il potere di disporre con decreto la trasformazione degli IRCCS, e nella parte in cui prevede la nomina, in caso di inerzia del c.d.a., di un commissario *ad acta* al fine della adozione dello statuto, da parte del Ministro della salute, d'intesa con il Presidente della Regione interessata, violerebbe gli artt. 117, terzo comma e 118 Cost., in quanto: a) il potere di allocare le funzioni amministrative nella materia *de qua* spetterebbe alla Regione; b) la Regione stessa costituirebbe il livello adeguato allo svolgimento di dette funzioni amministrative, non sussistendo esigenze unitarie idonee a giustificare la loro attrazione a livello statale (Regione Emilia-Romagna);

XXVII. – l'art. 3, commi 2, 3, 4 e 6, del d.lgs. n. 288 del 2003, disciplinando la composizione e la nomina del c.d.a., la nomina del Presidente della Fondazione, gli indirizzi per la autonomia statutaria, la nomina del direttore scientifico e la cessazione dei commissari straordinari, violerebbe l'art. 117, quarto comma, Cost., in quanto, attenendo all'organizzazione delle fondazioni, rientrerebbero

nell'ambito della competenza legislativa residuale delle Regioni (Regione Emilia-Romagna);

XXVIII. – in subordine (ove si ritenesse che le disposizioni impugnate rientrino nell'ambito della materia “tutela della salute” o della materia “ricerca scientifica”), l'art. 3, commi 2, 3, 4 e 6, del d.lgs. n. 288 del 2003, disciplinando la composizione e la nomina del c.d.a., la nomina del Presidente della Fondazione, gli indirizzi per la autonomia statutaria, la nomina del direttore scientifico e la cessazione dei commissari straordinari, violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto detterebbe una disciplina non limitata alla determinazione dei principî fondamentali in un ambito affidato alla competenza legislativa concorrente (Regione Emilia-Romagna);

XXIX. – in via ulteriormente subordinata, l'art. 3, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2003, nella parte in cui prevede che tre consiglieri di amministrazione siano nominati dal Ministro della salute, l'art. 3, comma 4, nella parte in cui prevede che il direttore scientifico sia nominato dal Ministro della salute, sentito il Presidente della Regione e l'art. 4, comma 3, ove prevede che due membri del collegio sindacale siano designati dal Ministro della salute e dal Ministro dell'economia, violerebbero l'art. 118 Cost., prevedendo una indebita ingerenza ministeriale in compiti di gestione o di controllo locali (Regione Emilia-Romagna);

XXX. – l'art. 4, determinando analiticamente i compiti del collegio sindacale, la sua composizione e la sua nomina, nonché i requisiti dei suoi membri, violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto detterebbe una disciplina di dettaglio, non limitata alla determinazione dei principî fondamentali in un ambito affidato alla competenza legislativa concorrente (Regione Emilia-Romagna, Regione Marche);

XXXI. – in via subordinata, l'art. 4, comma 3, del d.lgs. n. 288 del 2003 ove dispone che due membri del collegio sindacale siano designati dal Ministro della salute e dal Ministro dell'economia, violerebbe l'art. 118 Cost., prevedendo una indebita ingerenza ministeriale in compiti di gestione o di controllo locali (Regione Emilia-Romagna, Regione Marche);

XXXII. – l'art. 5 del d.lgs. n. 288 del 2003, nella parte in cui, disciplinando gli Istituti non trasformati, prevede che, con atto di intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, «sono disciplinate le modalità di organizzazione, di gestione e di funzionamento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in Fondazioni, nel rispetto del principio di separazione delle funzioni di indirizzo e controllo da quelle di gestione e di attuazione, nonché di salvaguardia delle specifiche esigenze riconducibili alla attività di ricerca e alla partecipazione alle reti nazionali dei centri di eccellenza assistenziale, prevedendo altresì che il direttore scientifico responsabile della ricerca sia nominato dal Ministero della salute, sentito il Presidente della Regione interessata», violerebbe l'art. 117 Cost., in quanto attribuirebbe un potere normativo necessariamente secondario alla Conferenza in una materia (organizzazione degli

IRCCS non trasformati) che rientrerebbe nella potestà legislativa residuale regionale o, comunque, nella potestà legislativa concorrente (Regione Emilia-Romagna);

XXXIII. – in subordine, l'art. 5 del d.lgs. n. 288 del 2003, nel disporre che sia il Ministro della salute a nominare il direttore scientifico (sentito il Presidente della Regione interessata), violerebbe l'art. 118 Cost., prevedendo una indebita ingerenza ministeriale in compiti di gestione o di controllo locali (Regione Emilia-Romagna);

XXXIV. – l'art. 7, commi 1, 2, 3 e 4, del d.lgs. n. 288 del 2003, nel disciplinare analiticamente il patrimonio e il regime giuridico dei beni delle Fondazioni IRCCS e degli Istituti non trasformati, violerebbe gli artt. 117, terzo e sesto comma, e 118, primo e secondo comma, Cost., in quanto non residuerebbe per la Regione alcuno spazio di esercizio della propria potestà normativa di rango legislativo e regolamentare (Regione Marche);

XXXV. – l'art. 8 del d.lgs. n. 288 del 2003, nel disciplinare analiticamente l'attività di ricerca, di assistenza sanitaria e di formazione delle Fondazioni IRCCS e degli Istituti non trasformati, violerebbe gli artt. 117, terzo e sesto comma, e 118, primo e secondo comma, Cost., in quanto non residuerebbe per la Regione alcuno spazio di esercizio della propria potestà normativa di rango legislativo e regolamentare (Regione Marche);

XXXVI. – l'art. 8, comma 5, del d.lgs. n. 288 del 2003, nel prevedere la possibilità per gli istituti e gli enti disciplinati da tale decreto di stipulare accordi o convenzioni, di costituire e partecipare a consorzi, società di persone o capitali, con soggetti pubblici e privati di cui sia accertata la qualificazione e l'identità, al fine di trasferire i risultati della ricerca in ambito industriale, violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto detterebbe una normativa dettagliata che, in un ambito di competenza concorrente, non lascerebbe alle Regioni alcun margine di operatività (Regione Emilia-Romagna);

XXXVII. – l'art. 10, comma 1, ultima frase, del d.lgs. n. 288 del 2003, nel prevedere il finanziamento dell'attività di ricerca delle Fondazioni IRCCS e degli Istituti non trasformati mediante gli stanziamenti di cui all'art. 12, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992, nonché ad opera delle Regioni e di altri organismi pubblici, ed aggiungendo che «nella ripartizione dei fondi di cui al citato decreto legislativo [...] sono riservate apposite quote, annualmente stabilite dal Ministro della salute, per il finanziamento di progetti gestiti mediante organizzazioni in rete e sono favorite forme di co-finanziamento», ove tale previsione debba interpretarsi nel senso che la «riserva» delle quote comporti la «non ripartizione» delle stesse, violerebbe: a) l'art. 119 Cost., dal momento che, autorizzando il Ministro della salute a trattenere risorse destinate a finanziare attività di ricerca rientranti nella competenza regionale, scegliendo altresì i progetti da finanziare, sarebbe lesivo dell'autonomia amministrativa e finanziaria della Regione in materia di competenza legislativa concorrente; b) l'art. 117, terzo comma, Cost., e il principio di leale collaborazione, per la mancanza di

un'intesa con le Regioni sia nella scelta dei progetti da finanziare sia nella definizione delle quote da riservare (Regione Emilia-Romagna);

XXXVIII. – in subordine, l'art. 10, comma 1, ultima frase, del d.lgs. n. 288 del 2003, nel prevedere il finanziamento dell'attività di ricerca delle Fondazioni IRCCS e degli Istituti non trasformati da parte degli stanziamenti di cui all'art. 12, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992, nonché dalle Regioni e da altri organismi pubblici, ed aggiungendo che «nella ripartizione dei fondi di cui al citato decreto legislativo [...] sono riservate apposite quote, annualmente stabilite dal Ministero della salute, per il finanziamento di progetti gestiti mediante organizzazioni in rete e sono favorite forme di co-finanziamento», ove tale previsione debba interpretarsi nel senso che le quote in questione siano bensì ripartite tra le Regioni, ma con vincolo di destinazione finalizzato al “finanziamento di progetti gestiti mediante organizzazioni in rete”, violerebbe: a) l'art. 119 Cost., dal momento che, prevedendo un fondo a destinazione vincolata, costituirebbe una illegittima interferenza nell'autonomia amministrativa e finanziaria della Regione in materia di competenza concorrente; b) l'art. 117, terzo comma, Cost., e il principio di leale collaborazione, per la mancanza di un'intesa con le Regioni nella definizione delle quote da riservare (Regione Emilia-Romagna);

XXXIX. – l'art. 12, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2003, nel subordinare l'assunzione del personale presso gli IRCCS di diritto privato all'espletamento di procedure di selezione e valutazione dei candidati atte a verificarne la professionalità e l'esperienza, e comunque nel condizionare tale assunzione “al possesso degli stessi requisiti previsti per le corrispondenti qualifiche degli enti e strutture del Servizio sanitario nazionale”, violerebbe gli artt. 117, terzo e sesto comma, e 118, primo e secondo comma, Cost., in quanto non residuerebbe per la Regione alcuno spazio di esercizio della propria potestà normativa di rango legislativo e regolamentare (Regione Marche);

XL. – l'art. 14 del d.lgs. n. 288 del 2003, attribuendo la competenza del riconoscimento dei nuovi IRCCS al Ministro della salute, d'intesa con il Presidente della Regione interessata e previo parere della Conferenza Stato-Regioni, violerebbe l'art. 118 Cost., in quanto attribuirebbe al Ministro una funzione amministrativa in assenza di qualsiasi esigenza unitaria tale da giustificare la necessità dell'intervento statale (Regione Emilia-Romagna);

XLI. – l'art. 15, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 288 del 2003, che attribuisce al Ministro della salute il compito di verificare periodicamente il possesso dei requisiti necessari per il riconoscimento, ed eventualmente, dopo una diffida all'ente, di confermare o revocare quest'ultimo, violerebbe l'art. 118 Cost., in quanto attribuirebbe al Ministro una funzione amministrativa in assenza di qualsiasi esigenza unitaria tale da giustificare la necessità dell'intervento statale (Regione Emilia-Romagna);

XLII. – l'art. 16, comma 1, del d.lgs. n. 288 del 2003, nella parte in cui prevede la costituzione, da parte del Ministro della salute, di “appositi comitati

paritetici di vigilanza”, violerebbe gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., in quanto non sussisterebbe titolo alcuno per una disciplina statale di allocazione delle competenze amministrative e per l’esercizio da parte di organi misti delle funzioni di vigilanza (Regione Emilia-Romagna);

XLIII. – in subordine l’art. 16, comma 1, del d.lgs. n. 288 del 2003, nella parte in cui prevede la costituzione, da parte del Ministro della salute, di “appositi comitati paritetici di vigilanza”, violerebbe gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost. (parametri non espressamente indicati), in quanto tali comitati non sarebbero effettivamente paritetici, essendo formati da tre membri di nomina “statale” (due designati dal Ministro della salute e uno dal Ministro dell’economia) e due di nomina “regionale” (Regione Emilia-Romagna);

XLIV. – in via consequenziale (rispetto all’eventuale accoglimento della censura principale sull’art. 16, comma 1), l’art. 16, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2003, che disciplina con norme di dettaglio gli atti oggetto della vigilanza prevista dal comma 1, nonché il relativo procedimento, violerebbe gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost. (parametri non espressamente indicati) (Regione Emilia-Romagna);

XLV. – l’art. 16, commi 3 e 4, del d.lgs. n. 288 del 2003, nell’attribuire al Ministro della salute, d’intesa con il Ministro dell’economia e delle finanze e con il Presidente della Regione, il potere di scioglimento dei c.d.a. delle Fondazioni IRCCS e degli organi degli IRCCS non trasformati, nonché il potere di nomina del commissario straordinario, violerebbe l’art. 118 Cost., in quanto attribuirebbe al Ministro una funzione amministrativa in assenza di qualsiasi esigenza unitaria tale da giustificare la necessità dell’intervento statale (Regione Emilia-Romagna);

XLVI. – l’art. 17, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2003, nel prevedere, alla loro estinzione, la devoluzione allo Stato del patrimonio delle Fondazioni IRCCS con deliberazione del c.d.a., per essere destinato, previa intesa tra il Ministro della salute, il Presidente della Regione interessata e, ove presenti, i soggetti portatori degli interessi originari, agli altri IRCCS o Fondazioni IRCCS ubicati nella Regione in cui insiste la sede prevalente di attività dell’ente estinto, o, in assenza di questi, ad enti pubblici aventi sede nella Regione stessa, esclusivamente per finalità di ricerca e assistenza, violerebbe: a) l’art. 118 Cost. in quanto prevederebbe un intervento amministrativo statale (l’intesa con il Ministro della salute) in materia di competenza legislativa residuale regionale (quella dell’ordinamento degli enti regionali) o, comunque, in materia di legislazione concorrente, non giustificato da alcuna esigenza unitaria e tale da pregiudicare – a causa dell’eccessiva rigidità del criterio della destinazione “esclusiva” in favore di altri istituti scientifici – il buon andamento dell’amministrazione in un settore di competenza regionale; b) gli artt. 76 e 118 Cost., in quanto la norma di delega prevedeva la devoluzione diretta del patrimonio in favore di altri IRCCS, senza il “passaggio intermedio” attraverso l’amministra-

zione statale, passaggio che risulta poco chiaro, irragionevole e non giustificato da alcuna esigenza unitaria (Regione Emilia-Romagna);

XLVII. – l'art. 19 del d.lgs. n. 288 del 2003, nel prevedere che la richiesta di conferma del carattere scientifico degli IRCCS esistenti alla data di entrata in vigore della legge n. 3 del 2003 sia sottoposta anche al Ministero e nel rinviare alle disposizioni procedurali di cui agli artt. 14 e 15 del medesimo decreto, violerebbe l'art. 118 Cost., in quanto attribuirebbe al Ministro una funzione amministrativa in assenza di qualsiasi esigenza unitaria tale da giustificare la necessità dell'intervento statale (Regione Emilia-Romagna);

XLVIII. – l'art. 4, comma 236, della legge n. 350 del 2003, nella parte in cui autorizza le Fondazioni IRCCS e gli Istituti non trasformati ad alienare i beni immobili del proprio patrimonio al fine di ripianare i debiti pregressi maturati fino al 31 ottobre 2003, stabilendo che «le modalità di attuazione sono autorizzate con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle Finanze», violerebbe: a) gli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., trattandosi di «enti che rientrano ormai nell'orbita regionale» in quanto operanti in ambiti di legislazione concorrente e non potendo costituire la disposizione un «principio fondamentale della materia», con la conseguenza che ogni decisione volta a consentire o vietare l'alienazione del patrimonio di tali enti dovrebbe spettare alle Regioni; b) l'art. 117, sesto comma, Cost., in quanto affiderebbe al Ministro un potere regolamentare in ambiti di potestà legislativa concorrente.

[*omissis*]

11. – Fondate risultano, invece, le censure concernenti l'art. 42, comma 1, lettera *b*) (questione VI) e lettera *p*) (questione XVI, *sub c*), limitatamente alla parte in cui contengono vincoli relativi alla composizione del consiglio di amministrazione delle Fondazioni ed alla rappresentanza paritetica in questo Consiglio «del Ministero della salute e della Regione interessata», nonché alla composizione paritetica fra rappresentanti regionali e ministeriali del Consiglio di indirizzo degli IRCCS non trasformati e alla nomina da parte del Ministro della salute del Presidente dell'Istituto non trasformato.

Infatti, la intervenuta modificazione del Titolo V della Costituzione, ed in particolare il riconoscimento di una competenza legislativa di tipo concorrente delle Regioni sia in tema di «ricerca scientifica» che di «tutela della salute», non legittima ulteriormente una presenza obbligatoria per legge di rappresentanti ministeriali in ordinari organi di gestione di enti pubblici che non appartengono più all'area degli enti statali, né consente di giustificare in alcun modo, in particolare sotto il profilo del rispetto della competenza a dettare i principi fondamentali, che il legislatore statale determini quali siano le istituzioni pubbliche che possano designare la maggioranza del consiglio di amministrazione delle fondazioni.

Pertanto, va dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'alinea *b*) del comma 1 dell'art. 42, limitatamente alle parole «Ministero della salute, regioni e

comuni, con rappresentanza paritetica del Ministero della salute e della regione interessata», e dell'alinea *p*) del medesimo comma 1 dell'art. 42, limitatamente alle parole «designati per la metà dal Ministro della salute e per l'altra metà dal Presidente della Regione» nonché, con riferimento al Presidente dell'istituto, alle parole «nominato dal Ministro della salute».

12 – 14) [*omissis*]

Sono, invece, in parte fondate le questioni di cui ai numeri XXVII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, limitatamente alla denunciata eccessiva analiticità delle disposizioni relative alla composizione e designazione dei consigli di amministrazione, dei Presidenti e dei collegi sindacali delle Fondazioni; le disposizioni contenute nell'art. 3, commi 2 e 3, e nell'art. 4, comma 3, del d.lgs. n. 288 del 2003, appaiono ingiustificatamente dettagliate e quindi invasive, ad un tempo, sia dell'area di autonomia statutaria riconosciuta alle Fondazioni, che dell'ambito lasciato all'eventuale esercizio della potestà legislativa regionale. Al tempo stesso, queste disposizioni sono incostituzionali nella parte in cui – come già rilevato al paragrafo 11 in relazione ad alcuni analoghi criteri direttivi contenuti nell'art. 42 della legge n. 3 del 2003 – pretendono di riservare, mediante obblighi legislativi, alcune designazioni ministeriali in ordinari organi di gestione o di controllo di enti pubblici che non appartengono più all'area degli enti statali.

Su questa base, deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2002, limitatamente alle parole: «dei quali tre designati dal Ministro della salute, tre dal Presidente della Regione e uno dal Comune in cui insiste la sede prevalente di attività clinica e di ricerca, se si tratta di Comune con più di diecimila abitanti, ovvero dalla Conferenza dei Sindaci, qualora il Comune abbia dimensione demografica inferiore».

Del pari deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale del comma 3 del medesimo articolo, limitatamente alle parole «nominati dal Ministro della salute e dal Presidente della Regione».

Per le medesime ragioni, ai sensi dell'art. 27 della legge n. 87 del 1953 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), deve essere dichiarata in via consequenziale l'illegittimità costituzionale dell'art. 13, comma 1 del d.lgs. n. 288 del 2003, limitatamente al terzo e al quarto periodo.

Deve, inoltre essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 3, del d.lgs. n. 288 del 2003, limitatamente alle parole «di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministro dell'economia e delle finanze, uno dal Ministro della salute e uno dall'organismo di rappresentanza delle autonomie locali. In casi di strutture nelle quali insiste la prevalenza del corso formativo della Facoltà di medicina e chirurgia ai sensi dell'art. 13, comma 1, il membro designato dalle autonomie locali viene sostituito da un membro designato dal Rettore dell'Università».

15 – 16 [*omissis*]

17. – Fra le funzioni amministrative affidate al Ministro della salute vi sono

quelle previste dall'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2003 in esame, definite come "funzioni di vigilanza e di controllo", che poi trovano concretizzazione in quanto analiticamente disciplinato negli artt. 15, 16, 19. Un potere di vigilanza sugli IRCCS è altresì attribuito al Ministro dell'economia e delle finanze dall'art. 2, comma 1 del decreto n. 288 del 2003.

Appare in parte fondata la censura formulata con riguardo al solo art. 1, comma 2 (questione n. XX), limitatamente al profilo in cui si rileva la ampiezza ed eterogeneità dei compiti di vigilanza e di controllo, indistintamente affidati a livello ministeriale, e la conseguente sostanziale espropriazione delle corrispondenti funzioni regionali in relazione ad enti pubblici di ricerca operanti a livello regionale.

In effetti, il riconoscimento degli IRCCS come enti autonomi, dotati di propri statuti ed organi di controllo interni, ed operanti nell'ambito della legislazione regionale di tipo concorrente, rende manifesto come non sia conforme a Costituzione attribuire al Ministro della salute veri e propri poteri di controllo amministrativo su di essi. In particolare, appare estraneo alla ricostruzione della natura e della posizione giuridica degli IRCCS la previsione, contenuta nei commi 1 e 2 dell'art. 16 del d.lgs. n. 288 del 2003 (oggetto delle censure di cui alle questioni nn. XLII, XLIII e XLIV), di un vero e proprio controllo amministrativo di tipo preventivo sugli atti fondamentali degli IRCCS, controllo affidato ad appositi organi statali (i Comitati periferici di vigilanza) operanti su scala regionale.

Un controllo del genere, ormai escluso sia per le Regioni che per gli enti locali dalla intervenuta abrogazione degli stessi artt. 125 e 130 della Costituzione, potrebbe essere ammissibile solo all'interno di una ricostruzione, che si è già esclusa, degli IRCCS come "enti pubblici nazionali". Ma essendo gli istituti in esame enti pubblici operanti nell'ambito regionale, non è configurabile alcun controllo di questo tipo.

Occorre pertanto dichiarare la illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2003, limitatamente alle parole «e di controllo», nonché dei commi 1 e 2 dell'art. 16 del medesimo decreto delegato.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[omissis]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 42, comma 1, lettera *b*) della legge 16 gennaio 2003, n. 3 (Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione), limitatamente alle parole «Ministero della salute, regioni e comuni, con rappresentanza paritetica del Ministero della salute e della regione interessata»;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 42, comma 1, lettera *p*) della

legge n. 3 del 2003, limitatamente alle parole «designati per la metà dal Ministro della salute e per l'altra metà dal Presidente della Regione» nonché, con riferimento al presidente dell'istituto, alle parole «nominato dal Ministro della salute»;

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, commi 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3), limitatamente alle parole «e di controllo»;

4) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2003, limitatamente alle parole «dei quali tre designati dal Ministro della salute, tre dal Presidente della Regione e uno dal Comune in cui insiste la sede prevalente di attività clinica e di ricerca, se si tratta di Comune con più di diecimila abitanti, ovvero dalla Conferenza dei Sindaci, qualora il Comune abbia dimensione demografica inferiore»;

5) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 3, del d.lgs. n. 288 del 2003, limitatamente alle parole «nominati dal Ministro della salute e dal Presidente della Regione competente»;

6) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 3, del d.lgs. n. 288 del 2003, limitatamente alle parole «di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministro dell'economia e delle finanze, uno dal Ministro della salute e uno dall'organismo di rappresentanza delle autonomie locali. In casi di strutture nelle quali insiste la prevalenza del corso formativo della Facoltà di medicina e chirurgia ai sensi dell'art. 13, comma 1, il membro designato dalle autonomie locali viene sostituito da un membro designato dal Rettore dell'Università»;

7) *dichiara*, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale dell'art. 13, comma 1 del d.lgs. n. 288 del 2003 limitatamente alle parole «In caso di riconoscimento di strutture nelle quali insiste la prevalenza del corso formativo della Facoltà di medicina e chirurgia e per le quali l'Università contribuisce in misura pari ad almeno un terzo del patrimonio indisponibile della costituenda Fondazione, il Consiglio di amministrazione di cui all'articolo 3, comma 2, è composto da due componenti designati dal Ministro della salute, due dal Presidente della Regione, due dal rettore dell'Università e uno dal Comune in cui insiste la sede prevalente di attività clinica e di ricerca, se trattasi di Comune con più di diecimila abitanti, ovvero dalla Conferenza dei Sindaci, qualora il Comune abbia dimensione demografica inferiore. In caso di presenza di soggetti rappresentativi degli interessi originari e/o di soggetti partecipanti, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, il numero dei consiglieri è elevabile fino a nove per consentire l'elezione di un rappresentante degli interessi originari e di uno dei soggetti partecipanti»;

8) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 16, commi 1 e 2 del d.lgs. n. 288 del 2003;

9) – 15) [omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 giugno 2005.

* * *

Sentenza n. 181/2006 (Pres. A. Marini; Red. Quaranta)

Considerato in diritto

1. – Vengono all'esame della Corte cinque ricorsi, uno dei quali – il primo in ordine cronologico (reg. ric. n. 74 del 2004) – proposto dalla Regione Toscana, gli altri quattro (reg. ric. nn. 4, 30, 53 e 64 del 2005) dal Presidente del Consiglio dei ministri.

1.1. – Con il primo di essi è censurato l'art. 2-*septies*, comma 1, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, con cui il legislatore statale ha modificato – eliminando «il principio della irreversibilità che caratterizzava il rapporto esclusivo dei dirigenti sanitari» – il comma 4 dell'art. 15-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), ed ha disposto che «la non esclusività del rapporto di lavoro non preclude la direzione di strutture semplici o complesse».

L'impugnativa dello Stato, simmetricamente, ha investito altrettante leggi delle Regioni Toscana (reg. ric. n. 4 e n. 53 del 2005), Emilia-Romagna (reg. ric. n. 30 del 2005) ed Umbria (reg. ric. n. 64 del 2005), tutte egualmente censurate nelle rispettive disposizioni – l'art. 1 della legge regionale della Toscana 22 ottobre 2004, n. 56, recante «Modifiche alla legge regionale 8 marzo 2000, n. 22 (Riordino delle norme per l'organizzazione del servizio sanitario regionale)»; l'art. 59 della successiva legge regionale della Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale), che riproduce il contenuto dell'art. 1 della legge n. 56 del 2004 (norma abrogata proprio dalla legge n. 40 del 2005); l'art. 8, comma 4, della legge regionale dell'Emilia-Romagna 23 dicembre 2004, n. 29 (Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale); l'art. 1 della legge regionale dell'Umbria 23 febbraio 2005, n. 15 (Modalità per il conferimento di incarichi di struttura nelle Aziende sanitarie regionali) – le quali stabiliscono che gli incarichi di direzione di struttura, semplice o complessa, del Servizio sanitario regionale implicano il rapporto di lavoro esclusivo previsto all'art. 15-*quater*, commi 1, 2 e 3 del già citato d.lgs. n. 502 del 1992 (è il caso delle disposizioni contenute nelle leggi regionali della Toscana e dell'Umbria), ovvero che il rapporto di lavoro esclusivo operi come «criterio preferenziale per il conferimento ai dirigenti sanitari degli incarichi di direzione» presso le medesime strutture (è quanto stabilito dalla legge regionale della Emilia-Romagna).

1.2. – Inoltre, con due dei quattro ricorsi (reg. ric. n. 30 e n. 53 del 2005), il Presidente del Consiglio dei ministri ha proposto ulteriori questioni di legittimità costituzionale.

1.2.1. – Sono impugnati, da un lato (reg. ric. 30 del 2005), gli artt. 2, comma 1, lettera *b*), e 8, comma 3, della legge regionale dell'Emilia-Romagna n. 29 del 2004, i quali stabiliscono, l'uno, che «la costituzione di Aziende Ospedaliere è disposta dalla Regione previa valutazione di complessità dei casi trattati», l'altro, che «l'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa ai dirigenti sanitari» venga effettuata dal direttore generale «sulla base di una rosa di tre candidati».

1.2.2. – Dall'altro, e conclusivamente, l'impugnativa statale (reg. ric. n. 30 del 2005) ha investito l'art. 139 della legge regionale della Toscana n. 40 del 2005, secondo cui gli organi dell'Agenzia regionale di sanità, di cui al precedente art. 82, «in carica al momento dell'entrata in vigore della (stessa) legge, restano in carica fino all'entrata in vigore della legge di revisione dell'ARS».

2. – Preliminarmente, deve essere disposta la riunione, ai fini di una unica pronuncia, dei giudizi che traggono origine dai cinque ricorsi innanzi indicati, stante la loro connessione oggettiva.

Sempre in via preliminare deve essere dichiarata la cessazione della materia del contendere in relazione all'impugnazione dell'art. 1 della legge della Regione Toscana n. 56 del 2004, attesa l'abrogazione di tale norma da parte della successiva legge regionale n. 40 del 2005 (art. 144, comma 1, lettera *f*), legge il cui art. 59, del pari impugnato, riproduce il contenuto dell'abrogata disposizione.

Ciò premesso, occorre illustrare – per i singoli gruppi di questioni – le diverse censure di incostituzionalità formulate, procedendo – secondo lo stesso ordine – al loro scrutinio.

3. – Per quanto concerne, in particolare, le questioni aventi ad oggetto tanto l'art. 2-*septies*, comma 1, del decreto-legge n. 81 del 2004, che le norme regionali, sopra individuate, le quali incidono sul conferimento degli incarichi di direzione delle strutture sanitarie, la specularità degli argomenti sviluppati dalle parti, e in special modo dall'Avvocatura generale dello Stato (nel difendere la legittimità costituzionale della norma statale e nel censurare, all'opposto, le disposizioni regionali), consente la loro illustrazione unitaria, il cui fulcro è costituito dall'individuazione della materia nella quale trovano collocazione le predette disposizioni, e che costituirebbe titolo idoneo – secondo le contrapposte prospettazioni delle parti – a legittimare l'intervento legislativo statale o regionale.

3.1. – Tale materia è identificata, segnatamente, dalla Regione Toscana, in quella della “organizzazione degli enti non statali e non nazionali” ovvero in quella della “tutela della salute”, materie rientranti, rispettivamente, l'una nella competenza residuale delle Regioni, l'altra nella competenza concorrente statale e regionale.

Di qui la dedotta violazione (primo profilo) dell'art. 117, quarto comma, Cost. ovvero alternativamente (secondo profilo) dell'art. 117, terzo comma, Cost., censura questa basata soprattutto sul rilievo che – ai sensi degli artt. 2, comma 2, e 3, comma 5, del d.lgs. n. 502 del 1992 – spetta alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla “tutela della salute”, nonché la disciplina delle «modalità organizzative e di funzionamento delle unità sanitarie locali».

In ulteriore subordine, infine, la Regione Toscana svolge altre due censure avverso l'impugnato art. 2-*septies*, comma 1, del decreto-legge n. 81 del 2004.

Deduce, in primo luogo, la violazione dell'art. 118 Cost., atteso che – anche ad ammettere che nel caso in esame la potestà legislativa statale sia destinata a subire uno “spostamento” «dal livello regionale a quello statale», e ciò «al fine di organizzare e regolare funzioni amministrative allocate in capo allo Stato in risposta ad esigenze di carattere unitario» – nessuna intesa risulta essere stata raggiunta con le Regioni, presentandosi la stessa «invece imprescindibile a fronte della interferenza della disciplina in ambiti materiali di competenza regionale».

La ricorrente ipotizza, da ultimo, la violazione anche degli artt. 5, 117 e 118 Cost., segnatamente in relazione all'art. 2 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali) ovvero all'art. 11 della legge costituzionale del 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione) ed al principio di leale cooperazione. Per un verso, infatti, si sottolinea che l'emanazione della norma impugnata è avvenuta senza il coinvolgimento della Conferenza Stato-Regioni, che invece «sarebbe stato obbligatorio» nel caso di specie, atteso che essa «interferisce con materie regionali e, segnatamente, con la materia della organizzazione degli enti non statali e con la tutela della salute»; per altro verso, invece, si sottolinea che la norma statale presenta «un'incidenza diretta su materie spettanti al legislatore regionale», sicché «dovrebbe seguire e rispettare un intervento di codecisione paritaria con le Regioni».

3.2. – Il Presidente del Consiglio dei ministri per parte sua – nel sostenere sia la legittimità costituzionale dell'impugnato art. 2-*septies*, sia l'illegittimità delle norme regionali con il medesimo articolo asseritamente in contrasto – ritiene che la materia interessata dalle disposizioni in esame sia quella dell'“ordinamento civile”, di esclusiva competenza statale *ex* art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.; censura, questa, che è specificamente proposta solo nei riguardi delle norme regionali della Toscana (art. 59 della legge reg. n. 40 del 2005) e dell'Umbria (art. 1 della legge reg. n. 15 del 2005) ma non dell'Emilia-Romagna (art. 8, comma 4, della legge reg. n. 29 del 2005).

In via subordinata, la difesa dello Stato reputa che il titolo idoneo a

legittimare l'intervento statale possa essere ravvisato nella materia "tutela della salute" (si è invocata, così, la previsione di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.), ponendosi l'art. 2-*septies* del decreto-legge n. 81 del 2004 quale "norma di principio", donde, di riflesso, l'illegittimità costituzionale delle disposizioni regionali impugnate, giacché le stesse, derogando alla predetta disposizione statale secondo cui «la non esclusività del rapporto di lavoro non preclude la direzione di strutture semplici o complesse», contravvengono ad un "principio generale" operante in una materia – "tutela della salute" – oggetto di legislazione concorrente. Solo, infine, come mero argomento difensivo, e, dunque, in relazione all'impugnativa proposta dalla Regione Toscana (reg. ric. n. 74 del 2004), lo Stato ipotizza che il proprio intervento legislativo sia giustificato dalla competenza esclusiva statale – art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost. – in materia di "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni".

Una ulteriore censura – per violazione dell'art. 3 Cost. – è proposta dal Presidente del Consiglio dei ministri in relazione ai soli artt. 59 della legge regionale della Toscana n. 40 del 2005 e 1 della legge regionale dell'Umbria n. 15 del 2005 (reg. ric. n. 53 e n. 64 del 2005), sia sotto il profilo della irragionevolezza, sia sotto quello della disparità di trattamento.

Sarebbe, infatti, irragionevole – per un verso – differenziare i dirigenti sanitari in regime di esclusività da quelli che non hanno optato per tale tipologia di rapporto, posto che la scelta in favore dell'uno o dell'altro dei due regimi non inciderebbe «sulla disponibilità che il dirigente sanitario deve comunque garantire e sullo svolgimento dei propri compiti istituzionali». Le norme impugnate, inoltre, realizzerebbero «una irragionevole disparità di trattamento nell'ambito del personale universitario fondata su di un fatto meramente accidentale quale il rapporto esistente o non esistente con la Regione».

4. – La risoluzione delle questioni come sopra individuate presuppone che, in via preliminare, si identifichi la materia nella quale le impugnate disposizioni si collocano. E tale materia deve essere individuata, secondo questa Corte, nella "tutela della salute".

4.1. – A tale conclusione deve pervenirsi, in primo luogo, in base al rilievo, ripetutamente espresso da questa Corte, secondo cui il «nuovo quadro costituzionale», delineato dalla legge di riforma del Titolo V della Costituzione, è, tra l'altro, «caratterizzato dall'inserimento nell'ambito della legislazione concorrente di cui al terzo comma dell'art. 117 Cost. anzitutto della materia "tutela della salute", assai più ampia rispetto alla precedente materia "assistenza sanitaria ospedaliera"» (così, da ultimo, sentenza n. 270 del 2005).

Alla luce, dunque, di tale ampia nozione deve ritenersi che le disposizioni in esame, sebbene si prestino ad incidere contestualmente su una pluralità di materie (e segnatamente, tra le altre, su quella della organizzazione di enti "non statali e non nazionali"), vadano comunque ascritte, con prevalenza, a quella della "tutela della salute". Rileva in tale prospettiva la stretta inerenza che tutte le norme *de quibus* presentano con l'organizzazione del servizio sanitario

regionale e, in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza, essendo queste ultime condizionate, sotto molteplici aspetti, dalla capacità, dalla professionalità e dall'impegno di tutti i sanitari addetti ai servizi, e segnatamente di coloro che rivestono una posizione apicale.

Alla stregua di tali considerazioni e facendo applicazione del criterio – già utilizzato da questa Corte con riferimento ad altre ipotesi nelle quali si è ravvisata una «concorrenza di competenze» – che tende a valorizzare «l'appartenenza del nucleo essenziale di un complesso normativo ad una materia piuttosto che ad altre» (sentenza n. 50 del 2005), deve ritenersi che l'ambito materiale interessato dalle disposizioni in esame sia, appunto, quello della “tutela della salute”.

4.2. – Né, in senso contrario, può obiettarsi che, nel caso di specie, il titolo “prevalente” – idoneo a fondare una competenza a legiferare appartenente, addirittura, in via esclusiva allo Stato – dovrebbe essere ravvisato nella materia “ordinamento civile”, *ex art.* 117, secondo comma, lettera *l*), della Costituzione.

In proposito, infatti, deve escludersi «che ogni disciplina, la quale tenda a regolare e vincolare l'opera dei sanitari, (...), rientri per ciò stesso nell'area dell'“ordinamento civile”, riservata al legislatore statale» (così la sentenza n. 282 del 2002).

Improprio è, inoltre, il riferimento della difesa dello Stato alla esclusiva competenza statale *ex art.* 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., dovendosi confermare che «tale titolo di legittimazione legislativa non può essere invocato se non in relazione a specifiche prestazioni delle quali la normativa statale definisca il livello essenziale di erogazione», risultando, viceversa, «del tutto improprio e inconferente il riferimento» ad esso allorché si intenda «individuare il fondamento costituzionale della disciplina, da parte dello Stato, di interi settori materiali» (sentenza n. 285 del 2005, ma si vedano anche, *ex multis*, sentenze n. 423 e n. 16 del 2004; n. 282 del 2002).

5. – Le considerazioni svolte comportano, dunque, che lo scrutinio di costituzionalità, in ordine al gruppo di norme impugnate, debba essere effettuato con riferimento alla previsione costituzionale di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., nel senso che, versandosi in materia (“tutela della salute”) di competenza legislativa ripartita tra Stato e Regioni, spetta al primo la fissazione dei principi fondamentali, mentre alle seconde compete dettare la disciplina attuativa di tali principi con l'autonomia e l'autodeterminazione che, nel disegno costituzionale, ad esse sono state riconosciute.

Al fine di stabilire se, nel caso di specie, le condizioni per il legittimo esercizio della potestà legislativa, statale e regionale, siano state rispettate, appare necessario – in via preliminare – individuare con precisione il contenuto del predetto art. 2-*septies*, comma 1, del decreto-legge n. 81 del 2004, nonché ricostruire il complessivo quadro legislativo in cui lo stesso si è venuto ad inserire.

6. – Come già si è precisato, la disposizione in esame ha sostituito il comma

4 dell'art. 15-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, «concernente l'esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario» (disposizione, quest'ultima, introdotta dall'art. 13 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, recante «Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419»).

In forza, infatti, del “novellato” testo dell'art. 15-*quater*, comma 4, del d.lgs. n. 502 del 1992, è stata prevista, in sostituzione del precedente regime basato sulla irreversibilità della scelta tra rapporto esclusivo e rapporto non esclusivo, per tutti i dirigenti sanitari pubblici, «la possibilità di scegliere entro il 30 novembre di ogni anno se optare per il rapporto di lavoro esclusivo o meno con il Servizio sanitario, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo». Tale facoltà di scelta è stata accordata «sia agli assunti dopo il 31 dicembre 1998» (vale a dire a coloro che risultavano assoggettati *ratione temporis* al principio dell'esclusività, e ciò per il solo fatto che la costituzione del loro rapporto di lavoro fosse avvenuta a seguito dell'innovazione introdotta dal d.lgs. n. 229 del 1999), «sia a coloro che, già in servizio al 31 dicembre 1998, avevano a suo tempo effettuato l'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo» (secondo le prescrizioni del comma 3 del medesimo art. 15-*quater*).

Come corollario di quanto così disposto, il legislatore statale, con la norma impugnata, ha stabilito che nel caso in cui la scelta dei dirigenti sanitari cada sul regime della non esclusività, essa tuttavia «non preclude la direzione di strutture semplici e complesse».

6.1. – Il primo problema che deve essere affrontato riguarda il rapporto tra la nuova disposizione dell'art. 15-*quater*, comma 4, e quella contenuta nell'art. 15-*quinquies*, comma 5, del medesimo d.lgs. n. 502 del 1992, a norma del quale «gli incarichi di direzione di struttura, semplice o complessa, implicano il rapporto di lavoro esclusivo». Ad un primo sommario esame, potrebbe ritenersi che tra le due norme sussista una vera e propria antinomia.

6.2. – Tale apparente antinomia, tuttavia, non può essere risolta ipotizzando l'avvenuta abrogazione tacita del predetto art. 15-*quinquies*, comma 5, del d.lgs. n. 502 del 1992, atteso che lo stesso legislatore, come emerge dai lavori preparatori della legge n. 138 del 2004, ha inteso sottolineare che il suddetto articolo non risulta abrogato per effetto della nuova disciplina (in tal senso, in particolare, il parere reso dalla Commissione XI della Camera dei deputati, nel corso della seduta dell'11 maggio 2004).

In realtà, l'art. 2-*septies* ha dato luogo al superamento, unicamente, del principio secondo cui la esclusività del rapporto di lavoro alle dipendenze del servizio sanitario si poneva come attributo indefettibile per la titolarità dell'incarico dirigenziale. All'esito, difatti, di tale intervento legislativo il sistema complessivo si fonda, da un lato, sulla reversibilità della scelta in favore del rapporto esclusivo (opzione che, comunque necessaria per il conferimento dell'incarico, è destinata ad esplicare efficacia per almeno un anno, sempre che le Regioni non si avvalgano della facoltà «di stabilire una cadenza temporale più

breve»), nonché, dall'altro, sulla previsione che il passaggio al rapporto non esclusivo «non preclude la direzione di strutture semplici o complesse», consentendo, così, il mantenimento dell'incarico dirigenziale. Infine, il sistema si caratterizza anche per il fatto che neppure la decisione in favore della “non esclusività” presenta carattere irreversibile, essendo il rapporto esclusivo pur sempre ripristinabile a domanda dell'interessato, secondo le modalità di cui al comma 2 del predetto art. 15-*quater*.

Il risultato, dunque, delle modifiche apportate al testo del d.lgs. n. 502 del 1992 dalla legge n. 138 del 2004 non consiste nell'enunciazione di un “nuovo” principio generale, ma piuttosto nell'escludere valore di principio generale a quanto disposto dall'art. 15-*quinquies*, comma 5, atteso che il novellato testo dell'art. 15-*quater*, comma 4, prevede che la scelta, per l'uno o per l'altro dei due regimi, sia sostanzialmente “indifferente” quanto alla titolarità dell'incarico dirigenziale, visto che quest'ultima non è più subordinata ad alcuna peculiare configurazione del rapporto di lavoro.

L'adozione di tale soluzione, in conseguenza del superamento del principio fondamentale anteriormente vigente in materia, non costituendo a propria volta l'espressione di un principio di eguale natura, atteso il suo carattere semplicemente dispositivo, non esclude, pertanto, che alle Regioni residui uno spazio di intervento *in subiecta materia*, venendo in rilievo sotto questo profilo le prerogative ad esse spettanti in merito alla «determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute» di cui all'art. 2, comma 2, del medesimo d.lgs. n. 502 del 1992.

Ciò significa, in altri termini, che le stesse – ferma restando ovviamente l'operatività della disciplina statale, recata dal “novellato” art. 15-*quater*, comma 4, nei territori delle Regioni che nulla abbiano specificamente stabilito al riguardo – sono libere di disciplinare le modalità relative al conferimento degli incarichi di direzione delle strutture sanitarie, ora privilegiando in senso assoluto il regime del rapporto esclusivo (è la scelta delle leggi regionali della Toscana e dell'Umbria), ora facendo della scelta in suo favore un criterio “preferenziale” per il conferimento degli incarichi di direzione (è, invece, l'opzione legislativa seguita dalla Regione Emilia-Romagna).

È chiaro, infine, che quando la scelta cada sul rapporto esclusivo, la disciplina delle caratteristiche proprie di tale rapporto continua ad essere quella risultante dal predetto art. 15-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992, norma da ritenersi – come si è detto – vigente.

[*omissis*]

10. – L'ultima questione che viene in esame è quella (reg. ric. n. 53 del 2005) avente ad oggetto l'art. 139 della legge regionale della Toscana n. 40 del 2005, secondo cui gli organi dell'Agenzia regionale di sanità, disciplinata dal precedente art. 82 della medesima legge, «in carica al momento dell'entrata in vigore della presente legge, restano in carica fino all'entrata in vigore della legge di revisione dell'ARS».

È dedotta dal Presidente del Consiglio dei ministri la violazione dell'art. 97 Cost., giacché la norma impugnata contravverrebbe ai «principi di legalità, buon andamento e imparzialità dell'organizzazione amministrativa», dando vita – in contrasto con l'art. 3 del decreto-legge 16 maggio 1994, n. 293 (Disciplina della proroga degli organi amministrativi), convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 1994, n. 444 – ad «una vera e propria *prorogatio* a tempo indeterminato», durante la quale, oltretutto, «gli organi dell'ARS» svolgono «funzioni non affievolite di studio e di ricerca, nonché ulteriori eventuali incarichi da parte della Giunta regionale o del Consiglio regionale».

10.1. – La questione è fondata.

10.2. – La norma regionale impugnata non è conforme ai principi in tema di *prorogatio* degli organi amministrativi, desumibili dall'art. 3 del citato decreto-legge n. 293 del 1994, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 444 del 1994, e, dunque, essa viola il parametro di cui all'art. 97 della Costituzione.

In proposito giova rammentare come questa Corte (sentenza n. 208 del 1992), nell'escludere che «la regola della *prorogatio* di fatto, a tempo indefinito, sia da considerarsi vigente in quanto inscindibilmente legata all'essenza stessa degli ordinamenti», abbia per contro affermato che «ogni proroga, in virtù dei principi desumibili dal citato art. 97 della Costituzione», può «aversi soltanto se prevista espressamente dalla legge e nei limiti da questa indicati».

La Corte, inoltre, nel prendere atto che proprio il citato art. 3 del decreto-legge n. 293 del 1994, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 444 del 1994, ha provveduto a dettare la disciplina generale della *prorogatio* degli organi amministrativi, ha identificato i «principi generali» cui la stessa si ispira.

Tali principi, in particolare, sono stati individuati nella «cessazione delle funzioni degli organi alla scadenza del loro termine di durata»; nella «indicazione di un ragionevole periodo di proroga, per consentirne la rinnovazione, durante il quale l'organo scaduto può compiere solo atti di ordinaria amministrazione»; nella «previsione di un regime sanzionatorio invalidante gli atti esorbitanti da tale limite»; nell'«obbligo della ricostituzione dell'organo entro una data anteriore alla scadenza del periodo di proroga»; nella «definitiva decadenza degli organi scaduti dal momento di questa cessazione» e nell'«assoggettamento ad un regime sanzionatorio di tutti gli atti emanati successivamente» (sentenza n. 464 del 1994).

Orbene, a tali principi non si attiene la norma impugnata, e segnatamente a quello – di cui al comma 1 del predetto art. 3 – che fissa in non più di 45 giorni il periodo di durata della proroga.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 139 della legge della Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale);
[omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 20 aprile 2006.

* * *

Sentenza n. 422/2006 (Pres. Bile; Red. Quaranta)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha proposto – in riferimento agli artt. 117, terzo comma, e 118, della Costituzione, nonché al principio di leale collaborazione – questioni di legittimità costituzionale degli artt. 7, comma 2, 8, comma 3, 9, 13, comma 1, lettera *b*), e 14, comma 3, della legge della Regione Lazio 23 gennaio 2006, n. 2 (Disciplina transitoria degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288), per contrasto con i principi fondamentali della materia “tutela della salute”, desumibili dal d.lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3).

2. – Assume, in particolare, il ricorrente che l'art. 7, comma 2, della predetta legge regionale, nel prevedere l'incompatibilità dell'incarico di direttore scientifico degli istituti *de quibus* con quello di direttore di struttura, si pone in contrasto sia con l'art. 11, comma 3, del d.lgs. n. 288 del 2003, sia con l'art. 3, comma 5, dell'atto di intesa intervenuto tra lo Stato e le Regioni a norma del medesimo decreto legislativo. Entrambi tali articoli, infatti, si limitano a stabilire il carattere esclusivo dell'incarico di direzione scientifica, senza prevedere incompatibilità di sorta.

Deduce, inoltre, il ricorrente Presidente del Consiglio che l'art. 8, comma 3, della stessa legge regionale, fissando nel compimento del settantesimo anno (e non del sessantacinquesimo, come invece previsto dall'art. 11, comma 3, del citato d.lgs. n. 288 del 2003) il limite di età, il cui raggiungimento comporta la cessazione dagli incarichi di Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo presso i medesimi istituti, viola, del pari, gli evocati parametri costituzionali.

Analogo vizio è prospettato con riferimento all'art. 9 della medesima legge regionale, poiché fissa il numero dei componenti del comitato tecnico-scientifico degli istituti, nonché le modalità per la loro individuazione, in modo difforme da quanto previsto dall'art. 15 dello schema-tipo di regolamento di organizzazione e funzionamento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (cosiddetti “IRCCS”), predisposto sempre di intesa tra Stato e Regioni.

Costituzionalmente illegittimi, infine, sarebbero anche gli artt. 13, comma 1, lettera *b*), e 14, comma 3, dell'impugnata legge regionale, visto che essi attribuiscono alla Giunta regionale il controllo sull'attività di ricerca degli istituti, in contrasto con l'art. 8, comma 3, del d.lgs. n. 288 del 2003, secondo cui la verifica della coerenza tra la suddetta attività e il programma di ricerca sanitaria nazionale «compete al solo Ministero della salute».

3. – Nel corso dell'udienza pubblica di discussione, il ricorrente ha ribadito la rinuncia parziale all'impugnazione proposta, già risultante dall'atto depositato presso la Cancelleria della Corte il giorno 6 novembre 2006.

4. – La rinuncia parziale effettuata dal Presidente del Consiglio dei ministri ed accettata dalla Regione Lazio – che ha investito le censure indirizzate avverso gli artt. 7, comma 2, e 9 della legge della stessa Regione Lazio n. 2 del 2006 – comporta l'estinzione del giudizio *in parte qua*, ai sensi dell'art. 25 delle norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, con la conseguenza che il *thema decidendum* risulta circoscritto alle questioni di legittimità costituzionale aventi ad oggetto, da un lato l'art. 8, comma 3, e, dall'altro gli artt. 13, comma 1, lettera *b*), e 14, comma 3, della medesima legge regionale.

5. – Entrambe le questioni sono fondate.

5.1. – L'art. 8, comma 3, della legge regionale impugnata viola l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, per contrasto con un principio fondamentale – desumibile dall'art. 11, comma 3, del d.lgs. n. 288 del 2003 – attinente alla disciplina ordinamentale degli IRCCS e, dunque, alla materia della “tutela della salute”.

La disposizione censurata, sebbene si presti ad incidere contestualmente su una pluralità di materie (e in particolare, tra le altre, su quella dell'“ordinamento civile”, attesa la natura privatistica del rapporto di lavoro intercorrente tra i dirigenti degli IRCCS e i predetti Istituti), deve essere ascritta, prevalentemente, all'ambito materiale della “tutela della salute”. Facendo, difatti, applicazione del criterio – già utilizzato da questa Corte con riferimento ad altre ipotesi nelle quali si è ravvisata una «concorrenza di competenze» – che tende a valorizzare «l'appartenenza del nucleo essenziale di un complesso normativo ad una materia piuttosto che ad altre» (sentenza n. 50 del 2005, nonché, con specifico riferimento proprio alla materia *de qua*, sentenza n. 181 del 2006), deve ritenersi che l'ambito materiale interessato, in prevalenza, dalla norma in esame sia, appunto, quello della “tutela della salute”. Proprio il carattere apicale della posizione ricoperta dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario, all'interno di organismi che sono istituzionalmente chiamati ad espletare attività assistenziali di ricovero e cura degli infermi, oltre che di ricerca scientifica bio-medica, rivela l'incidenza che la disciplina relativa alle modalità di cessazione da tali incarichi, per sopraggiunti limiti di età, esercita sull'organizzazione e la gestione di servizi sanitari e, di riflesso, anche sull'efficienza degli stessi.

Da ciò consegue, quindi, che la regolamentazione del peculiare profilo oggetto di disciplina da parte della norma impugnata non può ritenersi rilevante

solo rispetto allo svolgimento del rapporto intercorrente, *iure privatorum*, tra i dirigenti degli IRCCS e i medesimi Istituti, riguardando, piuttosto, proprio aspetti direttamente attinenti alla assistenza sanitaria. Di qui la necessità di una sua conformità a quanto previsto dal già citato art. 11, comma 3, del d.lgs. n. 288 del 2003, restando irrilevanti le normative richiamate dalla resistente nei suoi scritti difensivi in ordine sia al prolungamento del servizio fino al sessantasettesimo anno di età per i pubblici dipendenti al fine di conseguire il livello massimo di trattamento pensionistico, sia – più in generale – alla tendenza della più recente legislazione nel prevedere la elevazione dei limiti di età per il collocamento a riposo per i medesimi dipendenti pubblici.

5.2. – Fondata è, del pari, la censura che investe gli artt. 13, comma 1, lettera *b*), e 14, comma 3, della medesima legge regionale.

Relativamente ai controlli cui sono sottoposti gli IRCCS, con la sentenza n. 270 del 2005 questa Corte ha dichiarato (punto 17 del *Considerato in diritto*) la illegittimità costituzionale delle norme disciplinatrici dei soli controlli “preventivi” statali sugli atti degli IRCCS, caducando, entro tali limiti, i commi 1 e 2 dell’art. 16 del d.lgs. n. 288 del 2003 che li avevano previsti.

Conseguentemente, non è fondata la tesi, sostenuta dalla Regione nei propri scritti difensivi, che rinviene nella citata pronuncia il titolo di legittimazione dei predetti artt. 13, comma 1, lettera *b*), e 14, comma 3, della legge regionale impugnata.

Tali norme, e segnatamente la prima (la seconda, in realtà, si limita ad estendere la stessa disciplina agli IRCCS già riconosciuti, per i quali sia in corso il procedimento di conferma del riconoscimento), fatta formalmente salva la vigilanza del Ministro della salute (nonché – ma tale evenienza non assume particolare rilievo, ai fini che qui interessano – l’attività di controllo sugli organi dei medesimi Istituti), affidano alla Giunta regionale il controllo sulle attività di ricerca, di cui al citato art. 8, comma 3, del d.lgs. n. 288 del 2003, che è svolto in sede ministeriale.

In tal modo, dunque, si dà vita ad un’indubbia interferenza sull’attività di vigilanza che la normativa statale affida al Ministero della salute, senza alcuna ragione giustificativa. In virtù, infatti, del collegamento tra l’art. 8, comma 3, del d.lgs. n. 288 del 2003 (la norma espressamente richiamata dalla censurata disposizione regionale) e l’art. 12-*bis*, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), il controllo del Ministro della salute sulle attività di ricerca degli IRCCS ha come scopo la verifica della loro rispondenza al programma nazionale di ricerca sanitaria predisposto dal medesimo Ministero.

Né, d’altra parte, per escludere, come fa la difesa della Regione, che le norme censurate diano luogo ad un’inutile “duplicazione” del controllo ministeriale può invocarsi l’argomento teso a dimostrare che quello contemplato dalle disposizioni in esame sia, in fondo, nient’altro che una specificazione della

«attività di monitoraggio prevista dall'ultima parte dell'art. 12-*bis*» del d.lgs. 502 del 1992; attività, questa, che per certo continua ad essere di spettanza delle Regioni in rapporto ad atti di programmazione regionale.

Il monitoraggio di cui alla citata norma non investe, infatti, la rispondenza delle attività di ricerca degli IRCCS al programma nazionale (ciò che, del resto, non potrebbe essere, attesa la necessità di “centralizzare” una simile verifica, demandandola all'organo che ha elaborato il programma), bensì i risultati conseguiti, nell'ambito di ciascun servizio sanitario regionale, all'esito di quei singoli progetti dei quali ogni Regione abbia assunto, specificamente, la responsabilità della realizzazione.

Non è, quindi, condivisibile la tesi della Regione Lazio di legittimare su tali basi l'attività di vigilanza demandata alla Giunta regionale dagli artt. 13, comma 1, lettera *b*), e 14, comma 3, dell'impugnata legge regionale, i quali, pertanto, devono essere dichiarati costituzionalmente illegittimi.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 8, comma 3, 13, comma 1, lettera *b*), e 14, comma 3, della legge della Regione Lazio 23 gennaio 2006, n. 2 (Disciplina transitoria degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288);

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 novembre 1999.

* * *

Sentenza n. 178/2007 (Pres. Bile; Red. Mazzella)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha proposto, in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione ed al principio della leale collaborazione istituzionale di cui agli artt. 117, 118, primo comma, e 120 Cost., questioni di legittimità costituzionale dell'art. 3, commi 3, 4, 5, 6 e 7, della legge della Regione Veneto 22 dicembre 2005, n. 26 (Istituzione dell'Istituto oncologico veneto), per contrasto con i principî fondamentali in materia di ordinamento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) non trasformati in fondazioni contenuti nel decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3), e nell'atto di intesa adottato il 1° luglio 2004 (recante «Organizzazione,

gestione e funzionamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in fondazioni»).

2. – In relazione alle censure concernenti l'art. 3, commi 4 e 5, della legge regionale n. 26 del 2005, questa Corte prende atto dell'intervenuta rinuncia parziale al ricorso ad opera del ricorrente, alla quale ha fatto seguito la formale accettazione da parte della Regione Veneto, con la conseguenza che, ai sensi dell'art. 25 delle norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, deve essere dichiarata l'estinzione del giudizio *in parte qua*.

Il *thema decidendum* risulta così circoscritto alle questioni di legittimità costituzionale aventi ad oggetto i commi 3, 6 e 7 dello stesso art. 3.

[*omissis*]

4. – L'art. 3, comma 6, della legge regionale n. 26 del 2005 è impugnato dal Presidente del Consiglio dei ministri esclusivamente nella parte in cui dispone che l'incarico di direttore scientifico dell'Istituto oncologico veneto non sia rinnovabile per più di una volta consecutiva.

Ad avviso del ricorrente, tale previsione legislativa violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., ed il principio della leale collaborazione istituzionale, perché contrasterebbe con l'art. 3, comma 5, dell'atto di intesa del 1° luglio 2004, il quale non pone alcuna limitazione alla possibilità di rinnovo del suddetto incarico.

La questione è fondata.

A proposito del direttore scientifico degli IRCCS, questa Corte, con la citata sentenza n. 270 del 2005, ha ritenuto non fondata la questione di legittimità costituzionale delle norme statali (art. 42, comma 1, lettere *b* e *p* della legge n. 3 del 2003 e artt. 3, comma 4, e 5 del d.lgs. n. 288 del 2003) che attribuiscono il potere di nomina al Ministro della salute, affermando che un simile potere è giustificato dalla necessità che sia garantita una visione unitaria sul piano della ricerca scientifica dell'intera rete degli IRCCS. Nessuna delle menzionate norme statali impone limiti al rinnovo di simili incarichi, onde è pienamente conforme alla disciplina di principio l'art. 3, comma 5, dell'atto di intesa del 1° luglio 2004 che, nel precisare espressamente che l'incarico di direttore scientifico degli IRCCS non trasformati in fondazioni può essere rinnovato, non assoggetta tale facoltà a limitazioni di sorta.

L'illegittimità dell'art. 3, comma 6, della legge regionale n. 26 del 2005 è chiara: tale articolo, infatti, introducendo un limite al potere ministeriale di nomina del direttore scientifico contrasta con il principio fondamentale in materia di «ricerca scientifica» dettato dalla disciplina statale e finisce per pregiudicare l'interesse che giustifica l'attribuzione al Ministro della salute del potere in questione.

Né è possibile affermare che la disposizione regionale impugnata sia una norma di dettaglio e come tale rientrante nella competenza regionale. In senso contrario è sufficiente osservare che introdurre limiti alla facoltà di rinnovo

significa inevitabilmente incidere direttamente sul pieno esercizio del potere di scelta del direttore scientifico.

Deve dunque essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 6, della legge regionale Veneto n. 26 del 2005, nella parte in cui esclude che l'incarico di direttore scientifico possa essere rinnovato per più di una volta.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 6, della legge della Regione Veneto 22 dicembre 2005, n. 26 (Istituzione dell'Istituto oncologico veneto), nella parte in cui esclude che l'incarico di direttore scientifico possa essere rinnovato per più di una volta;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 maggio 2007.

* * *

Sentenza n. 188/2007 (Pres. Bile; De Siervo)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha sollevato questioni di legittimità costituzionale in riferimento all'articolo 4, comma 3, all'art. 7, commi 1, 2, 3, 4, e all'art. 23 della legge della Regione Campania 29 dicembre 2005 n. 24 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania – legge finanziaria 2006).

Le censure concernenti l'art. 4, comma 3, muovono dal rilievo che tale disposizione, attribuendo una funzione di indirizzo politico amministrativo alla Giunta regionale, altererebbe il sistema delle relazioni tra gli organi regionali delineato dagli artt. 20 e 31 dello statuto regionale in tema di forma di governo, con conseguente violazione dell'art. 123 della Costituzione che riserva alla fonte statutaria tale disciplina.

Le censure relative all'art. 7, comma 1, muovono dalla asserita lesione dei principi fondamentali contenuti nel decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3), ed in particolare dell'art. 1, comma 2 del citato decreto, il quale manterrebbe in capo al Ministro della salute le funzioni di vigilanza e controllo su tali enti. Si lamenta, altresì, la violazione del principio di leale collaborazione desumibile dal combinato disposto degli artt. 117, 118, primo comma, e 120 Cost.

Con riguardo all'art. 7, comma 2, della legge della Regione Campania, il

ricorrente censura la previsione che assoggetta l'attività di ricerca degli IRCCS al controllo della Regione, assumendo la violazione dei principi fondamentali posti dal d.lgs. n. 288 del 2003 ed in particolare della previsione, contenuta nell'art. 8, comma 3, che sottopone tale attività alla vigilanza del Ministro della salute. Anche in tal caso vi sarebbe una violazione del terzo comma dell'art. 117 Cost. e del principio di leale collaborazione.

Le censure relative all'art. 7, commi 3 e 4, muovono invece dalla asserita violazione dei principi fondamentali posti da due disposizioni dell'Atto di intesa del 1 ° luglio 2004 (Organizzazione, gestione e funzionamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in fondazioni, di cui all'art. 5 del d.lgs. 16 ottobre 2003 n. 288 e dell'art. 8, sesto comma, della legge 5 giugno 2005 2003, n. 131), intesa che costituirebbe "parte integrante" del d.lgs. n. 288 del 2003. Precisamente, il comma 3 è impugnato nella parte nella parte in cui non prevede la designazione ad opera del Ministro della salute di alcuno dei componenti del Consiglio di indirizzo e verifica degli IRCCS campani, riservandone la nomina al Presidente della Regione, su proposta dell'assessore regionale alla sanità. Tale previsione contrasterebbe con l'art. 2, comma 1, della citata intesa il quale, invece, dispone che il consiglio è «composto da cinque membri, due dei quali nominati dal Ministro della salute e due dal presidente della regione ed il quinto, con funzioni di presidente, nominato dal Ministro della salute, sentito il presidente della regione». Ciò ridonderebbe in violazione dei principi fondamentali espressi dall'atto di intesa e dello stesso d.lgs. n. 288 del 2003, nonché del principio di leale collaborazione.

Le medesime censure sono svolte con riguardo all'art. 7, comma 4, in relazione al quale l'Avvocatura lamenta la violazione dell'art. 4 dell'atto di intesa che, con riguardo alla nomina del collegio sindacale, rinvia a quanto previsto dall'art. 4 del d.lgs. n. 288 del 2003, il quale dispone che il collegio sindacale «è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministro dell'economia e delle finanze, uno dal Ministro della salute e uno dall'organismo di rappresentanza delle autonomie locali».

Infine, è impugnato l'art. 23 della legge regionale n. 24 del 2005 in relazione all'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost.

[*omissis*]

4. – La censura relativa all'art. 7, comma 2, della legge regionale n. 24 del 2005 è fondata.

Questa Corte ha già avuto occasione di affermare nella sentenza n. 422 del 2006, in riferimento ad una disposizione legislativa di un'altra Regione, ma del tutto analoga, che la previsione di un sistema regionale di controllo sull'attività di ricerca degli IRCCS disciplinata dall'art. 8 del d.lgs. n. 288 del 2003, produce «un'indubbia interferenza sull'attività di vigilanza che la normativa statale affida al Ministero della salute, senza alcuna ragione giustificativa», dal momento che incide sulla verifica della rispondenza delle attività di ricerca degli IRCCS al programma nazionale di ricerca sanitaria predisposto dal Ministero, mentre non

vi è dubbio che spetti allo Stato la determinazione dei programmi della ricerca scientifica a livello nazionale ed internazionale (art. 12-*bis* del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421»; si veda anche la sentenza n. 270 del 2005, al punto 10 del “*considerato in diritto*”).

Se quindi non vi è dubbio che una disciplina come quella censurata è illegittima, poiché impedisce allo Stato di vigilare sul conseguimento degli obiettivi del programma nazionale, ciò, tuttavia, non esclude che la Regione possa comunque svolgere autonomamente una propria attività di monitoraggio sui «singoli progetti dei quali ogni regione abbia assunto, specificamente, la responsabilità della realizzazione» (sentenza n. 422 del 2006).

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 7, comma 2, della legge della Regione Campania n. 24 del 2005;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 giugno 2007.

* * *

Sentenza n. 361/2008 (Pres. Flick; Red. Silvestri)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale amministrativo regionale della Calabria, sede di Catanzaro, sezione prima, ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 15, comma 3, della legge della Regione Calabria 11 agosto 2004, n. 18 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario – Collegato alla manovra di assestamento di bilancio per l'anno 2004 ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8), per violazione degli artt. 3, 97 e 117 della Costituzione.

[*omissis*]

3. – La questione è fondata.

3.1. – L'art. 8-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), stabilisce che l'esercizio di attività sanitarie per conto ed a carico del Servizio sanitario nazionale è subordinato all'autorizzazione, all'accreditamento ed alla stipulazione degli accordi contrattuali, secondo le modalità prescritte dalle norme contenute nel medesimo atto legislativo. Per quanto

riguarda, in particolare, l'accreditamento istituzionale, l'art. 8-*quater* attribuisce alle Regioni la competenza a rilasciarlo, subordinatamente alla rispondenza dei richiedenti a requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. La norma citata aggiunge: «Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'art. 9. La regione provvede al rilascio dell'accreditamento ai professionisti, nonché a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di cui al primo periodo del presente comma, alle strutture private non lucrative di cui all'articolo 1, comma 18, e alle strutture private lucrative». Il comma 5 dello stesso articolo stabilisce che sono le Regioni a definire, in conformità ai criteri generali uniformi previsti dallo Stato, i requisiti per l'accreditamento, nonché il procedimento per la loro verifica.

Il sistema basato sull'accreditamento e sulla successiva stipula di accordi contrattuali delineato dalle norme sopra citate non è stato sinora pienamente attuato. Di conseguenza permangono a tutt'oggi strutture sanitarie che forniscono prestazioni per conto ed a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN) in virtù di accreditamenti "transitori" o "provvisori". Per porre fine a questa situazione, il legislatore statale, con l'art. 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2007), ha adottato misure per far cessare gli accreditamenti "provvisori" e "transitori", che non siano stati confermati da accreditamenti definitivi, e nello stesso tempo ha posto un limite al rilascio di nuovi accreditamenti da parte delle Regioni, in assenza di un provvedimento di ricognizione e determinazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie, allo scopo di evitare un ulteriore aggravio della spesa in tale settore.

3.2. – Ricostruiti brevemente il quadro e l'evoluzione della legislazione statale in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, si deve rilevare che la disposizione regionale censurata per un verso pone un blocco a tempo indeterminato al rilascio di nuovi accreditamenti e per altro verso fa salve «le fattispecie regolate dalle disposizioni di sanatoria previste dalla legge regionale n. 8 del 2003 così come modificata e integrata dalla legge regionale n. 30 del 2003, le cui strutture interessate si intendono avere titolo, in base alle predette disposizioni, all'autorizzazione, ove sprovviste, ed all'accreditamento».

In sintesi, in base alla norma censurata, esistono in Calabria strutture sanitarie che, pur se sprovviste di autorizzazione, «si intendono» aver titolo non solo a quest'ultima, ma anche all'accreditamento, che richiede, secondo la disciplina riportata nel paragrafo precedente, «requisiti ulteriori». Vi sono, al tempo stesso, strutture sanitarie autorizzate, le quali, pur in possesso dei

requisiti ulteriori per essere accreditate, si vedono escluse a causa del blocco previsto dalla norma censurata.

La situazione di cui sopra è prodotta, per un verso, mediante la proroga *sine die* di una precedente norma di sanatoria e, per altro verso, collegando soltanto a quest'ultima il titolo ad ottenere anche l'accreditamento. Ne consegue che una struttura potrebbe non avere i requisiti né per l'autorizzazione né per l'accreditamento e tuttavia aver ottenuto *ope legis* l'una e l'altro, a differenza di altre strutture che, pur avendo i requisiti previsti dalla legge, non possono ottenere né l'una né l'altro.

L'ingiustificata disparità di trattamento si manifesta in modo ancor più rilevante se si considera che la disposizione censurata risale al 2004 e la sanatoria, in essa richiamata, al 2003. L'esigenza di ancorare i criteri per il rilascio di accreditamenti all'individuazione del fabbisogno di assistenza, allo scopo di contenere in modo ragionevole la spesa sanitaria, è dunque stata disattesa dalla Regione Calabria, la quale, a detta della stessa difesa regionale, solo con delibera della Giunta regionale del 13 febbraio 2007, n. 94 (Approvazione delle «Linee di indirizzo per il riordino della organizzazione e delle attività sanitarie»), avrebbe provveduto a determinare il fabbisogno di prestazioni. Occorre sottolineare tuttavia che, anche dopo tale atto di governo, il blocco è rimasto operativo e continua a spiegare i suoi effetti, perpetuando una situazione di chiusura del sistema che, da una parte, impedisce a nuovi operatori di accedere all'accreditamento e, dall'altra, continua a consentire ad alcune strutture (quelle beneficiarie dalla "sanatoria") l'esercizio di attività sulla base della presunzione assoluta, contenuta nella norma censurata, del possesso dei titoli richiesti dalle leggi vigenti. Difatti la delibera di Giunta, sopra citata, non realizza la condizione prevista dalla norma posta ad oggetto della questione in esame, in quanto da una parte non contiene alcun riferimento specifico alle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e dall'altra si limita ad individuare *standard* di consumo, senza determinare il fabbisogno, che deve essere quantificato sulla base degli *standard* medesimi e non si identifica quindi con questi, come esplicitamente prescrive la stessa norma.

Questa Corte, in materia di strutture sanitarie autorizzate e convenzionate con il SSN, ha precisato che le ripetute proroghe di situazioni illegali e la sanatoria di queste ultime, operate da leggi regionali, devono ritenersi costituzionalmente illegittime perché, in tal modo, o si sana soltanto la situazione di alcuni e non quella di altri, con violazione del principio di uguaglianza, oppure si proroga indefinitamente una situazione provvisoria, eludendo gli obblighi di adeguamento previsti dalle disposizioni statali (sentenza n. 93 del 1996).

3.3. – Non coglie nel segno l'osservazione della difesa regionale tendente a dimostrare che il rimettente chiederebbe a questa Corte di estendere gli effetti di una norma derogatoria, erroneamente assunta come *tertium comparationis*. In realtà il *petitum* del presente giudizio non è l'estensione della sanatoria, già disposta sino a una certa data, a soggetti che abbiano richiesto l'accreditamento

in un momento successivo. Il giudice *a quo* non mira infatti ad ampliare la portata soggettiva della presunzione di possesso dei requisiti per l'autorizzazione, ma semplicemente a rimuovere un blocco ritenuto ingiustificato e irragionevole, che, oltre a limitare la libertà di scelta del cittadino – prevista dalla legislazione vigente e riconosciuta come meritevole di tutela da questa Corte –, provoca una differenza di trattamento tra strutture sanitarie che aspirano all'accreditamento, all'interno delle quali si opera un'ingiustificata distinzione fra quelle che si giovano della sanatoria e quelle che, pur avendo i requisiti, restano escluse *sine die*. Un ulteriore effetto può essere quello – discendente dalla suddetta sanatoria – di parificare situazioni regolari e irregolari.

Il blocco a tempo indeterminato non può essere giustificato dall'esigenza di contenere la spesa sanitaria, giacché tale legittimo e necessario obiettivo non può essere conseguito a costo della violazione del principio di uguaglianza, che impone la parità di trattamento tra i soggetti che si trovano in situazioni equivalenti. Nel caso di specie, si deve rilevare come siano favoriti coloro che potrebbero non avere i requisiti previsti dalla legge, mentre si impedisce, a chi chiede di essere sottoposto a verifica, di dimostrare il possesso dei requisiti medesimi, per il solo fatto di non essere rientrato nella sanatoria.

3.4. – Il richiamo alla legge finanziaria 2007, operato dalla difesa della Regione costituita, non è conferente, in primo luogo perché nel presente giudizio si valuta la conformità della norma regionale censurata ai principi di uguaglianza e di ragionevolezza di cui all'art. 3 Cost. e non la conformità o meno della legge regionale alla normativa nazionale; in secondo luogo perché, nella legge statale citata – a prescindere da ogni valutazione su di essa – non si perpetuano situazioni precedenti “sanate” indipendentemente dal possesso dei requisiti di legge, ma si prescrive, al contrario, la cessazione, a decorrere dal 1° gennaio 2008, degli accreditamenti transitori non confermati da accreditamenti provvisori o definitivi e la cessazione, a far data dal 1° gennaio 2010, degli accreditamenti provvisori non confermati da accreditamenti definitivi. La sospensione di nuovi accreditamenti non si accompagna quindi, nella legge statale, alla proroga a tempo indeterminato di quelli esistenti, presumendone la regolarità senza una verifica del possesso dei requisiti, ma è subordinata alla ricognizione del fabbisogno, mentre, nello stesso tempo, viene previsto, per le strutture già accreditate in via transitoria o provvisoria, un *iter* di regolarizzazione con date certe. Si tratta pertanto di normative, quella della Regione Calabria e quella nazionale, sostanzialmente diverse, accomunate solo dalla sospensione temporanea degli accreditamenti. Mentre però nella disciplina nazionale la sospensione si accompagna ad una progressiva e obbligatoria eliminazione delle situazioni precarie pregresse, in quella della Regione Calabria la sospensione si accompagna al congelamento delle posizioni esistenti, senza la previsione di un percorso di regolarizzazione.

3.5. – Non la semplice subordinazione dei nuovi accreditamenti alla ricognizione e determinazione del fabbisogno (condizione necessaria per evitare

sprechi), ma l'effetto congiunto della perpetuazione della sanatoria, in favore di strutture delle quali la norma regionale censurata presume la regolarità, e della sospensione a tempo indeterminato di nuovi accreditamenti ha creato e mantiene un doppio regime giuridico irragionevolmente discriminatorio e pertanto incompatibile con il rispetto del principio di uguaglianza contenuto nell'art. 3, primo comma, Cost.

4. – Restano assorbiti gli altri profili di illegittimità costituzionale prospettati nell'ordinanza introduttiva del presente giudizio.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 15, comma 3, della legge della Regione Calabria 11 agosto 2004, n. 18 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario – Collegato alla manovra di assestamento di bilancio per l'anno 2004 ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 3 novembre 2008.

* * *

Sentenza n. 123/2010 (Pres. Amirante; Red. F. Gallo)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso, in relazione a numerosi parametri costituzionali, questioni di legittimità degli articoli 12, commi 1 e 2, e 25, comma 2, della legge della Regione Campania 16 gennaio 2009, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania – legge finanziaria anno 2009).

[omissis]

1.4. – Lo Stato impugna altresì – in relazione agli artt. 97, 117, primo comma, e 117, secondo comma, lettera l), Cost. – l'art. 25, comma 2, della medesima legge reg. della Campania n. 1 del 1999.

La norma impugnata stabilisce che «le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliero-universitarie di cui all'art. 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, i policlinici universitari a gestione diretta, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, gli istituti zooprofilattici sperimentali e le agenzie sanitarie regionali che hanno stipulato l'accordo previsto dall'art. 1, comma 180 della legge 20 dicembre 2004, n. 311 (legge finanziaria 2005), limitatamente alla durata dell'accordo, non possono essere sottoposti a pignoramenti».

Sostiene il ricorrente che tale norma interviene in materia che attiene

all'ordinamento civile ed alle norme processuali, riservata alla potestà esclusiva dello Stato, così violando il disposto dell'art. 117, primo comma, e secondo comma, lettera l), Cost.

Inoltre – argomenta il ricorrente – poiché il soggetto che ha stipulato l'accordo ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 20 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005), è la Regione e non anche i soggetti menzionati nella norma, la disposizione «è anche inapplicabile» e risulta irragionevole «perché priva di un concreto aggancio alla normativa statale di riferimento». Da ciò discenderebbe la violazione del principio del buon andamento della pubblica amministrazione sancito dall'art. 97 Cost.

[*omissis*]

4. – Infine, va esaminata la questione avente ad oggetto l'art. 25, comma 2, della legge reg. della Campania n. 1 del 2009.

Lo Stato assume che la norma in questione, prevedendo l'impignorabilità dei beni dei sopra menzionati enti sanitari e zooprofilattici, sottrae al regime dell'esecuzione forzata detti beni, in deroga al regime della responsabilità patrimoniale del debitore, violando così l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., perché incide nella materia dell'ordinamento civile, nella quale lo Stato ha potestà legislativa esclusiva.

La censura è fondata.

Questa Corte ha più volte affermato che «l'ordinamento del diritto privato si pone quale limite alla legislazione regionale in quanto fondato sull'esigenza, sottesa al principio costituzionale di eguaglianza, di garantire nel territorio nazionale l'uniformità della disciplina dettata per i rapporti tra privati. Il limite dell'ordinamento privato, quindi, identifica un'area riservata alla competenza esclusiva della legislazione statale e comprende i rapporti tradizionalmente oggetto di codificazione» (*ex plurimis*, sentenze n. 295 del 2009 e n. 352 del 2001; analogamente, sentenza n. 50 del 2005).

La disposizione censurata, nel disporre la suddetta impignorabilità, introduce una limitazione al soddisfacimento patrimoniale delle ragioni dei creditori non prevista dalla normativa statale riguardante la materia, assegnando «alle situazioni soggettive di coloro che hanno avuto rapporti patrimoniali con quegli enti un regime, sostanziale e processuale, peculiare rispetto a quello (ordinario, previsto dal codice civile e da quello di procedura civile) altrimenti applicabile» (sentenza n. 25 del 2007). La norma regionale censurata opera, dunque, nell'ambito della materia dell'«ordinamento civile», di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., e ne va di conseguenza dichiarata l'illegittimità costituzionale, restando assorbita ogni altra censura.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli articoli 12 e 25, comma 2, della

legge della Regione Campania 16 gennaio 2009, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania – legge finanziaria anno 2009).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 marzo 2010.

* * *

Sentenza n. 141/2010 (Pres. Amirante; Red. Quaranta)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe il Presidente del Consiglio dei ministri ha proposto questione di legittimità costituzionale degli articoli 1, 3, 4 e 5 della legge della Regione Lazio 6 aprile 2009, n. 9 (Norme per la disciplina dei distretti sociosanitari montani), «nonché degli altri articoli ad essi collegati», deducendo la violazione degli articoli 81, quarto comma, 117, commi secondo, lettera *m*), e terzo, 118 e 120, secondo comma, della Costituzione, nonché del principio di leale collaborazione.

1.1. – In primo luogo, il ricorrente ipotizza che le suddette disposizioni siano in contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., per la violazione di un principio fondamentale di «coordinamento della finanza pubblica», desumibile dall'art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007).

Infatti, la Regione Lazio, con la normativa in contestazione – nell'istituire i distretti sociosanitari montani – avrebbe disatteso gli specifici vincoli strumentali al conseguimento dell'equilibrio economico del sistema sanitario contenuti nel piano di rientro dal deficit oggetto dell'accordo concluso, in data 28 febbraio 2007, dal Presidente della Regione e dai Ministri della salute e dell'economia e delle finanze.

In questo modo risulterebbe violato il principio fondamentale che qualifica espressamente come vincolanti, per le Regioni che abbiano sottoscritto accordi del tipo di quello intercorso tra la Stato e la Regione Lazio, «gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico».

Sulle stesse basi è dedotta anche la violazione dell'art. 118 Cost. e del principio di leale collaborazione.

1.2. – Si ipotizza, inoltre, il contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., in quanto il mancato rispetto dell'accordo de quo esporrebbe a rischio la capacità della Regione di erogare quelle prestazioni essenziali che possono trovare garanzia solo nel contesto di una gestione equilibrata dalla spesa sanitaria.

1.3. – La violazione dei medesimi parametri sopra indicati – nonché dell'art. 120 Cost. – viene prospettata anche sotto un diverso profilo.

La normativa censurata interferirebbe con il compito affidato al Commissario *ad acta* – nominato in data 11 luglio 2007 dal Consiglio dei ministri, essendosi la Regione Lazio resa inadempiente agli obblighi assunti con il citato accordo del 28 febbraio 2007 – di realizzare il piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario, dando così luogo ad un «sostanziale disconoscimento dello stesso potere sostitutivo spettante allo Stato», con la conseguente violazione dei suddetti parametri costituzionali.

1.4. – Infine, è dedotta la violazione dell'art. 81, quarto comma, Cost., in quanto le disposizioni impugnate prevedono maggiori spese senza la relativa copertura finanziaria.

[*omissis*]

3. – Nel merito, il ricorso è fondato.

3.1. – Sussiste, in primo luogo, la dedotta violazione dell'art. 81, quarto comma, Cost.

Questa Corte, infatti, ha più volte precisato che «il legislatore regionale non può sottrarsi a quella fondamentale esigenza di chiarezza e solidità del bilancio cui l'art. 81 Cost. si ispira» (*ex multis*, sentenza n. 359 del 2007); ed ha anche chiarito che la copertura di nuove spese «deve essere credibile, sufficientemente sicura, non arbitraria o irrazionale, in equilibrato rapporto con la spesa che si intende effettuare in esercizi futuri» (sentenza n. 213 del 2008).

Nell'ipotesi in esame, la legge impugnata nulla dispone quanto alla copertura finanziaria degli oneri di spesa sicuramente derivanti dall'istituzione dei distretti sociosanitari montani, in quanto sono stati previsti, nell'ordine: nuove dotazioni di «risorse umane, tecniche, strumentali e finanziarie»; opportuni «incentivi economici»; conseguenti «adeguamenti dei finanziamenti correnti, in considerazione dei maggiori costi strutturali»; nonché – oltre alla possibilità di derogare a quanto previsto «in materia di parametri di riferimento per la dotazione di professionalità qualificate e per il contenimento della spesa» – l'istituzione di un servizio obbligatorio di eliambulanza, presso ogni presidio ospedaliero di montagna.

Né in senso contrario può valere il rilievo – avanzato dalla difesa regionale – che «le maggiori spese verranno concretamente disposte mediante i provvedimenti attuativi» della disciplina legislativa in esame, giacché è proprio la legge regionale n. 9 del 2009 a costituire la «loro fonte primaria», donde la violazione dell'art. 81, quarto comma, Cost.

3.2. – Del pari, ricorre la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., per il contrasto con il principio fondamentale della materia «coordinamento della finanza pubblica», desumibile dal già citato art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge n. 296 del 2006.

In relazione a tale censura deve preliminarmente rilevarsi che questa Corte, con la sentenza n. 100 del 2010, ha affermato che la suddetta norma statale «può

essere qualificata come espressione di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e, dunque, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica».

Tale conclusione è coerente, innanzitutto, con la constatazione che la «esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario» determina una situazione nella quale «l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa» (sentenza n. 193 del 2007).

Essa, inoltre, è in linea con la più recente interpretazione della nozione di «coordinamento della finanza pubblica» fatta propria dalla giurisprudenza costituzionale, ormai «costante nel ritenere che norme statali che fissano limiti alla spesa di enti pubblici regionali sono espressione della finalità di coordinamento finanziario (da ultimo, sentenze numeri 237 e 139 del 2009)», per cui il legislatore statale può «legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari» (così, testualmente, sentenza n. 52 del 2010).

5. – Resta assorbita ogni ulteriore censura formulata con il ricorso.

6. – Sulla base delle considerazioni che precedono devono essere dichiarati costituzionalmente illegittimi gli artt. 1, 3, 4 e 5 della legge della Regione Lazio n. 9 del 2009.

Tale declaratoria coinvolge, in via consequenziale, l'intera legge regionale in questione e, dunque, anche il suo art. 2, recante disposizioni intrinsecamente collegate a quelle dichiarate costituzionalmente illegittime e prive, pertanto, ove considerate isolatamente, di autonomo contenuto precettivo.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Lazio 6 aprile 2009, n. 9 (Norme per la disciplina dei distretti sociosanitari montani).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 aprile 2010.

* * *

Sentenza n. 245/2010 (Pres. Amirante; Red. Napolitano)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso, in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, questione di legittimità costitu-

zionale dell'art. 1, comma 1, della legge della Regione Abruzzo 26 settembre 2009, n. 19 (Integrazioni alla legge regionale 31 luglio 2007, n. 32, recante «Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private»).

1.1. – L'art. 1, comma 1, della legge della Regione Abruzzo n. 19 del 2009, secondo il ricorrente, nella parte in cui – modificando l'art. 2, comma 2, della legge della Regione Abruzzo n. 32 del 2007 – esclude dal regime dell'autorizzazione ivi previsto «gli studi privati medici ed odontoiatrici che non intendono chiedere l'accreditamento istituzionale», violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost. Esso, infatti, si porrebbe in contrasto con i principi fondamentali desumibili dagli artt. 8, comma 4, e 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), secondo i quali «gli studi medici e odontoiatrici ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente» devono essere autorizzati, previa verifica del possesso dei requisiti fissati con il d.P.R. 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private). Inoltre la suddetta disposizione verrebbe ad incidere sui poteri conferiti dal Governo al Commissario *ad acta*, con delibera dell'11 settembre 2008, per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo, dato che la materia degli accreditamenti e dell'autorizzazione è proprio uno dei settori di intervento previsti dal suddetto piano.

2. – La questione è fondata.

2.1. – A prescindere dall'eventuale incidenza della norma censurata sui poteri conferiti al Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro del disavanzo sanitario della Regione Abruzzo, una questione simile a quella attualmente prospettata ha formato oggetto del giudizio di legittimità costituzionale, definito con la sentenza n. 150 del 2010, con la quale è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, della legge della Regione Puglia 23 dicembre del 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria), disposizione che – analogamente alla norma regionale qui denunciata – prevedeva l'esclusione dal regime dell'autorizzazione per gli studi medici e per gli studi odontoiatrici privati che non intendevano chiedere l'accreditamento, in difformità da quanto stabilito dall'art. 8, comma 4, e dall'art. 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992.

In tale occasione, questa Corte ha rilevato, difatti, che la disposizione regionale impugnata disattendeva il principio fondamentale dettato dagli artt. 8, comma 4, e 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992, i quali stabiliscono la necessità di tale autorizzazione per gli studi medici ed odontoiatrici privati al fine di «assicurare

livelli essenziali di sicurezza e di qualità delle prestazioni, in ambiti nei quali il possesso della dotazione strumentale e la sua corretta gestione e manutenzione assum[ono] preminente interesse per assicurare l'idoneità e la sicurezza delle cure», non rispettando, in tal modo, i limiti imposti dall'art. 117, terzo comma, della Costituzione in materia di tutela della salute.

Infatti, sempre secondo quanto ritenuto nella suddetta decisione, «se è condivisibile che la competenza regionale in tema di autorizzazione e vigilanza delle istituzioni sanitarie private vada inquadrata nella potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute (di cui all'art. 117, comma terzo, Cost.), resta, comunque, [...] precluso alle Regioni di derogare a norme statali che fissano principi fondamentali»; né assume rilievo «(l)a circostanza che queste strutture non abbiano l'accreditamento presso il servizio sanitario nazionale» perché tale elemento «non incide sul tipo di prestazioni che esse vengono ad erogare».

2.2. – Tale orientamento, per l'assoluta identità dei presupposti e della ratio, deve essere nella specie confermato con conseguente dichiarazione di illegittimità costituzionale della norma regionale qui impugnata.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale, dell'art. 1, comma 1, della legge della Regione Abruzzo del 26 settembre 2009, n. 19 (Integrazioni alla legge regionale 31 luglio 2007, n. 32, recante «Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private»).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 luglio 2010.

* * *

Sentenza n. 122/2011 (Pres. De Siervo; Red. Napolitano)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri – premesso che la legge della Regione Abruzzo del 5 maggio 2010, n. 13 (Funzionamento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise “G. Caporale” di Teramo), è stata emanata a seguito del Protocollo d'intesa dell'11 dicembre 2009, stipulato tra il Ministero della salute e le Regioni Abruzzo e Molise per il riordino e la valorizzazione dell'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e del Molise – ha sollevato questione di legittimità costituzionale degli artt. 1, comma 4, 3, comma 4, 4, comma 2, e 5, commi 1 e 4, della legge della Regione Abruzzo sopra citata.

In generale, tali norme, secondo il ricorrente, sarebbero in contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost. poiché esse eccederebbero dalle competenze regionali e si porrebbero in contrasto con i principi fondamentali in materia di tutela della salute contenuti nel decreto legislativo del 30 giugno 1993, n. 270 (Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'articolo 1, comma 1, lettera h, della legge 23 ottobre 1992, n. 421), normativa statale di riferimento, nonché con l'art. 3-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), aggiunto dall'art. 3, comma 3, del d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419). L'art. 3, comma 4, della citata legge regionale, inoltre, secondo il ricorrente, lederebbe l'art. 117, terzo comma, Cost. non solo sotto il profilo della materia «tutela della salute», ma anche per contrasto con i principi di coordinamento della finanza pubblica, dettati dall'art. 16 della legge del 31 dicembre 2009, n. 196 (Legge di contabilità e finanza pubblica).

1.1. – Secondo il Presidente del Consiglio, l'art. 1, comma 4, della legge regionale n. 13 del 2010, il quale stabilisce che anche le Regioni, oltre al Ministro della salute, possono attribuire ulteriori compiti e funzioni di interesse nazionale e internazionale all'Istituto zooprofilattico, violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., sotto il profilo della tutela della salute, in quanto si porrebbe in contrasto con l'art. 2, comma 2, del d.lgs. n. 270 del 1993, secondo cui spetta in via esclusiva allo Stato l'assegnazione agli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS) di compiti e funzioni nei settori di loro competenza, secondo quanto già anche affermato da questa Corte con la sentenza n. 124 del 1994.

1.2. – Anche l'art. 3, comma 4, della citata legge regionale sarebbe, per il Presidente del Consiglio dei ministri, costituzionalmente illegittimo. Infatti, avendo il legislatore regionale individuato, quale terzo componente del collegio dei revisori, un rappresentante del Ministero della salute in luogo del rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze, la disposizione regionale in oggetto violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., sia con riferimento alla materia della tutela della salute – per contrasto con il comma 4 dell'art. 3 del d.lgs. n. 270 del 1993 – sia con riferimento ai principi di coordinamento della finanza pubblica, dettati dall'art. 16 della legge n. 196 del 2009, in tema di «Potenziamento del monitoraggio attraverso attività di revisori e sindaci».

1.3. – L'art. 4, comma 2, della legge regionale in esame – stabilendo che il Ministro della salute provvede ad individuare ulteriori modalità di finanziamento per l'Istituto, oltre a quelle previste dall'art. 6, comma 2, lettera a), del d.lgs. n. 270 del 1993, richiamate al comma 1, «per assicurare che l'Istituto possa assolvere ai compiti nazionali e internazionali, svolti per il Ministero e per le Regioni» – sarebbe lesivo, secondo il ricorrente, dell'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto in contrasto con la sopra citata disposizione statale, che prevede come i compiti e i servizi aggiuntivi rispetto a quelli previsti dall'art. 1

dello stesso decreto legislativo, debbano essere assicurati da finanziamenti statali o regionali a seconda che tali compiti o servizi siano stati assegnati all'Istituto zoo profilattico dallo Stato o dalle Regioni.

1.4. – Il ricorrente censura, infine, in relazione all'art. 117, terzo comma, Cost., i commi 1 e 4 dell'art. 5 della legge regionale abruzzese n. 13 del 2010. Il comma 1 è ritenuto dal ricorrente costituzionalmente illegittimo là dove lo stesso, nell'attribuire al Consiglio di amministrazione dell'Istituto zooprofilattico "G. Caporale" «funzioni d'indirizzo e controllo», contrasterebbe sia con il comma 2 dell'art. 3 del d.lgs. n. 270 del 1993, che prevede per tale organo «compiti di indirizzo, coordinamento e verifica dell'attività dell'Istituto», sia con il comma 5 dello stesso articolo che, richiamando quanto previsto dall'art. 3 del d.lgs. n. 502 del 1992 (ora art. 3-ter, a seguito delle modifiche apportate dal d.lgs. n. 229 del 1999), attribuisce, invece, le funzioni di controllo al Collegio dei revisori.

Il comma 4, invece, – prevedendo che «Il Direttore Generale, nell'ambito delle direttive del Consiglio di Amministrazione, cura la gestione dell'Istituto» – violerebbe, a sua volta, l'art. 117, terzo comma, Cost., poiché si discosterebbe da quanto fissato dai commi 2 e 3 dell'art. 3 del d.lgs. n. 270 del 1993, per quanto attiene alle funzioni dei sopra indicati organi, che debbono rimanere su piani diversi.

1.5. – Inoltre, i commi 1 e 4 dell'art. 5 – stante quanto da essi fissato in merito alla separazione delle funzioni di indirizzo e di verifica, delle funzioni di gestione e delle funzioni di controllo attribuite rispettivamente al Consiglio di amministrazione, al direttore generale e al collegio dei revisori – si porrebbero in contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., perché, secondo il ricorrente, delineerebbero un assetto istituzionale ed organizzativo dell'IZS dell'Abruzzo e Molise diverso da quello previsto dal legislatore statale in tema con il d.lgs. n. 270 del 1993, e, pertanto, non rispettoso dei principi fondamentali da questo fissati.

[*omissis*]

3. – Fondata è, invece, la questione concernente l'art. 3, comma 4, della legge regionale in esame.

Il ricorrente ritiene che la norma regionale denunciata sia costituzionalmente illegittima, in quanto la stessa individua, quale componente ministeriale del collegio dei revisori, un rappresentante del Ministero della salute in luogo di un rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze, diversamente da quanto disposto dal legislatore statale con il principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica rappresentato dall'art. 16 della legge n. 196 del 2009, che ha, appunto, individuato come necessaria, negli organi collegiali di revisione contabile delle amministrazioni pubbliche, la presenza di un rappresentante del Ministero dell'economia, al fine di dare attuazione alle prioritarie esigenze di controllo e di monitoraggio degli andamenti della finanza pubblica.

Invero, la problematica dell'indicazione di un solo rappresentante ministe-

riale deriva dalla già ricordata sentenza della Corte costituzionale n. 124 del 1994, che ha ritenuto fondata la censura mossa all'art. 3, comma 4, del d.lgs. n. 270 del 1993, nella parte in cui questo attribuiva «al Ministro della sanità ed al Ministro del Tesoro il potere di designare due dei tre componenti del collegio dei revisori», ritenendo che «la strumentalità che lega gli istituti (zooprofilattici) sia allo Stato che alle Regioni e alle Province autonome» imponesse la declaratoria di incostituzionalità della disposizione che stabiliva la prevalenza della componente statale.

Pertanto, nessuna indicazione utile può trarsi da questo precedente giurisprudenziale quanto all'identificazione del Ministro competente a nominare il componente del collegio, là dove la disciplina dichiarata illegittima costituzionalmente veniva a porre i due Ministri su un piano equivalente.

Fermo restando che è da escludere che possa essere il legislatore regionale ad individuare l'amministrazione statale competente, è fondata l'evocazione, fatta dal ricorrente, dell'art. 16 della legge n. 196 del 2009 come principio fondamentale in materia di coordinamento della finanza pubblica da prendere a riferimento. Tale articolo stabilisce che: «Al fine di dare attuazione alle prioritarie esigenze di controllo e di monitoraggio degli andamenti della finanza pubblica di cui all'articolo 14, funzionali alla tutela dell'unità economica della Repubblica, ove non già prevista dalla normativa vigente, è assicurata la presenza di un rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze nei collegi di revisione o sindacali delle amministrazioni pubbliche, con esclusione degli enti e organismi pubblici territoriali e, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 3-ter, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, degli enti ed organismi da questi ultimi vigilati, fermo restando il numero dei revisori e dei componenti del collegio».

Invero, ancor prima dell'emanazione della norma sopra richiamata, questa Corte aveva evidenziato che la piena attuazione del principio di coordinamento della finanza pubblica poteva determinare che la competenza statale non si esaurisse con l'esercizio del potere legislativo, ma implicasse anche «l'esercizio di poteri di ordine amministrativo, di regolazione tecnica, di rilevazione di dati e di controllo» (sentenza n. 376 del 2003). E, del resto, la Corte aveva messo in rilievo «il carattere "finalistico" dell'azione di coordinamento» e, quindi, l'esigenza che «a livello centrale» si potessero collocare anche «i poteri puntuali eventualmente necessari perché la finalità di coordinamento» venisse «concretamente realizzata» (sempre sentenza n. 376 del 2003).

Nella sentenza di questa Corte n. 370 del 2010 si rileva, poi, come l'attività svolta dai servizi ispettivi di finanza pubblica spetti allo Stato, in quanto essa è propedeutica all'esercizio della funzione di coordinamento della finanza pubblica, e si richiama l'art. 28, comma 1, della legge 27 dicembre 2002, n. 289 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato), che esplicitamente attribuisce al Ministero dell'economia e delle finanze il

compito di acquisire ogni utile informazione «allo scopo di assicurare il perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica».

In questa prospettiva, il già ricordato art. 16 della legge n. 196 del 2009 si pone come vera e propria norma di principio che stabilisce una specifica modalità di concretizzazione della finalità di coordinamento della finanza pubblica.

Pertanto, il mancato uniformarsi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale abruzzese n. 13 del 2010 al dettato dell'art. 16 della legge n. 196 del 2009, con l'errata individuazione quale componente del Collegio dei revisori, in rappresentanza dello Stato, del Ministro della salute in luogo di quello dell'economia e delle finanze, comporta che la questione di legittimità costituzionale della norma regionale in esame debba essere ritenuta fondata per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost. con riferimento alla materia del coordinamento della finanza pubblica da parte dello Stato. Resta assorbita la questione sollevata in relazione alla materia «tutela della salute».

4. – È, altresì, da accogliere la censura relativa all'art. 4, comma 2, nella parte in cui stabilisce che il Ministro della salute provveda ad individuare ulteriori modalità di finanziamento, oltre a quelle richiamate al comma 1, per assicurare che «l'Istituto possa assolvere ai compiti nazionali e internazionali, svolti per il Ministero e per le Regioni».

Secondo la fondata censura del ricorrente, tale disposizione regionale – prevedendo anche per le Regioni «modalità di finanziamento ulteriori», rispetto a quelle previste dal precedente comma 1 (che rimanda a quanto dettato al riguardo dall'art. 6 del d.lgs. n. 270 del 1993), attraverso mezzi finanziari facenti parte del bilancio dello Stato – contrasta con quanto stabilito dall'art. 6, comma 2, lettera a), del d.lgs. n. 270 del 1993 e, quindi, con l'art. 117, terzo comma, Cost.

Il legislatore nazionale, prevedendo, infatti, rispettivamente, alla lettera a) e alla lettera c) del secondo comma dell'art. 6, che il finanziamento degli istituti zooprofilattici sia assicurato in parte dallo Stato, in parte «dalle regioni [...] per le prestazioni poste a carico delle stesse», distingue chiaramente tra finanziamenti statali e regionali secondo che compiti o servizi siano stati assegnati all'Istituto dallo Stato o dalle Regioni. Diversamente, il legislatore regionale, con la disposizione censurata, pone a carico del Ministero della salute, quindi dello Stato, il compito di provvedere ad individuare ulteriori modalità di finanziamento affinché l'istituto possa assolvere, indistintamente, a compiti svolti per il Ministero e per le Regioni.

La norma oggetto di scrutinio prevedendo, quindi, forme di finanziamento statale per compiti anche di matrice regionale è costituzionalmente illegittima per contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost. in quanto viola un principio fondamentale in materia di coordinamento della finanza pubblica.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 3, comma 4, e 4, comma 2, della legge della Regione Abruzzo 5 maggio 2010, n. 13 (Funzionamento dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo);

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 4 aprile 2011.

* * *

Sentenza n. 214/2012 (Pres. Quaranta; Red. Lattanzi)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale degli articoli 1, commi 1, 2, 3 e 5; 4, comma 3; 5 e 9, comma 1, della legge della Regione Calabria 28 settembre 2011, n. 35 (Riconoscimento *ex art.* 54, comma 3, della legge regionale 19 ottobre 2004, n. 25, della «Fondazione per la Ricerca e la Cura dei Tumori "Tommaso Campanella" Centro Oncologico d'Eccellenza» come ente di diritto pubblico), in riferimento agli articoli 3, 81, 97, 117, secondo comma, lettera *l*), e terzo comma, e 120, secondo comma, della Costituzione (reg. ric. n. 165 del 2011).

La legge impugnata disciplina il riconoscimento come ente di diritto pubblico della Fondazione per la Ricerca e la Cura dei Tumori "Tommaso Campanella" Centro Oncologico d'Eccellenza, già istituita ai sensi dell'art. 21 della legge regionale 7 agosto 2002, n. 29 (Approvazione disposizioni normative collegate alla legge finanziaria regionale relative al Settore Sanità) quale fondazione di diritto privato.

In particolare, l'art. 1 dispone il riconoscimento della Fondazione quale ente pubblico dotato di personalità giuridica e di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile (comma 1); stabilisce che la Fondazione è parte del sistema sanitario regionale (comma 2); ne definisce gli obiettivi, tra cui quello di assicurare l'integrazione tra servizio sanitario regionale e l'Università degli Studi "Magna Grecia" di Catanzaro (comma 3); ne dispone il provvisorio accreditamento (comma 5).

Con ciò, a parere del ricorrente, il legislatore regionale, assumendo un'iniziativa di spesa, avrebbe interferito nelle attribuzioni del commissario *ad acta*, nominato per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo finanziario in materia sanitaria stipulato tra lo Stato e la Regione, e avrebbe inoltre contrav-

venuto a quanto previsto da tale Piano, in violazione degli artt. 120, secondo comma, e 117, terzo comma, Cost.

Aggiunge il ricorrente che l'art. 4, comma 3, della legge impugnata nell'attribuire alla Giunta regionale il compito di emanare direttive per la definizione delle piante organiche e l'attribuzione del personale, senza contestualmente prescrivere l'osservanza del Piano, sarebbe in contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost.

Inoltre, l'art. 5, nell'indicare le fonti di finanziamento della Fondazione, senza quantificare la spesa e indicare i mezzi per farvi fronte, lederebbe l'art. 81, quarto comma, Cost.

Infine, l'art. 9, comma 1, sarebbe in contrasto con varie norme della Costituzione, poiché prevede che, al fine di garantire la continuità del servizio prestato dalla Fondazione, il personale di quest'ultima, nelle more dell'espletamento del pubblico concorso per il reclutamento dei dipendenti, da bandirsi immediatamente, svolga la propria attività lavorativa con contratti di lavoro a tempo determinato.

A parere del ricorrente, l'omessa quantificazione della spesa collegata alla procedura concorsuale e alle conseguenti assunzioni, e la mancata indicazione della copertura, comporterebbe anzitutto la violazione dell'art. 81, quarto comma, Cost.

Sarebbero altresì violati gli artt. 3 e 97 Cost., giacché il personale della Fondazione accedrebbe al pubblico impiego senza concorso; l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., poiché spetterebbe alla competenza esclusiva dello Stato, a titolo di ordinamento civile, definire le modalità di reclutamento del personale, che può avvenire solo previa determinazione della pianta organica; l'art. 117, terzo comma, Cost., poiché non sarebbero osservati né il blocco del turn over del personale della sanità, prescritto dalla normativa dello Stato, né i vincoli alle assunzioni specificati dal Piano di rientro dal disavanzo sanitario.

2. – Successivamente alla proposizione del ricorso è stata approvata la legge della Regione Calabria 28 dicembre 2011, n. 50 (Norme di integrazione alla legge regionale 28 settembre 2011, n. 35).

Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale degli artt. 1, 2, 3 e 4 di tale legge, in riferimento agli artt. 3, 81, 97, 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, e 120, secondo comma, Cost. (reg. ric. n. 52 del 2012).

L'art. 1 della legge regionale n. 50 del 2011, aggiungendo il comma 1-*bis* all'art. 1 della legge reg. n. 35 del 2011, stabilisce che il riconoscimento della Fondazione quale ente di diritto pubblico ha effetto dalla data di cancellazione della stessa dal registro delle persone giuridiche.

L'art. 2, inserendo il comma 3-*bis* nel testo dell'art. 3 della legge reg. n. 35 del 2011, stabilisce che il Presidente della Giunta provvederà a siffatta cancellazione nel rispetto di quanto previsto dal punto 4) delle proposte tecniche per

l'integrazione/modifica del piano di razionalizzazione e riqualificazione del servizio sanitario regionale della Regione Calabria.

L'art. 3, nel sostituire il comma 1 dell'art. 9 della legge reg. n. 35 del 2011, autorizza la Fondazione a bandire concorsi pubblici per l'assunzione di personale, e ad assumere i vincitori, nei limiti della dotazione organica e compatibilmente con le risorse finanziarie assegnate.

L'art. 4 posticipa l'abrogazione della legge regionale e delle delibere di Giunta istitutive della Fondazione, quale ente di diritto privato, alla data di trasformazione della stessa in ente di diritto pubblico.

Il ricorrente ritiene che queste modifiche normative non solo non abbiano carattere soddisfacente delle censure svolte con il ricorso n. 165 del 2011, ma si espongano ai medesimi profili di illegittimità costituzionale mossi avverso le norme della legge reg. n. 35 del 2011.

3. – I ricorsi sono connessi e i relativi giudizi meritano pertanto di essere riuniti, per poter essere decisi con un'unica pronuncia.

4. – È opportuno esaminare, anzitutto, le censure relative alla violazione dell'art. 81, quarto comma, Cost.

Come si è visto, esse concernono sia l'art. 5 della legge reg. n. 35 del 2011, che ha per oggetto le fonti di finanziamento dalle quali la Fondazione, una volta riconosciuta quale ente di diritto pubblico, dovrà trarre la provvista per le sue attività, sia l'art. 9, comma 1, che, tanto nel testo originario, quanto in quello vigente, riguarda le procedure di reclutamento del personale a seguito di pubblico concorso.

La questione di costituzionalità vertente sull'art. 9, comma 1, della legge reg. n. 35 del 2011, promossa con il ricorso n. 165 del 2011, va peraltro trasferita sul testo introdotto dall'art. 3 della legge reg. n. 50 del 2011, che ha integralmente sostituito la norma originaria, in senso non soddisfacente rispetto alle doglianze del ricorrente (sentenza n. 30 del 2012).

Il Presidente del Consiglio dei ministri afferma che entrambe le leggi impugnate implicano una nuova o maggiore spesa, che non viene quantificata e che non trova idonea copertura.

È appena il caso di precisare che lo scrutinio della Corte deve basarsi sul testo vigente dell'art. 81 Cost., poiché la revisione introdotta con la legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 (Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale) si applica a decorrere dall'esercizio finanziario relativo all'anno 2014.

5. – Le questioni sono fondate.

Per apprezzare la censura formulata dal ricorrente, questa Corte è chiamata a stabilire se le leggi impugnate comportino una spesa pubblica; se essa sia nuova, ovvero maggiore, rispetto a quella prevista dalla previgente normativa sostanziale; se siano stati indicati idonei mezzi per farvi fronte.

6. – Non è dubbio che entrambe le leggi impugnate siano generatrici di spesa pubblica. Lo stesso art. 5 della legge reg. n. 35 del 2011, nell'elencare le

fonti di finanziamento della Fondazione, non manca di annoverare tra di esse “finanziamenti pubblici” (art. 5, comma 1, lettera *c*) e “finanziamenti straordinari regionali” (art. 5, comma 1, lettera *b*). È perciò proprio il legislatore regionale a prevedere, peraltro in accordo con quanto generalmente accade, che la Fondazione, una volta conseguito il riconoscimento come ente pubblico, non possa operare se non con l’apporto economico che le deriverà dalla Regione, al cui ordinamento viene ad appartenere, in base all’art. 54 della legge della Regione Calabria 19 ottobre 2004, n. 25 (Statuto della Regione Calabria).

7. – Va parimenti rilevato che la spesa determinata dal riconoscimento della Fondazione quale ente pubblico ha i caratteri della novità.

Non vale a smentire questa asserzione il rilievo secondo cui fino ad oggi la Fondazione, pur costituendo un soggetto di diritto privato, grava in larga parte sul bilancio regionale, ai sensi dell’art. 4 del suo statuto, approvato con la deliberazione della Giunta regionale 25 ottobre 2004, n. 798. È vero, infatti, che sono iscritti in bilancio, alla voce “privato-ospedaliero”, fondi a favore della Fondazione, ma la novità della spesa va apprezzata con riguardo alla legislazione sostanziale che la prevede e sotto questo profilo è risolutivo considerare che, ai sensi dell’art. 5 della legge della Regione Calabria 30 aprile 2009, n. 11 (Ripiano del disavanzo di esercizio per l’anno 2008 ed accordo con lo Stato per il rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale), la Fondazione, ove non riconosciuta quale Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) entro il 30 dicembre 2010 (termine poi prorogato al 30 settembre 2011 dall’art. 1 della legge regionale 6 aprile 2011, n. 8), avrebbe dovuto essere posta in liquidazione. L’art. 10, comma 1, della legge reg. n. 35 del 2011 ha però abrogato l’art. 5 della legge reg. n. 11 del 2009, sicché, allo stato e proprio per effetto delle leggi impugnate, è stato reintrodotta nell’ordinamento giuridico, e in particolare nella legislazione di spesa, l’onere per la finanza pubblica derivante dall’attività della Fondazione, che si sarebbe invece dovuto esaurire con lo spirare del termine del 30 settembre 2011.

8. – Infine, le norme impugnate sono prive dell’indicazione dei mezzi per far fronte alle spese che esse introducono. Si tratta di un obbligo costituzionale al quale il legislatore, quand’anche regionale (*ex plurimis*, sentenza n. 68 del 2011), non può sottrarsi, ogni qual volta esso preveda attività che non possano realizzarsi se non per mezzo di una spesa, e quest’ultima possa, e debba, venire quantificata secondo una stima effettuata «in modo credibile» (sentenza n. 115 del 2012).

Spetta infatti alla legge di spesa, e non agli eventuali provvedimenti che vi diano attuazione (sentenza n. 141 del 2010; sentenza n. 9 del 1958), determinare la misura, e la copertura, dell’impegno finanziario richiesto perché essa possa produrre effetto, atteso che, in tal modo, viene altresì definito, in una sua componente essenziale, «il contenuto stesso della decisione politica assunta tramite l’adozione, con effetti immediatamente vincolanti, della disposizione» che sia fonte di spesa (sentenza n. 386 del 2008).

Sotto tale aspetto, questa Corte ha infatti recentemente dichiarato l'illegittimità costituzionale di disposizioni che, nel dare vita o nel riorganizzare (sentenza n. 115 del 2012) strutture amministrative, avevano omissso di indicare «il relativo organico e la disponibilità dei mezzi necessari per il loro funzionamento» (sentenza n. 106 del 2011; inoltre, sentenza n. 141 del 2010), in tal modo sottraendosi all'obbligo di stabilire l'entità e la conseguente copertura della spesa.

Omettendo di provvedere in tal senso, anche le norme oggi impugnate hanno violato l'art. 81, quarto comma, Cost., e ne deriva l'illegittimità costituzionale di esse, e, in via consequenziale, dell'intero testo delle leggi regionali n. 35 del 2011 e n. 50 del 2011 (sentenza n. 131 del 2012).

Infatti, come questa Corte ha già affermato (sentenza n. 106 del 2011), un simile vizio, investendo la componente finanziaria della legge di spesa, non può, se sussistente, che estendersi in via consequenziale alle disposizioni sostanziali generatrici della spesa.

9. – Le ulteriori questioni di legittimità costituzionale promosse dal ricorrente restano assorbite.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli articoli 5 e 9, comma 1, quanto a quest'ultimo nel testo introdotto dall'art. 3 della legge della Regione Calabria 28 dicembre 2011, n. 50 (Norme di integrazione alla legge regionale 28 settembre 2011, n. 35), della legge della Regione Calabria 28 settembre 2011, n. 35 (Riconoscimento *ex art.* 54, comma 3, della legge regionale 19 ottobre 2004, n. 25, della «Fondazione per la Ricerca e la Cura dei Tumori "Tommaso Campanella" Centro Oncologico d'Eccellenza» come ente di diritto pubblico);

2) *dichiara* in via consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale dell'intero testo delle leggi della Regione Calabria n. 35 del 2011 e n. 50 del 2011.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 luglio 2012.

* * *

Sentenza n. 292/2012 (Pres. Quaranta; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'articolo 1, comma 1, della legge della Regione Campa-

nia 14 dicembre 2011, n. 23 (Modifiche alla legge regionale 15 marzo 2011, n. 4, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011) nella parte in cui modifica l'art. 1, commi 237-*undecies*, 237-*duodecies*, 237-*sexdecies*, 237-*vicies* e 237-*vicies ter*, della legge della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011), per violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

In particolare il ricorrente ritiene che il modificato art. 1, commi 237-*undecies*, 237-*duodecies*, 237-*sexdecies*, 237-*vicies* e 237-*vicies ter*, della legge regionale della Campania n. 4 del 2011, violi i principi fondamentali stabiliti dalla legge statale agli artt. 8-*bis*, 8-*ter* e 8-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 42) e all'art. 1, comma 796, lettera *t*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2007), in materia di tutela della salute *ex* art. 117, terzo comma, della Costituzione.

[*omissis*]

3. – Nel merito, tutte le questioni prospettate nel ricorso sono fondate.

4. – Deve, infatti, ricordarsi come, in base alla giurisprudenza di questa Corte (anche recentemente ribadita con sentenza n. 260 del 2012), la competenza regionale in materia di autorizzazione e vigilanza sulle istituzioni sanitarie private debba senz'altro essere inquadrata nella più generale potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute, che vincola le Regioni al rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato (sentenze n. 134 del 2006 e n. 200 del 2005).

Per verificare il rispetto da parte della legislazione regionale dei principi fondamentali stabiliti in materia dallo Stato occorre, peraltro, distinguere, dopo il riordino del sistema sanitario, gli aspetti che attengono all'“autorizzazione”, prevista per l'esercizio di tutte le attività sanitarie, da quelli che riguardano l'“accreditamento” delle strutture autorizzate.

Quanto all'“autorizzazione”, gli artt. 8, comma 4, e 8-*ter*, comma 4, del d.lgs. n. 502 del 1992 stabiliscono “requisiti minimi” di sicurezza e qualità per poter effettuare prestazioni sanitarie. Questa Corte ha riconosciuto che tali disposizioni rappresentano principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale che le Regioni devono rispettare indipendentemente dal fatto che la struttura intenda o meno chiedere l'accreditamento (sentenze nn. 245 e 150 del 2010).

Per l'“accreditamento” occorrono, invece, “requisiti ulteriori” (rispetto a quelli necessari all'autorizzazione) e l'accettazione del sistema di pagamento a prestazione, ai sensi dell'art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992. I requisiti ulteriori, necessari per l'accreditamento, hanno natura di principi fondamentali, che le Regioni sono tenute a rispettare, non potendosi attribuire l'accredita-

mento *ope legis* a strutture di cui viene presunta la regolarità, indipendentemente dal possesso effettivo di tali requisiti (sentenza n. 361 del 2008).

Tuttavia, è stata la medesima legislazione statale a stabilire un passaggio graduale dal sistema precedente (convenzionale, basato sul pagamento dei fattori produttivi) a quello nuovo (basato sul pagamento delle prestazioni, previo accreditamento delle strutture). Si è così previsto un “accreditamento temporaneo” (art. 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, recante «Misure di razionalizzazione della finanza pubblica») per le strutture precedentemente convenzionate che avessero accettato il sistema di pagamento a prestazione, nonché un “accreditamento provvisorio” per le strutture nuove, o per attività nuove in strutture accreditate per altre attività, in attesa della verifica del volume e della qualità delle prestazioni (art. 8-*quater*, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992).

Peraltro, conseguenza della disciplina transitoria di cui sopra, già ritenuta legittima da questa Corte sin dalla sentenza n. 416 del 1995, è il fatto che, in attesa che si perfezioni il procedimento di verifica, potrebbero operare, addirittura in regime di accreditamento (temporaneo o provvisorio), strutture che poi si vedano negare, per mancanza dei requisiti, l’accreditamento definitivo o l’autorizzazione all’esercizio di ulteriori attività sanitarie; ciò sia in ragione di difetti strutturali, sia in conseguenza di eventuali violazioni dei tetti di spesa.

Per questo, il legislatore statale ha previsto che le Regioni avviino una procedura di accreditamento (definitivo o istituzionale) anche per le strutture temporaneamente accreditate (art. 8-*quater*, comma 6, del d.lgs. n. 502 del 1992), da concludersi inderogabilmente entro un termine finale stabilito dalla legge. Tale termine è espressione di un principio fondamentale che le Regioni sono tenute a rispettare, dovendosi fare salve solo quelle discipline regionali di proroga che, in presenza di situazioni “eccezionali”, lungi dal costituire sanatoria di situazioni illegali, rappresentino un mezzo per consentire e promuovere la regolarizzazione delle posizioni dei soggetti privati ancora aperte, senza dover procedere alla revoca dell’autorizzazione (sentenza n. 93 del 1996).

Ancora, in ordine al termine finale per il passaggio dall’accreditamento provvisorio a quello definitivo, deve rilevarsi come, da ultimo, l’art. 1, comma 796, lettera *t*), della legge n. 296 del 2006, abbia previsto che tale passaggio debba avvenire entro il 1° gennaio 2010, scadenza poi prorogata al 1° gennaio 2011 dalla legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2010), ulteriormente prorogata sino al 1° gennaio 2013 dall’art. 1 della legge 26 febbraio 2011, n. 10 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie), mantenendo però fermo per le strutture ospedaliere e ambulatoriali il termine già fissato del 1° gennaio 2011.

5. – Ciò premesso, deve rilevarsi che i modificati commi 237-*undecies* e

237-*duodecies* dell'art. 1 della legge regionale n. 4 del 2011 prevedono una procedura di accreditamento che si articola in due fasi. La prima è rappresentata dalla conferma dell'accREDITamento provvisorio mediante decreto commissariale di presa d'atto, per le domande regolarmente ammesse sulla piattaforma informatica applicativa. La seconda è costituita dalla verifica dei requisiti di accREDITamento, che avviene in un momento successivo alla presa d'atto. In tal modo si finisce per riconoscere l'accREDITamento definitivo senza previa verifica dei "requisiti ulteriori" richiesti dal legislatore statale, la cui mancanza determina significativamente, ai sensi della normativa qui in discussione (art. 1, comma 237-*duodecies*, della legge reg. n. 4 del 2011) la "revoca" dell'accREDITamento, che perciò deve intendersi già riconosciuto sin dal momento della presa d'atto. Tale procedimento, che pospone la verifica dei requisiti al riconoscimento dell'accREDITamento, confligge irrimediabilmente con il principio generale di cui all'art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, secondo cui l'accREDITamento istituzionale definitivo può essere concesso solo dopo la verifica del possesso dei requisiti ulteriori (*ex plurimis* sentenza n. 361 del 2008).

Deve quindi ritenersi costituzionalmente illegittimo l'art. 1, commi 237-*undecies* e 237-*duodecies*, della legge regionale della Campania n. 4 del 2011, come modificato dall'art. 1, comma 1, della legge regionale n. 23 del 2011, per violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

L'accoglimento della questione sotto questo profilo risulta assorbente della ulteriore censura basata sull'art. 1, comma 796, lettera *t*), della legge n. 296 del 2006, riguardante il mancato rispetto del termine fissato nella legislazione statale per il passaggio all'accREDITamento definitivo.

6. – Analogamente la previsione, contenuta nel modificato art. 1, comma 237-*vicies ter*, dell'art. 1 della legge regionale n. 4 del 2011, della possibilità di attivare automaticamente, negli ambiti territoriali delle comunità montane, l'accREDITamento istituzionale per le strutture sanitarie e sociosanitarie in possesso del solo titolo autorizzativo e dei requisiti di accREDITamento previsti dai regolamenti regionali, stabilisce un accREDITamento istituzionale *ex lege* senza verifica caso per caso dei requisiti ulteriori, con conseguente violazione del principio generale di cui all'art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992. Del resto, lo stesso Commissario *ad acta* ha disposto la sospensione dei provvedimenti di attuazione della disposizione qui in esame, con decreto n. 2 del 2012, proprio in ragione del fatto che essa stabilisce «l'attivazione automatica di nuovi accREDITamenti istituzionali», in contrasto con i principi della legge dello Stato e contravvenendo altresì a precedenti atti del medesimo Commissario *ad acta* (decreto 16 maggio 2011, n. 31).

Deve quindi dichiararsi l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 237-*vicies ter*, della legge regionale n. 4 del 2011, come aggiunto dall'art. 1, comma 1, della legge regionale n. 23 del 2011, per violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

7. – In ordine al modificato art. 1, comma 237-*sexdecies*, della legge

regionale n. 4 del 2011 va osservato che esso stabilisce una procedura che dilata la tempistica per la definizione delle procedure di accreditamento definitivo, in riferimento a talune ipotesi che riguardano accordi di riconversione di prestazioni sanitarie eccedenti il fabbisogno sanitario regionale, ai sensi del comma 237-*nonies* dell'art. 1 della medesima legge. La norma regionale censurata consente alle strutture sanitarie e sociosanitarie ivi menzionate di continuare ad esercitare le proprie attività in deroga al termine ultimo fissato dalla legislazione nazionale per il passaggio dall'accREDITamento provvisorio a quello definitivo. Infatti, la circostanza che il passaggio all'accREDITamento definitivo non venga condizionato al rispetto del termine del 1° gennaio 2011 per le strutture ospedaliere e ambulatoriali (in realtà già scaduto) e del 1° gennaio 2013 per le altre strutture, così come stabilito dall'art. 1, comma 796, lettera *t*), della legge n. 296 del 2006, comporta la violazione di quest'ultima norma che, secondo la giurisprudenza costituzionale le Regioni sono tenute a rispettare.

Né ricorrono nella specie quelle circostanze eccezionali che possono giustificare una deroga, in quanto la Corte medesima ha già precisato come le deroghe regionali sul punto non possano fondarsi sull'esigenza di sanare situazioni di irregolarità, come quelle verificatesi nel caso di specie ed evidenziate proprio dal disavanzo sanitario regionale.

Pertanto, deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 237-*sexdecies*, della legge regionale n. 4 del 2011, come modificato dall'art. 1, comma 1, della legge regionale n. 23 del 2012, per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

8. – È stato altresì impugnato l'art. 1, comma 237-*vicies*, della legge regionale Campania n. 4 del 2011, che consente alle strutture di fisiokinesiterapia, già provvisoriamente accreditate, di presentare domanda di accREDITamento istituzionale per l'area sociosanitaria, cioè per un'attività più ampia e diversa da quella per la quale dette strutture sono state autorizzate e provvisoriamente accreditate.

Infatti, va ricordato che, secondo la legislazione statale (art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992), l'accREDITamento provvisorio è concesso alle strutture già autorizzate che abbiano accettato il pagamento a prestazione. Le strutture provvisoriamente accreditate sono tutte già dotate di autorizzazione e, dunque, per esse la verifica dei "requisiti minimi" prevista dalla legge è stata effettuata; tuttavia, occorre rimarcare che tale verifica ha riguardato le sole attività per le quali è stata accordata l'autorizzazione.

Una disposizione come quella qui censurata, che consente alle strutture di fisiokinesiterapia di presentare domanda di accREDITamento istituzionale per attività diverse e più ampie rispetto a quelle che sono state oggetto di autorizzazione, finisce per configurare una sorta di "autorizzazione implicita" in riferimento all'esercizio di quelle attività sanitarie che non autorizzate, determinando una situazione non compatibile con i principi della legislazione statale. Secondo la legislazione statale di riferimento (art. 8-*ter* del d.lgs. n. 502 del

1992), infatti, l'autorizzazione e la verifica dei "requisiti minimi" deve essere richiesta non solo al momento dell'avvio di una nuova struttura, ma anche ad ogni variazione che comporti l'adattamento di strutture già esistenti o la loro diversa utilizzazione, il loro ampliamento, trasformazione o trasferimento. Per queste ragioni, questa Corte ha già avuto modo di chiarire (sentenza n. 361 del 2008) che deve ritenersi costituzionalmente illegittima una norma regionale che preveda l'accreditamento di strutture che non abbiano l'autorizzazione.

Deve quindi dichiararsi l'illegittimità costituzionale anche dell'art. 1, comma 237-*vicies*, della legge della Regione Campania n. 4 del 2011, come modificato dall'art. 1, comma 1, della legge regionale n. 23 del 2012, per violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, commi 237-*undecies*, 237-*duodecies*, 237-*sexdecies*, 237-*vicies* e 237-*vicies ter*, della legge della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011), come modificato dall'art. 1, comma 1, della legge della Regione Campania 14 dicembre 2011, n. 23 (Modifiche alla legge regionale 15 marzo 2011, n. 4, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 dicembre 2012.

* * *

Sentenza n. 132/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Morelli)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'articolo 1, comma 237-*vicies quater* [*rectius*: l'art. 1, comma 237-*vicies quater*, primo periodo], della legge della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011), introdotto dall'articolo 2 della legge della Regione Campania 21 luglio 2012, n. 23, recante «Modifiche alla legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 (decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino servizio sanitario regionale) ed alla legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011)».

Ad avviso del ricorrente, la disposizione censurata recherebbe *vulnus* all'articolo 117, terzo comma, della Costituzione, per contrasto con i principi fondamentali della legislazione statale in materia di tutela della salute di cui all'articolo 8-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) ed all'articolo 1, comma 796, lettere *s* e *t*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2007).

2. – Successivamente alla proposizione del ricorso, la legge della Regione Campania 31 dicembre 2012, n. 41, recante «Modifiche ed abrogazioni di norme alla legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale del 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011) e modifiche alla legge regionale 24 novembre 2001, n. 12 (Disciplina ed armonizzazione delle attività funerarie)», in sede di riformulazione dell'articolo 1 della citata legge regionale n. 4 del 2011, ha espunto dallo stesso la disposizione censurata.

Il correlativo effetto abrogativo decorre, per altro, solo dal giorno successivo a quello (7 gennaio 2013) della pubblicazione della legge nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania (art. 4 della legge regionale n. 41 del 2012).

Non potendo escludersi che la disposizione impugnata abbia avuto *medio tempore* applicazione, non può, quindi, dichiararsi cessata la materia del contendere (*ex plurimis*, sentenze n. 235, n. 153 e n. 89 del 2011).

3. – In relazione alla dedotta violazione dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione per contrasto della norma denunciata con l'art. 1, comma 796, lettere *s* e *t*), della legge n. 296 del 2006, quale parametro interposto, la questione va ritenuta inammissibile, per assenza di specifica motivazione, nel ricorso, su tal profilo di censura (sentenze n. 401 del 2007, n. 450 del 2005; ordinanze n. 123 del 2012 e n. 135 del 2009).

4. – La residua questione – formulata in ragione del prospettato contrasto della impugnata disposizione regionale con la disciplina dell'accreditamento di strutture sanitarie, recata dall'art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, considerato come norma interposta – è, invece, fondata.

4.1. – Nella giurisprudenza di questa Corte è stato ripetutamente affermato, ed anche di recente ribadito (sentenze n. 292 e n. 262 del 2012), che la competenza regionale in materia di autorizzazione ed accreditamento di istituzioni sanitarie private deve essere inquadrata nella più generale potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute, che vincola le Regioni al rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato (sentenze n. 134 del 2006 e n. 200 del 2005).

4.2. – La natura di principi fondamentali nella materia *de qua* è stata del pari già riconosciuta ai requisiti per l'accreditamento di strutture sanitarie private fissati dall'art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, richiamato dal

ricorrente come norma interposta ai fini della violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost. (sentenze n. 292 del 2012 e n. 361 del 2008).

4.3. – Nella riferita disciplina di principio, è previsto, in particolare (art. 8-*quater*, comma 7, del d. lgs n. 502 del 1992), che «nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, detto accreditamento può essere concesso, in via provvisoria, per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati», e che «l'eventuale verifica negativa comporta la sospensione automatica dell'accREDITAMENTO temporaneamente concesso».

4.4. – La disposizione regionale censurata, invece, stabilisce, dichiaratamente «in deroga ai requisiti di legge per l'accREDITAMENTO definitivo», che «ai soggetti che hanno presentato domanda di accREDITAMENTO [...] e che, in virtù di acquisto per il tramite del curatore fallimentare, sono subentrati nella titolarità di strutture per le quali si è risolto il rapporto di provvisorio accREDITAMENTO con il servizio sanitario regionale [...], la Regione concede l'accREDITAMENTO definitivo qualora all'esito delle verifiche effettuate dalle Commissioni locali ASL risulti confermato l'assetto organizzativo e tecnologico della precedente struttura ed il possesso dei requisiti ulteriori per l'accREDITAMENTO definitivo».

4.5. – Nella ipotesi, peculiare, di nuova attività in struttura preesistente, disciplinata dalla norma regionale in esame, viene, per l'effetto, così introdotta una sostanziale variante alla struttura bifasica della procedura di accREDITAMENTO consentendosi che i due segmenti dell'accREDITAMENTO provvisorio e dell'accREDITAMENTO definitivo possano realizzarsi in modo soggettivamente disgiunto, in quanto l'accREDITAMENTO provvisorio del soggetto la cui attività è cessata per fallimento viene posto direttamente in correlazione con quello definitivo cedibile al soggetto subentrante che mantenga inalterato l'assetto organizzativo e tecnologico della precedente struttura e sia, ovviamente, in possesso dei requisiti per l'accREDITAMENTO.

Ma, con ciò, risulta irrimediabilmente impedita, nei confronti della nuova attività avviata nella struttura preesistente, la «verifica», «per il tempo [a questa] necessario [...] del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati», quale, invece, prescritta dalla disciplina statale di principio, anche ai fini del riscontro di compatibilità dell'eventuale nuovo accREDITAMENTO con il fabbisogno regionale di assistenza.

5. – Deve, quindi, ritenersi costituzionalmente illegittimo l'art. 1, comma 237-*vicies quater*, primo periodo, della legge della Regione Campania n. 4 del 2011, introdotto dall'articolo 2 della legge della regione Campania n. 23 del 2012, per contrasto con l'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

*dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 237-*vicies qua-**

ter, primo periodo, della legge della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011), introdotto dall'articolo 2 della legge della Regione Campania 21 luglio 2012, n. 23, recante «Modifiche ed abrogazioni di norme alla legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale del 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011) e modifiche alla legge regionale 24 novembre 2001, n. 12 (Disciplina ed armonizzazione delle attività funerarie)», nel testo vigente anteriormente alla sua abrogazione ad opera della legge regionale 31 dicembre 2012, n. 41.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 3 giugno 2013.

* * *

Sentenza n. 193/2014 (Pres. Cassese; Red. Tesaurò)

Considerato in diritto

1. – La Corte di cassazione, con ordinanza del 3 settembre 2013, ha sollevato, in riferimento agli articoli 3, 24 e 111 della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 17 (*recte*: art. 17, primo e secondo comma, lettera c), del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 (Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse). A suo avviso, questa norma violerebbe i suindicati parametri costituzionali, nella parte in cui non prevede che la Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (di seguito: Commissione centrale), nell'esame degli affari concernenti la professione dei farmacisti, sia composta da un numero di membri effettivi e supplenti che, nel caso di annullamento con rinvio da parte della Corte di cassazione di una decisione resa dalla stessa, permetta di celebrare l'eventuale giudizio di rinvio davanti ad un collegio del quale non facciano parte i componenti che hanno concorso a pronunciare la decisione cassata.

[*omissis*]

3. – Nel merito, la questione – da ritenersi rilevante esclusivamente in relazione alla disciplina relativa al funzionamento della Commissione centrale per l'esame degli affari concernenti la professione dei farmacisti – è fondata.

4. – Preliminarmente, occorre precisare che il giudice *a quo* ha correttamente affermato la perdurante vigenza della norma censurata, in ordine alla disciplina concernente la composizione della Commissione centrale. L'art. 15, comma 3-*bis*, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), aggiunto dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, ha, infatti, stabilito: «In considerazione delle funzioni di giurisdizione speciale esercitate, la

Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, di cui all'articolo 17 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e successive modificazioni, è esclusa dal riordino di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183, e continua ad operare, sulla base della normativa di riferimento, oltre il termine di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 132, come modificato dal comma 3-*ter* del presente articolo. All'allegato 1 annesso al citato decreto-legge n. 89 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 132 del 2012, il numero 29 è abrogato». Questa disposizione rende, quindi, palese che detto organo centrale, come espressamente affermato dalla rimettente Corte di cassazione, continua ad operare in base alla censurata disciplina.

La Commissione centrale esercita «funzioni di giurisdizione speciale» (art. 15, comma 3-*bis*, del d.l. n. 158 del 2012), in virtù di una qualificazione pacifica nella giurisprudenza di legittimità (Corte di cassazione, Sezioni unite civili, 7 agosto 1998, n. 7753) e, svolgendo un'attività di natura giurisdizionale, avverso le decisioni pronunciate dalla stessa è ammesso ricorso per cassazione, *ex* art. 111, settimo comma, Cost.

Il procedimento disciplinare nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie si articola, quindi, in una prima fase, svolta davanti all'ordine professionale locale, che ha natura amministrativa; nel caso di impugnazione dell'atto che la definisce, alla stessa segue un'ulteriore fase che è svolta, invece, davanti ad un "giudice" ed ha natura giurisdizionale.

I caratteri giurisdizionali del procedimento non escludono, peraltro, che lo stesso possa essere caratterizzato da profili strutturali e funzionali peculiari, in coerenza con la specificità delle funzioni esercitate ed alla luce degli interessi allo stesso sottesi, tra questi anche quello di garantire l'indefettibilità e continuità dell'attività svolta dalla Commissione centrale. Nondimeno, come ha affermato questa Corte, tali interessi vanno sempre subordinati al «principio di imparzialità-terzietà della giurisdizione, che ha pieno valore costituzionale ai sensi degli artt. 24 e 111 della Costituzione, con riferimento a qualunque tipo di processo, "pur nella diversità delle rispettive discipline connessa alle peculiarità proprie di ciascun tipo di procedimento"» (sentenza n. 262 del 2003). Le soluzioni legislative per realizzare questo principio non debbono prefigurare moduli necessariamente identici per tutti i tipi di processo, ma deve essere, comunque, osservata la regola che il giudice rimanga sempre *super partes* ed estraneo rispetto agli interessi oggetto del processo e sia «assicurato quel "minimo" di garanzie ragionevolmente idonee allo scopo (sentenza n. 78 del 2002)». In tutti i tipi di processo, quindi anche in quello in esame, devono essere previste regole in grado di proteggere in ogni caso il valore fondamentale dell'imparzialità del giudice, impedendo, in particolare, che quest'ultimo possa pronunciarsi due volte sulla medesima *res iudicanda* (sentenza n. 335 del 2002), specie nel caso di rinvio proprio o prosecutorio (sentenza n. 341 del 1998), qual

è quello in esame. La diversità del giudice-persona fisica salvaguarda la stessa effettività del sistema delle impugnazioni, poiché queste «rinvengono, in linea generale, la loro *ratio* di garanzia nell'alterità tra il giudice che ha emesso la decisione impugnata e quello chiamato a riesaminarla» ed opera anche in senso “discendente”, con riguardo, cioè, al giudizio di rinvio dopo l'annullamento (sentenza n. 183 del 2013) tutte le volte in cui sia stata effettuata una valutazione definitiva sulla stessa *res iudicanda*.

Questa Corte ha, quindi, dichiarato costituzionalmente illegittima la norma che, non prevedendo la nomina di ulteriori membri supplenti della Sezione disciplinare del Consiglio superiore della magistratura, non impediva, in caso di annullamento con rinvio di una decisione dalla stessa pronunciata, che lo stesso collegio giudicante si pronunciasse due volte sulla medesima *res iudicanda* (sentenza n. 262 del 2003; analogamente, con riguardo alla mancata previsione della nomina di supplenti in grado di assicurare meccanismi di sostituzione del componente astenuto, ruscato o legittimamente impedito del Tribunale superiore delle acque pubbliche, in relazione proprio ad un giudizio di rinvio, sentenza n. 305 del 2002).

5. – Alla stregua di detti principi, poiché ha rilevanza dirimente ai fini della loro applicabilità la natura giurisdizionale dell'attività svolta dalla Commissione centrale e la stessa natura di tale organo e sono, invece, ininfluenti le peculiarità procedurali della prima e strutturali del secondo, la norma censurata viola gli invocati parametri degli artt. 3, 24 e 111 della Costituzione sotto il profilo dell'imparzialità della giurisdizione. Pertanto, essa deve essere dichiarata costituzionalmente illegittima, nella parte in cui non prevede la nomina di membri supplenti della stessa che consentano la costituzione, per numero e categoria, di un collegio giudicante diversamente composto rispetto a quello che abbia pronunciato una decisione annullata con rinvio dalla Corte di cassazione.

6. – Ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), e quindi in via consequenziale alla decisione adottata, deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale del censurato art. 17, primo e secondo comma, lettere *a*), *b*), *d*) ed *e*), del d.lgs. C.p.S. n. 233 del 1946, nelle parti in cui disciplinano la composizione della Commissione centrale per l'esame degli affari concernenti le professioni dei medici chirurghi, dei veterinari, delle ostetriche e degli odontoiatri, poiché contengono norme identiche a quelle dichiarate in contrasto con la Costituzione dalla presente sentenza.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 17, primo e secondo comma, lettera *c*), del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 (Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la

disciplina dell'esercizio delle professioni stesse), nella parte in cui non prevede la nomina di membri supplenti della Commissione centrale per l'esame degli affari concernenti la professione dei farmacisti, che consentano la costituzione, per numero e categoria, di un collegio giudicante diversamente composto rispetto a quello che abbia pronunciato una decisione annullata con rinvio dalla Corte di cassazione;

2) *dichiara*, in via consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale dell'art. 17, primo e secondo comma, lettere *a)*, *b)*, *d)* ed *e)*, del d.lgs. C.p.S. n. 233 del 1946, nella parte in cui non prevede la nomina di membri supplenti della Commissione centrale per l'esame degli affari concernenti le professioni dei medici chirurghi, dei veterinari, delle ostetriche e degli odontoiatri, che consentano la costituzione, per numero e categoria, di un collegio giudicante diversamente composto rispetto a quello che abbia pronunciato una decisione annullata con rinvio dalla Corte di cassazione.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 luglio 2014.

* * *

Sentenza n. 59/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Napolitano)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso, in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge della Regione Abruzzo 17 aprile 2014, n. 21 (Modifica alla legge regionale 31 luglio 2007, n. 32, recante "Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private" e modifica della legge regionale 18 dicembre 2012, n. 64).

1.1. – Ad avviso del ricorrente, l'art. 1, comma 1, della legge reg. n. 21 del 2014 nella parte in cui – modificando l'art. 2, comma 1, lettera *e)*, della legge reg. n. 32 del 2007 – sostituisce la lista delle procedure chirurgiche eseguibili in regime ambulatoriale di cui all'«Allegato B4» della legge della Regione Abruzzo 23 giugno 2006, n. 20 (Misure per il settore sanità relative al funzionamento delle strutture sanitarie ed all'utilizzo appropriato dei regimi assistenziali del macrolivello ospedaliero e territoriale e per la loro regolazione) con il nuovo elenco di cui all'«allegato A», viola l'art. 117, terzo comma, Cost. La disposizione regionale, prosegue la difesa erariale, esonerando dall'autorizzazione prevista dall'art. 2 della legge reg. n. 32 del 2007 gli studi professionali che erogano le prestazioni non più comprese nell'elenco, si pone in contrasto con i principi fondamentali in materia di tutela della salute volti ad assicurare l'idoneità e la sicurezza delle cure di cui all'art. 8-ter, comma 2, del decreto

legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

2. – La questione è fondata.

2.1. – L'art. 2, comma 1, lettera *e*), della legge reg. n. 32 del 2007, modificato dalla disposizione impugnata, detta – nel quadro della disciplina statale di riordino della materia sanitaria di cui al d.lgs. n. 502 del 1992 – il regime autorizzatorio per l'esercizio di attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.

In particolare, l'art. 8-*ter* del d.lgs. n. 502 del 1992 – inserito dall'art. 8, comma 4, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419) e poi così modificato dall'art. 8 del d.lgs. 28 luglio 2000, n. 254 (Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari) – assoggetta ad autorizzazione (comma 1) gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie eroganti prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un concreto rischio per la sicurezza del paziente (comma 2), previa verifica del possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento, sulla base dei principi e criteri direttivi previsti dall'art. 8, comma 4, del medesimo d.lgs. n. 502 del 1992 (comma 4). La disciplina richiamata contempla, tra i principi e criteri direttivi, il perseguimento degli obiettivi fondamentali di prevenzione, cura e riabilitazione definiti dal Piano sanitario nazionale, l'idoneità delle strutture e delle attrezzature, nonché l'obbligo di controllo della qualità delle prestazioni erogate. L'art. 2 del d.lgs. n. 502 del 1992 in esame riconosce «[...] alle regioni e alle province autonome, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, le funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera», ed, in particolare, «[...] la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute [...]».

2.2. – Per quanto concerne l'ambito materiale nel quale si colloca la normativa regionale in scrutinio, questa Corte ha evidenziato come «la competenza regionale in materia di autorizzazione e vigilanza sulle istituzioni sanitarie private debba senz'altro essere inquadrata nella più generale potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute, che vincola le Regioni al rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato (sentenze n. 134 del 2006 e n. 200 del 2005)» (sentenza n. 292 del 2012, e, nello stesso senso, sentenza n. 260 del 2012). Ne consegue che, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., le scelte del legislatore regionale devono svolgersi nel rispetto dei principi fondamentali riservati alla legislazione dello Stato (sentenze n. 162 del 2004 e n. 282 del 2002, ordinanza n. 323 del 2010).

2.3. – La previgente normativa abruzzese dettata dall'art. 2, comma 1,

lettera *e*) della legge reg. n. 32 del 2007 si poneva, per ciò che riguardava il perimetro delle prestazioni sanitarie cui si rivolgeva, nel solco della disciplina statale in quanto per gli studi medici, odontoiatrici e delle professioni sanitarie richiedeva l'autorizzazione in relazione a numerose attività sanitarie elencate nell'«Allegato B4» della legge reg. n. 20 del 2006, riconducibili – anche in base al dato testuale (prestazioni di chirurgia ambulatoriale e procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un concreto rischio per la sicurezza del paziente) – alle categorie previste dall'art. 8-ter, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992, come modificato dal d.lgs. n. 229 del 1999. Di contro, come denunciato dal ricorrente, l'ambito di applicazione dell'autorizzazione obbligatoria è stato circoscritto dall'art. 1, comma 1, della legge reg. n. 21 del 2014, che ha espunto dall'elenco una serie di prestazioni eseguibili in regime ambulatoriale, tra cui gli interventi di chirurgia plastica della palpebra, numerosi interventi dentali e ortodontici, e la gengivoplastica.

Nel ridurre il novero delle prestazioni chirurgiche per le quali gli studi medici ed odontoiatrici sono tenuti a munirsi di autorizzazione obbligatoria, la disciplina regionale censurata si pone in contrasto con gli artt. 8 e 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992, i quali, come affermato da questa Corte, «stabiliscono “requisiti minimi” di sicurezza e qualità per poter effettuare prestazioni sanitarie» (sentenza n. 292 del 2012) ed esprimono principi fondamentali nella materia «tutela della salute» (sentenze n. 245 e n. 150 del 2010).

2.4. – Non può, altresì, essere sottaciuto che, come rappresentato dalla difesa dello Stato, di questioni analoghe a quella in scrutinio si è occupata questa Corte nei giudizi di legittimità costituzionale definiti con le sentenze n. 245 e n. 150 del 2010.

In particolare, con la prima pronuncia è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge della Regione Abruzzo 26 settembre 2009, n. 19 (Integrazioni alla legge regionale 31 luglio 2007, n. 32, recante «Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private»), la quale escludeva dal regime dell'autorizzazione gli studi privati medici ed odontoiatrici che non intendessero chiedere l'accreditamento istituzionale. Con la sentenza n. 150 del 2010 è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 3 della legge della Regione Puglia 23 dicembre del 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria), che prevedeva l'esclusione dal regime dell'autorizzazione per gli studi medici e per gli studi odontoiatrici privati non aperti al pubblico. In ambedue le occasioni questa Corte ha ribadito che disattende i principi fondamentali dettati dagli artt. 8, comma 4, e 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992, l'intervento del legislatore regionale che esclude la necessità dell'autorizzazione volta ad «assicurare livelli essenziali di sicurezza e di qualità delle prestazioni, in ambiti nei quali il possesso della dotazione strumentale e la sua corretta gestione e manutenzione assume preminente interesse per assicurare l'idoneità e la sicurezza delle cure» (sentenza n. 150 del 2010).

3. – La riconduzione della disciplina interposta evocata dal ricorrente ai principi fondamentali nell'alveo dei quali deve svolgersi la potestà legislativa della Regione in materia di tutela della salute è avvalorata, sul piano sistematico, dal dettato dell'art. 19, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992, il quale stabilisce che «Le disposizioni del presente decreto costituiscono principi fondamentali ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione» e fa da cornice agli artt. 8 e 8-ter del medesimo d.lgs. n. 502 del 1992, che esprimono, come si è detto, il principio dell'obbligatorietà dell'autorizzazione per gli studi medici e odontoiatrici che erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale o procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità.

3.1. – Può dunque affermarsi che la normativa statale di riferimento – nel tracciato applicativo desunto dalle richiamate pronunce di questa Corte – configura la disciplina di principio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie in riferimento non soltanto alla tipologia delle strutture ma anche alle caratteristiche intrinseche delle prestazioni (di chirurgia ambulatoriale, diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità, a rischio di sicurezza per il paziente), pur se erogate da soggetti – quali gli studi medici e odontoiatrici attrezzati – diversi dalle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

Così individuati l'ambito di applicabilità e la finalità dell'autorizzazione in esame è evidente come, con la disposizione censurata, la Regione Abruzzo ne abbia conformato il regime in termini più restrittivi rispetto alle previsioni di principio dell'art. 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992, escludendovi una serie di prestazioni in relazione alle quali non è ipotizzabile il venir meno dei livelli essenziali di garanzia previsti dal legislatore statale in ordine alla qualità e sicurezza delle cure ed all'idoneità delle dotazioni tecniche e strumentali.

Con l'art. 1, comma 1, della legge reg. n. 21 del 2014 il legislatore regionale ha dunque attuato una scelta autonoma non consentita, poiché in contrasto con i principi fondamentali stabiliti dalla legge dello Stato, non rispettando, in tal modo, i limiti imposti dall'art. 117, terzo comma, Cost. in materia di «tutela della salute».

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge della Regione Abruzzo 17 aprile 2014, n. 21 (Modifica alla legge regionale 31 luglio 2007, n. 32, recante «Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private» e modifica della legge regionale 18 dicembre 2012, n. 64).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 marzo 2015.

* * *

Sentenza n. 124/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Morelli)*Considerato in diritto*

Con ricorso, resistito dalla Regione Campania, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato – per denunciato contrasto con gli artt. 117, comma secondo, lettere c), d), ed s), e comma terzo; 118; 119, secondo comma, e 120, secondo comma, della Costituzione – la legge della Regione Campania 6 maggio 2013, n. 5, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013-2015 della Regione Campania (Legge finanziaria regionale 2013)», relativamente all'art. 1, e con riguardo, nell'ordine, ai suoi commi 127, lettere b) e c); 140; 183; 36, lettere c), d) ed e); 44, lettera a), e 51.

[omissis]

6. – Il comma 51 dell'art. 1 della legge in esame stabilisce che: «Il Ceinge (Biotecnologie avanzate società consortile srl), organismo di diritto pubblico ai sensi del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione alle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE – Codice degli appalti), è centro regionale di riferimento per la diagnostica di biologia molecolare clinica e delle malattie congenite del metabolismo e delle malattie rare. Con decreto del Commissario *ad acta* per il piano di rientro dal disavanzo sanitario, è stabilito il finanziamento alle attività assistenziali sulla base del tariffario regionale. Il finanziamento, modificabile annualmente in base ad eventuali e motivati fabbisogni integrativi, è erogato a partire dall'anno 2013, mediante convenzioni quinquennali con la Regione Campania. Per colmare la carenza dell'offerta della rete laboratoristica regionale, il Ceinge può presentare domanda di accreditamento istituzionale, previa verifica di rispondenza ai requisiti di qualificazione richiesti. I contratti sono stipulati nei limiti fissati da appositi provvedimenti commissariali. Il predetto istituto opera sulla base di accordi istituzionali in coerenza e nei limiti dei vincoli finanziari previsti dal piano di rientro e connessi programmi operativi e comunque fatte salve le spettanze di cui alle poste dei bilanci regionali degli anni 2009, 2010, 2011 e 2012».

Questa disposizione contrasterebbe, secondo il ricorrente, l'art. 117, terzo comma Cost., in materia di «tutela della salute», giacché – nel prevedere «il finanziamento alle attività assistenziali sulla base del tariffario regionale, di una struttura quale il CEINGE che, come reso evidente dalla stessa norma, non è ancora accreditato» – violerebbe i principi fondamentali desumibili dagli artt. da 8-*bis* ad 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992, in forza dei quali «le strutture che erogano prestazioni sanitarie possono essere poste “a carico” del servizio sanitario nazionale solo dopo stipulazione di appositi accordi contrattuali con le strutture interessate, i quali, a loro volta, presuppongono che le stesse siano state previamente accreditate».

Viceversa, secondo la Regione Campania, il CEINGE non potrebbe essere equiparato ad un qualsiasi operatore privato, «per l'effetto imponendogli l'obbligo del preventivo accreditamento per poter accedere al "finanziamento delle attività assistenziali sulla base del tariffario regionale"».

6.1. – Il CEINGE è effettivamente riconducibile, come dedotto dalla resistente, alla categoria degli Istituti di ricovero e cura di carattere scientifico (IRCCS): tale qualifica risultando ad esso espressamente conferita con delibera della Giunta regionale 1° agosto 2008, n. 1298, e poi anche successivamente confermata con decreto 30 settembre 2010, n. 55, del Commissario *ad acta* per il ripianamento del disavanzo sanitario.

6.2. – Gli IRCCS rinvencono l'originaria loro disciplina nell'art. 42 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), per la quale «Detti istituti per la parte assistenziale sono considerati presidi ospedalieri multizonali delle unità sanitarie locali nel cui territorio sono ubicati».

Successivamente il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3) ha previsto:

a) la trasformazione in Fondazioni degli IRCCS di diritto pubblico esistenti alla data di entrata in vigore della legge 16 gennaio 2003, n. 3 (Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione), con attribuzione, agli enti così trasformati, della denominazione «Fondazione IRCCS» (art. 2, comma 1);

b) un atto di intesa in sede di «Conferenza Stato – regioni» per la disciplina delle modalità di organizzazione, di gestione e di funzionamento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in Fondazioni (art. 5);

c) l'istituzione di nuovi IRCCS, «subordinata al riconoscimento di cui al comma 3» (art. 13).

In quest'ultimo caso, a mente del comma 2 dello stesso art. 13, le «strutture pubbliche che chiedono il riconoscimento possono costituirsi nella forma delle Fondazioni di cui all'articolo 2; le strutture private debbono costituirsi in una delle forme giuridiche disciplinate dal codice civile».

Il riconoscimento «del carattere scientifico è soggetto al possesso, in base a titolo valido», di taluni requisiti, tra cui, segnatamente, la «titolarità dell'auto-organizzazione e dell'accreditamento sanitari» (lettera *b* del comma 3 dell'art. 13).

Peraltro, secondo quanto previsto dall'art. 15, comma 1, del medesimo d.lgs. n. 288 del 2003, le «Fondazioni IRCCS, gli Istituti non trasformati e quelli privati inviano ogni due anni al Ministero della salute i dati aggiornati circa il possesso dei requisiti di cui all'articolo 13».

In definitiva, con l'entrata in vigore del suddetto decreto anche le Fondazioni e gli Istituti non trasformati, come già gli Istituti privati di nuova istituzione, sono tenuti ad ottenere – ogni due anni (tre anni nella versione originaria della disposizione, prima della modifica recata dal decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 recante «Disposizioni urgenti per promuovere lo

sviluppo del Paese mediante, un più alto livello di tutela della salute, convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189») – la conferma del riconoscimento in base al possesso dei requisiti al cui art. 13 e, dunque, della «titolarità dell'autorizzazione e dell'accreditamento sanitari».

Ne consegue che, al pari delle strutture pubbliche e strutture ad esse equiparate, anche gli IRCCS di nuova istituzione e quelli confermati dopo l'entrata in vigore del d.lgs. n. 288 del 2003 sono tenuti a richiedere ed ottenere l'accreditamento istituzionale ai sensi dell'art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992.

6.3. – In ragione del suo inquadramento tra gli IRCCS (ma ad identica conclusione condurrebbe l'alternativa sua qualificazione come struttura equiparata a quelle pubbliche), il CEINGE è, pertanto, tenuto a conseguire l'accreditamento istituzionale e, sulla base di tale accreditamento, è altresì abilitato alla stipula di accordi contrattuali che consentano la remunerazione delle prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale (S.S.N.).

La interdipendenza tra accreditamento e accordi contrattuali è, del resto, confermata dal comma 2 del citato art. 8-*quater*, che puntualizza come «La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies*. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l'accreditamento e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate, così come definiti dall'articolo 8-*quinquies*».

Ulteriore e decisa conferma proviene altresì dal comma 2-*quinquies* dell'art. 8-*quinquies*, secondo cui «In caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater* delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso». Ed in siffatto contesto rileva, per l'appunto, la previsione di cui al comma 2-*quater* del medesimo art. 8-*quinquies*, introdotta dal comma 1-*quinquies* dell'art. 79 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione Tributaria), convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133 – dunque, in un assetto ordinamentale che già imponeva agli IRCCS l'accreditamento istituzionale – in forza della quale le Regioni possono stipulare «accordi con le fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10, comma 2, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288».

Significativamente l'art. 10, comma 2, si indirizza, del resto, all'attività assistenziale degli IRCCS, da attuarsi «in coerenza con la programmazione sanitaria regionale», così da essere «finanziata a prestazione dalla Regione competente per territorio, in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale, nonché sulla base

di funzioni concordate con le Regioni», dunque, secondo la remunerazione delle prestazioni di cui all'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992.

Previsione, questa, che conferma, per l'appunto, la distinzione tra attività assistenziale – che soltanto viene in rilievo ai fini della impugnativa statale della norma regionale campana – ed attività di ricerca, la quale invece è finanziata – ai sensi del comma 1 dello stesso art. 10 citato – solo per le Fondazioni IRCCS e gli Istituti non trasformati, «nei limiti ed in coerenza con i programmati obiettivi di finanza pubblica del vigente Documento di programmazione economico-finanziaria (DPEF), [...] a valere sugli stanziamenti di cui all'articolo 12, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nonché dalle Regioni e da altri organismi pubblici e privati»; dunque, principalmente tramite il Fondo sanitario nazionale (e, quindi, la fiscalità generale).

6.4. – Di qui, il contrasto della disposizione di legge regionale denunciata – che ammette il CEINGE al finanziamento per le attività assistenziali senza previo accreditamento (rimesso alla mera facoltà di scelta dell'ente) – con i principi fondamentali della legislazione statale in materia di «tutela della salute» evocati dal ricorrente.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 51, 127, lettere *b*) e *c*), 140 e 183, della legge della Regione Campania 6 maggio 2013, n. 5, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013-2015 della Regione Campania (Legge finanziaria regionale 2013)»;

2) – 3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 13 maggio 2015.

* * *

Sentenza n. 215/2016 (Pres. Grossi; Red. Barbera)

Considerato in diritto

1. – I giudizi, aventi ad oggetto la medesima norma censurata, in relazione agli stessi parametri e con argomentazioni sostanzialmente coincidenti, vanno riuniti e decisi con un'unica pronuncia.

2. – La Corte di cassazione dubita della legittimità costituzionale dell'art. 17 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 (Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse) in riferimento agli articoli 108, secondo

comma, 111, secondo comma, e 117, primo comma della Costituzione, quest'ultimo in relazione all'art. 6, par. 1, della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmata a Roma il 4 novembre 1950 (ratificata e resa esecutiva con legge 4 agosto 1955 n. 848, d'ora innanzi, CEDU).

Più precisamente, la censura concerne i primi due commi del citato art. 17 nella parte in cui, in esito alle modifiche di dettaglio intervenute nel tempo, stabilisce che della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (d'ora in poi Commissione), organo di giurisdizione speciale con competenze in materia elettorale, disciplinare nonché inerenti la tenuta dei rispettivi albi professionali, facciano parte, tra gli altri, anche due componenti scelti tra i dirigenti del Ministero della salute, segnatamente un dirigente amministrativo del Ministero ed un dirigente di seconda fascia (medico o, a seconda dei casi, veterinario o farmacista).

3. – La Corte rimettente muove da un duplice presupposto.

3.1. – In primo luogo, il giudice *a quo* segnala che la Commissione in disamina deve ritenersi organo di secondo grado di giurisdizione speciale, in linea con quanto costantemente affermato dalla stessa Corte di cassazione e, da ultimo, con la sentenza n. 193 del 2014, da questa Corte.

In particolare, la Commissione decide sulle impugnazioni proposte avverso le decisioni assunte in primo grado dai competenti organi professionali.

3.2. – Inoltre, deduce la Corte rimettente che tra i componenti di detta Commissione, insediata presso il Ministero della salute, vi sono due funzionari inseriti all'interno di tale comparto ministeriale e, soprattutto, che il Ministero deve ritenersi parte necessaria della fase di giurisdizione che si svolge innanzi la Commissione stessa.

4. – La Cassazione trae spunto da tale ruolo processuale assunto dal Ministero della salute nel relativo contenzioso per dubitare della legittimità costituzionale delle previsioni che individua tra i componenti della Commissione due funzionari del citato dicastero, designati grazie all'apporto decisivo della amministrazione centrale in questione.

Ciò, in primo luogo, in ragione della discrezionalità che colora la designazione governativa nonché la riconferma dei medesimi componenti alla scadenza del mandato, scelte effettuate in assenza di predefiniti parametri oggettivi.

In secondo luogo, si segnala che tali componenti, durante il mandato, rimangono incardinati ed espletano funzioni istituzionali all'interno del Ministero designante il quale, dunque, mantiene, rispetto ai suddetti, una posizione di sovraordinazione avuto riguardo agli aspetti giuridici, economici e disciplinari che caratterizzano il relativo rapporto di dipendenza.

5. – Tali sviluppi argomentativi, secondo l'opinione della Corte rimettente, portano a dubitare della indipendenza di alcuni dei componenti la Commissione, con evidenti ricadute sulle modalità di composizione dell'organo e dunque sul conseguente esercizio della relativa funzione nel rispetto dei parametri

costituzionali offerti dagli artt. 108, secondo comma, e 111, secondo comma, della Costituzione.

Del pari, le superiori considerazioni finiscono per condurre la norma censurata su un binario non in linea con la CEDU con conseguente violazione dell'art. 117, primo comma, Cost., in riferimento all'art. 6, par. 1, della Convenzione.

[*omissis*]

7. – Nel merito, le due questioni, identiche nell'oggetto, sono fondate nei termini di seguito precisati.

8. – Osserva la Corte rimettente che la Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie prevista dalla norma censurata è chiamata a svolgere funzioni decisorie in materia di contenzioso elettorale, disciplinare, o inerente alla tenuta dei rispettivi albi professionali (medici, veterinari, farmacisti, ostetriche, odontoiatri).

8.1. – Preliminarmente va chiarito che, per individuare l'effettivo tenore della norma impugnata, bisogna tener conto delle radicali modifiche di sistema che, pur incidendo sulle modalità di nomina dei componenti di derivazione governativa, non trovano un immediato riscontro nel testo oggetto di scrutinio.

8.1.1. – Il superiore dato letterale va riletto considerando, in primo luogo, che, in esito all'istituzione del Ministero della sanità (oggi Ministero della salute), allo stesso sono state trasferite le competenze statali in materia di organizzazione delle professioni sanitarie originariamente ascritte all'amministrazione dell'Interno, in ragione di quanto in precedenza previsto dal regio decreto-legge 5 marzo 1935, n. 184 (Nuova disciplina giuridica dell'esercizio delle professioni sanitarie), nonché all'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica (istituito con il decreto luogotenenziale 12 luglio 1945, n. 417).

8.1.2. – In linea con le puntuali osservazioni rese dalla Corte rimettente va, quindi, confermato che la Commissione, nominata con la forma del decreto della Presidenza del Consiglio dei ministri (in virtù della previsione generale contenuta nell'art. 2 della legge 12 gennaio 1991, n. 13, recante "Determinazione degli atti amministrativi da adottarsi nella forma del decreto del Presidente della Repubblica"), risulta insediata non più presso il citato Alto commissariato per l'igiene e la sanità pubblica bensì all'interno della trama organizzativa del Ministero della salute e, segnatamente, nei quadri della direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale (così come previsto, da ultimo, dal decreto del Ministero della salute n. 8538508 del 2015, recante la "Individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale").

8.1.3. – Ancora, va segnalato che i componenti della Commissione di nomina governativa – alla cui designazione contribuisce in termini evidentemente determinanti, per ragioni di competenza, il citato dicastero della salute – sono tratti da tale ultimo comparto ministeriale.

8.2. – In conclusione, in esito a tale sviluppo diacronico della normativa di

riferimento e limitando, per ora, il discorso all'organo in questione nella sua esclusiva composizione volta alla definizione degli affari inerenti alla professione odontoiatrica (di immediata pertinenza dei due giudizi principali), viene ad evidenza che lo stesso risulta costituito da nove membri: il presidente (un Consigliere di Stato); un membro del Consiglio superiore di sanità; due dirigenti, con ruoli e competenze diverse, comunque scelti tra i funzionari del Ministero della salute; cinque odontoiatri, componenti effettivi (secondo comma, lettera e), della norma censurata).

9. – Le funzioni svolte da detta Commissione, secondo un orientamento consolidato nella giurisprudenza di legittimità, sono da considerarsi «funzioni di giurisdizione speciale» (Cass., sezioni unite civili, 7 agosto 1998, n. 7753).

Tale conclusione, oltre a trovare una conferma (di mera definizione e non di disciplina) nell'art. 15, comma 3-*bis*, del decreto-legge n. 158 del 2012, convertito nella legge n. 189 del 2012, è stata fatta propria da questa Corte con la sentenza n. 193 del 2014; decisione, quest'ultima, in forza della quale la norma censurata è stata dichiarata costituzionalmente illegittima nella parte in cui non prevedeva la nomina di membri supplenti che consentano la formazione, per numero e categoria, di un collegio giudicante diversamente composto rispetto a quello che abbia pronunciato una decisione annullata con rinvio dalla Corte di cassazione.

10. – Si pone, in coerenza, il problema della compatibilità della composizione di detta Commissione con la natura di organo di giurisdizione speciale.

10.1. – E' costante, nella giurisprudenza di questa Corte, l'affermazione in forza della quale indipendenza e imparzialità devono ritenersi connotazioni imprescindibili dell'azione giurisdizionale, sia essa esercitata dalla magistratura ordinaria, dagli organi di giurisdizione speciale costituzionalizzati (ex art. 103 Cost.: Consiglio di Stato, Corte dei conti, Tribunali militari), dai giudici speciali pre-costituzionali ritenuti compatibili con la carta costituzionale (artt. 108 Cost. e VI delle disposizioni transitorie e finali della Costituzione), dalle sezioni specializzate della giurisdizione ordinaria, composte anche da giudici non togati ex art. 102, secondo comma, Cost. (ex *plurimis* la sentenza n. 193 del 2014, già citata, che aveva ad oggetto lo stesso organo di giurisdizione speciale oggetto della attuale disamina; ancora, le sentenze n. 353 del 2002, sulla composizione del Tribunale regionale delle acque pubbliche e n. 262 del 2003, sulla composizione della sezione disciplinare del Consiglio superiore della magistratura).

L'indicazione di principio contenuta nel secondo comma dell'art. 101 Cost. («I giudici sono soggetti solo alla legge») deve, infatti, essere indistintamente riferibile a tutti gli organi di giurisdizione.

10.2. – L'indipendenza, essendo finalizzata ad impedire l'esistenza di collegamenti istituzionali destinati ad incidere sulla autonomia decisionale del giudice, costituisce il primo presupposto (così la sentenza n. 128 del 1974, a proposito dei poteri delle autorità portuali), lo strumento imprescindibile per garantirne l'imparzialità.

Esclusa l'indipendenza dell'organo giudicante, viene istituzionalmente meno, in coerenza, la possibilità di configurarne l'attività in termini di imparzialità.

10.3. – Il nucleo fondante le due questioni sottoposte nei giudizi principali ruota, pertanto, intorno alla lamentata violazione dell'art. 108, secondo comma, Cost.

10.3.1. – La prerogativa in disamina non può – è ben vero – ritenersi caratterizzata da tratti identici, quale che sia il tipo di giurisdizione oggetto di valutazione: manca nella Costituzione, infatti, una nozione unitaria di indipendenza.

Sia l'art. 100, terzo comma, riferibile ai giudici speciali assentiti dalla Costituzione, Consiglio di Stato e Corte dei conti, che l'art. 108, secondo comma, relativo alle ulteriori forme di giurisdizione diverse da quella ordinaria, sono, infatti, norme a "fattispecie aperta" giacché dettano solo il principio generale lasciando al legislatore ordinario il compito di specificare il contenuto effettivo della relativa disciplina.

Del resto, come già evidenziato da questa Corte (sentenza n. 108 del 1962, in tema di sezioni specializzate agrarie) la definizione di indipendenza da attribuire ai giudici speciali non può che risentire delle diversità delle strutture statali, delle epoche di riferimento, della varietà dei tipi di giurisdizione avuto riguardo alla peculiarità di materia, situazioni soggettive e rapporti oggetto della specifica attività decisoria.

10.3.2. – Va tuttavia escluso che i precetti costituzionali sopra indicati possano essere interpretati nel senso dell'affidamento, al legislatore, di un'assoluta discrezionalità nell'individuare i tratti fondanti la garanzia di indipendenza dei giudici speciali, quasi a voler ritenere di per sé sufficiente la sola previsione, contenuta nella Costituzione, della riserva di legge (in termini la citata sentenza n. 108 del 1962).

Spetta, piuttosto, all'interprete, e nel caso alla stessa Corte costituzionale, individuare e definire i requisiti minimi che consentano una verifica di costituzionalità delle norme di riferimento quanto alla garanzia di indipendenza dei giudici speciali che le stesse devono mirare ad assicurare.

11. – Ciò premesso, va osservato come nella stessa prospettazione delle due questioni offerta dalla Corte rimettente non viene contestata la particolare collocazione della Commissione presso un Ministero di settore, a differenza di quanto tradizionalmente previsto per le altre categorie professionali, che vedono ascritta la relativa attività di vigilanza al Ministero della giustizia. Anzi, è a dirsi che tale collocazione sembra porsi in sintonia con vari orientamenti di dottrina e diversi progetti di riforma che auspicano un maggiore collegamento con quei Ministeri che, per competenze specifiche, sono in grado di svolgere detta funzione di vigilanza in modo più appropriato: si veda, al fine, quanto avvenuto in sede di conversione, con la legge 28 febbraio 2008, n. 31, del d.l. 31 dicembre 2007, n. 248 (Proroga dei termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni urgenti in materia finanziaria), occasione nella quale è stato intro-

dotto l'art. 24-*sexies* che ha modificato l'art. 29 della legge 18 febbraio 1989, n. 56 (Ordinamento della professione di psicologo), così sostituendo il Ministero della giustizia con quello della salute per quanto concerne l'Ordine professionale degli psicologi.

11.1. – Né appare rilevante la presenza, in sé considerata, di componenti di nomina governativa nella Commissione, incardinati all'interno dello stesso dicastero presso il quale risulta collocato l'organo in disamina nonché designati con il contributo determinante del medesimo Ministero della salute.

Nell'esperienza interpretativa di questa Corte, è costante l'insegnamento in forza del quale, in linea di principio, fonte e modalità della nomina sono momenti non decisivi nella verifica di legittimità costituzionale inerente ai parametri della indipendenza e della imparzialità, assumendo, piuttosto, rilievo centrale il grado di autonomia che il legislatore ha garantito all'organo giurisdizionale rispetto all'autorità designante nel concreto esercizio della funzione (per tutte si veda la sentenza n. 1 del 1967, relativa alla nomina governativa dei componenti la Corte dei conti, precedente costantemente richiamato dai numerosi interventi successivi in tal senso resi dalla Corte, tra i quali meritano menzione le sentenze n. 49 del 1968, relativa alle commissioni per il contenzioso elettorale e n. 196 del 1982, riferita alle commissioni tributarie).

12. – Nelle ordinanze di rimessione, piuttosto, si porta ad evidenza un dato che, malgrado la sua rilevanza, è stato costantemente trascurato nei precedenti interventi assunti dalla stessa Corte rimettente sul tema della indipendenza e della imparzialità della Commissione, sistematicamente sfociati in un giudizio di manifesta infondatezza delle questioni di volta in volta sollecitate dalle parti private interessate.

Va rimarcato, infatti, che in più occasioni il Giudice remittente aveva ritenuto infondati i dubbi di legittimità sulla composizione della Commissione. Con le ordinanze qui considerate, lo si afferma espressamente, si «intende rimeditare tale orientamento».

12.1. – Ci si riferisce alla posizione processuale da assegnare al Ministero della salute, descritto dalla Corte rimettente quale contraddittore necessario nel procedimento che si svolge innanzi alla Commissione.

In linea con quanto osservato nelle due ordinanze di rimessione, è costante l'orientamento interpretativo espresso dalla stessa Corte di cassazione in ordine al ruolo di litisconsorte necessario rivestito dal citato Ministero nei procedimenti trattati dalla Commissione (cfr. *ex plurimis* Cass. 20 luglio 2011, n. 15889; Cass. 27 maggio 2011, n. 11755; Cass., Sezioni unite civili, 26 maggio 1998, n. 5237). Ciò, del resto, in piena coerenza con i poteri di iniziativa (si vedano gli artt. 11 del d.lgs. C.p.S. n. 233 del 1946 e 38 del d.P.R. n. 221 del 1950) e perfino decisorii (in caso di inerzia degli organi competenti: si veda l'art. 48 del d.P.R. citato da ultimo, dettato in materia disciplinare, nonché l'art. 12, stesso testo, avuto riguardo alla cancellazione dall'albo) attribuiti al Ministero in

questione, subentrato, in esito alla evoluzione normativa già accennata, nella relativa posizione al Prefetto territorialmente competente.

Si delinea, in coerenza, un ruolo del Ministero caratterizzato da compiti attivi e di non indifferente rilievo sin dalla fase amministrativa che precede la verifica di appello di competenza della Commissione (ai sensi dell'art. 49 del d.P.R. n. 221 del 1950, al Ministro va data notizia della pendenza del procedimento disciplinare dallo stesso non proposto). Ed in tale cornice sistematica, trova una linea di continuità l'insieme delle disposizioni normative chiamate a definire la posizione processuale del Ministero nelle fasi giurisdizionali pendenti innanzi la Commissione e successivamente in Cassazione, nel possibile epilogo di legittimità.

La conclusione rivendicata dalla Corte rimettente trova conferma nella prevista possibilità, per il Ministro, di adire la Commissione per contestare le decisioni assunte nella fase amministrativa (*ex* art. 53 del d.P.R. n. 221 del 1950); appare, inoltre, radicata nell'obbligo, per il sanitario che impugna, di notificare il ricorso al Ministro (*ex* art. 54 stesso regolamento) nonché nella possibilità, per l'organo di vigilanza, di impugnare in cassazione le decisioni della commissione stessa (*ex* art. 68, sempre del regolamento, per motivi di giurisdizione, come espressamente previsto dall'art. 19 del d.lgs. C.p.S. n. 233 del 1946, in linea con l'art. 362 cod. proc. civ.; o, ancora, per violazione di legge, secondo la previsione generale sancita dal settimo comma dell'art. 111 della Costituzione).

Dati, questi ultimi, che non lasciano margini di dubbio in ordine al necessario coinvolgimento del Ministero nel giudizio che si svolge innanzi la Commissione.

12.2. – Una conclusione siffatta non trova smentita nel precedente della Corte di cassazione (Cass. 27 agosto 1999, n. 8995) segnalato dalla difesa della Presidenza del Consiglio a sostegno di una diversa interpretazione del dato normativo di riferimento.

Nell'occasione, infatti, la Corte di legittimità ebbe a considerare il diverso profilo della pretermissione del Ministero dalla fase amministrativa pendente innanzi al competente ordine professionale, in violazione del disposto dell'art. 49 del regolamento di cui al d.P.R. n. 221 del 1950. Vizio, quest'ultimo, destinato a mantenersi all'interno del solo perimetro afferente la natura amministrativa della decisione adottata dal competente organo professionale, senza evocare, dunque, i principi, di carattere processuale, legati al ruolo di litisconsorte necessario ascritto al Ministero nelle successive fasi giurisdizionali, di merito e legittimità. Ruolo costantemente ribadito dalla stessa Corte e non contraddetto dalla citata decisione.

13. – La posizione del Ministero, quale parte del relativo procedimento che si svolge innanzi alla Commissione, innalza, per forza di cose, il livello dei presidi da precostituirsì da parte del legislatore utili a garantire l'indipendenza e l'imparzialità delle funzioni giurisdizionali esercitate dal citato organo.

13.1. – Ciò non porta ad affermare, va subito chiarito, che da tale coinvolgimento processuale derivi, aprioristicamente, un difetto di indipendenza in capo ai componenti di derivazione ministeriale: la partecipazione al giudizio della amministrazione di designazione e appartenenza di uno o più componenti l'organo giurisdizionale non può ritenersi, infatti, indice indiscusso della carenza di indipendenza e imparzialità del decidente.

13.1.1. – Va rimarcato infatti che, nei casi in cui tale contestuale correlazione ha portato alla declaratoria di illegittimità costituzionale per la violazione del parametro di cui al secondo comma dell'art. 108 Cost., a tale soluzione non si è pervenuto, da parte di questa Corte, solo in forza del collegamento che corre tra potere di designazione, possibile dipendenza organica del componente designato e partecipazione al giudizio dell'amministrazione di riferimento.

In tali occasioni l'amministrazione coinvolta, oltre a prendere parte al procedimento giurisdizionale, aveva anche reso la decisione oggetto di contestazione e contribuiva, al contempo, a comporre l'organo giurisdizionale chiamato a definirne l'impugnazione (così la sentenza n. 158 del 1995, relativa alla commissione dei ricorsi contro le decisioni dell'Ufficio italiano brevetti e marchi, che vedeva la partecipazione del direttore dell'ufficio centrale dei brevetti; ancora, la sentenza n. 133 del 1963, relativa alle decisioni del Ministro della marina mercantile sui ricorsi proposti avverso la determinazione delle indennità di requisizione delle navi).

Si verificava, in altre parole, una inaccettabile sovrapposizione della funzione decisoria nelle due fasi, amministrativa e giurisdizionale, destinata a mettere radicalmente in crisi l'indipendenza e l'imparzialità di giudizio del decidente.

13.1.2. – Tanto non si riscontra nel caso in disamina. Piuttosto va ribadito che il sistema costituzionale non rifiuta, in linea di principio, commistioni potenziali favorite dalla designazione, di matrice governativa o politica, di soggetti chiamati a comporre organi di giurisdizione speciale aventi competenze che siano destinate ad incidere su interessi di rilievo collettivo sottesi all'azione dell'autorità designante. Ma, al contempo, non può non imporre una pluralità di presidi – predeterminati *ex lege* nella regolamentazione dei criteri di composizione e costituzione degli organi speciali – che garantiscano, malgrado tali correlazioni, l'indipendenza del giudicante dall'amministrazione di riferimento comunque coinvolta nel relativo giudizio. E ciò a maggior ragione quando, come avviene per la Commissione di cui alla norma sottoposta a verifica di legittimità costituzionale, l'organo decidente è composto, sia pure in quota minima, da soggetti comunque legati alla pubblica amministrazione che si trovi ad essere una delle parti del giudizio, in quanto gestisce o concorre a gestire un determinato settore di attività coinvolto dal relativo contenzioso (in termini, la già richiamata sentenza n. 353 del 2002, che ha avuto ad oggetto la nomina di un funzionario del Provveditorato alle opere pubbliche quale componente del Tribunale superiore delle acque pubbliche).

In siffatti casi, cresce, di pari passo, l'esigenza di determinatezza dei momenti di garanzia attraverso i quali il legislatore ordinario finisce per assicurare l'indipendenza dell'organo di giurisdizione speciale.

14. – Il dato normativo di riferimento, in primo luogo, non può prescindere dalla puntuale e rigorosa previsione degli strumenti attraverso i quali, nei termini di volta in volta ritenuti confacenti in ragione della diversa peculiarità della singola giurisdizione speciale, vengano garantiti effettivi momenti di cesura tra il componente designato e l'amministrazione di provenienza, una volta che si sia provveduto alla designazione.

Sotto questo profilo, sono da ritenersi decisivi i riferimenti che la giurisprudenza di questa Corte suole fare allo *status* giuridico, economico e disciplinare dei componenti designati una volta effettuata la nomina e, dunque, nel corso del mandato (in termini, oltre alla citata sentenza n. 353 del 2002, anche la sentenza n. 30 del 1967, resa con riferimento alla competenza in materia di contenzioso elettorale della Giunta provinciale amministrativa composta anche da funzionari statali; ancora, la sentenza n. 451 del 1989, sempre in tema di componenti la Giunta provinciale amministrativa, chiamata a statuire sui tributi locali; la sentenza n. 164 del 1976, relativa alle competenze giurisdizionali del Comandante di porto).

Intervenendo sullo *status* del designato, la previsione legislativa deve, in definitiva, garantire una sorta di neutralizzazione preventiva delle possibili situazioni di condizionamento che possano, anche teoricamente, mettere in discussione l'autonomia di giudizio dell'organo decidente.

14.1. – La stessa fase della nomina dei soggetti chiamati a comporre l'organo di giurisdizione speciale, in genere estranea al giudizio sulla indipendenza, finisce per assumere rilievo in siffatti casi.

Non a caso, del resto, la Corte, nelle situazioni nelle quali ha avuto modo di riscontrare la sussistenza di importanti profili di collegamento tra l'amministrazione designante e il soggetto nominato, anche e soprattutto nel corso del mandato, ferma l'indifferenza della fonte governativa della nomina, ha comunque ritenuto necessario individuare, a monte, al momento della designazione, la predeterminazione legislativa di adeguati criteri selettivi dei componenti designati rispetto alla funzione da assumere (si veda la sentenza n. 177 del 1973, relativa alla nomina governativa dei componenti il Consiglio di Stato, i cui principi sono stati ribaditi anche con le sentenze n. 25 del 1976 e n. 316 del 2004 quando la Corte ha avuto modo di interessarsi delle vicende relative alla nomina, da parte del Presidente della Regione Sicilia, di alcuni membri del Consiglio di giustizia amministrativa). Ciò nella convinzione che il profilo afferente l'"idoneità" del designato – valore espressamente previsto dal secondo comma dell'art. 102 Cost., di fatto ribadito anche guardando alla nomina dei consiglieri di cassazione per meriti insigni in forza del terzo comma dell'art. 106 della Carta – rappresenta, per un verso, requisito di pregnanza generale destinato ad esondare dagli argini di immediato riferimento normativo; per altro

verso, strumento di opportuna delimitazione dello spazio di discrezionalità del soggetto che provvede alla nomina, rafforzando, così, al contempo, l'autonomia del designato.

14.2. – Si aggiunga, inoltre, il profilo della riconferma del mandato alla data della sua scadenza naturale.

La possibilità di rinnovare l'incarico è stata considerata dalla Corte una potenziale ragione di indebolimento dell'indipendenza riferibile al componente perché idonea a rappresentare un filo di collegamento persistente con l'organo competente, destinato a mantenersi costante, in termini di prospettiva, lungo l'intero arco temporale che connota il mandato (in termini, la sentenza n. 49 del 1968, relativa ai componenti dei Tribunali amministrativi per il contenzioso elettorale nominati dai Consigli regionali e dalla assemblea dei consiglieri provinciali della regione; la sentenza n. 25 del 1976, già citata; infine, la sentenza n. 281 del 1989, relativa alla riconferma del mandato dei componenti delle Commissioni comunali di prima istanza per i tributi locali).

15. – Fatte queste premesse, non può non evidenziarsi come la normativa censurata non offra tali garanzie. La disciplina sottoposta a scrutinio non regge, infatti, l'impatto della verifica di legittimità costituzionale sollecitata con le due ordinanze di rimessione in disamina, soprattutto ove si consideri anche il già citato ruolo di parte assunto dal Ministero nei procedimenti trattati dalle Commissioni.

I seguenti motivi portano pertanto questa Corte a ritenere fondate le questioni di legittimità proposte.

15.1. – La nomina dei componenti di matrice ministeriale appare sganciata da ogni riferimento normativo che valga preventivamente a determinarne l'ambito attitudinale e le competenze, indicazioni non validamente surrogate dal generico riferimento alla qualifica che gli stessi devono rivestire.

La discrezionalità lasciata sul tema all'autorità governativa finisce, dunque, con l'assumere un rilievo non indifferente.

15.2. – La possibile conferma del mandato, anche questa lasciata alla mera discrezionalità dell'autorità designante, costituisce ulteriore e ancor più decisivo fattore di disvalore nell'ottica della autonomia garantita al designato nel corso del mandato.

15.3. – Quanto al profilo della possibile revoca, è ben vero che, nel caso, il mandato è normativamente previsto per un congruo periodo di tempo e che la revoca dello stesso presuppone un percorso che garantisca comunque il contraddittorio dell'interessato; argomento, quest'ultimo, non di rado utilizzato dalla stessa Corte di cassazione nel fondare le decisioni di manifesta infondatezza rese in precedenza. Ma si tratta di garanzie, quelle di natura procedimentale, offerte a tutti i funzionari delle pubbliche amministrazioni, a prescindere dalle funzioni svolte, comunque caratterizzate da un modesto rilievo complessivo a fronte della mancata tipizzazione legislativa delle ragioni giustificative della possibile revoca.

15.4. – Assume decisivo rilievo, soprattutto, la circostanza in forza della quale i citati componenti rimangono incardinati, dopo la designazione, nella stessa amministrazione di riferimento: lo *status* economico e giuridico del dirigente scelto non muta, infatti, dopo la nomina, nonostante la quale l'attività dello stesso dirigente rimane soggetta anche al controllo disciplinare del Ministero designante.

16. – Emergono, dunque, con immediata evidenza, i vincoli di soggezione con una delle parti del procedimento destinati a porsi in aperto contrasto, già sul piano della mera apparenza esterna, con i caratteri di indipendenza e imparzialità che devono colorare l'azione giurisdizionale.

16.1. – Si consideri, tra tutte le ragioni di soggezione potenzialmente in grado di incidere sull'autonomia decisoria del componente e conseguentemente dell'organo, quella immediatamente legata all'azione disciplinare. Il componente di matrice governativa, resta, infatti, attratto, anche per le condotte legate all'agire della Commissione, al potere dell'amministrazione di appartenenza (*ex art. 18, lettera b*), del d.lgs. C.p.S. n. 233 del 1946 che delimita espressamente la verifica domestica della Commissione sul tema ai soli componenti di matrice professionale). Il che equivale a dire che una delle parti dei giudizi trattati dalla Commissione è legittimata a verifiche disciplinari sul comportamento di uno dei membri del collegio decidente, compresi gli aspetti legati alla partecipazione alla Commissione.

Tanto mette definitivamente in discussione il tema dell'indipendenza, prerogativa posta ancora di più in crisi se si considera che l'azione disciplinare si potrebbe prestare a manovre di allontanamento del soggetto interessato destinate a concretare una revoca del mandato tanto implicita quanto indebita.

Ipotesi, quest'ultima, destinata a porsi in evidente contrasto con il requisito della inamovibilità, ritenuto dalla Corte presidio di indipendenza dell'azione dei giudici speciali, pur dovendosi attagliare il relativo principio alle peculiarità della giurisdizione di riferimento (si veda la sentenza n. 103 del 1964, sulle Commissioni distrettuali delle imposte dirette; la sentenza n. 33 del 1968, avente ad oggetto la Giunta giurisdizionale amministrativa della Valle d'Aosta; la sentenza n. 107 del 1994, relativa agli organi di giustizia tributaria).

17. – Guardando, infine, al perimetro delineato dalle due ordinanze di rimessione, va precisato che le questioni, nel loro portato effettivo, riguardano esclusivamente i primi due commi della norma censurata nelle sole parti in cui si fa riferimento alla nomina dei componenti di derivazione ministeriale. Le ulteriori disposizioni della stessa sono, infatti, oggettivamente estranee ai rilievi sollevati dalla Corte rimettente.

17.1. – Poiché, poi, i due giudizi principali involgono temi afferenti la professione odontoiatrica, essendo questa la derivazione professionale delle due parti private ricorrenti in sede di legittimità, le questioni devono ritenersi dotate di immediata rilevanza limitatamente alla composizione della sola Commissione

chiamata a definire gli oggetti di competenza della suddetta categoria professionale.

La declaratoria di illegittimità costituzionale è, dunque, destinata a cadere sul disposto del primo comma della norma censurata (nella parte in cui, grazie alle modifiche di sistema sopra anticipate, viene prevista oggi la partecipazione all'organo di un dirigente di seconda fascia del Ministero della salute), letto congiuntamente alla lettera *e*) del secondo comma della stessa norma (il quale si riferisce, per l'appunto, alla categoria degli odontoiatri e contiene il riferimento al secondo componente di derivazione ministeriale scelto all'interno della medesima amministrazione centrale).

17.2. – E' del tutto evidente, tuttavia, che le problematiche rilevate riguardano, in termini certamente analoghi, tutte le categorie professionali prese in considerazione dalla normativa di riferimento: è, infatti, identico, guardando alla formazione della Commissione di volta in volta competente a seconda della categoria professionale interessata, il percorso che, grazie alla combinata lettura dei primi due commi della norma censurata, porta alla nomina dei due componenti scelti tra i dirigenti del Ministero della salute.

Seguendo la linea già tracciata dalla sentenza n. 193 del 2014, ne consegue l'illegittimità, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, della norma censurata anche nella parte relativa alle Commissioni centrali afferenti gli esercenti le professioni sanitarie diverse da quella odontoiatrica (secondo comma dell'art. 17, lettere dalla *a*) alla *d*) letto congiuntamente al primo comma della stessa norma).

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 17, primo e secondo comma, lettera *e*), del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 (Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse), nelle parti in cui si fa riferimento alla nomina dei componenti di derivazione ministeriale;

2) *dichiara*, in via consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale dell'art. 17, primo e secondo comma, lettere *a*), *b*), *c*) e *d*) del citato d.lgs. C.p.S. n. 233 del 1946, nelle parti in cui si fa riferimento alla nomina dei componenti di derivazione ministeriale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 settembre 2016.

* * *

Sentenza n. 81/2017 (Pres. Grossi; Red. Barbera)*Considerato in diritto*

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso, in riferimento agli artt. 3 e 117, secondo comma, lettere *g*), *b*) ed *l*), della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 12, commi 1, 2, 3 e 4, della legge della Regione Veneto 23 febbraio 2016, n. 7 (Legge di stabilità regionale 2016).

[*omissis*]

5. – Il ricorrente ha, altresì, impugnato l'art. 12, commi 3 e 4, della legge della Regione Veneto n. 7 del 2016. Il comma 3 ha istituito il «Fondo regionale per il patrocinio legale ed il sostegno alle spese mediche degli addetti delle Polizie locali e delle Forze dell'ordine». Il comma 4 dispone che tale fondo è destinato alla stipula di convenzioni volte a garantire: «a) l'anticipo delle spese mediche, e il ristoro di eventuali quote non rimborsate da assicurazioni o risarcimenti, derivanti da cure effettuate presso il sistema sanitario regionale dagli addetti delle Polizie locali e delle Forze dell'ordine operanti nel territorio regionale che siano rimasti feriti sul campo durante azioni di prevenzione e di contrasto della criminalità rientranti nelle proprie funzioni; b) il patrocinio legale gratuito agli addetti delle Polizie locali e delle Forze dell'ordine operanti nel territorio regionale che risultino destinatari di procedimenti legali per scelte intraprese durante azioni di prevenzione e di contrasto della criminalità rientranti nelle proprie funzioni».

5.1. – Secondo il ricorrente, detta norma violerebbe l'art. 3 Cost., poiché realizzerebbe un'ingiustificata disparità di trattamento tra il personale statale che opera in differenti regioni, determinando un'illegittima differenziazione del trattamento economico su base «puramente territoriale».

La norma recherebbe poi *vulnus* all'art. 117, secondo comma, lettera *l*), Cost., perché si pone in contrasto con le norme statali in tema di disciplina della contrattazione collettiva e della rappresentatività sindacale, stabilita dal Titolo III del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), che riserva «in via esclusiva al contratto collettivo la determinazione di qualsiasi trattamento economico» dei dipendenti pubblici. Questo parametro sarebbe leso anche in quanto le Forze di polizia (salvo la polizia locale) sono caratterizzate dalla «dipendenza ordinamentale dalle strutture centrali».

Sarebbe violato, infine, l'art. 117, secondo comma, lettera *g*), Cost., dal momento che la Regione Veneto è priva di competenze che le permettano di elargire «benefici al personale delle polizie statali». La tutela del personale delle Forze di polizia costituisce, inoltre, oggetto delle norme statali, le quali subordinano il rimborso delle spese legali a requisiti soggettivi ed oggettivi che vanno accertati e valutati dall'Amministrazione di appartenenza, con conseguente

lesione della competenza legislativa esclusiva statale nella materia «ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato».

6. – La questione è fondata.

6.1. – Relativamente alla parte in cui la norma in esame concerne gli addetti alle Polizie locali, occorre ricordare che, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, per effetto della privatizzazione del rapporto di lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, la regolamentazione dello stesso concerne una materia attinente all'ordinamento civile, attratta nella competenza esclusiva dello Stato. La disciplina del rapporto di lavoro è infatti contraddistinta dal concorso della fonte legislativa statale (le previsioni imperative del d.lgs. n. 165 del 2001) e della contrattazione collettiva (art. 2 del d.lgs. n. 165 del 2001), «alla quale, in forza della legge statale, è attribuita una potestà regolamentare di ampia latitudine» (tra le più recenti, sentenza n. 175 del 2016; nello stesso senso, sentenza n. 180 del 2015).

Il «patrocinio legale gratuito» del personale degli enti locali, per fatti ed atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti d'ufficio, in procedimenti di responsabilità civile o penale, costituisce un aspetto del rapporto di lavoro che, da data non recente (vedi l'art. 16 del decreto del Presidente della Repubblica 1° giugno 1979, n. 191, recante «Disciplina del rapporto di lavoro del personale degli enti locali», successivamente abrogato), ha costituito oggetto di espressa regolamentazione. Tale patrocinio è disciplinato dai contratti collettivi nazionali di lavoro del comparto Regioni ed autonomie locali – sia per i non dirigenti (art. 28 del Contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale del comparto delle Regioni e delle autonomie locali del 14 settembre 2000), sia per i dirigenti (art. 12 del Contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area della dirigenza del comparto delle Regioni e delle autonomie locali del 12 febbraio 2002) –, i quali stabiliscono presupposti e modalità dell'assunzione dell'onere delle spese di difesa a carico degli enti alle cui dipendenze è prestata l'attività lavorativa.

La sicura inerenza di detto patrocinio alla regolamentazione del rapporto di lavoro impone dunque di affermare che la norma impugnata reca prescrizioni concernenti la materia «ordinamento civile».

Ad identica conclusione deve pervenirsi quanto alla previsione dell'anticipo delle spese mediche e del ristoro di quote non rimborsate da assicurazioni o risarcimenti, in favore degli addetti delle polizie locali, rimasti feriti durante azioni di prevenzione e di contrasto della criminalità rientranti nelle proprie funzioni. In questa parte, la norma in esame interviene parimenti su un profilo concernente il rapporto di lavoro. I contratti collettivi nazionali di lavoro del pertinente comparto, proprio per questo, regolamentano infatti la copertura assicurativa per il personale della polizia locale, anche in considerazione della specificità delle mansioni (vedi il Capo III del Titolo III del Contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale del comparto delle Regioni e delle autonomie locali del 22 gennaio 2004). La disposizione prevede inoltre, sostanzialmen-

te, un'indennità aggiuntiva rispetto all'ordinario trattamento economico, profilo anche questo sottratto alla competenza del legislatore regionale (sulle indennità, in genere, tra le altre, sentenza n. 19 del 2013).

La norma in esame è dunque costituzionalmente illegittima, poiché viola la sfera di competenza legislativa esclusiva dello Stato nella materia «ordinamento civile» (art. 117, secondo comma, lettera l, Cost.).

6.2. – Volgendo l'attenzione all'impugnato art. 12, commi 3 e 4, nella parte concernente gli addetti «delle Forze dell'ordine operanti nel territorio regionale», con tale sintagma il legislatore regionale, tenuto anche conto del riferimento alle «azioni di prevenzione e di contrasto della criminalità» poste in essere dagli stessi nello svolgimento dei propri compiti, ha evidentemente avuto riguardo agli appartenenti alla Polizia di Stato, all'Arma dei carabinieri (nella quale è stato assorbito il Corpo forestale dello Stato, a far data dal 1° gennaio 2017, in virtù degli artt. 7 e seguenti del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 177, recante «Disposizioni in materia di razionalizzazione delle funzioni di polizia e assorbimento del Corpo forestale dello Stato, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera a, della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche»), alla Guardia di finanza ed alla Polizia penitenziaria.

Il personale di tali corpi di polizia è alle dipendenze dello Stato, peraltro in regime di diritto pubblico (art. 3, comma 1, del d.lgs. n. 165 del 2001). La disposizione regionale in esame interviene altresì su profili del rapporto lavoro dello stesso, che costituiscono oggetto delle norme statali. Queste ultime, nel regolamentarlo, disciplinano infatti il rimborso delle spese legali relative a giudizi per responsabilità penale (oltre che civile ed amministrativa) per fatti compiuti in servizio, anche relativi all'uso delle armi o di altro mezzo di coazione fisica (con limitato riguardo a quelle di più immediato riferimento: art. 32 della legge 22 maggio 1975, n. 152, recante «Disposizioni a tutela dell'ordine pubblico», art. 18 del decreto-legge 25 marzo 1997, n. 67, recante «Disposizioni urgenti per favorire l'occupazione», convertito con modificazioni dalla legge 23 maggio 1997, n. 135).

Le norme statali disciplinano, inoltre, anche l'aspetto relativo alle spese di cura sostenute dal personale delle Forze di polizia, conseguenti a ferite o lesioni riportate nell'espletamento dei servizi di polizia, riconosciute dipendenti da causa di servizio (per tutte, art. 1, comma 555, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007»).

L'impugnato art. 12, commi 3 e 4, prevedendo in favore degli addetti delle Forze dell'ordine (che fanno parte del personale alle dipendenze dello Stato) il «patrocinio legale gratuito» ed il rimborso delle spese di cura (nelle situazioni dallo stesso contemplate), ha invaso la competenza legislativa dello Stato nella materia «ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato» (art. 117, secondo comma, lettera g, Cost.), oltre che in quella «ordinamento civile» (art.

117, secondo comma, lettera *l*, Cost.) ed è, quindi, costituzionalmente illegittimo. Peraltro, per dette considerazioni, neanche rileva, come eccepito dalla resistente, la previsione dell'utilizzazione del fondo mediante la «stipula di apposite convenzioni»: prescindendo dalla mancanza di indicazioni in ordine alle modalità ed ai soggetti delle stesse, va osservato che l'ipotesi, eventuale (e non precisata) collaborazione con gli organi statali appare disciplinata unilateralmente, così da risultare comunque lesiva delle competenze statali (al riguardo, vedi anche le sentenze n. 10 del 2008 e n. 114 del 2009).

6.3. – Restano assorbite le ulteriori censure di illegittimità costituzionale.

7. – I commi 1, 2, 3 e 4 dell'art. 12 della legge della Regione Veneto n. 7 del 2016 sono avvinti da un inscindibile legame con quelli ulteriori (5, 6 e 7) di tale disposizione; questi ultimi non hanno infatti una propria autonomia precettiva, poiché dettano prescrizioni strumentali a rendere applicabili i commi impugnati e giudicati illegittimi.

Ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale in via consequenziale dei commi 5, 6 e 7 dell'art. 12 della legge della Regione Veneto n. 7 del 2016 (sulla declaratoria di illegittimità costituzionale in via consequenziale nei giudizi in via principale, per tutte, sentenza n. 185 del 2016).

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 12, commi 1, 2, 3 e 4, della legge della Regione Veneto 23 febbraio 2016, n. 7 (Legge di stabilità regionale 2016);

2) *dichiara*, in applicazione dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale dell'art. 12, commi 5, 6 e 7, della legge della Regione Veneto n. 7 del 2016.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 marzo 2017.

* * *

Sentenza n. 98/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, tra le altre, questioni di legittimità costituzionale degli artt. 31, comma 1, e 34, commi 3 e 4, della legge della Regione Veneto 30 dicembre 2016, n. 30

(Collegato alla legge di stabilità regionale 2017), ritenendo violati gli artt. 117, terzo comma, e 118, primo e secondo comma, della Costituzione. Resta riservata a separate pronunce la decisione delle ulteriori questioni di legittimità costituzionale promosse dal ricorrente.

[*omissis*]

5. – L'art. 34, comma 3, della legge reg. Veneto n. 30 del 2016 dispone quanto segue: «Alla lettera *b*) del comma 1 dell'articolo 7 della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 dopo le parole: “nei rimanenti casi” sono inserite le seguenti: “con esclusione degli ospedali di comunità, delle unità riabilitative territoriali e degli hospice”».

A seguito di questa modifica, il testo dell'art. 7 della legge della Regione Veneto 16 agosto 2002, n. 22 (Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali) risulta il seguente: «1. L'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, trasformazione, trasferimento in altra sede delle strutture pubbliche, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché delle strutture private, che erogano prestazioni di assistenza residenziale extraospedaliera, a ciclo continuativo e/o diurno di carattere estensivo o intensivo, ivi compresi i centri residenziali per tossicodipendenti e malati di AIDS, è rilasciata: a) dalla Regione, in conformità all'articolo 77 della legge regionale 27 giugno 1985, n. 61 e successive modificazioni, qualora si tratti di strutture della Regione, di enti o aziende da essa dipendenti, oppure dalla stessa finanziate, anche parzialmente; b) dal comune in cui avrà sede la struttura, nei rimanenti casi con esclusione degli ospedali di comunità, delle unità riabilitative territoriali e degli hospice. 2. Il rilascio delle autorizzazioni di cui al comma 1 avviene previa positiva valutazione della rispondenza alla programmazione sociosanitaria regionale e attuativa locale, definita in base al fabbisogno complessivo ed alla localizzazione e distribuzione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture. Nei casi di cui al comma 1, lettera *b*), la rispondenza alla programmazione sociosanitaria è attestata nel parere obbligatorio e vincolante rilasciato dal dirigente della struttura regionale competente».

L'art. 34, comma 4, della medesima legge regionale impugnata dispone inoltre che: «Dopo il comma 2 dell'articolo 7 della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 è aggiunto il seguente: “2-*bis*. L'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, trasformazione, trasferimento in altra sede degli ospedali di comunità, delle unità riabilitative territoriali e degli hospice richiesta da istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché da strutture private è rilasciata dalla Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare, fatto salvo quanto disposto dall'articolo 2, comma 1, lettera *g*), n. 7, della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19”».

Il Presidente del Consiglio dei ministri censura l'art. 34, commi 3 e 4, della legge reg. Veneto n. 30 del 2016, ritenendo che esso, modificando la legge reg.

Veneto n. 22 del 2002 nel senso di escludere la competenza del Comune dai procedimenti di autorizzazione alla realizzazione degli ospedali di comunità, delle unità riabilitative territoriali e degli hospice, e di demandare alla Giunta regionale tale competenza, violi l'art. 117, terzo comma, Cost., non rispettando il principio fondamentale in materia di «tutela della salute» di cui all'art. 8-ter, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992. Secondo il richiamato principio fondamentale, la finalità sanitaria di una costruzione non può privare il Comune del potere di verificarne la compatibilità urbanistica e di rilasciare il permesso di costruire; sicché, la disposizione oggetto del presente giudizio lederebbe le prerogative comunali sia ai sensi dell'art. 118, secondo comma, Cost., perché la competenza al rilascio dei permessi di costruire, quando le strutture sociosanitarie sono realizzate da soggetti privati, è attribuita al Comune direttamente dalla legge statale; sia ai sensi dell'art. 118, primo comma, Cost., perché comunque la norma regionale contrasterebbe con il principio di sussidiarietà e di adeguatezza.

[omissis]

7. – La questione è fondata in relazione all'art. 117, terzo comma, Cost.

La disposizione statale invocata dal ricorrente come norma di principio è l'art. 8-ter, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992, rubricato «Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie», il quale prevede che: «Per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie il comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni di cui all'art. 4 del decreto-legge 5 ottobre 1993, n. 398, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 493 e successive modificazioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture».

Le competenze comunali cui si riferisce testualmente la norma statale – quelle cioè «in materia di autorizzazioni e concessioni» di cui all'art. 4 della legge n. 493 del 1993, rubricato «Procedure per il rilascio delle concessioni edilizie» – sono in realtà tutte le competenze relative al permesso di costruire, comprese quelle riguardanti la segnalazione certificata di inizio di attività, oggi disciplinate dal d.P.R. 6 giugno 2001, n. 380 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia), che ha espressamente abrogato l'art. 4 della legge n. 493 del 1993 (art. 136, comma 1, lettera h), distribuendone poi il contenuto in vari suoi articoli.

D'altra parte, il principio che identifica nel Comune il soggetto competente in materia di permessi urbanistici ed edilizi si applica anche alle strutture regolate dalla legge regionale impugnata, posto che il comma 1 del medesimo art. 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992 chiarisce che: «La realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie sono subordinate ad autorizza-

zione. Tali autorizzazioni si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate, con riferimento alle seguenti tipologie: a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti; [...] c) strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno». Alle strutture di cui alla lettera a), infatti, possono iscriversi gli hospice, che nella normativa statale e regionale, a partire dal decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450 (Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000), convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 1999, n. 39, art. 1, fino alla legge della Regione Veneto 19 marzo 2009, n. 7 (Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore), art. 5, sono definite come strutture dedicate all'assistenza palliativa e di supporto prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale. Nelle strutture di cui alla lettera c), invece, si possono ricomprendere gli ospedali di comunità e le unità riabilitative territoriali, che il piano sociosanitario della Regione Veneto approvato con la legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 (Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del Piano sociosanitario regionale 2012-2016) qualifica, in armonia con la normativa statale di riferimento, come «strutture di ricovero intermedie», e cioè «strutture di ricovero temporaneo in grado di accogliere i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione e all'istituzionalizzazione».

Non vi è alcun dubbio peraltro, né le parti lo contestano, che l'art. 8-ter, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992 preveda che per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie siano sempre necessari due tipi di valutazioni: una valutazione relativa alla conformità urbanistico-edilizia dell'opera e una valutazione di politica sanitaria (la «verifica di compatibilità» del progetto rispetto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture).

Entrambe le parti, inoltre, ritengono che la disposizione statale abbia la natura di norma di principio in materia di «tutela della salute».

Ciò che è posto in discussione dalla difesa regionale è che il richiamato art. 8-ter, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992 riservi in via assoluta al Comune la competenza a svolgere le valutazioni sulla conformità urbanistico-edilizia dell'opera. Se si accogliesse l'interpretazione della disposizione statale prospettata dalla Regione resistente, la norma regionale impugnata sfuggirebbe alla censura di costituzionalità, posto che essa prevede entrambi i tipi di valutazione – urbanistico-edilizia e di politica sanitaria – anche se, nel caso degli hospice, degli ospedali di comunità e delle unità riabilitative territoriali concentra entrambe in capo alla Regione.

Questa Corte ritiene invece che l'art. 8-ter, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992 contenga un principio diverso, che richiede di mantenere una duplicità di

valutazioni da parte di due differenti organi pubblici – il Comune per le valutazioni urbanistiche e la Regione per quelle di politica sanitaria – e che solo a fini di semplificazione delle procedure e per evitare inutili aggravii a carico degli amministratori fa confluire le due valutazioni in un unico atto finale, facente capo al Comune. In particolare, la norma statale esige che la Regione effettui la verifica di compatibilità del progetto della struttura sanitaria in relazione alla programmazione sanitaria e la metta a disposizione del Comune, al quale poi spetta la valutazione del progetto rispetto agli strumenti urbanistici, nell'esercizio di una funzione amministrativa, quella relativa al rilascio dei titoli abilitativi, che appartiene al nucleo di funzioni intimamente connesso al riconoscimento dell'autonomia dell'ente comunale (per analoghe affermazioni si vedano le sentenze n. 67 del 2016 e n. 387 del 2007).

Anche la giurisprudenza amministrativa conferma questa interpretazione quando afferma che la «verifica di compatibilità» del progetto di realizzazione o ampliamento di strutture sanitarie compiuta dalla Regione introduce un subprocedimento nell'ambito del complesso procedimento comunale per il rilascio della concessione edilizia, e precisa che l'inserimento di tale subprocedimento fa sì che si verifichi nello stesso atto comunale la sintesi, espressione di due poteri amministrativi diversi, della qualità di titolo edilizio in senso proprio e di autorizzazione regionale alla realizzazione (Consiglio di Stato, terza sezione, sentenza 29 gennaio 2013, n. 550; Consiglio di Stato, quinta sezione, sentenza 15 ottobre 2009, n. 6324; e ciò vale anche nel caso di fattispecie quali la DIA o la SCIA, come affermato dal Consiglio di Stato, terza sezione, sentenza 30 gennaio 2012, n. 445 e, più recentemente, da TAR Napoli, sentenza 3 luglio 2017, n. 3575).

La norma regionale impugnata, al contrario, eliminando l'intervento comunale, rompe la necessaria dualità e fa confluire in un unico momento e in un unico soggetto due valutazioni che devono restare distinte. Deve pertanto esserne dichiarata l'illegittimità costituzionale per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

Restano assorbite le ulteriori censure.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 34, commi 3 e 4, della legge della Regione Veneto 30 dicembre 2016, n. 30 (Collegato alla legge di stabilità regionale 2017);

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 febbraio 2018.

* * *

Sentenza n. 172/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Prosperetti)*Considerato in diritto*

1. – Con ricorso depositato il 3 novembre 2017, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato, tra gli altri, gli artt. 17, 23, 26, 43, 48, 50, 54, 55 e 56 della legge della Regione Siciliana 11 agosto 2017, n. 16 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2017. Legge di stabilità regionale. Stralcio I), in riferimento agli artt. 3, 9, 81, terzo comma, 117, commi primo, secondo, lettere *l* e *s*), e terzo, della Costituzione, nonché in riferimento agli artt. 14 e 17 del regio decreto legislativo 15 maggio 1946, n. 455 (Approvazione dello statuto della Regione siciliana), convertito nella legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 2.

[*omissis*]

8. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'art. 54 della legge reg. Siciliana n. 16 del 2017, che aggiunge i commi 2-*ter* e 2-*quater* all'art. 90 della legge della Regione Siciliana 3 maggio 2001, n. 6 (Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2001), qualificando l'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPA) quale ente del settore sanitario di cui al comma 3 dell'art. 4 della legge della Regione Siciliana 14 maggio 2009, n. 6 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2009), e di cui alla legge regionale 29 dicembre 2008, n. 25 (Interventi finanziari urgenti per l'occupazione e lo sviluppo).

La norma, secondo il ricorrente, si porrebbe in contrasto sia con l'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di «tutela della salute» e di «coordinamento della finanza pubblica», sia con l'art. 81, terzo comma, Cost., in quanto suscettibile di generare oneri a carico del Servizio sanitario nazionale non quantificati e non coperti, eccedendo le competenze statutarie di cui agli artt. 14 e 17, lettere *b*) (igiene e sanità pubblica), e *c*) (assistenza sanitaria), dello statuto della Regione Siciliana.

8.1. – La questione è fondata con riferimento alla dedotta violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost. in materia di coordinamento della finanza pubblica.

8.2. – Le agenzie regionali per la protezione dell'ambiente sono state istituite a seguito del *referendum* del 18 aprile 1993, che ha abrogato alcune parti della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio sanitario nazionale), eliminando le competenze ambientali della vigilanza e controllo locali del Servizio sanitario nazionale, esercitate tramite i presidi multizonali di prevenzione.

Tali competenze, a seguito della legge 21 gennaio 1994, n. 61 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 dicembre 1993, n. 496, recante disposizioni urgenti sulla riorganizzazione dei controlli ambientali e istituzione

dell'Agenzia nazionale per la protezione dell'ambiente), sono state affidate ad apposite agenzie regionali per la protezione dell'ambiente (ARPA), istituite assieme all'Agenzia nazionale per la protezione dell'ambiente (ANPA), divenuta poi APAT e nel 2008 confluita nell'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale (ISPRA).

Tanto premesso, l'attribuzione all'ARPA siciliana della natura di ente del settore sanitario da parte della norma impugnata viola il principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria, da ritenersi principio di coordinamento della finanza pubblica, sulla base di quanto già rilevato, in molteplici occasioni, da questa Corte (*ex multis*, sentenze n. 203 del 2008 e n. 193 del 2007).

Tale conclusione è avvalorata, da un lato, dalla considerazione che le funzioni spettanti all'ARPA sono solo in minima parte riconducibili a funzioni sanitarie *stricto sensu* e che, anche alla luce dei principi posti dalla recente legge 28 giugno 2016, n. 132 (Istituzione del Sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente e disciplina dell'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale), il sistema di finanziamento, di qualificazione e di controllo delle agenzie ambientali deve considerarsi nettamente distinto da quello degli enti del settore sanitario; dall'altro, dal fatto che la Regione Siciliana risulta impegnata nel piano di rientro dal disavanzo sanitario e che, quindi, l'inserimento di un ente, estraneo alle prestazioni di assistenza sanitaria, nel novero degli enti di cui al comma 3 dell'art. 4 della legge reg. Siciliana n. 6 del 2009 e di cui alla legge reg. Siciliana n. 25 del 2008, implicando l'assunzione a carico del bilancio regionale di oneri aggiuntivi in contrasto con gli obiettivi di risanamento del Piano di rientro, viola il principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria, quale principio di coordinamento della finanza pubblica e, in definitiva, l'art. 117, terzo comma, Cost.

Tale conclusione risulta, inoltre, convalidata dalla circostanza che la materia dell'assistenza sanitaria rientra tra quelle contemplate dall'art. 17 dello statuto siciliano, rispetto alle quali la Regione può esercitare la propria competenza legislativa solo nei limiti dei principi e degli interessi generali cui si informa la legislazione statale.

L'accoglimento della questione per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost. comporta l'assorbimento di ogni altra censura.

9. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'art. 55 della legge reg. Siciliana n. 16 del 2017, ritenendo che si ponga in contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., eccedendo le competenze che gli artt. 14 e 17 dello statuto attribuiscono alla Regione Siciliana.

Ad avviso del ricorrente, la norma impugnata, includendo nell'ambito applicativo del Contratto collettivo nazionale di lavoro sanità anche il personale in posizione di comando dell'ARPA, violerebbe l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., che assegna allo Stato la competenza legislativa esclusiva in materia di «ordinamento civile», contrastando con la normativa statale vigente in materia di comando e, in particolare, con il principio fondamentale stabilito

dall'art. 70, comma 12, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), secondo cui «in tutti i casi, anche se previsti da normative speciali, nei quali enti pubblici territoriali, enti pubblici non economici o altre amministrazioni pubbliche, dotate di autonomia finanziaria sono tenute ad autorizzare l'utilizzazione da parte di altre pubbliche amministrazioni di proprio personale, in posizione di comando, di fuori ruolo, o in altra analoga posizione, l'amministrazione che utilizza il personale rimborsa all'amministrazione di appartenenza l'onere relativo al trattamento fondamentale».

9.1. – La questione è fondata.

9.2. – Questa Corte ha già ripetutamente affermato la riconducibilità della regolamentazione del rapporto di pubblico impiego cosiddetto privatizzato ovvero contrattualizzato, ivi compreso quello relativo al personale delle Regioni a statuto speciale, alla materia «ordinamento civile» di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost. (*ex plurimis*, le sentenze n. 257 del 2016, n. 211 del 2014, n. 151 del 2010 e n. 189 del 2007).

Né osta nel caso di specie la circostanza che, ai sensi dell'art. 14, lettera q), dello statuto della Regione Siciliana, a quest'ultima spetta la competenza legislativa esclusiva in materia di stato giuridico ed economico del proprio personale. Tale potestà di regolazione in materia incontra, infatti, ai sensi di quanto previsto dallo stesso statuto regionale siciliano, i limiti derivanti dalle norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica.

In proposito, questa Corte rileva che, in specifico riferimento alla regolazione del rapporto di lavoro dei pubblici dipendenti, è l'art. 1, comma 3, del citato d.lgs. n. 165 del 2001, a stabilire, al terzo periodo, che per le Regioni a statuto speciale e per le Province autonome di Trento e di Bolzano i principi desumibili dall'art. 2 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 (Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale), e dall'art. 11, comma 4, della legge 15 marzo 1997, n. 59 (Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa), e rispettive modificazioni e integrazioni, costituiscono norme fondamentali di riforma economico-sociale della Repubblica.

In tale quadro, l'istituto del comando – che trova la sua originaria disciplina nell'art. 56 del decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato) – assume peculiare rilievo quale strumento funzionale alle esigenze organizzative delle amministrazioni pubbliche, che incide, tuttavia, profondamente sulla regolazione giuridica del rapporto di lavoro, in riferimento alle stesse modalità di svolgimento della prestazione lavorativa e della disciplina dei suoi diversi profili, anche retributivi.

Si configura, difatti, una peculiare situazione giuridica, e al tempo stesso

fattuale, nella quale il soggetto in comando resta dipendente dell'amministrazione datrice di lavoro, ma espleta la prestazione presso una diversa amministrazione. Ciò implica la necessità di disciplinare i rapporti che intercorrono fra il dipendente e le due amministrazioni interessate, nonché gli stessi rapporti, anche sotto il profilo degli oneri connessi alla retribuzione del lavoratore in comando, tra amministrazione titolare del rapporto e amministrazione presso la quale il dipendente presta servizio, posto che la gestione del rapporto spetta al primo, mentre all'ente in cui il dipendente espleta la propria attività compete la gestione della prestazione lavorativa. Aspetti tutti, dunque, riconducibili all'«ordinamento civile» e per i quali è necessario configurare una disciplina omogenea, nel concorso fra legge e autonomia collettiva, sul territorio nazionale in un quadro organico e funzionale, anche per evitare sovrapposizioni di discipline diversificate e non conciliabili.

A tal fine, non a caso il d.lgs. n. 165 del 2001, nel disciplinare il lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, interviene anche sull'istituto in esame. In particolare, l'art. 30, comma 2-*sexies*, stabilisce che le pubbliche amministrazioni, per motivate esigenze organizzative, «possono utilizzare in assegnazione temporanea personale di altre amministrazioni per un periodo non superiore a tre anni, fermo restando quanto già previsto da norme speciali sulla materia, nonché il regime di spesa eventualmente previsto da tali norme e dal presente decreto», come disposto al riguardo anche dal successivo art. 70, comma 12, richiamato dal Presidente del Consiglio dei ministri, che prevede il rimborso, da parte dell'amministrazione utilizzatrice, all'amministrazione di appartenenza, dell'onere relativo al trattamento fondamentale.

Il legislatore siciliano, nel disporre l'applicazione anche al personale comandato del contratto collettivo applicabile ai dipendenti dell'ARPA, interviene dunque oggettivamente in materia demandata alla competenza statale, violando in tal modo l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

La sostituzione, con legge regionale, della disciplina contrattuale propria dell'ente di provenienza titolare del rapporto di lavoro con quella applicabile nell'ARPA, ove il soggetto presta attività in comando, implica effetti non compatibili con il descritto quadro giuridico. Tale sostituzione determina, difatti, il sovrapporsi della disciplina contrattuale vigente presso l'ARPA, quale ente ove il dipendente comandato espleta la propria attività, alla disciplina propria del rapporto con l'amministrazione datrice di lavoro, con conseguenti problemi, ad esempio in ordine all'inquadramento, alle progressioni economiche e di carriera, alla regolazione di specifici aspetti del rapporto di lavoro del dipendente in posizione di comando che si ripercuotono sugli stessi rapporti fra le amministrazioni coinvolte.

9.3. – Va, pertanto, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 55 della legge reg. Siciliana n. 16 del 2017.

10. – Da ultimo, viene in considerazione la questione concernente la legittimità costituzionale dell'art. 56 della legge reg. Siciliana n. 16 del 2017 che

sostituisce l'art. l della legge regionale Siciliana 29 dicembre 2014, n. 29 (Norme in materia di promozione e tutela dell'attività fisico-motoria e sportiva), prevedendo che la Regione Siciliana riconosce e valorizza le competenze degli operatori del settore motorio e sportivo, con particolare riferimento ai laureati in scienze motorie e ai diplomati ISEF.

Ad avviso del Presidente del Consiglio dei ministri la norma impugnata violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di professioni, eccedendo le competenze assegnate alla Regione Siciliana dagli artt. 14 e 17 dello statuto regionale.

In proposito, il ricorrente evidenzia che i diplomati ISEF e i laureati in scienze motorie, in quanto operatori formati per il settore dell'istruzione e dello sport, non possono essere equiparati dalla disposizione regionale ai fisioterapisti, che sono invece professionisti sanitari il cui profilo è previsto dal decreto del Ministro della sanità 14 settembre 1994, n. 741 (Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del fisioterapista), in quanto, secondo un costante orientamento della giurisprudenza costituzionale, il legislatore regionale è tenuto a rispettare il principio fondamentale per cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi titoli abilitanti, è riservata allo Stato.

10.1. – La questione è fondata.

10.2. – Questa Corte, con orientamento costante, ha affermato che «la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle “professioni” deve rispettare il principio secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato, rientrando nella competenza delle Regioni la disciplina di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale. Tale principio, al di là della particolare attuazione ad opera dei singoli precetti normativi, si configura infatti quale limite di ordine generale, invalicabile dalla legge regionale, da ciò derivando che non è nei poteri delle Regioni dar vita a nuove figure professionali» (sentenza n. 98 del 2013).

Nel caso di specie, va notato che la disposizione regionale censurata ha significativamente innovato rispetto al testo previgente, stabilendo che «[n]elle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private sia ai fini del mantenimento della migliore efficienza fisica nelle differenti fasce d'età e nei confronti delle diverse abilità sia ai fini di socializzazione e di prevenzione, la Regione riconosce l'esercizio dell'attività professionale esclusivamente svolta da soggetti in possesso di laurea in scienze motorie e o del diploma ISEF». La norma, riconoscendo l'esercizio dell'attività professionale svolta «esclusivamente» da soggetti in possesso di laurea in Scienze motorie o del diploma ISEF, omette ogni riferimento ai fisioterapisti, nonostante che il d.m. n. 741 del 1994 attribuisca solo a questi «gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, conseguenti a eventi patologici di varia natura, congenita o acquisita» e «l'attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità

motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali e massoterapiche».

Né dalla disposizione censurata emerge, in alcun modo, quale collegamento vi sia tra la nuova disciplina e le esigenze della realtà territoriale siciliana, in relazione alle quali soltanto si potrebbe giustificare l'intervento legislativo regionale nella materia delle professioni. Escludendo i fisioterapisti dalle attività professionali da svolgere a fini di prevenzione nell'ambito delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, la norma regionale impugnata si pone, quindi, in palese contrasto con la regolazione delle competenze di tali operatori sanitari effettuata dalla normativa statale, e in tal modo viola l'art. 117, terzo comma, Cost., che, in materia di legislazione concorrente, riserva allo Stato la determinazione dei principi fondamentali, tra i quali va compreso quello della individuazione delle figure professionali e dei correlati titoli abilitanti.

10.3. – Va, perciò, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'impugnato art. 56 della legge reg. Siciliana n. 16 del 2017.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 23, 26, 48, 54, 55 e 56 della legge della Regione Siciliana 11 agosto 2017, n. 16 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2017. Legge di stabilità regionale. Stralcio I);

2) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 giugno 2018.

* * *

Sentenza n. 238/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso in epigrafe indicato, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale di varie disposizioni della legge della Regione Basilicata 24 luglio 2017, n. 19 (Collegato alla legge di Stabilità regionale 2017).

Riservata a separate pronunce la decisione delle questioni promosse dal Presidente del Consiglio dei ministri su altre disposizioni della legge reg. Basilicata n. 19 del 2017, lo scrutinio deve essere qui limitato a quelle aventi ad oggetto gli artt. 23, 26, 30, 33 e 45 della legge regionale censurata.

2. – L'impugnato art. 23 ha modificato l'art. 1, comma 1, della legge della

Regione Basilicata 14 ottobre 2008, n. 25 (Disposizioni in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private), mediante la sostituzione dell'espressione «entro due anni» con quella «entro cinque anni».

Così disponendo, secondo il ricorrente, si sarebbero illegittimamente prorogati i termini concessi alle strutture sanitarie per gli adeguamenti strutturali connessi alle procedure di autorizzazione, di cui alla legge della Regione Basilicata 5 aprile 2000, n. 28 (Norme in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private), in violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione, in relazione agli artt. 8, comma 4, e 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), i quali fissano i livelli essenziali di sicurezza e qualità che debbono essere soddisfatti da tutte le strutture che vogliono effettuare prestazioni sanitarie, indipendentemente dal fatto che intendano, o meno, chiedere anche l'accreditamento.

L'art. 1 della legge reg. Basilicata n. 25 del 2008, nel testo modificato dalla legge impugnata, prevede infatti: «1. Allo scopo di consentire il completamento dei processi di adeguamento connessi alle procedure di autorizzazione di cui alla L.R. 5 aprile 2000, n. 28 e s.m.i. le strutture sanitarie dotate di posti letto, che erogano prestazioni sanitarie in regime di ricovero e quelle dotate di posti residenziali per assistenza riabilitativa ai disabili psichici e psiconeuromotori, e per quelle strutture riabilitative che erogano ai disabili psichici e psiconeuromotori prestazioni in regime ambulatoriale, fatto salvo il possesso dei requisiti minimi generali di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997, devono eseguire gli adeguamenti di cui all'art. 15 comma 6 lettera a) della L.R. 5 aprile 2000, n. 28 e s.m.i., entro cinque anni dalla data di comunicazione da parte della Commissione Tecnica Aziendale della adeguatezza del progetto esecutivo con relativo cronoprogramma vincolante per l'ultimazione dei lavori di adeguamento ai requisiti previsti dalla normativa vigente».

Dopo la proposizione del ricorso, il legislatore regionale è intervenuto nuovamente in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie, modificando ancora, con la legge della Regione Basilicata 30 dicembre 2017, n. 39 (Disposizioni in materia di scadenza di termini legislativi e nei vari settori di intervento della Regione Basilicata), il termine concesso per l'adeguamento delle strutture.

L'art. 23 della legge reg. Basilicata n. 39 del 2017 ha infatti previsto che: «1. Le strutture sanitarie di cui all'art. 1, comma 1 della legge regionale 14 ottobre 2008, n. 25 e s.m.i., per le quali la competente Commissione Tecnica Aziendale esprime parere di adeguatezza del piano di adeguamento ai requisiti previsti dalla normativa vigente, devono ultimare i relativi lavori entro il termine di anni tre dalla espressione del suddetto parere».

Successivamente, con la legge della Regione Basilicata 29 gennaio 2018, n. 1 (Modifica ed integrazione all'articolo 23 della legge regionale 30 dicembre 2017, n. 39), è stato aggiunto anche un comma 2 all'art. 23 della legge reg. Basilicata n. 39 del 2017 che così dispone: «Le strutture sanitarie di cui al

comma 1 per le quali la competente Commissione Tecnica Aziendale alla data del 31 dicembre 2017 ha già espresso parere di adeguatezza del piano di adeguamento ai requisiti previsti dalla normativa vigente, devono ultimare i relativi lavori entro il termine di anni tre decorrenti dall'entrata in vigore della presente legge».

2.1. – Questa Corte ritiene che occorra procedere all'estensione della questione prospettata dal ricorso in riferimento all'art. 23 della legge reg. Basilicata n. 19 del 2017, anche nei confronti del sopravvenuto art. 23 della legge reg. Basilicata n. 39 del 2017, in considerazione del fatto che la disposizione sopravvenuta «presenta una portata precettiva paragonabile alla prima sotto il profilo della potenziale lesività dei principi costituzionali invocati dal ricorrente» (sentenza n. 39 del 2016). Sicché il vizio lamentato con riguardo alla prima deve essere valutato anche in riferimento alla seconda legge regionale.

2.2. – La questione, come sopra ricostruita, è fondata.

Secondo il costante orientamento di questa Corte (*ex multis*, sentenza n. 161 del 2016), la competenza regionale in materia di autorizzazione e vigilanza sulle istituzioni sanitarie private si inquadra nella potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute, che preclude alle Regioni di derogare ai principi fondamentali fissati dalle norme statali, quali sono tra l'altro le norme di principio contenute negli artt. 8, comma 4, e 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992 (*ex multis*, sentenza n. 59 del 2015). Questi ultimi stabiliscono i livelli qualitativi e i requisiti minimi strutturali e organizzativi per ottenere l'autorizzazione all'esercizio, il cui possesso va verificato prima dello svolgimento di qualsiasi attività.

Con la legge regionale 5 aprile 2000, n. 28 (Norme in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private), la Regione Basilicata, «in attuazione dell'art. 8, comma 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, degli articoli 2 e 3 del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 e dell'art. 8-ter del d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229», ha definito i «requisiti minimi strutturali, funzionali ed organizzativi delle strutture sanitarie pubbliche e private, il controllo e la vigilanza sulle medesime nonché le procedure per il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione, all'apertura ed all'esercizio dell'attività sanitaria» (art. 1, comma 1), stabilendo, all'art. 15, che, per continuare a svolgere l'attività, le strutture private già autorizzate e quelle attive che sono soggette ad autorizzazione ai sensi della legge regionale n. 28 del 2000, debbano presentare domanda di rinnovo dell'autorizzazione ovvero domanda introduttiva del procedimento di autorizzazione entro dodici mesi dall'entrata in vigore della legge.

Ai sensi del combinato disposto degli artt. 6 e 7 della legge reg. Basilicata n. 28 del 2000, la domanda di autorizzazione all'apertura e all'esercizio di attività sanitaria deve essere indirizzata al Presidente della Giunta regionale, che provvede ad inoltrarla alla Azienda Sanitaria U.S.L. territorialmente competente, per l'istruttoria e il rilascio del parere obbligatorio da parte di un'apposita commissione tecnica.

Il termine per l'adeguamento di cui al sopra citato art. 15 è stato più volte rivisto dal legislatore regionale, fino alla modifica apportata dalla norma impugnata e successivamente dall'art. 23 della legge reg. Basilicata n. 39 del 2017.

Il Governo, nell'impugnare la proroga disposta dalla legge reg. Basilicata n. 19 del 2017, mira quindi a censurare la situazione per cui le strutture sanitarie già attive e in esercizio possano (continuare ad) erogare prestazioni sanitarie prima ancora che la verifica circa il possesso dei requisiti minimi sia stata completata.

La censura coglie nel segno. In effetti, la normativa regionale in esame, nel prorogare i termini per l'adeguamento, consente a dette strutture di operare a prescindere dalla conclusione della verifica circa l'adeguatezza della struttura stessa; pertanto, essa risulta in contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost. in relazione agli artt. 8, comma 4, e 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992, da qualificarsi come principi fondamentali della materia «tutela della salute» (sentenza n. 59 del 2015), vincolanti per le Regioni, in particolare quanto alla necessità che l'esercizio dell'attività sanitaria avvenga previa verifica del possesso dei requisiti minimi.

2.3. – Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 23 della legge reg. Basilicata n. 19 del 2017 e dell'art. 23 della legge reg. Basilicata n. 39 del 2017, quest'ultimo come modificato dall'art. 1 della legge regionale n. 1 del 2018.

[*omissis*]

4. – L'art. 30 della legge reg. Basilicata n. 19 del 2017 ha ad oggetto misure di coordinamento e razionalizzazione, finalizzate ad ottimizzare la gestione delle liste d'attesa.

4.1. – In via preliminare, la questione va circoscritta al solo comma 2 dell'art. 30, nonostante che tale articolo appaia integralmente impugnato nel ricorso. Il ricorso infatti, atteso sia il contenuto della delibera governativa, sia il tenore delle censure, deve ritenersi limitato al suddetto comma.

Il richiamato comma 2 dispone che: «Al fine di migliorare l'integrazione tra le strutture accreditate del Servizio sanitario regionale, ferme restanti le disposizioni di cui all'art. 4, comma 7 della legge 30 dicembre 1991, n. 412 in materia di incompatibilità, le strutture sanitarie private accreditate con il Servizio sanitario nazionale possono altresì avvalersi: a) dell'opera di medici in rapporto esclusivo con il Servizio sanitario nazionale, sempre che questa rientri nell'ambito di accordi e/o protocolli di intesa stipulati con le Aziende del Servizio sanitario regionale di dipendenza; b) dell'opera di medici in rapporto con altre strutture private accreditate con il Servizio sanitario nazionale. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogate le norme in contrasto con quanto disposto al presente comma».

La disposizione regionale consente quindi alle strutture sanitarie private accreditate con il Servizio sanitario nazionale (SSN) di avvalersi dell'opera di medici in rapporto esclusivo con il SSN.

Ad avviso del Governo, tale previsione disattende il principio di unicità del rapporto di lavoro del personale medico con il SSN, sancito dall'art. 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (Disposizioni in materia di finanza pubblica), il quale prescrive che: «Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. [...] L'esercizio dell'attività libero-professionale dei medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale è compatibile col rapporto unico d'impiego, purché espletato fuori dall'orario di lavoro all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.»

4.2. – La questione è fondata.

Questa Corte ha già ritenuto che, col suddetto principio, il legislatore statale ha «inteso garantire la massima efficienza e funzionalità operativa al servizio sanitario pubblico»; allo stesso tempo, il legislatore ha ritenuto che «potesse spiegare effetti negativi il contemporaneo esercizio da parte del medico dipendente di attività professionale presso strutture convenzionate» (sentenza n. 457 del 1993).

La portata di detto principio è stata riconosciuta anche dalla giurisprudenza amministrativa (*ex multis*, TAR Veneto, sezione terza, sentenza 24 luglio 2017, n. 743; TAR Campania, sezione quinta, sentenza 31 gennaio 2013, n. 685; Consiglio di Stato, sezione quarta, sentenze 22 giugno 2004, n. 4463, e 8 maggio 2003, n. 2430) che ne ha più volte sottolineato il carattere oggettivo e assoluto, da cui deriva il divieto, per il medico dipendente, di svolgere contemporaneamente l'attività professionale presso strutture convenzionate, oggi accreditate.

La particolare natura delle istituzioni sanitarie private convenzionate, le quali svolgono una funzione integrativa e sussidiaria della stessa rete sanitaria pubblica, impone che il medico che già presta la sua attività in rapporto esclusivo con il SSN non possa, contemporaneamente, operare anche presso una struttura privata convenzionata. Per lo stesso motivo anche l'esercizio dell'attività libero-professionale *intra moenia* è consentito dal legislatore purché ciò avvenga oltre l'orario di lavoro, all'interno o al di fuori della struttura sanitaria, ma con l'espressa esclusione delle strutture private convenzionate (cui l'art. 1, comma 5, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, recante «Misure di razionalizzazione della finanza pubblica», ha affiancato, quanto ad incompatibilità, le strutture private accreditate).

La norma regionale impugnata, laddove prevede che una struttura sanitaria privata accreditata possa avvalersi di medici in rapporto esclusivo con il SSN, disattende dunque il principio di unicità del rapporto di lavoro, in tal modo violando l'art. 117, terzo comma, Cost.

Restano assorbiti gli altri profili di censura.

5. – L'art. 33 della legge regionale impugnata, avente ad oggetto la mobilità

interregionale in materia sanitaria, prevede che: «1. In riferimento alle prestazioni erogate in mobilità attiva interregionale dalle strutture sanitarie accreditate e contrattualizzate con il Servizio sanitario regionale, coerentemente con quanto definito in sede di Conferenza delle Regioni, anche ai fini della sottoscrizione degli accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria, non sono computabili per il raggiungimento dei tetti di spesa le seguenti prestazioni: a) relativamente alle attività di ricovero, i DRG di alta complessità; b) relativamente alle attività di specialistica ambulatoriale (*ex art. 25 della legge 833/1978*), le prestazioni trasferite da regime ospedaliero a regime ambulatoriale e quelle considerabili salva-vita definite critiche dal Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012 (punto 3.1 del Piano, intesa Stato-Regioni del 28 ottobre 2010)».

La disposizione in esame, nell'escludere dai tetti di spesa alcune tipologie di prestazioni, contrasterebbe, secondo la prospettazione del ricorrente, con i limiti della competenza legislativa regionale disposti dall'art. 117, terzo comma, Cost., perché inosservante del principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria disposto dall'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)», nonché con l'art. 81, terzo comma, Cost., sotto il profilo della mancata copertura finanziaria.

5.1. – In primo luogo, occorre osservare che la norma è stata interamente abrogata dall'art. 45, comma 3, della legge reg. Basilicata n. 11 del 2018. Tuttavia, in ragione dell'interesse manifestato dall'Avvocatura dello Stato all'accoglimento della questione ed in assenza di una prova circa la mancata applicazione della norma nel periodo di vigenza, non può ritenersi cessata la materia del contendere e la questione deve essere esaminata nel merito (per un caso analogo, sentenza n. 185 del 2018).

5.2. – Ai sensi dell'art. 1, comma 574, della legge n. 208 del 2015, le Regioni possono programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza ricomprese negli accordi per la compensazione della mobilità interregionale, in deroga al tetto di spesa sanitaria complessiva annua fissato dal legislatore nazionale, purché prevedano misure alternative, volte in particolare a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità acquistate dagli erogatori privati accreditati o incidenti su altre aree della spesa sanitaria, così da assicurare il rispetto degli obiettivi finanziari di riduzione della spesa, di cui al decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario), convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135.

Questa Corte ha già osservato che «[l']art. 15, comma 14, del d.l. n. 95 del 2012 fissa un generale obiettivo di riduzione della spesa relativa all'«acquisto di

prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera" [...]. Tale disposizione, dunque, può considerarsi espressione di un principio fondamentale in materia di "coordinamento della finanza pubblica", poiché riguarda "non già una minuta voce di dettaglio, ma un importante aggregato della spesa di parte corrente" (*ex plurimis*, sentenze n. 218 e n. 153 del 2015, n. 289 del 2013, n. 69 del 2011) e lascia "ciascuna Regione [...] libera di darvi attuazione [...] in modo graduato e differenziato, purché il risultato complessivo sia pari a quello indicato nella legge statale"» (sentenza n. 183 del 2016).

Nel caso in esame, la Regione Basilicata, nell'escludere i DRG di alta complessità dal computo per il raggiungimento dei tetti di spesa, non ha in effetti previsto alcuna misura alternativa di compensazione, andando a incidere negativamente sul risultato finanziario complessivo indicato nella legge statale.

Parimenti, la non computabilità nei tetti di spesa delle altre prestazioni, relative all'attività di specialistica ambulatoriale (di cui alla lettera *b* dell'impugnato art. 33), è passibile di determinare oneri aggiuntivi e non coperti, sicché non è consentita dalla legislazione nazionale.

Di conseguenza, l'art. 33 della legge reg. Basilicata n. 19 del 2017 deve essere dichiarato costituzionalmente illegittimo per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., per aver previsto la non computabilità di alcune prestazioni ai fini del raggiungimento dei tetti di spesa, senza garantire il rispetto degli obiettivi di riduzione della spesa sanitaria, nonché dell'art. 81, terzo comma, Cost., per mancata copertura finanziaria.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 23, 26, commi 3 e 4, primo periodo, nel testo originario e in quello sostituito dall'art. 73, comma 2, della legge della Regione Basilicata 29 giugno 2018, n. 11 (Collegato alla Legge di stabilità regionale 2018), 30, comma 2, e 33 della legge della Regione Basilicata 24 luglio 2017, n. 19 (Collegato alla legge di Stabilità regionale 2017);

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 23 della legge della Regione Basilicata 30 dicembre 2017, n. 39 (Disposizioni in materia di scadenza di termini legislativi e nei vari settori di intervento della Regione Basilicata), come modificato dall'art. 1 della legge della Regione Basilicata 29 gennaio 2018, n. 1 (Modifica ed integrazione all'articolo 23 della legge regionale 30 dicembre 2017, n. 39);

3) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 dicembre 2018.

* * *

Sentenza n. 7/2021 (Pres. Coraggio; Red. Antonini)*Considerato in diritto*

1. – Con il ricorso in epigrafe, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso distinte questioni di legittimità costituzionale dell'art. 9, commi 36, 51, lettera *b*), e 67 della legge della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia 6 agosto 2019, n. 13 (Assestamento del bilancio per gli anni 2019-2021 ai sensi dell'articolo 6 della legge regionale 10 novembre 2015, n. 26), in riferimento complessivamente agli artt. 3, 32, 41, 117, terzo comma, e 118, quarto comma, della Costituzione, nonché all'art. 5, numero 16), della legge costituzionale 31 gennaio 1963, n. 1 (Statuto speciale della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia).

[*omissis*]

4. – L'ultimo motivo di ricorso concerne la disposizione recata dal comma 67 dell'art. 9 della legge regionale impugnata, ai sensi del quale «[a]i fini della programmazione regionale, per consentire la rivalutazione del fabbisogno complessivo di strutture residenziali per anziani non autosufficienti, è sospesa la presentazione delle domande per l'ottenimento dell'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture sino alla conclusione del processo di accreditamento, di cui all'articolo 49 della legge regionale 17/2014, delle strutture già autorizzate all'esercizio in via definitiva o in deroga temporanea, per le quali resta ammessa la possibilità di presentare domanda di ampliamento, trasformazione e trasferimento della sede».

La disposizione citata contrasterebbe con le previsioni statutarie e costituzionali che riconducono alla legislazione concorrente la materia, ovvero, rispettivamente l'art. 5, numero 16), dello statuto di autonomia, in relazione a «igiene e sanità, assistenza sanitaria ed ospedaliera», e l'art. 117, terzo comma, Cost., in riferimento alla «tutela della salute».

In particolare, verrebbero in rilievo gli artt. 8-ter e 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), che stabiliscono una netta distinzione per contenuto, presupposti e funzione tra autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie: la prima, infatti, «presuppone una semplice valutazione del fabbisogno complessivo e della distribuzione (localizzazione) territoriale» delle strutture stesse, mentre il secondo «comporta l'inserimento funzionale della struttura sanitaria autorizzata nel servizio sanitario regionale» che, nei limiti stabiliti dagli accordi contrattuali previsti dall'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992, deve remunerare le prestazioni rese dalle strutture accreditate.

Su tale base non sarebbe consentito collegare la proponibilità delle domande di autorizzazione per la realizzazione di nuove strutture sanitarie all'esito dei

procedimenti di accreditamento di quelle esistenti, senza peraltro prevedere alcun termine.

Ad avviso dell'Avvocatura non avrebbe fondamento l'obiezione che il fabbisogno potrebbe essere determinato solo conoscendo numero e localizzazione delle strutture accreditate; ciò in quanto il fabbisogno in questione «è quello delle prestazioni rese nella Regione e non dalla Regione», poiché determinato a prescindere dalla circostanza «se tali prestazioni saranno richieste al servizio sanitario regionale o, invece, in regime di diritto privato».

Il ricorso lamenta altresì la violazione dell'art. 41 Cost., nella parte in cui afferma che l'iniziativa economica privata è libera e in quella in cui «garantisce la libera concorrenza».

In particolare viene richiamato l'orientamento della giurisprudenza amministrativa secondo cui – scrive l'Avvocatura – «il sistema di norme che regolamentano l'accesso al mercato di privati che intendono erogare prestazioni sanitarie senza rimborsi o sovvenzioni a carico della spesa pubblica non deve tradursi in una compressione della libertà di iniziativa economica privata»; nello stesso senso è richiamata la posizione espressa dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato diretta a evidenziare come «una politica di contenimento dell'offerta sanitaria possa tradursi in una posizione di privilegio degli operatori del settore già presenti nel mercato, che possono incrementare la loro offerta a discapito dei nuovi entranti, assorbendo la potenzialità della domanda».

Da ultimo, il ricorso afferma che «[s]otto i profili ora illustrati» l'impugnato comma 67 contrasterebbe anche con l'art. 32 Cost., nella parte in cui questo garantisce la «libertà di scelta dei cittadini riguardo alle strutture sanitarie a cui affidarsi».

[*omissis*]

4.4. – La questione promossa con riferimento agli artt. 41, primo comma, e 117, terzo comma, Cost. è fondata.

Occorre premettere che la realizzazione di strutture sanitarie, al pari dell'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, è disciplinata dall'art. 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992 ed è subordinata ad autorizzazione. Tali autorizzazioni, prosegue il comma 1 della richiamata disposizione, «si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate». Ciò con riferimento a determinate tipologie di strutture, tra cui quelle «sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno»; categoria in cui rientrano le strutture per anziani non autosufficienti oggetto della disposizione impugnata.

Il comma 3 del citato art. 8-ter prevede poi che per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie il Comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze in materia edilizia, «la verifica di compatibilità del progetto

da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture».

In questi termini gli unici profili rilevanti per l'autorizzazione sono quelli inerenti il fabbisogno complessivo di prestazioni sanitarie nel territorio e in particolare quelli concernenti la localizzazione delle strutture già presenti, ciò al fine di garantire la corretta distribuzione sul territorio «in modo che siano adeguatamente servite tutte le zone, anche quelle a bassa redditività, che in mancanza di tale strumento non sarebbero coperte» (Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 7 marzo 2019, n. 1589).

Distinto dal fabbisogno rilevante ai fini del rilascio dell'autorizzazione è quello rilevante ai fini dell'accreditamento, che è il fabbisogno di assistenza programmato per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Mentre il primo implica una valutazione complessiva, che considera anche le prestazioni extra LEA e le strutture private non accreditate, il secondo riguarda unicamente i LEA e prevede il coinvolgimento, in base all'art. 8-*bis*, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992, solo «dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-*quater*, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies*», senza quindi considerare le strutture private non accreditate.

4.4.1. – Ciò premesso, la norma impugnata, ai dichiarati fini della programmazione regionale, per consentire la rivalutazione del fabbisogno complessivo di strutture residenziali per anziani non autosufficienti, sospende la presentazione delle domande per l'ottenimento dell'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture sino alla conclusione del processo di accreditamento delle strutture già autorizzate all'esercizio in via definitiva o in deroga temporanea.

In tal modo, tuttavia, essa contraddice il principio fondamentale desumibile dall'art. 8-*ter*, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992, per cui, come si è visto – e come anche ha notato la memoria statale –, l'autorizzazione non è subordinata alla verifica di compatibilità con il “fabbisogno programmato” delle prestazioni LEA rese «dalla Regione», bensì a quella con il “fabbisogno complessivo” e attuale «nella Regione», che è stabilito senza che risulti determinante la circostanza se tali prestazioni saranno richieste al Servizio sanitario regionale o, invece, saranno rese in regime di diritto privato.

Non convince quindi il suggestivo argomento della difesa regionale, secondo cui solamente con la conclusione delle procedure di accreditamento delle strutture già autorizzate, sarebbe possibile avere un quadro completo della domanda complessiva di prestazioni sanitarie. Seguendo tale impostazione, infatti, si attribuirebbe alle procedure medesime l'impropria funzione di soddisfare il “fabbisogno complessivo” anziché la quota oggetto della programma-

zione sanitaria dei LEA; nell'impianto fondamentale dei ricordati articoli del d.lgs. n. 502 del 1992, invece, le vicende del processo di accreditamento restano tendenzialmente estranee alla determinazione del fabbisogno che rileva per la verifica di compatibilità delineata dall'indicato art. 8-ter, comma 3.

Sussiste pertanto la denunciata violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

4.4.2. – Inoltre, la norma impugnata, attraverso la suddetta sospensione delle autorizzazioni alla realizzazione di nuove strutture, introduce una indebita barriera all'ingresso nel mercato delle prestazioni sanitarie in questione, in contrasto, altresì, con la libertà formale di accesso al mercato garantita dal primo comma dell'art. 41 Cost.

Come rilevato dalla giurisprudenza amministrativa, infatti, ai fini dell'autorizzazione di cui all'art. 8-ter, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992 occorre una «valutazione del fabbisogno accurata ed attualizzata, che sia preceduta e sorretta [da] una idonea istruttoria sull'esistenza di una determinata domanda sanitaria sul territorio e di una correlativa offerta da parte delle strutture private, senza che ciò si traduca di fatto in un illegittimo blocco, a tempo indeterminato, all'accesso del nuovo operatore sul mercato, con una indebita limitazione della sua libertà economica, che non solo non risponde ai criterî ispiratori dell'art. 8-ter, comma 3, d.lgs. n. 502 del 1992, ma è contraria ai principî del diritto eurounitario affermati dalla Corte di Giustizia in riferimento alla pur ampia discrezionalità del legislatore in materia sanitaria» (Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 5 marzo 2020, n. 1637).

4.4.3. – L'indebita limitazione della libertà di accesso al mercato – che si traduce in una posizione di privilegio degli operatori in questo già presenti – peraltro, risulta ulteriormente confermata dalla specifica previsione che, nella norma censurata, ammette una deroga al regime di sospensione delle autorizzazioni in favore della «possibilità di presentare domanda di ampliamento, trasformazione e trasferimento della sede», accordata però alle sole strutture già autorizzate (in via definitiva o in deroga temporanea).

In tal modo, infatti, tale previsione riserva l'offerta ai soli soggetti già presenti sul mercato, peraltro in contraddizione con le stesse esigenze («consentire la rivalutazione del fabbisogno complessivo di strutture residenziali per anziani non autosufficienti») addotte dalla medesima disposizione per giustificare la sospensione delle nuove autorizzazioni.

4.5. – Dalle considerazioni fin qui svolte discende l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 67, della legge reg. Friuli-Venezia Giulia n. 13 del 2019.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *[omissis]*

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 67, della legge reg. Friuli-Venezia Giulia n. 13 del 2019;

3) – 4) [omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 3 dicembre 2020.

* * *

Sentenza n. 195/2021 (Pres. Coraggio; Red. Sciarra)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso iscritto al n. 81 del registro ricorsi del 2020, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, in riferimento agli artt. 3, 97 e 117, commi secondo, lettera l), e terzo, della Costituzione, questioni di legittimità costituzionale degli artt. 1, commi 11 e 13, 9 e 10, comma 1, della legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 18 (Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria).

[omissis]

4. – Con il terzo motivo è impugnato l'art. 9 della legge reg. Puglia n. 18 del 2020 per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

4.1. – La disposizione censurata, che sostituisce l'ultimo periodo del comma 3 dell'art. 19 della legge reg. Puglia n. 9 del 2017, prevede che, «[f]erma restando la necessità di verificare la sussistenza dei requisiti di accreditamento, nelle soprariportate ipotesi l'autorizzazione all'esercizio produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale».

4.2. – Il ricorrente argomenta il prospettato contrasto sull'assunto che la disposizione regionale, pur facendo salva la verifica dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale, prevede «effetti vincolanti» scaturenti dall'autorizzazione, in contrasto con l'art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, che, in quanto espressione di un principio fondamentale in materia di tutela della salute, esige il possesso di «requisiti ulteriori» in capo alla struttura che intenda ottenere l'accreditamento.

[omissis]

4.6. – Nel merito, la questione è fondata.

4.6.1. – Come affermato nella sentenza n. 36 del 2021 (punto 6.3. del *Considerato in diritto*), secondo la giurisprudenza costituzionale, «il regime delle autorizzazioni e degli accreditamenti costituisce principio fondamentale in materia di tutela della salute. Il legislatore statale (artt. 8-*ter*, 8-*quater* e 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992) ha inteso vincolare le strutture sociosanitarie private all'osservanza di requisiti essenziali da cui far dipendere l'erogazione di prestazioni riferite alla garanzia di un diritto fondamentale (sentenza n. 106 del 2020, punto 5.1. del *Considerato in diritto*; in precedenza, nello stesso senso, sentenze n. 238 del 2018, n. 161 del 2016 e n. 132 del 2013)».

In tale cornice si è evidenziato che occorre «distinguere [...] gli aspetti che attengono all'«autorizzazione», prevista per l'esercizio di tutte le attività sani-

tarie, da quelli che riguardano l'“accreditamento” delle strutture autorizzate», precisando che, quanto all'autorizzazione, «gli artt. 8, comma 4, e 8-ter, comma 4, del d.lgs. n. 502 del 1992 stabiliscono “requisiti minimi” di sicurezza e qualità per poter effettuare prestazioni sanitarie», e che, quanto all'accreditamento, «occorrono, invece, “requisiti ulteriori” (rispetto a quelli necessari all'autorizzazione) e l'accettazione del sistema di pagamento a prestazione, ai sensi dell'art. 8-quater del d.lgs. n. 502 del 1992» (sentenza n. 292 del 2012, punto 4 del *Considerato in diritto*). Nell'impianto fondamentale dei già ricordati articoli del d.lgs. n. 502 del 1992, che anche in questa sede il ricorrente invoca come norme interposte, «le vicende del processo di accreditamento restano tendenzialmente estranee alla determinazione del fabbisogno che rileva per la verifica di compatibilità delineata dall'indicato art. 8-ter, comma 3» (sentenza n. 7 del 2021, punto 4.4.1. del *Considerato in diritto*). I due procedimenti – di autorizzazione e di accreditamento – sono, in base ai richiamati principi fondamentali della legge statale, tra di loro autonomi, essendo, fra l'altro, ciascuno finalizzato alla valutazione di indici di fabbisogno diversi e non sovrapponibili.

4.6.2. – Deve ritenersi preclusa, pertanto, al legislatore regionale la previsione di effetti vincolanti da attribuire all'autorizzazione, ai fini dell'accreditamento istituzionale. Ne deriva l'illegittimità costituzionale dell'art. 9 della legge reg. Puglia n. 18 del 2020, perché in contrasto con il principio fondamentale di autonomia dei due procedimenti, che integra la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

5. – Con il quarto motivo di ricorso il Presidente del Consiglio dei ministri impugna l'art. 10, comma 1, della legge reg. Puglia n. 18 del 2020, per violazione degli artt. 97 e 117, secondo comma, lettera l), Cost.

5.1. – La disposizione regionale impugnata prevede: «1. Nel limite dei posti vacanti nella dotazione organica e nel rispetto della spesa sanitaria derivante dalle norme vigenti, il personale già titolare di contratto, ovvero di incarico a tempo indeterminato, presso aziende o enti del servizio sanitario nazionale e in servizio a tempo determinato alla data del 31 dicembre 2019, presso una azienda o ente del servizio sanitario della Regione Puglia è confermato nei ruoli di quest'ultima a tempo indeterminato, previa presentazione, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di apposita domanda di mobilità».

5.1.1. – Il ricorrente assume che con la disposizione impugnata il legislatore regionale avrebbe stabilizzato personale precario in violazione del principio sancito dall'art. 97 Cost., e specificamente della regola che impone il concorso pubblico per l'assunzione di personale a tempo indeterminato nei ruoli dell'amministrazione. Tale regola, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, è derogabile solo in casi eccezionali (sentenza n. 363 del 2006), che rispondano a «peculiari e straordinarie esigenze di interesse pubblico» (sentenza n. 81 del 2006), al fine di evitare privilegi a favore di categorie più o meno ampie di soggetti (sentenza n. 205 del 2006).

Nella specie, sarebbero assenti le condizioni che legittimano la deroga alla regola del pubblico concorso. Infatti, la normativa statale in tema di superamento del precariato dettata dall'art. 20, commi 1, 2, 11 e 11-*bis* del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, recante «Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche», oltre a fissare i requisiti che il lavoratore deve possedere cumulativamente ai fini della stabilizzazione, impone alle amministrazioni l'espletamento di procedure concorsuali.

5.1.2. – La disposizione regionale violerebbe anche il riparto delle competenze, intervenendo nella materia «ordinamento civile», riservata alla competenza esclusiva statale.

5.2. – La resistente eccepisce preliminarmente l'inammissibilità della questione riferita alla violazione del riparto di competenza, per erroneità del parametro evocato.

Con la disposizione impugnata la Regione avrebbe inteso disciplinare e organizzare la struttura degli uffici sanitari regionali, in particolare limitando l'attribuzione di incarichi a tempo determinato, e dunque l'ambito materiale di riferimento sarebbe riconducibile alla competenza residuale attribuita dall'art. 117, quarto comma, Cost. alle Regioni (sono richiamate le sentenze n. 165 del 2007 e n. 368 del 2008).

5.3. – L'eccezione è priva di fondamento.

Il ricorrente ha prospettato la censura sulla base del rilievo che la previsione regionale introduce un meccanismo di stabilizzazione del personale precario, e in coerenza con tale prospettazione ha evocato il parametro di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., che attribuisce alla competenza esclusiva statale la materia «ordinamento civile».

La verifica della correttezza di tale impostazione attiene al merito della questione, non alla sua ammissibilità.

5.4. – Nel merito entrambe le questioni sono fondate.

5.4.1. – Occorre muovere dallo scrutinio di legittimità riferito al riparto di competenza, per la priorità logica che lo stesso riveste nei giudizi in via principale, e quindi stabilire l'ambito materiale cui deve essere ricondotta la disposizione impugnata.

La giurisprudenza costante di questa Corte individua il confine fra ciò che è ascrivibile alla materia dell'ordinamento civile e ciò che, invece, è riferibile alla competenza legislativa residuale regionale, affermando che sono da ricondurre alla prima gli interventi legislativi che dettano misure relative a rapporti lavorativi già in essere, e rientrano nella seconda i profili pubblicistico-organizzativi dell'impiego pubblico regionale (*ex multis*, sentenze n. 194 e n. 126 del 2020, n. 191 del 2017).

La disposizione regionale interviene su rapporti di lavoro a tempo deter-

minato già in essere e incide sul profilo della durata, trasformandoli in nuovi rapporti a tempo indeterminato, che sorgono proprio per effetto della norma censurata. Essa deve, pertanto, essere ricondotta nell'ambito materiale dell'ordinamento civile, con conseguente violazione del riparto di competenza.

5.4.2. – È fondata anche la censura formulata con riferimento all'art. 97 Cost.

L'imparzialità e il buon andamento della pubblica amministrazione sono assicurate dal principio del pubblico concorso, che costituisce la modalità generale e ordinaria di reclutamento del personale delle amministrazioni pubbliche (*ex multis*, sentenze n. 36 del 2020 e n. 40 del 2018).

Questa Corte si è già espressa su questioni analoghe a quelle ora in esame nella sentenza n. 68 del 2011, che ha scrutinato l'art. 13 della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), di contenuto sovrapponibile alla disposizione regionale impugnata.

In quel caso, questa Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della disposizione regionale.

Nella pronuncia citata si legge che «[l]a disposizione impugnata, facendo ricorso all'istituto della mobilità, prevede la “ruolizzazione” – ossia l'inquadramento a tempo indeterminato nei ruoli del servizio sanitario regionale – di personale “già titolare di contratto ovvero di incarico a tempo indeterminato” presso enti del servizio sanitario nazionale. La norma consente l'inquadramento di personale e trasforma rapporti di lavoro a tempo determinato oppure rapporti di lavoro non di ruolo a tempo indeterminato in rapporti di lavoro di ruolo a tempo indeterminato. Ne discende la violazione dell'art. 97 Cost., perché la disposizione censurata non prevede il pubblico concorso per l'inquadramento».

Non si può che ribadire questo percorso argomentativo e dichiarare costituzionalmente illegittimo l'art. 10, comma 1, della legge reg. Puglia n. 18 del 2020, perché in contrasto con entrambi i parametri evocati.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 9 della legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 18 (Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria);

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 10, comma 1, della legge reg. Puglia n. 18 del 2020;

3) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 settembre 2021.

* * *

Sentenza n. 234/2021 (Pres. Coraggio; Red. San Giorgio)*Considerato in diritto*

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 96 del 2020), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questione di legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, della legge della Regione Siciliana 11 agosto 2020, n. 17 (Riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia), lamentando la violazione degli artt. 117, terzo comma, e 120, secondo comma, della Costituzione, nonché dell'art. 17, lettere *b*) e *c*), dello statuto siciliano, di cui al regio decreto legislativo 15 maggio 1946, n. 455 (Approvazione dello statuto della Regione siciliana), convertito in legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 2.

La disposizione impugnata, inserita nella disciplina regionale di riordino dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia, prevede, sotto la rubrica «Norma transitoria», che l'Assessore regionale per la salute, nelle more della costituzione dei nuovi organi dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia, «provvede a nominare un commissario straordinario per lo svolgimento delle funzioni previste dall'articolo 11, comma 1, lettere *a*) e *b*), del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106» (ossia, le funzioni che, a regime, sono svolte dal consiglio di amministrazione e dal direttore generale), il quale rimane in carica fino all'insediamento di tali organi.

Secondo il ricorrente, risulterebbe in tal modo attribuito ad un organo regionale l'esercizio del potere sostitutivo che, invece, è posto in capo al Governo dall'art. 1, commi da 576 a 581, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)». Ne conseguirebbe la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost., per carenza di uno dei requisiti necessari per l'esercizio del potere sostitutivo da parte della Regione, poiché, nel caso di specie, non verrebbe in rilievo un ambito di competenza regionale. Proprio in quanto la normativa statale ha attribuito al Ministro della salute il potere di nomina del commissario, l'esercizio della potestà legislativa concorrente della Regione Siciliana non potrebbe che attuarsi, «ai sensi dell'art. 117, 4° comma [*recte*: art. 117, terzo comma], Cost.», nel rispetto dei principi fondamentali dettati dalla legislazione dello Stato.

Sotto altro profilo, la norma censurata violerebbe il riparto delle competenze legislative, come stabilito sia dall'art. 17 dello statuto reg. Siciliana, sia dall'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione alle disposizioni statali dettate in tema di “governance” delle aziende sanitarie (alle quali, secondo il ricorrente, sarebbero da assimilare gli Istituti zooprofilattici sperimentali). Sono qui richiamati, dal ricorso, «i principi fondamentali rinvenibili nella materia concorrente della “tutela della salute”», come stabiliti «dal decreto legislativo n. 502 del

1992, dal decreto legislativo n. 270 del 1993 e dal decreto legislativo n. 106 del 2012».

In ultimo, sarebbero violati anche i principi di coordinamento della finanza pubblica, di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., a fronte della contrazione della propria sfera di autonomia che la Regione Siciliana avrebbe patito per effetto dell'inerzia serbata nel conferire attuazione ai principi statali di riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali e della conseguente nomina ministeriale di un commissario *ad acta*.

[*omissis*]

4. – Nel merito, la questione concernente la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. è fondata.

4.1. – La disciplina degli Istituti di cui si tratta era originariamente dettata dalla legge 23 giugno 1970, n. 503 (Ordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali), che li definiva enti sanitari dotati di personalità giuridica di diritto pubblico e li sottoponeva alla vigilanza del Ministero della sanità (art. 1), configurandoli, quindi, come enti strumentali dello Stato, ed indicandone i compiti, consistenti nel provvedere: «a) alle ricerche sperimentali sulla eziologia ed epizootologia delle malattie trasmissibili degli animali e sui mezzi per prevenirne l'insorgenza e combatterne la diffusione; b) al servizio diagnostico delle malattie trasmissibili degli animali; c) agli esami ed alle analisi dei campioni di carni e degli altri alimenti di origine animale prelevati d'ufficio ai sensi delle disposizioni vigenti; d) agli esami ed alle analisi dei campioni di mangimi per l'alimentazione degli animali e degli integratori per mangimi prelevati d'ufficio; e) alla propaganda sanitaria ed alla consulenza agli allevatori per la difesa contro le malattie trasmissibili degli animali e per lo sviluppo ed il miglioramento igienico delle produzioni animali; f) alla formazione di personale specializzato nel campo della zooprofilassi; g) ad ogni altro compito di interesse veterinario, che venga loro demandato dal Ministero della sanità o dalla regione» (art. 3).

La successiva attrazione degli Istituti nella sfera delle funzioni amministrative delle Regioni, realizzata dall'art. 1 della legge 23 dicembre 1975, n. 745 (Trasferimento di funzioni statali alle regioni e norme di principio per la ristrutturazione regionalizzata degli istituti zooprofilattici sperimentali), non impedì che nell'ambito di attività ad essi assegnato continuassero a sussistere interessi propri dello Stato, connessi, tra l'altro, alla ricerca sperimentale ed all'accertamento delle malattie degli animali. Ed infatti, l'art. 2 della stessa legge n. 745 del 1975 prevedeva che «[a]i fini della tutela degli interessi generali della sanità pubblica compete al Governo promuovere e sviluppare le iniziative zoosanitarie necessarie per l'intero territorio nazionale e fissare le direttive tecniche di attuazione di piani nazionali di profilassi per la difesa e la lotta contro le malattie infettive e diffusive degli animali e per il controllo degli alimenti di origine animale». Permanevano, inoltre, in capo allo Stato, a norma dell'art. 6 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario

nazionale), le funzioni amministrative in tema di rapporti internazionali e profilassi internazionale anche in materia veterinaria.

La riforma varata con il decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270, recante «Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art. 1, comma 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421», intesa, tra l'altro, al completo inserimento degli Istituti in questione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nell'attribuire alle Regioni il «compito di definire, attraverso il piano sanitario regionale, gli obiettivi e l'indirizzo per l'attività degli istituti», pose in atto una «equilibrata distribuzione di competenze tra Stato e Regioni», che teneva presente, ai fini del riassetto degli IZS riguardato sotto il profilo dei rapporti tra competenze statali e regionali, il preminente rilievo degli interessi nazionali in ordine alle varie attività ad essi affidate, come riconosciuto da questa Corte (sentenza n. 124 del 1994). Ed infatti si poneva in capo allo Stato la competenza al coordinamento tecnico-funzionale degli Istituti ed all'attribuzione agli stessi di compiti e funzioni di interesse nazionale ed internazionale (art. 2, comma 2).

L'adeguato coinvolgimento delle Regioni nella disciplina e nel funzionamento degli IZS è proseguito con la successiva riforma degli Istituti, avviata con il d.lgs. n. 106 del 2012. Con tale novella il legislatore nazionale ha previsto la fattiva collaborazione di Regioni e Province autonome, chiamate a completare la disciplina di riferimento – con particolare riguardo alle modalità gestionali, organizzative e di funzionamento degli Istituti, nonché all'esercizio delle funzioni di sorveglianza amministrativa, di indirizzo e verifica – nel solco tracciato dai principi enucleati dalla stessa fonte statale. I singoli legislatori regionali, in tale quadro, sono stati onerati di assicurare il rispetto, oltre che dei principi già contenuti nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), anche di quelli, definiti fondamentali, appositamente indicati dall'art. 10, comma 1, del d.lgs. n. 106 del 2012 (semplificazione e snellimento dell'organizzazione e della struttura amministrativa degli enti; razionalizzazione ed ottimizzazione delle spese e dei costi di loro funzionamento, da perseguirsi, in particolare, mediante la riorganizzazione degli uffici dirigenziali, la riduzione degli organismi di analisi, consulenza e studio, e la razionalizzazione delle dotazioni organiche), avendo cura di far «in ogni caso salva la competenza esclusiva dello Stato».

Per il periodo transitorio, al fine di dare continuità all'esercizio delle funzioni degli organi degli IZS, ma, al contempo, garantirne la sostituzione secondo i nuovi criteri (indicati dal successivo art. 11: riduzione dei componenti, specifica indicazione della professionalità del direttore generale e dei componenti del consiglio di amministrazione), l'art. 15, comma 1, del d.lgs. n. 106 del 2012 ha disposto la proroga di tali organi (consiglio di amministrazione, direttore generale, collegio dei revisori dei conti), in carica alla data di entrata in vigore del decreto, sino all'insediamento di quelli nuovi. Inoltre, in caso di

mancato adeguamento da parte delle Regioni a tale disciplina, è stato previsto l'esercizio di un potere sostitutivo statale con le modalità di cui all'art. 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3), e, quanto al collegio dei revisori dei conti, dell'art. 19 del decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123 (Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196).

L'avvio del nuovo regime è stato nei fatti ritardato dall'inerzia di molte Regioni, tra le quali quella Siciliana, fino a determinare una situazione di «stallo operativo» degli Istituti zooprofilattici sperimentali, come definita da questa Corte (sentenza n. 56 del 2018).

Il legislatore statale è pertanto intervenuto con la legge n. 190 del 2014 per porre rimedio a tale situazione, dettando una rigorosa tempistica ai fini del processo regionale di recepimento dei principi indicati dal d.lgs. n. 106 del 2012 e mirando, entro tempi definiti, al completamento della normativa di riordino e alla conseguente operatività dei nuovi Istituti. Sono stati, quindi, fissati i termini – rispettivamente, trimestrale e semestrale – per l'adozione delle disposizioni regionali applicative della normativa statale di riordino (art. 1, comma 576, della legge n. 190 del 2014: termine decorrente dalla data di entrata in vigore della medesima legge) e per l'effettiva costituzione dei nuovi organi degli Istituti zooprofilattici sperimentali (art. 1, comma 579, della legge n. 190 del 2014: termine decorrente, in questo caso, dalla data di entrata in vigore delle singole legge regionali di riordino). In entrambi i casi, il legislatore nazionale ha previsto, in caso di infruttuosa scadenza del termine, il potere del Ministro della salute di nominare un commissario straordinario, chiamato a svolgere – nelle more della costituzione dei nuovi organi – le funzioni del consiglio di amministrazione e del direttore generale, quali previste, a regime, dall'art. 11, commi 2 e 5, del d.lgs. n. 106 del 2012.

La Regione Siciliana solo con la legge regionale n. 17 del 2020 ha recepito i principi statali di riordino dell'IZS, determinando, con la propria inerzia, la nomina di un commissario straordinario da parte del Ministro della salute, a norma dell'art. 1, comma 577, della legge n. 190 del 2014, a seguito della scadenza del termine di tre mesi dall'entrata in vigore della legge, fissato, come sopra chiarito, dal comma 576 dello stesso art. 1 per l'adozione della legge regionale di riordino.

4.2. – Questa Corte è stata già chiamata a scrutinare la legittimità costituzionale del potere di nomina commissariale introdotto dall'art. 1, comma 580, della legge n. 190 del 2014, per il caso di mancata osservanza, in sede di prima applicazione delle leggi regionali di cui si tratta, del termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore delle medesime, fissato per la costituzione dei nuovi organi degli IZS. In tale occasione, giudicando su di un ricorso promosso dalla Regione Campania, con il quale era censurata la violazione del principio di leale

collaborazione ai sensi degli artt. 5, 118 e 120 Cost., la Corte ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale promosse, qualificando quella impugnata come una norma regolante, per il particolare settore che viene in considerazione, il potere sostitutivo dello Stato previsto dall'art. 120, secondo comma, Cost. (sentenza n. 56 del 2018).

Le norme statali allora impugnate, lette congiuntamente all'art. 15 del d.lgs. n. 106 del 2012 (che già, come detto, istituiva un potere sostitutivo statale nei confronti degli Istituti), risultano, alla stregua di tale pronuncia, rispettose dei principi desumibili dal citato parametro costituzionale, essendo esplicitamente richiamata l'applicazione dell'art. 8 della legge n. 131 del 2003, che ha dato attuazione all'art. 120 Cost., in caso di mancata costituzione degli organi in questione. Sono, peraltro, fatte salve le istanze partecipative delle Regioni, le quali – come ricordato dalla citata sentenza n. 56 del 2018 – hanno condiviso con lo Stato proprio la previsione del potere sostitutivo ministeriale, nell'ambito del Patto per la salute 2014-2016 (art. 18), sul quale è stata raggiunta l'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni.

4.3. – Non può, dunque, essere revocata in dubbio la competenza dello Stato nel conferire al Ministro della salute il potere di nomina del commissario straordinario degli enti in questione, come espressione del potere sostitutivo statale in questa particolare materia.

Come affermato da questa Corte (sentenza n. 122 del 2011), del resto, gli Istituti zooprofilattici sperimentali «vengono ad operare non solo nel campo della tutela dell'igiene e sanità, ma anche della ricerca sperimentale scientifica» (materia, quest'ultima, di competenza concorrente, alla quale inerisce, secondo la sentenza di questa Corte n. 166 del 2004, la finalità della «protezione e tutela degli animali impiegati a fini scientifici e sperimentali», che è propria di questi istituti di ricerca). In tale quadro, spetta allo Stato la determinazione dei programmi di ricerca scientifica a livello nazionale e internazionale, mentre le Regioni possono svolgere una propria attività su singoli progetti, di rilievo regionale, da esse avviate (in tal senso, oltre alla già citata sentenza n. 122 del 2011, anche la sentenza n. 422 del 2006). Inoltre, come già rilevato e come questa Corte ha osservato, sulla base della disciplina di riforma allora vigente – di cui al d.lgs. n. 270 del 1993 – ma con considerazioni che possono considerarsi valide ancor oggi, gli Istituti zooprofilattici sperimentali «operano in ambiti nei quali convergono non solo interessi di regioni e province autonome in materia di igiene e sanità veterinaria, ma anche interessi di carattere nazionale, conseguenti, oltretutto, all'adempimento di obblighi internazionali e comunitari» (sentenza n. 124 del 1994, punto 8 del *Considerato in diritto*; nello stesso senso, anche la sentenza n. 351 del 1999).

Se, dunque, lo Stato è ordinariamente competente per la determinazione dei programmi di ricerca scientifica a livello nazionale e internazionale, i quali sono rimessi all'attività degli Istituti zooprofilattici sperimentali, deve a maggior ragione esserne affermata la competenza, a monte, nel dettare le norme neces-

sarie a preservare il funzionamento degli Istituti medesimi e ad assicurarne la continuità operativa, pena l'impossibilità di consentire lo svolgimento di quegli stessi programmi e di soddisfare i collegati interessi di carattere nazionale.

4.4. – Risulta, dunque, evidente il contrasto della disposizione regionale impugnata con l'art. 120, secondo comma, Cost.

La previsione della nomina, da parte dell'Assessore regionale, del commissario straordinario dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia si sovrappone all'analogo potere sostitutivo che, nell'esercizio della propria competenza, lo Stato ha riservato al Ministro della salute. E il *vulnus* è ancor più grave, se solo si considera che la norma regionale abilita l'Assessore per la salute a provvedere alla nomina del commissario straordinario senza imporre alcun limite di tempo, ammettendo, quindi, la possibilità che tale nomina avvenga anche oltre il termine semestrale entro il quale (art. 1, commi 579 e 580, della legge n. 190 del 2014) è previsto il completamento della costituzione degli organi dell'ente. Con la conseguenza che, pur nella perdurante inerzia della Regione, la norma rimette alla stessa l'attivazione del potere sostitutivo, nonostante il medesimo potere sia conferito, dalla legge nazionale, al Ministro della salute.

Il potere sostitutivo che l'art. 1, commi 579 e 580, della legge n. 190 del 2014 ha affidato al Ministro della salute – proprio allo scopo di assicurare continuità ed efficacia operativa agli Istituti zooprofilattici sperimentali, nella delicata fase di passaggio dal vecchio al nuovo regime – deve invece restare al riparo da ogni interferenza degli organi delle Regioni, massimamente di quelle che, con la propria inerzia, hanno contribuito a cagionare il mancato funzionamento degli organi dell'ente. In simile situazione, anche un'ingerenza solo potenziale – come è quella che deriva dall'astratta possibilità, per la Regione, di nominare senza limiti di tempo un proprio commissario straordinario, la cui funzione andrebbe evidentemente a sovrapporsi a quella esercitata dal commissario ministeriale – è idonea a determinare il vizio di illegittimità costituzionale per violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost., analogamente a quanto questa Corte ha affermato con riguardo alle (pur diverse) funzioni esercitate dal commissario *ad acta* governativo per il rientro dai disavanzi del bilancio regionale sanitario, anche in quel caso espressione di interessi nazionali preminenti (da ultimo, sentenze n. 247 del 2018, punto 9 del *Considerato in diritto*, e n. 199 del 2018, punto 4 del *Considerato in diritto*).

Restano assorbiti gli ulteriori profili di censura evocati nel ricorso.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, della legge della Regione Siciliana 11 agosto 2020, n. 17 (Riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 ottobre 2021.

* * *

Sentenza n. 113/2022 (Pres. Amato; Red. Amoroso)

Considerato in diritto

1. – Con ordinanza del 23 febbraio 2021 (r. o. n. 112 del 2021), il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale, sezione terza, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, della legge della Regione Lazio 28 dicembre 2018, n. 13 (Legge di stabilità regionale 2019), in riferimento agli artt. 3, 41 e 117, commi primo, secondo, lettera l), e terzo, della Costituzione.

Il Collegio rimettente premette che alcune strutture sanitarie avevano impugnato, dinanzi al Tribunale amministrativo regionale per il Lazio, la circolare della Regione Lazio del 1° ottobre 2019, n. 775071, recante «Disposizioni relative alla progressiva attuazione dell'articolo 9 comma 1 della Legge 28 dicembre 2018, n. 13», nella parte in cui stabilisce che il personale sanitario dedicato ai servizi alla persona delle strutture sanitarie private accreditate deve avere con la struttura un rapporto di lavoro dipendente regolato dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) sottoscritto dalle associazioni maggiormente rappresentative nel settore sanitario.

A fronte del rigetto del ricorso da parte del giudice di primo grado, le parti soccombenti proponevano appello lamentando un contrasto, sotto plurimi profili, dell'art. 9, comma 1, della legge reg. Lazio n. 13 del 2018 con la Costituzione, e deducendo di qui l'invalidità derivata della circolare impugnata.

In punto di rilevanza, il Consiglio di Stato rimettente sottolinea che la norma regionale censurata costituisce il fondamento anche degli atti attuativi impugnati.

Quanto alla non manifesta infondatezza, il Collegio dubita in primo luogo della compatibilità della norma censurata – che ha sostanzialmente riprodotto sotto tali profili il contenuto dei decreti del Commissario *ad acta* alla sanità della Regione Lazio n. 376 del 17 novembre 2016 (Accreditamento strutture socio-sanitarie residenziali assistenziali e riabilitative. Integrazione DPCA 00090/2010. Contrattualizzazione del personale dedicato ai servizi alla persona nelle strutture sociosanitarie residenziali assistenziali e riabilitative) e n. 422 del 5 ottobre 2017 (Accreditamento delle strutture sanitarie. Modifica ed integrazione del Decreto del Commissario *ad acta* n. 00090/2010 e del Decreto del Commissario *ad acta* n. 376/2016. Contrattualizzazione del personale dedicato ai servizi alla persona), annullati dallo stesso Consiglio di Stato con sentenza del 21 marzo 2019, n. 3303 – con gli artt. 3 e 41 Cost., nonché con l'art. 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione al principio di ragionevolezza e proporzionalità affermato a più riprese nella giurisprudenza europea.

In particolare, il giudice *a quo* rileva a questo riguardo che il perseguimento dell'utilità sociale, pure richiamata dall'art. 41 Cost., deve essere adeguatamente bilanciato con altri valori rilevanti quali la libertà di impresa e la stessa tutela della salute dei destinatari delle prestazioni.

Il Consiglio di Stato lamenta, inoltre, la violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., da parte del legislatore regionale, in quanto, con una disposizione incidente sulle modalità di disciplina del rapporto di lavoro, mediante il rinvio alla contrattazione collettiva, avrebbe invaso la competenza esclusiva dello Stato in materia di «ordinamento civile». Ciò in quanto avrebbe introdotto limitazioni non contemplate dall'art. 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), anche alla luce del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 (Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183), con ciò violando in ogni caso anche la competenza concorrente della Regione in materia di tutela della salute e di tutela e sicurezza del lavoro, di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.

[*omissis*]

4. – Passando al merito delle questioni, è preliminarmente opportuno richiamare, in sintesi, il quadro normativo di riferimento nel quale si collocano le questioni di legittimità costituzionale.

4.1. – Su un piano generale, occorre ricordare che la riforma realizzata – in forza della delega di cui all'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 (Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale) – dal d.lgs. n. 502 del 1992, superando l'assetto delineato dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), ha prefigurato una concorrenza tra le prestazioni offerte da strutture pubbliche e private munite dell'accreditamento cosiddetto istituzionale.

Detto accreditamento, come ha avuto occasione di precisare questa Corte, è mirato al riconoscimento del possesso da parte di un soggetto o di un organismo di prescritti specifici requisiti (sentenza n. 416 del 1995).

Nell'assetto originario del d.lgs. n. 502 del 1992, l'accreditamento cosiddetto istituzionale era subordinato al possesso, da parte delle strutture sanitarie, sia pubbliche che private, di determinati standard di qualificazione e si riteneva avesse valenza autorizzatoria vincolata al ricorrere degli stessi.

In seguito, l'art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, introdotto in una prospettiva di riduzione della spesa dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419), ha subordinato, al comma 1, l'accreditamento anche alla funzionalità della struttura richiedente «agli indirizzi di programmazione regionale».

Pertanto, nell'assetto attuale, l'accreditamento è strettamente connesso

anche alle scelte programmatiche che governano la funzione di contingentamento e di selezione all'ingresso nel Servizio sanitario nazionale (SSN) e più specificamente regionale. Di conseguenza, non tutti i privati in possesso dei requisiti tecnici richiesti hanno diritto a ottenerlo, ma solo quelli la cui attività si inserisce in modo appropriato nella programmazione regionale: sussiste, dunque, una sfera di discrezionalità dell'amministrazione nella concessione dell'accreditamento, in considerazione della valutazione della rispondenza e adeguatezza agli obiettivi della programmazione.

In questo bilanciamento rileva anche la compatibilità con le risorse organizzative e finanziarie disponibili (sentenza n. 200 del 2005).

L'accreditamento postula oggi non solo una valutazione, di carattere vincolato, circa la sussistenza in capo alla struttura sanitaria dei richiesti standard di qualificazione, ma ne implica, altresì, un'altra, avente carattere discrezionale, correlata alla programmazione regionale.

In proposito, la giurisprudenza amministrativa ha riconosciuto che l'accreditamento è un provvedimento di carattere non già autorizzativo, bensì abilitativo-concessorio (Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 27 febbraio 2018, n. 1206), che si colloca a metà strada tra la concessione di servizio pubblico e l'abilitazione tecnica idoneativa (*ex multis*, Consiglio di Stato, sezione terza, sentenze 18 ottobre 2021, n. 6954, 30 aprile 2020, n. 2773 e 3 febbraio 2020, n. 824).

Mediante l'accreditamento le strutture autorizzate acquisiscono lo *status* di soggetto idoneo a erogare prestazioni e servizi sanitari per conto del SSN.

L'abilitazione a fornire, in concreto, prestazioni a carico del SSN segue, invece, solo alla stipula di accordi contrattuali che, ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992, definiscono programmi di attività, con indicazione dei volumi e delle tipologie di prestazioni erogabili.

L'effetto dell'accreditamento, quindi, è quello di abilitare il singolo operatore ad erogare prestazioni sanitarie "per conto" del SSN, il che prelude all'esercizio di attività sanitarie anche "a carico" dello stesso per il tramite della stipula dei successivi accordi contrattuali (Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 18 ottobre 2021, n. 6954).

4.2. – La Regione, in qualità di amministrazione titolare del servizio pubblico di assistenza sanitaria, è il soggetto che concede l'accreditamento ed è chiamata dallo stesso art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992 a stabilire i requisiti ulteriori a quelli minimi individuati in via generale da un atto di indirizzo e di coordinamento statale, costituito, ancora all'attualità, dal d.P.R. 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private).

Alle Regioni sono pertanto demandate la disciplina delle modalità di accertamento e verifica sul rispetto dei requisiti minimi, l'individuazione di

standard addizionali di qualità, che costituiscono requisiti ulteriori per l'accreditamento, nonché la definizione delle procedure per il rilascio dell'accreditamento, le ipotesi di revoca e i controlli.

La forte connotazione pubblicistica dell'accreditamento e la crescente valorizzazione della sua funzione di garanzia delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie private hanno costituito anche il fondamento sul quale si è articolata l'intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome intervenuta il 20 dicembre 2012, sul documento recante «Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento, in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012».

La sottoscrizione di tale intesa è avvenuta allo scopo di promuovere una revisione della normativa in materia di accreditamento e di remunerazione delle prestazioni sanitarie, con l'obiettivo di pervenire alla istituzione di un sistema di accreditamento uniforme sul piano nazionale.

Ai fini dell'esame delle questioni sollevate dal Consiglio di Stato, rileva, nell'ambito dell'intesa, la previsione riguardante le competenze del personale. Si prevede, in particolare, che debba essere assicurato che il personale delle strutture accreditate «possieda, acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività». Sono presi a tal fine in considerazione l'attività di programmazione, la verifica della formazione necessaria, le modalità di inserimento e l'addestramento di nuovo personale.

4.3. – In questo più ampio contesto normativo, vanno considerate, inoltre, le disposizioni dettate dalla legge della Regione Lazio 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali).

In particolare, ai sensi dell'art. 13, comma 1, «[l]a Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, stabilisce, con apposito provvedimento, sentita la competente commissione consiliare, i requisiti ulteriori di qualificazione per il rilascio dell'accreditamento nonché gli indicatori ed i livelli di accettabilità dei relativi valori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti in relazione alle prestazioni accreditate».

Con tale provvedimento sono, altresì, individuati i requisiti essenziali la cui mancanza comporta la revoca dell'accreditamento.

Un rilievo particolare, ai fini delle questioni in esame, ha l'art. 17-*bis* della medesima legge regionale che prevede, al comma 1, che «[n]ell'ambito dei processi di accreditamento istituzionale la Giunta regionale opera per salvaguardare i livelli occupazionali del settore».

4.4. – Proprio in attuazione di tale ultima disposizione, il decreto del Commissario *ad acta* della Regione Lazio n. 376 del 2016 aveva contemplato, quale ulteriore requisito di qualificazione necessario per il rilascio dell'accreditamento, che nelle strutture sociosanitarie residenziali, sia assistenziali sia

riabilitative, il personale avente qualifica di infermiere, educatore professionale, fisioterapista, tecnico sanitario e operatore sociosanitario o figura equivalente o dedicata ai servizi alla persona avesse, con il soggetto gestore della struttura, un rapporto di lavoro dipendente regolato dal CCNL sottoscritto dalle associazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori comparativamente più rappresentative nel settore sanitario.

Il successivo decreto commissariale n. 422 del 2017 aveva individuato poi le tempistiche di attuazione della relativa previsione e la percentuale, nella misura dell'80 per cento, di detto personale da assumere con contratto di lavoro dipendente conforme alle previsioni della contrattazione collettiva nazionale di settore per ottenere (o conservare) l'accreditamento.

Tali decreti erano stati impugnati, con distinti ricorsi, da alcune strutture sanitarie private dinanzi al TAR Lazio che li aveva annullati *in parte qua*, rilevando che le relative disposizioni si ponevano al di fuori del perimetro tanto dei requisiti per l'accreditamento delle strutture sanitarie, previsti dall'art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, quanto dell'art. 2 del d.lgs. n. 81 del 2015, che consente l'utilizzo di rapporti di collaborazione, specie per le professioni intellettuali tra le quali dovrebbero essere ascritte anche quelle infermieristiche, diversi da quelli di natura subordinata.

La medesima statuizione era confermata da successive decisioni del Consiglio di Stato che, in particolare, ha ritenuto indimostrata la correlazione tra la natura del rapporto di lavoro degli addetti alle strutture accreditate con la tutela della salute, essendo la tipologia del rapporto di lavoro, di contro, prevalentemente correlata al diverso ed eterogeneo tema della salvaguardia della stabilità occupazionale nel settore sanitario privato, interesse che, pur in astratto meritorio, avrebbe richiesto un'espressa previsione normativa primaria, che invece mancava nella normativa statale e regionale (Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 27 settembre 2019, n. 6473).

5. – Nel contesto descritto si colloca, dunque, l'art. 9 della legge reg. Lazio n. 13 del 2018, attinto dalle questioni di legittimità costituzionale in esame, il quale, all'interno di una norma rubricata «Disposizioni di salvaguardia dell'occupazione nelle strutture che erogano attività sanitarie e sociosanitarie. Definizione agevolata in materia di controlli esterni in ambito sanitario», prevede, al comma 1, che «[a] tutela della qualità delle prestazioni erogate e del corretto rapporto tra costo del lavoro e quantificazione delle tariffe, il personale sanitario dedicato ai servizi alla persona, necessario a soddisfare gli standard organizzativi, dovrà avere con la struttura un rapporto di lavoro di dipendenza regolato dal Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) sottoscritto dalle associazioni maggiormente rappresentative nel settore sanitario».

È questa (l'art. 9, comma 1) una disposizione isolata, nell'ambito della legge regionale di stabilità per il 2019, diversa anche da quelle dettate dai successivi commi (da 2 a 5), che riguardavano la definizione agevolata in materia di controlli esterni in ambito sanitario, uno dei quali (il comma 2) è, peraltro, stato

oggetto di una pronuncia di illegittimità costituzionale (sentenza n. 217 del 2020), in accoglimento del ricorso del Governo.

Con la disposizione censurata il legislatore regionale ha inteso approntare un fondamento normativo all'analoga regola già posta dal decreto commissariale, annullato in sede giurisdizionale. Ma ciò ha fatto – secondo il Consiglio di Stato rimettente – violando per un verso le regole sul riparto di competenze tra Stato e Regione e, per l'altro, i principi di ragionevolezza e proporzionalità, quanto ai possibili limiti alla libertà di iniziativa economica privata.

[*omissis*]

7. – Sono, invece, fondate le questioni di legittimità costituzionale sollevate con riferimento agli artt. 3 e 41 Cost., le quali – per essere strettamente connesse – possono essere esaminate congiuntamente.

7.1. – L'iniziativa economica privata, come enuncia il primo comma dell'art. 41 Cost., è oggetto di una libertà garantita, nella cui protezione si esprime, quale principio generale di ispirazione liberista, la tutela costituzionale dell'attività d'impresa, pur nel rispetto dell'«utilità sociale» con cui non può essere in contrasto (secondo comma dell'art. 41).

In simmetria con il parametro interno, la libertà di impresa – da leggere oggi anche alla luce dei Trattati e, in generale, del diritto dell'Unione europea (sentenza n. 218 del 2021) – è riconosciuta, altresì, dall'art. 16 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000 e adattata a Strasburgo il 12 dicembre 2007 (CDFUE).

Le possibili limitazioni di tale libertà devono, innanzi tutto, avere una base legale, stante «la regola della riserva di legge nel campo delle private libertà nella materia economica, comprensive della libertà di iniziativa» (sentenza n. 40 del 1964); regola per cui le «determinazioni della legge [...] possono essere diverse anche di contenuto, a seconda della natura dell'attività economica e della utilità sociale da perseguire ma non possono mai mancare del tutto» (sentenza n. 388 del 1992).

Inoltre, il bilanciamento tra lo svolgimento dell'iniziativa economica privata e la salvaguardia dell'utilità sociale deve rispondere, in ogni caso, ai principi di ragionevolezza e proporzionalità (art. 3, primo comma, Cost.).

Si tratta di una «complessa operazione di bilanciamento» per la quale vengono in evidenza «il contesto sociale ed economico di riferimento», «le esigenze generali del mercato in cui si realizza la libertà di impresa», nonché «le legittime aspettative degli operatori» (sentenza n. 218 del 2021).

Nel rispetto di tali principi non è «configurabile una lesione della libertà d'iniziativa economica allorché l'apposizione di limiti di ordine generale al suo esercizio corrisponda all'utilità sociale» (ancora, sentenza n. 218 del 2021).

Se è vero, quindi, che la libertà di impresa può essere limitata in ragione di tale bilanciamento, tuttavia, come ha più volte sottolineato questa Corte, per un verso, l'individuazione dell'utilità sociale non deve essere arbitraria e, per un altro, gli interventi del legislatore non possono perseguirla con misure palese-

mente incongrue (*ex plurimis*, sentenze n. 85 del 2020, n. 151 e n. 47 del 2018, n. 16 del 2017, n. 203 del 2016, n. 56 del 2015, n. 247 e n. 152 del 2010 e n. 167 del 2009).

Questi principi devono essere rispettati anche nella disciplina legislativa di un'attività economica privata integrata in un pubblico servizio. Essa, infatti, è pur sempre espressione della libertà di iniziativa economica, garantita dall'art. 41 Cost.

Peraltro, anche in tale evenienza, gli interventi del legislatore, pur potendo incidere sull'organizzazione dell'impresa privata, non possono perseguire l'utilità sociale con prescrizioni eccessive, tali da «condizionare le scelte imprenditoriali in grado così elevato da indurre sostanzialmente la funzionalizzazione dell'attività economica [...], sacrificandone le opzioni di fondo o restringendone in rigidi confini lo spazio e l'oggetto delle stesse scelte organizzative» (sentenza n. 548 del 1990) o in maniera arbitraria e con misure palesemente incongrue (sentenza n. 56 del 2015).

7.2. – Nella fattispecie in esame, la disposizione censurata (art. 9, comma 1, della legge reg. Lazio n. 13 del 2018) costituisce una specificazione dei «requisiti ulteriori», necessari, oltre i «requisiti minimi», affinché le strutture sanitarie private possano conseguire l'accreditamento e quindi si lega, in linea di continuità, alla legge reg. Lazio n. 4 del 2003, la quale – come si è già sopra rilevato – rappresenta la cornice normativa in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali, quale specificazione di quella di principio posta dalla legislazione statale (artt. 8-*bis*, 8-*ter* e 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992).

I requisiti minimi e quelli ulteriori (previsti rispettivamente dell'art. 5 e dall'art. 13 della legge reg. Lazio n. 4 del 2003) costituiscono essi stessi elementi indicatori dell'idoneità all'attività di cura della salute della persona che la struttura intende svolgere e in relazione alla quale essa domanda l'accreditamento.

Quindi il fine di utilità sociale che viene in rilievo, come possibile limite della libertà di attività economica privata, è di tipo sanitario. Appartiene, come specificazione relativa all'accreditamento, alla più generale finalità che persegue il Servizio sanitario regionale, nel quale la struttura accreditata va a integrarsi una volta stipulato l'accordo contrattuale, di cui all'art. 18 della legge reg. Lazio n. 4 del 2003.

In quest'ottica si colloca anche la prescrizione posta dalla disposizione censurata che concerne sì il rapporto di lavoro del personale delle strutture accreditate, e quindi anche la tutela di quest'ultimo, ma pur sempre nella misura in cui ciò non pregiudica irragionevolmente la libertà di iniziativa economica privata e il fine stesso della cura della salute.

La competenza regionale, quantunque concorrente, in materia di tutela e sicurezza del lavoro legittima in linea di massima – come si è già detto – la

previsione di un requisito ulteriore che attenga al rapporto di impiego del personale delle strutture accreditate, ma solo nella misura in cui ciò sia coerente con il perseguimento del fine sociale ultimo di una siffatta prescrizione.

L'art. 17-*bis* della legge reg. Lazio n. 4 del 2003, come visto, già prevede – in termini generali, ma proprio con riferimento all'autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie – specifiche norme di tutela dell'occupazione, stabilendo in particolare che nell'ambito dei processi di accreditamento istituzionale la Giunta regionale opera per salvaguardare i livelli occupazionali del settore. Anche sotto questo profilo è già previsto che, al fine (pur indiretto) della tutela del lavoro, l'attività regolatoria della Regione possa esplicarsi, in modo più mirato e flessibile, con atti di natura amministrativa.

Viceversa, la disposizione censurata detta una prescrizione di normazione primaria, molto puntuale e rigida, quella appunto che richiede che il «personale sanitario dedicato ai servizi alla persona» – ossia tutto tale personale, senza né eccezioni né graduazione in relazione alle varie figure professionali e alle relative mansioni e funzioni – abbia con la struttura un «rapporto di lavoro di dipendenza», connotato quindi dalla subordinazione, per di più regolato da una determinata contrattazione collettiva (quella posta dal CCNL sottoscritto dalle associazioni maggiormente rappresentative nel settore sanitario).

Una così penetrante limitazione del potere organizzativo dell'imprenditore, titolare della struttura che ambisce all'accredimento, risulta anche non coerente con il fine sociale della tutela della salute e non proporzionata al suo perseguimento. Sono infatti ipotizzabili, come idonei a tal fine, soprattutto per alcune figure professionali di alta qualificazione nel settore sanitario, rapporti di lavoro autonomo di cui al Titolo III del Libro V del codice civile (art. 1 della legge 22 maggio 2017, n. 81, recante «Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato»), né possono escludersi rapporti di collaborazione che si concretino in prestazioni di lavoro prevalentemente personali, continuative e le cui modalità di esecuzione sono organizzate dal committente (art. 2 del d.lgs. n. 81 del 2015).

Nel quadro delle tipologie di rapporto di impiego privato, infatti, il lavoro subordinato a tempo indeterminato costituisce la «forma comune» di rapporto di lavoro (art. 1 del d.lgs. n. 81 del 2015), ma non già quella esclusiva, come invece richiede la disposizione censurata.

A ciò si aggiunge che, nella particolare fattispecie dell'accredimento delle strutture sanitarie private, un requisito ulteriore, attinente alla tipologia del rapporto di lavoro del personale impiegato nella struttura, non può non richiedere comunque una qualche flessibilità per essere in sintonia e adattarsi all'atto programmatico, adottato di volta in volta dalla Giunta regionale, nell'ambito del piano sanitario regionale (art. 2 della legge reg. Lazio n. 4 del 2003).

Del resto, finanche la stessa circolare, investita dall'impugnazione oggetto del giudizio principale, pur mirata a dare attuazione alla disposizione censurata, non arriva a farne una piena applicazione quanto, sia alle figure professionali interessate (perché essa riguarda soltanto operatori sanitari con qualifica di infermiere, terapista della riabilitazione, ostetrica e altra equivalente o simile), sia alla percentuale complessiva di tale personale (perché concerne non già la totalità, ma fino all'80 per cento, dell'organico necessario), sia alla contrattazione collettiva richiamata (perché si fa riferimento, in alternativa, alla garanzia di condizioni economiche e giuridiche non inferiori).

La tutela del lavoro può anche essere perseguita nel contesto dell'organizzazione del servizio sanitario regionale, ma pur sempre nel bilanciamento tra la libertà di iniziativa privata e il fine sociale della tutela della salute. Viceversa, con la disposizione censurata il legislatore regionale ha introdotto, con una prescrizione rigida e generalizzata, un requisito ulteriore per l'accreditamento, senza alcuna graduazione risultante dal bilanciamento tra i valori costituzionali in gioco. E anzi, una siffatta previsione finisce finanche per escludere la possibilità degli stessi operatori sanitari di prestare la propria attività con contratto di collaborazione o di lavoro autonomo presso strutture accreditate.

Emerge così il difetto di ragionevolezza e proporzionalità, rispetto al fine sociale ultimo della tutela della salute, di un siffatto rigido requisito ulteriore, quale previsto dalla disposizione censurata come condizione per l'accreditamento di strutture operanti nel contesto del piano sanitario regionale. Ciò si traduce in un limite irragionevole alla libertà di iniziativa economica privata.

7.3. – In definitiva, la disposizione censurata, ponendo una regola non già tendenziale e modulabile, bensì rigida e assoluta, risulta essere in contrasto con il canone della ragionevolezza e proporzionalità dell'intervento normativo rispetto al fine sociale perseguito (art. 3 Cost.) e limita eccessivamente la libertà di iniziativa economica privata (art. 41 Cost.).

8. – Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, della legge reg. Lazio n. 13 del 2018.

Rimane comunque per la Regione – nell'ambito delle sue competenze in tema di accreditamento delle strutture sanitarie, esercitate mediante un equilibrato bilanciamento tra la libertà di iniziativa economica privata e i fini sociali, in particolare quello della tutela della salute – la possibilità di fissare, quale requisito ulteriore per l'accreditamento, standard organizzativi più idonei anche quanto al rapporto di impiego del personale necessario per l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, della legge della Regione Lazio 28 dicembre 2018, n. 13 (Legge di stabilità regionale 2019);

2) – 3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 aprile 2022.

* * *

Sentenza n. 228/2022 (Pres. Sciarra; Red. Petitti)

Considerato in diritto

1. – I Tribunali ordinari di Crotone (reg. ord. n. 15 del 2022) e di Cosenza (reg. ord. n. 39 del 2022), entrambi in funzione di giudice dell'esecuzione, hanno sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 16-*septies*, comma 2, lettera g), del d.l. n. 146 del 2021, come convertito, per violazione degli artt. 3, 24 e 111 Cost.

La medesima disposizione è stata censurata, per violazione degli artt. 24 e 113 Cost., anche dal Tribunale amministrativo regionale per la Calabria, in funzione di giudice dell'ottemperanza, con cinque distinte ordinanze (iscritte ai numeri 48, 51, 52, 66 e 67 reg. ord. 2022).

1.1. – I rimettenti sono investiti di procedure per espropriazione o ottemperanza instaurate nei confronti delle Aziende sanitarie provinciali di Crotone e di Cosenza da creditori muniti di titoli esecutivi di formazione giudiziale.

I Tribunali rappresentano di non poter procedere per effetto della norma censurata, avendo questa disposto la paralisi delle azioni esecutive e l'inefficacia dei pignoramenti nei confronti degli enti sanitari della Regione Calabria fino al 31 dicembre 2025.

1.2. – Ad avviso del Tribunale di Crotone – e di quello di Cosenza, che ne richiama per intero gli argomenti –, la disposizione violerebbe gli artt. 3, 24 e 111 Cost.

Infatti, essa lederebbe i principi di eguaglianza e ragionevolezza, per la disparità di trattamento tra analoghe posizioni creditorie, determinata da «un blocco sistematico in un'unica regione del territorio nazionale»; lederebbe inoltre il diritto dei creditori alla tutela *in executivis*, attesa l'abnorme durata della previsione di improcedibilità e l'assenza di misure alternative di soddisfacimento; altererebbe infine la parità delle parti nel processo, a causa dello *ius singulare* introdotto a favore dell'esecutato pubblico e in danno dell'esecutante privato.

Insieme all'art. 24 Cost., il TAR Calabria evoca l'art. 113 Cost., quale presidio della tutela giurisdizionale dei diritti innanzi agli organi della giustizia amministrativa.

A sostegno delle censure, i giudici *a quibus* richiamano le sentenze n. 186 del 2013 e n. 236 del 2021, con le quali questa Corte ha dichiarato illegittime, in tutto o in parte, anteriori disposizioni di improcedibilità esecutiva nei confronti degli enti sanitari.

1.3. – Intervenuto in tutti i giudizi incidentali, il Presidente del Consiglio dei ministri, tramite l'Avvocatura generale dello Stato, ha chiesto dichiararsi le questioni inammissibili o non fondate, a sua volta richiamando la sentenza n. 168 del 2021 e l'ordinanza n. 204 del 2022 di questa Corte, in quanto l'una avrebbe dato causa alla disposizione censurata, in funzione dell'ordinata attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Calabria, e l'altra ne avrebbe sostanzialmente convalidato la ratio, disattendendo la richiesta di autorimessione avanzata in rapporto ad essa dai creditori procedenti.

2. – I giudizi hanno ad oggetto la stessa disposizione e condividono il parametro dell'art. 24 Cost., sicché vanno riuniti e decisi con unica sentenza. *[omissis]*

4. – Nel merito, sono fondate le censure riferite agli artt. 24 e 111 Cost.

5. – È opportuno premettere l'analisi dell'art. 16-*septies* del d.l. n. 146 del 2021, come convertito, che, sotto la rubrica «[m]isure di rafforzamento dell'Agenas e del servizio sanitario della Regione Calabria», contiene una serie coordinata di disposizioni, all'interno della quale si trova quella in scrutinio.

Viene in particolare rilievo il comma 2, che si apre con un'enunciazione di ratio: «[i]n ottemperanza alla sentenza della Corte costituzionale n. 168 del 23 luglio 2021 e al fine di concorrere all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, nonché al fine di assicurare il rispetto della direttiva europea sui tempi di pagamento e l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi sanitari della Regione Calabria»; seguono le misure di organizzazione e provvista finalizzate al perseguimento di questi obiettivi, distinte nelle lettere da *a)* a *f)*, sino alla previsione della lettera *g)*, oggetto di censura.

5.1. – La lettera *a)* prescrive che l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) assegni fino al 31 dicembre 2024 a supporto del commissario per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Calabria il personale assunto per effetto dell'aumento di organico ai sensi del comma 1 dello stesso art. 16-*septies*.

La lettera *b)* autorizza gli enti sanitari calabresi, «al fine di supportare le funzioni delle unità operative semplici e complesse, comunque denominate, deputate al processo di controllo, liquidazione e pagamento delle fatture, sia per la gestione corrente che per il pregresso», a reclutare unità di personale a tempo determinato, «esperte nelle predette procedure», le quali operano «previa circolarizzazione obbligatoria dei fornitori sul debito iscritto fino al 31 dicembre 2020», con l'avvertenza che, «qualora i fornitori non diano risposta entro il 31 dicembre 2022 alla prevista circolarizzazione obbligatoria, il corrispondente debito si intende non dovuto».

La lettera *c)* dispone che fino al 31 dicembre 2024 la Guardia di finanza, nell'ambito delle proprie funzioni, collabori con le unità operative degli enti sanitari calabresi «deputate al monitoraggio e alla gestione del contenzioso».

Per garantire la piena operatività della gestione accentrata, la lettera *d)*

autorizza la Regione Calabria a reclutare personale a termine e a integrarlo tramite incarichi ad esperti o consulenti.

Le lettere e) e f) recano misure volte a garantire liquidità alla Regione Calabria, l'una rinviando la compensazione del saldo di mobilità extraregionale della Regione medesima per l'anno 2022 con recupero delle somme in un arco quinquennale decorrente solo dall'anno 2026; l'altra autorizzando l'erogazione di un contributo di solidarietà in favore della Regione stessa pari a 60 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024 e 2025.

5.2. – La disposizione censurata, di cui alla lettera g) del comma 2 dell'art. 16-*septies*, «al fine di coadiuvare le attività previste dal presente comma, assicurando al servizio sanitario della Regione Calabria la liquidità necessaria allo svolgimento delle predette attività finalizzate anche al tempestivo pagamento dei debiti commerciali», stabilisce che, nei confronti degli enti sanitari calabresi, «non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive»; aggiunge che «[i] pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalla Regione Calabria agli enti del proprio servizio sanitario regionale effettuati prima della data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto non producono effetti dalla suddetta data e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i quali possono disporre, per il pagamento dei debiti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo»; prevede che «[l]e disposizioni della presente lettera si applicano fino al 31 dicembre 2025».

In ordine alla durata dell'improcedibilità esecutiva, e delle misure che la precedono, il comma 3 dello stesso art. 16-*septies* precisa che «[i]l comma 2 si applica nei confronti della Regione Calabria anche ove, in considerazione dei risultati raggiunti, cessi la gestione commissariale del piano di rientro dai disavanzi sanitari», ipotesi nella quale «ogni riferimento al commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro si intende fatto alla Regione Calabria».

6. – Nell'affrontare i gravi problemi dell'organizzazione sanitaria calabrese, in particolare quello dell'opacità contabile che da tempo ne affligge l'esposizione debitoria, le norme ora illustrate manifestano un disegno articolato e coerente, il quale tuttavia, proprio in ordine al trattamento dei creditori muniti di titolo esecutivo, denuncia un vizio di sproporzione.

6.1. – Nella sentenza n. 168 del 2021, cui l'art. 16-*septies*, comma 2, del d.l. n. 146 del 2021, come convertito, dichiara di ottemperare, questa Corte ha registrato la straordinaria lunghezza e difficoltà della gestione commissariale della Regione Calabria, tra le cui cause ha segnalato proprio l'«inaffidabilità della intera contabilità regionale della sanità».

Ai rilievi esposti dalla medesima sentenza nella prospettiva dell'efficace esercizio del potere sostitutivo, circa la necessità che la struttura amministrativa di supporto del commissario *ad acta* per la Regione Calabria si giovi di «personale esterno altamente qualificato fornito direttamente dallo Stato», in modo da «evitare anche ogni possibile condizionamento ambientale», l'art.

16-septies, comma 2, del d.l. n. 146 del 2021, come convertito, ha risposto plausibilmente, sia promuovendo l'impiego del personale dell'Agenas, sia prevedendo l'affiancamento della Guardia di finanza.

Segue linearmente la stessa *ratio* la disposizione sul reclutamento regionale di unità esperte nelle procedure di controllo, liquidazione e pagamento delle fatture, atteso che le scorrettezze nella fatturazione rappresentano notoriamente una fonte prolifica di irregolarità contabili, in grado di inquinare la stessa formazione dei titoli giudiziali per la via monitoria.

6.2. – Il legislatore ha dunque individuato un coacervo di misure funzionali alla verifica e alla scrematura delle poste debitorie, tra le quali si annovera anche il meccanismo di circolarizzazione obbligatoria dei fornitori.

Nel contempo, ha proceduto a immissioni di liquidità in favore della gestione sanitaria calabrese, sia rinviando a lungo termine la compensazione del saldo di mobilità interregionale per l'anno 2022, sia autorizzando l'erogazione di un contributo biennale di solidarietà.

6.3. – La crisi dell'organizzazione sanitaria della Regione Calabria è di tale eccezionalità da giustificare in linea di principio una specifica misura provvisoria di improcedibilità esecutiva e inefficacia dei pignoramenti, non essendo irragionevole, a fronte di una situazione così straordinaria, che le iniziative individuali dei creditori, pur muniti di titolo esecutivo, si arrestino per un certo lasso di tempo, mentre si svolge il complesso procedimento di circolarizzazione obbligatoria dei crediti e si programmano le operazioni di cassa.

La discrezionalità del legislatore, nello stabilire una misura del genere, non può tuttavia trascendere in un'eccessiva compressione del diritto di azione dei creditori e in un'ingiustificata alterazione della parità delle parti in fase esecutiva.

7. – Questa Corte ha chiarito in più occasioni che la garanzia della tutela giurisdizionale assicurata dall'art. 24 Cost. comprende anche la fase dell'esecuzione forzata, in quanto necessaria a rendere effettiva l'attuazione del provvedimento giudiziale (sentenze n. 140 del 2022, n. 128 del 2021, n. 522 del 2002 e n. 321 del 1998).

Una misura legislativa che incida sull'efficacia dei titoli esecutivi di formazione giudiziale è legittima quindi soltanto se limitata ad un ristretto periodo temporale e compensata da disposizioni sostanziali che prospettino un soddisfacimento alternativo dei diritti portati dai titoli, giacché altrimenti la misura stessa vulnera l'effettività della tutela *in executivis* garantita dall'art. 24 Cost., determinando inoltre uno sbilanciamento tra l'esecutante privato e l'esecutato pubblico, in violazione del principio di parità delle parti di cui all'art. 111 Cost. (sentenze n. 236 del 2021 e n. 186 del 2013).

7.1. – La misura introdotta dall'art. 16-septies, comma 2, lettera g), del d.l. n. 146 del 2021, come convertito, è difforme da queste indicazioni, e manca quindi l'obiettivo di un equilibrato temperamento degli interessi in gioco.

7.1.1. – In primo luogo, non è giustificata l'equiparazione, agli effetti

dell'improcedibilità, fra i titoli esecutivi aventi ad oggetto crediti commerciali e quelli aventi ad oggetto crediti di natura diversa, in particolare diritti di risarcimento dei danneggiati da fatto illecito e diritti retributivi dei prestatori di lavoro.

Lo stesso legislatore mostra di voler finalizzare la ricostruzione contabile unicamente ai corrispettivi delle forniture di beni e servizi, oggetto di fatturazione, come si evince dal riferimento della circolarizzazione obbligatoria ai «fornitori sul debito iscritto fino al 31 dicembre 2020» e dall'impegno di risorse esperte nelle procedure di «controllo, liquidazione e pagamento delle fatture» (art. 16-*septies*, comma 2, lettera *b*, del d.l. n. 146 del 2021).

7.1.2. – Anche per i crediti di natura commerciale, la durata del blocco esecutivo non può essere protratta per un intero quadriennio, senza che ne risulti violato il canone di proporzionalità.

Per quanto complesse, le operazioni di riscontro devono essere svolte in un lasso di tempo più breve, anche mediante un adeguato impiego di risorse umane, materiali e finanziarie, che lo Stato deve garantire alla struttura commissariale (sentenza n. 168 del 2021).

Infatti, oltre a rappresentare un'anomalia rispetto ai precedenti normativi – nei quali la durata della misura di improcedibilità, al netto delle proroghe, è sempre stata di un anno o inferiore all'anno –, il congelamento di tutti i pagamenti per quattro anni può porre il fornitore, specie se non occasionale, in una situazione di grave illiquidità, fino ad esporlo al rischio di esclusione dal mercato.

Il difetto di proporzionalità ora rilevato emerge viepiù alla luce della previsione di cui all'art. 16-*septies*, comma 3 del d.l. n. 146 del 2021 (non censurata in questa sede), secondo la quale il blocco esecutivo è destinato a persistere pure nel caso in cui la sanità calabrese esca dal regime commissariale «in considerazione dei risultati raggiunti», previsione che si traduce nell'ingiustificata ultrattività di una misura eccezionale.

7.1.3. – La liquidità generata in favore della Regione Calabria, sia tramite il rinvio della compensazione del saldo di mobilità, sia in virtù dell'erogazione del contributo di solidarietà, non reca alcun vincolo di destinazione, neppure pro quota, a beneficio dei creditori muniti di titolo.

Inoltre, non è contemplata una procedura di saldo, basata su criteri oggettivi, rispettosi della par condicio creditorum, in rapporto all'esito progressivo degli accertamenti contabili.

L'omissione di riconoscibili percorsi di tutela alternativa finisce per subordinare il pagamento dei fornitori a determinazioni amministrative non verificabili, con il rischio di situazioni apparentemente paradossali, come nel caso in cui resti sospeso il pagamento di un credito assistito da titolo esecutivo non più contestabile con i mezzi ordinari di impugnazione e sia viceversa soddisfatto un credito per il quale il titolo esecutivo sia ancora *sub iudice*, o manchi del tutto.

8. – Deve essere quindi dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art.

16-septies, comma 2, lettera g), del d.l. n. 146 del 2021, come convertito, per violazione degli artt. 24 e 111 Cost., assorbite le censure di cui agli artt. 3 e 113 Cost.

Nell'esercizio della sua discrezionalità, valuterà il legislatore l'introduzione di una misura temporanea di improcedibilità delle esecuzioni e di inefficacia dei pignoramenti, qualora risulti indispensabile in rapporto all'eccezionalità dei presupposti, osservando tuttavia i sopra enunciati limiti, circa la platea dei creditori interessati, l'obiettività delle procedure e la durata della misura, e tenendo altresì conto degli effetti *medio tempore* prodottisi.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

riuniti i giudizi,

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 16-septies, comma 2, lettera g), del decreto-legge 21 ottobre 2021, n. 146 (Misure urgenti in materia economica e fiscale, a tutela del lavoro e per esigenze indifferibili), convertito, con modificazioni, nella legge 17 dicembre 2021, n. 215;

2) *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 ottobre 2022.

* * *

Sentenza n. 32/2023 (Pres. de Pretis; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Il Consiglio di Stato, in sede giurisdizionale, sezione terza, ha sollevato, con ordinanza del 24 dicembre 2021 (reg. ord. n. 13 del 2022), questione di legittimità costituzionale dell'art. 19, comma 3, della legge reg. Puglia n. 9 del 2017, nella versione vigente all'epoca dell'adozione dell'atto impugnato nel giudizio principale, ossia quella antecedente alle modifiche introdotte dagli artt. 49, comma 1, della legge reg. Puglia n. 52 del 2019 e 9, comma 1, della legge reg. Puglia n. 18 del 2020, ai sensi della quale, con riferimento alle strutture sanitarie, «[l']autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di funzionalità rispetto alla programmazione regionale, salvo che non si tratti di modifiche, ampliamento e trasformazione di cui all'articolo 5, comma 2, inerenti strutture già accreditate».

Il rimettente dubita della legittimità costituzionale della suddetta norma in quanto questa, nella sua parte finale, laddove richiama le ipotesi indicate dall'art. 5, comma 2, della stessa legge reg. Puglia n. 9 del 2017, derogherebbe al principio fondamentale della legislazione statale nella materia «tutela della

salute», desumibile dagli artt. 8, 8-*bis*, 8-*ter* e 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, che stabilisce l'autonomia, individuandone le rispettive differenze, tra il procedimento di autorizzazione e quello di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, violando così l'art. 117, terzo comma, Cost.

Il richiamato art. 5, comma 2, della legge reg. Puglia n. 9 del 2017, alle cui particolari ipotesi rinvia la norma censurata nella parte in cui collega all'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio effetti vincolanti ai fini dell'accREDITAMENTO, si riferisce, peraltro, non solo all'ambito della diagnostica per immagini, sia con grandi macchine che senza di queste, a cui erano limitate le tre fattispecie introdotte dall'art. 49, comma 1, della legge reg. Puglia n. 52 del 2019, già dichiarato costituzionalmente illegittimo dalla sentenza di questa Corte n. 36 del 2021.

[*omissis*]

3. – Nel merito, la questione è fondata.

3.1. – La censura avente ad oggetto l'art. 19, comma 3, della legge reg. Puglia n. 9 del 2017 nella sua formulazione originaria, precedente alle modifiche introdotte dall'art. 49, comma 1, della legge reg. Puglia n. 52 del 2019 e dall'art. 9, comma 1, della legge reg. Puglia n. 18 del 2020, riguarda il tema dell'accREDITAMENTO istituzionale di strutture sanitarie e sociosanitarie, di cui all'art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, e risulta imperniata sulla distinzione che corre tra tale istituto e quello dell'autorizzazione, oggetto dell'art. 8-*ter* dello stesso d.lgs. n. 502 del 1992.

Nella recente sentenza n. 36 del 2021, questa Corte ha affermato che «“il regime delle autorizzazioni e degli accreditamenti costituisce principio fondamentale in materia di tutela della salute”» e che «occorre “distinguere [...]” gli aspetti che attengono all'“autorizzazione”, prevista per l'esercizio di tutte le attività sanitarie, da quelli che riguardano l'“accreditamento” delle strutture autorizzate», precisando che, quanto all'“autorizzazione”, “gli artt. 8, comma 4, e 8-*ter*, comma 4, del d.lgs. n. 502 del 1992 stabiliscono “requisiti minimi” di sicurezza e qualità per poter effettuare prestazioni sanitarie”, e che, quanto all'“accreditamento”, “occorrono, invece, “requisiti ulteriori” (rispetto a quelli necessari all'autorizzazione) e l'accettazione del sistema di pagamento a prestazione, ai sensi dell'art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992” (sentenza n. 292 del 2012, punto 4 del *Considerato in diritto*)».

La stessa sentenza chiarisce, inoltre, che «[l]a differenza che intercorre tra l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie e sociosanitarie, in base al sistema delineato dagli artt. 8-*bis*, 8-*ter* e 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, come interpretati dalla giurisprudenza amministrativa, mostra che per la prima i profili rilevanti “sono quelli inerenti il fabbisogno complessivo di prestazioni sanitarie nel territorio e in particolare quelli concernenti la localizzazione delle strutture già presenti”, così da garantire la corretta distribuzione sul territorio “in modo che siano adeguatamente servite tutte le zone, anche quelle a bassa redditività, che in mancanza di tale strumento non sarebbero

coperte” (Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 7 marzo 2019, n. 1589). Ai fini dell’accreditamento rileva invece il fabbisogno di assistenza programmato per garantire l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)».

Ora, mentre nel procedimento di autorizzazione è richiesta una valutazione complessiva, che considera anche le prestazioni ulteriori rispetto a quelle rientranti nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e le strutture private non accreditate, nel caso, invece, dell’accreditamento di strutture sanitarie, la valutazione ha ad oggetto «unicamente i LEA e prevede il coinvolgimento, in base all’art. 8-*bis*, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992, solo “dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell’articolo 8-*quater*, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all’articolo 8-*quinqüies*”, senza quindi considerare le strutture private non accreditate» (sentenza n. 7 del 2021, punto 4.4. del *Considerato in diritto*).

3.2. – La norma censurata applica il medesimo principio informatore che è alla base delle disposizioni già dichiarate costituzionalmente illegittime dalle sentenze n. 195 e n. 36 del 2021, consistente nella non consentita assimilazione, attesa la diversità dei relativi presupposti di legittimazione, tra l’autorizzazione e l’accreditamento di una struttura sanitaria, ponendosi così in contrasto con il principio generale della legislazione statale ricavabile da una lettura sistemica degli artt. 8, 8-*bis*, 8-*ter* e 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992.

La questione in esame appare invero del tutto analoga a quella già oggetto della sentenza n. 36 del 2021 in quanto, anche in questo caso, verrebbe «nuovamente in rilievo una deroga incentrata su un’autorizzazione già rilasciata che vincola, secondo la legge regionale, il successivo accreditamento».

Né, come rilevato anche dal rimettente, è possibile una interpretazione costituzionalmente orientata della disposizione, ostando a ciò il suo chiaro tenore letterale che, con riferimento ai casi di «modifiche, ampliamento e trasformazione» delle strutture sanitarie, rinvia a specifiche ipotesi fatte oggetto di diretta definizione dall’art. 5, comma 2, della stessa legge reg. Puglia n. 9 del 2017.

3.3. – La norma censurata prefigura, pertanto, nel suo inciso finale, una sostanziale coincidenza tra il provvedimento di autorizzazione di una struttura sanitaria e quello di accreditamento istituzionale, in palese contrasto con il principio fondamentale della legislazione statale, ricavabile, come si è detto, da una lettura sistemica degli artt. 8, 8-*bis*, 8-*ter* e 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, che ne stabilisce invece l’autonomia e le differenze.

E invero, come rilevato anche dal giudice *a quo*, la disposizione censurata trasforma i provvedimenti di accreditamento, che la disciplina statale configura come discrezionali e fondati su presupposti diversi da quelli stabiliti per l’autorizzazione, in atti dovuti e a contenuto vincolato nelle dette ipotesi di

modifiche, ampliamento e trasformazione di cui all'art. 5, comma 2, della legge reg. Puglia n. 9 del 2017, se inerenti strutture già accreditate.

Né tali conclusioni possono essere contestate, in alcun modo, sulla base delle previsioni del regolamento reg. Puglia n. 3 del 2006, ai sensi del quale la difesa della Regione sostiene che il «“fabbisogno programmato”» ai fini dell'accreditamento, con specifico riferimento alle prestazioni diagnostiche con grandi macchine, sarebbe coincidente con il «“fabbisogno complessivo”» richiesto, invece, ai fini dell'autorizzazione.

Va, infatti, ribadito quanto già evidenziato da questa Corte nella sentenza n. 36 del 2021, secondo cui i «due procedimenti – di autorizzazione e di accreditamento – sono, in base ai richiamati principi fondamentali della legge statale, tra di loro autonomi, essendo ciascuno finalizzato alla valutazione di indici di fabbisogno diversi e non sovrapponibili».

Conseguentemente, deve ritenersi preclusa al legislatore regionale la previsione di effetti vincolanti (id est automatici) da attribuire all'autorizzazione ai fini dell'accreditamento istituzionale.

3.4. – Da ciò deriva l'illegittimità costituzionale dell'art. 19, comma 3, della legge reg. Puglia n. 9 del 2017, nella versione antecedente alle modifiche introdotte dagli artt. 49, comma 1, della legge reg. Puglia n. 52 del 2019 e 9, comma 1, della legge reg. Puglia n. 18 del 2020, limitatamente alle parole «, salvo che non si tratti di modifiche, ampliamento e trasformazione di cui all'articolo 5, comma 2, inerenti strutture già accreditate», in quanto la previsione di effetti vincolanti dell'autorizzazione sull'accreditamento si pone in contrasto con il principio fondamentale della legislazione statale, espresso dalle norme interposte richiamate, che impone, invece, l'autonomia dei due procedimenti, con la conseguente violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 19, comma 3, della legge della Regione Puglia 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private), nel testo vigente anteriormente alle modifiche introdotte dall'art. 49, comma 1, della legge della Regione Puglia 30 novembre 2019, n. 52 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021) e dall'art. 9, comma 1, della legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 18 (Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria), limitatamente alle parole: «, salvo che non si tratti di modifiche, ampliamento e trasformazione di cui all'articolo 5, comma 2, inerenti strutture già accreditate».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 gennaio 2023.

* * *

Sentenza n. 74/2023 (Pres. Sciarra; Red. Navarretta)*Considerato in diritto*

1. – Con ordinanza depositata il 2 maggio 2022, e iscritta al n. 64 del registro ordinanze 2022, il Tribunale amministrativo regionale della Campania, sezione prima, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 8, comma 2, della legge reg. Campania n. 8 del 2003, nella parte in cui prevede che il fabbisogno di centri diurni per anziani sia «non superiore ad una [struttura] per ogni distretto sanitario di base», per violazione degli artt. 3, 32, 41 e 117, terzo comma, della Costituzione, quest'ultimo in relazione ai principi fondamentali della materia «tutela della salute» recati dagli artt. 8, comma 4, e 8-ter, comma 4, del d.lgs. n. 502 del 1992.

2. – In punto di fatto, il rimettente riferisce che il giudizio principale è stato instaurato, su ricorso di I.S.D. srl, per l'annullamento di provvedimenti, che esprimevano pareri non favorevoli all'istanza presentata dalla parte ricorrente, la quale chiedeva di essere autorizzata a realizzare una nuova struttura socio-sanitaria per l'erogazione di prestazioni semiresidenziali in regime ambulatoriale diurno.

Il giudice *a quo* riporta che i citati pareri motivavano la non sussistenza di un fabbisogno nel distretto, per il quale era stata avanzata l'istanza di autorizzazione dalla parte ricorrente, facendo applicazione dell'art. 8, comma 2, della legge reg. Campania n. 8 del 2003, secondo cui «[i]l fabbisogno di centri diurni per anziani è pari ad almeno una struttura per ASL e non superiore ad una per ogni distretto sanitario di base».

3. – Il rimettente, dopo aver rilevato la sussistenza di una «potenziale questione di incompatibilità eurounitaria del dato normativo», solleva dubbi di legittimità costituzionale in riferimento a plurimi parametri.

3.1. – In contrasto con l'art. 41 Cost., la disposizione censurata limiterebbe – a detta del giudice *a quo* – l'iniziativa economica privata di operatori interessati a svolgere attività di assistenza sanitaria per anziani o adulti non autosufficienti, inibendo l'autorizzazione, in presenza di altra struttura operante per il medesimo comparto nell'ambito dello stesso distretto. Specularmente, a detrimento della concorrenza, verrebbero a determinarsi «posizioni di concentramento di potere e di indubbio e irragionevole privilegio in capo alle strutture già presenti», non giustificate dalle ragioni sottese ai meccanismi autorizzatori nel settore sanitario.

Così operando, la disposizione regionale determinerebbe – secondo il ricorrente – anche riverberi negativi sul livello delle prestazioni e, in violazione dell'art. 32 Cost., andrebbe a ledere il diritto alla salute di soggetti deboli come gli anziani o gli adulti non autosufficienti.

Al contempo, la previsione di un limite astratto e generale, qual è quello

dell'autorizzazione di una sola struttura per distretto, prospetterebbe una soluzione incapace di adattarsi «alle diverse caratteristiche dei singoli distretti base [...], senza che si possano verificare in concreto le reali esigenze della popolazione ed eventualmente consentire a più strutture di farvi fronte». Ne deriverebbe un *vulnus* all'art. 3 Cost. sotto i profili della ragionevolezza e della proporzionalità della soluzione adottata dal legislatore regionale.

3.2. – Infine, il ricorrente denuncia la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto l'art. 8, comma 2, della legge reg. Campania n. 8 del 2003 violerebbe i principi fondamentali dettati dal legislatore statale nella materia «tutela della salute», di cui agli artt. 8, comma 4, e 8-ter, comma 4, del d.lgs. n. 502 del 1992. Questi ultimi detterebbero requisiti minimi di sicurezza e qualità per poter effettuare prestazioni sanitarie, che non troverebbero corrispondenza nella previsione regionale censurata.

[*omissis*]

8. – Le questioni sollevate in riferimento agli artt. 3 e 41 Cost. sono fondate.

L'art. 8 della legge reg. Campania n. 8 del 2003 disciplina il fabbisogno e la dislocazione territoriale delle residenze sanitarie per anziani.

Al comma 1, indica il «fabbisogno di posti residenziali di RR.SS.AA. per anziani, nelle more del redigendo piano ospedaliero regionale»; al comma 2, specifica, ai fini della dislocazione territoriale, che il «fabbisogno di centri diurni per anziani» è di «almeno una struttura per ASL» e – come prevede il frammento di disposizione censurata – «non superiore a una [struttura] per ogni distretto sanitario di base».

8.1. – La previsione regionale si colloca nel contesto della disciplina che attiene alla autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie, i cui tratti fondamentali sono delineati dal d.lgs. n. 502 del 1992, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419).

Quest'ultimo ha «significativamente rimodulato», nel solco di una logica programmatica, il sistema sanitario, che configura i rapporti fra pubblico e privato «secondo un sistema progressivo» (sentenza n. 195 del 2021).

Esso contempla l'autorizzazione, per poter realizzare strutture sanitarie e per poter esercitare, in regime privatistico, attività sanitarie e sociosanitarie; l'accreditamento, che presuppone l'autorizzazione e rende il soggetto potenziale erogatore di prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale; e l'accordo, che consente di effettuare tali prestazioni, nei limiti di spesa ivi previsti.

Simile progressione si fonda su una netta autonomia tra il procedimento di autorizzazione e quello di accreditamento, in quanto quest'ultimo non segue necessariamente il primo, si limita ad avere fra i suoi presupposti l'autorizzazione e richiede differenti verifiche, incentrate, fra l'altro, su un diverso parametro di fabbisogno (in tal senso, ancora sentenze n. 195 e n. 7 del 2021).

Sul versante dell'attività svolta in regime privatistico, l'art. 8-ter del d.lgs. n.

502 del 1992 prevede, in particolare, due distinte e autonome autorizzazioni, che sono necessarie affinché i soggetti, individuati nel medesimo articolo, possano, rispettivamente, realizzare nuove strutture ed esercitare attività sanitarie e sociosanitarie.

L'autorizzazione all'esercizio delle attività è subordinata, ai sensi dell'art. 8-ter, comma 4, del d.lgs. n. 502 del 1992, al rispetto di requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi, che vengono specificati dall'atto di indirizzo e coordinamento emanato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, sentito il Consiglio superiore di sanità, e approvato dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private).

Quanto all'autorizzazione alla realizzazione di strutture – disciplinata dall'art. 8-ter, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992 – essa viene rilasciata dal comune, competente in materia di urbanistica e di edilizia, sul presupposto che la regione abbia verificato la «compatibilità del progetto [...] in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale».

La duplice autorizzazione serve, dunque, a filtrare nello specifico settore delle prestazioni sanitarie, l'accesso all'esercizio dell'iniziativa economica privata.

Nel caso dell'autorizzazione all'esercizio, il controllo relativo ai requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi opera in via di automatismo ed è direttamente correlato alla tutela della sicurezza dei pazienti e alla protezione del diritto alla salute.

Relativamente, invece, all'autorizzazione alla realizzazione delle strutture sanitarie, il provvedimento comunale è subordinato a una valutazione discrezionale di compatibilità del progetto, che risulta finalizzata «anche [...]a] meglio garantire l'accessibilità ai servizi e [a] valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture».

8.2. – Proprio a questa disciplina, prevista dall'art. 8-ter, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992, si collega, specificamente, l'art. 8, comma 2, della legge reg. Campania n. 8 del 2003.

La disposizione censurata determina per legge, ai fini della verifica regionale di compatibilità del progetto che condiziona il rilascio da parte del comune dell'autorizzazione alla realizzazione di una nuova struttura, la localizzazione delle residenze diurne per anziani, individuando il fabbisogno delle stesse in una sola struttura per distretto sanitario di base.

Simile automatismo palesa, immediatamente, i tratti di una irragionevole e sproporzionata compressione dell'iniziativa economica privata, che si pone in aperto contrasto con gli artt. 3 e 41 Cost.

Nel correlare il fabbisogno di residenze diurne per anziani alla mera presenza di un'altra struttura nel medesimo «distretto sanitario di base», la disposizione regionale prevede un criterio, che risulta irragionevolmente insensibile al fabbisogno effettivo del singolo distretto, il quale può significativamente variare in funzione della differente dimensione di tale segmento territoriale.

Il legislatore statale all'art. 3-*quater*, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992, come modificato dall'art. 3, comma 1, del d.lgs. n. 229 del 1999, assegna alle regioni il compito di determinare l'articolazione per distretti, limitandosi a stabilire che essi debbano garantire «una popolazione minima di almeno sessantamila abitanti, salvo che la regione, in considerazione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio o della bassa densità della popolazione residente, disponga diversamente».

In particolare, quanto alla Regione Campania, l'art. 10, comma 16, della legge della Regione Campania 3 novembre 1994 n. 32 (Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del Servizio sanitario regionale), come sostituito dall'art. 3, comma 1, della legge della Regione Campania 28 novembre 2008, n. 16 (Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo), prevede che «[c]iascun distretto deve, di norma, coincidere con ogni ambito avente una popolazione non inferiore a 50.000 abitanti e non superiore a 120.000 abitanti», fermo restando che nella «definizione degli ambiti distrettuali va tenuto conto delle aree montuose, delle isole e dei territori a bassa densità abitativa».

Ne deriva una notevole variabilità della popolazione potenzialmente afferente a un singolo distretto, sicché il fabbisogno effettivo di residenze per anziani, pur a fronte di una struttura già presente nel territorio, potrebbe risultare in concreto non esaurito, in ragione dell'elevato numero di abitanti o della consistente popolazione di anziani, ivi residenti, e questo tanto più ove la struttura preesistente avesse dimensioni contenute o offrisse limitate tipologie di prestazioni.

Alla irragionevole limitazione dell'iniziativa economica privata, che deriva da una disposizione insensibile al fabbisogno effettivo, si unisce il carattere sproporzionato del relativo sacrificio. L'obiettivo di migliorare l'accesso ai servizi e di valorizzare nuovi insediamenti è, infatti, perseguito con un criterio di dislocazione territoriale, imposto in via di automatismo, che si dimostra eccessivo, se il distretto per il quale è presentata l'istanza risulta ancora carente sotto il profilo del fabbisogno concreto.

Al contempo, una simile limitazione, sproporzionata e irragionevole, operante nel contesto di un meccanismo, qual è quello dell'autorizzazione che premia la priorità delle richieste, determina un ingiustificato effetto discriminatorio, che non appare coerente neppure con un regime di concorrenza «amministrata».

In definitiva, la disposizione regionale censurata, nel determinare in manie-

ra rigida la localizzazione delle strutture sanitarie, attraverso un parametro di fabbisogno associato a un criterio impermeabile a ogni verifica in concreto, limita in maniera irragionevole e sproporzionata, oltre che discriminatoria, l'iniziativa economica privata.

Chiaramente, è appena il caso di precisare che l'illegittimità costituzionale della disposizione censurata opera nel senso che resta possibile una valutazione in concreto, volta a verificare la compatibilità del progetto in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture già presenti, in relazione agli obiettivi di cui all'art. 8-ter, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992 (sul carattere concreto di tale accertamento la giurisprudenza amministrativa si è, molte volte, pronunciata: Consiglio di Stato, sezione terza, sentenze 23 novembre 2022, n. 10315; 30 settembre 2022, n. 8427; 18 maggio 2022, n. 3917; 15 febbraio 2022, n. 1123; 10 febbraio 2021, n. 1249; sezione sesta, sentenza 17 marzo 2021, n. 2301; sezione terza, sentenze 16 dicembre 2020, n. 8083 e 7 marzo 2019, n. 1589).

9. – In conclusione, l'art. 8, comma 2, della legge reg. Campania n. 8 del 2003 è costituzionalmente illegittimo per contrasto con gli artt. 3 e 41 Cost., limitatamente alle parole «e non superiore ad una per ogni distretto sanitario di base».

Restano assorbite le ulteriori censure formulate dal rimettente.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 8, comma 2, della legge della Regione Campania 22 aprile 2003, n. 8 (Realizzazione, organizzazione, funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali Pubbliche e Private – RR.S.S.AA.), limitatamente alle parole «e non superiore ad una per ogni distretto sanitario di base».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 febbraio 2023.

* * *

Sentenza n. 76/2024 (Pres. Barbera; Red. Patroni Griffi)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 28 del 2023), impugna, in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., l'art. 23 della legge reg. Emilia-Romagna n. 7 del 2023, che sostituisce l'art. 10, comma 7, della legge reg. Emilia-Romagna n. 29 del 2004.

Il legislatore regionale è intervenuto sulla disciplina regionale degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico con sede nel territorio regionale con

riguardo ai criteri e alle procedure per il conferimento dei relativi incarichi di direzione di struttura complessa nonché alla composizione dell'organo collegiale cui è affidata la selezione degli idonei disponendo, a tale ultimo proposito, che «[l]a Commissione di cui all'art. 15, comma 7-*bis*, lett[era] a) del decreto legislativo n. 502 del 1992 è composta, oltre che dal direttore sanitario, anche dal direttore scientifico».

Su questo periodo si appunta la doglianza statale.

In particolare, secondo la disposizione impugnata, l'organo collegiale per gli IRCSS emiliani è formato – per effetto del richiamo alla normativa statale vigente relativa alla formazione della medesima commissione per gli enti del Servizio sanitario nazionale (art. 15, comma 7-*bis*, lettera a), del d.lgs. n. 502 del 1992) – dal direttore sanitario e da tre direttori di struttura complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati per sorteggio dall'apposito elenco nazionale dei direttori di UOC appartenenti ai ruoli regionali del SSN, nonché – per effetto dell'apposita norma additiva – dal direttore scientifico.

È denunciato il contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost. in relazione al principio fondamentale delle materie «tutela della salute» e «professioni» posto dall'art. 11, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2003, che stabilisce che «[l]a commissione di cui al comma 2 dell'articolo 15-*ter* del decreto legislativo n. 502 del 1992 è composta, oltre che dal direttore scientifico, che la presiede, da due dirigenti dei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale, preposti a una struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, di cui uno scelto dal Comitato tecnico-scientifico e uno individuato dal direttore generale».

Secondo il ricorrente, il menzionato art. 11, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2003, assurgerebbe a parametro interposto poiché detta una apposita disciplina per gli IRCCS, in quanto tale prevalente per specialità su quella generale dettata dal d.lgs. n. 502 del 1992 per le aziende sanitarie (territoriali e ospedaliere).

[*omissis*]

3. – L'esame del merito delle questioni promosse richiede una essenziale ricostruzione del quadro normativo relativo agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e di quello relativo alla composizione della commissione per la selezione degli idonei per il conferimento degli incarichi di direzione delle strutture complesse, limitatamente agli aspetti interessati dalle questioni.

3.1. – Gli IRCCS sono strutture ospedaliere caratterizzate dal contemporaneo e connesso svolgimento di attività diagnostico-*terapeutiche* di alta specialità e di attività di ricerca, che svolgono secondo gli indirizzi del Programma nazionale di ricerca sanitaria e in coerenza con gli atti di programmazione regionale in materia.

Fin dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), gli IRCCS sono stati oggetto di normativa speciale rispetto a quella dettata in via generale per l'organizzazione e il funzionamento degli enti del SSN, e ciò in ragione delle caratteristiche peculiari degli Istituti, tanto sotto il

profilo della duplicità delle funzioni svolte, quanto per le forme organizzative appositamente prescelte.

L'attuale disciplina degli IRCSS – da ricondurre in prevalenza alle materie di potestà legislativa concorrente della «tutela della salute» e della «ricerca scientifica» (per tutte, sentenza n. 270 del 2005) – a livello statale è contenuta nel d.lgs. n. 288 del 2003, oggetto di recenti modifiche da parte del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) il quale, con differenti misure di raccordo tra le attività scientifica e di assistenza, ha perseguito l'obiettivo del potenziamento del rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie posto dalla relativa legge delega (art. 1, comma 1, primo capoverso, lettere *a*, *b* e *h*, della legge 3 agosto 2022, n. 129, recante «Delega al Governo per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288»).

Secondo la predetta normativa, gli Istituti si suddividono in due categorie, a seconda del tipo di personalità giuridica: quelli di diritto privato («gli Istituti di diritto privato»), cui è garantita l'autonomia giuridico-amministrativa, e quelli di diritto pubblico, che sono enti del Servizio sanitario nazionale e che possono avere la forma di ente pubblico («gli Istituti non trasformati») o di fondazione («Fondazioni IRCCS»).

Nello specifico, l'art. 11, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2003, assunto a parametro interposto, è dedicato agli «Istituti non trasformati», al pari della disposizione regionale impugnata.

Secondo l'atto di intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 1° luglio 2004 – cui l'art. 5, comma 1, del d.lgs. n. 288 del 2003 demanda la disciplina dell'organizzazione, gestione e funzionamento degli Istituti in forma di ente pubblico – ne sono organi, tra gli altri, il direttore generale, cui spetta la rappresentanza e la gestione dell'ente, il direttore sanitario, che coadiuva il primo e dirige i servizi sanitari, e il direttore scientifico che, nominato dal Ministro della salute, su parere del Presidente della Regione, è responsabile dell'attività di ricerca dell'Istituto. Quest'ultimo presiede anche il comitato tecnico-scientifico, cui partecipano il direttore sanitario e altri otto membri, e che svolge funzioni consultive e di supporto all'attività clinica e di ricerca (art. 15 dello schema-tipo di regolamento di organizzazione degli Istituti allegato al suddetto atto di Intesa).

3.2. – Quanto al trattamento giuridico ed economico del personale degli Istituti-enti pubblici, il primo periodo dell'art. 11, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2003 lo sottopone alla disciplina del d.lgs. «n. 502 del 1992, e successive modificazioni», contenuta nel suo Titolo V (rubricato «Personale») e comprensiva del regime del conferimento, dell'espletamento e della cessazione dell'incarico di direttore di struttura complessa (articoli da 15 a 17-*bis*). Il secondo periodo del medesimo comma, si discosta, invece, dalla normativa generale

proprio in punto di composizione della commissione incaricata della relativa selezione.

Tale ultima disposizione, evocata a parametro interposto, prevede che questa sia formata dal direttore scientifico, che la presiede, e da due direttori di UOC del Servizio sanitario nazionale, di cui uno scelto dal Comitato tecnico-scientifico e uno individuato dal direttore generale.

Nell'ottica della specialità, il legislatore ha così emanato una apposita disposizione sulla composizione dell'organo collegiale, differenziandola da quella stabilita dal previgente comma 2 dell'art. 15-ter del d.lgs. n. 502 del 1992, secondo cui la commissione era formata dal direttore sanitario (presidente di diritto) e da due dirigenti dei ruoli del personale del SSN preposti a una struttura complessa, di cui uno individuato dal direttore generale ed uno dal collegio di direzione. In ragione della caratterizzante attività di ricerca degli Istituti, il d.lgs. n. 288 del 2003 ha, quindi, ritenuto necessario che la selezione degli idonei tra cui conferire la responsabilità gestionale delle UOC fosse effettuata da membri sensibili anche ai profili della ricerca ed ha, pertanto, sostituito nella presidenza il direttore scientifico al direttore sanitario ed ha assegnato la nomina di uno dei componenti tecnici all'organo collegiale appositamente preposto ad iniziative e pareri sull'attività scientifica, vale a dire il comitato tecnico-scientifico.

3.3. – A sua volta, la Regione Emilia-Romagna, nell'ambito della legge regionale n. 29 del 2004, recante le norme sull'organizzazione e funzionamento del servizio sanitario regionale, ha adottato una propria disciplina sugli IRCCS (art. 10) e, a partire dal 2006, ha anche regolato la composizione della commissione deputata alla selezione degli idonei per gli incarichi di direzione delle strutture complesse dei predetti Istituti.

Il comma 7 dell'art. 10 – nel testo vigente sino alla sostituzione disposta dal censurato art. 23 della legge reg. Emilia-Romagna n. 7 del 2023 – prevedeva una commissione a tre, formata dal direttore sanitario, dal direttore scientifico, e da un direttore di UOC della disciplina oggetto dell'incarico, scelto dal collegio di direzione. La presidenza dell'organo era attribuita al direttore sanitario o al direttore scientifico a seconda che l'attribuzione dell'incarico attenesse ad una struttura a prevalenza assistenziale o di ricerca.

La Regione Emilia-Romagna, nell'esercizio della potestà legislativa concorrente, aveva così ritenuto di comporre l'organo collegiale tenendo conto in parte del modello generale previsto per gli enti del SSN (quanto al direttore sanitario come componente di diritto e al componente tecnico nominato dal collegio di direzione) e in parte della previsione speciale degli IRCCS (quanto alla presenza del direttore scientifico).

3.4. – Intervenendo nuovamente in materia, con la disposizione in esame il legislatore regionale ha previsto che la commissione sia composta da cinque membri: ancora, di diritto, il direttore scientifico e il direttore sanitario, accanto

alla rinnovata componente tecnica, individuata in tre direttori di struttura complessa, scelti per sorteggio.

Per quanto emerge dalla relazione illustrativa al progetto di legge e anche rimarcato dalla difesa della resistente, con la riformulazione delle norme la Regione, da un lato, ha inteso ottemperare al principio di cui all'art. 11, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2003, ribadendo la presenza in commissione del direttore scientifico e, dall'altro lato, ha voluto recepire le modifiche apportate dalla normativa nazionale in punto di formazione delle commissioni per le selezioni dei direttori delle UOC nelle aziende sanitarie.

In proposito, va rammentato che, per effetto dell'art. 4 del d.l. n. 158 del 2012, come convertito, e dell'art. 20 della legge n. 118 del 2022: a) la disciplina generale delle commissioni di selezione è transitata dal comma 2 dell'art. 15-*ter* al comma 7-*bis*, lettera a), dell'art. 15 del d.lgs. n. 502 del 1992; b) il numero dei componenti è stato elevato a quattro (uno di diritto individuato ancora nel direttore sanitario, e tre tecnici), c) è mutata l'investitura degli esperti, non più per nomina dagli organi dell'ente, bensì per sorteggio dall'elenco nazionale dei direttori delle UOC appartenenti ai ruoli regionali del SSN; d) è garantito che almeno due commissari tecnici svolgano il proprio incarico in regioni diverse da quella dell'azienda cui la selezione si riferisce; e) la presidenza è attribuita al direttore sorteggiato con maggiore anzianità di servizio e il suo voto prevale in caso di parità; f) è potenziato il ruolo della commissione che, in esito alla comparazione di curricula, titoli e colloquio e all'attribuzione di conseguenti punteggi, non si limita più, come in passato, a predisporre una terna dei migliori candidati, tra i quali il direttore generale sceglieva il dirigente di struttura da nominare, ma redige ora una «graduatoria» di cui il direttore generale prende atto, conferendo l'incarico al primo graduato (art. 15, comma 7-*bis*, lettera b, del d.lgs. n. 502 del 1992).

4. – Così ricostruito il quadro normativo di riferimento, è fondata la questione della violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost. in relazione alla materia di potestà legislativa concorrente «tutela della salute».

4.1. – Questa Corte ha già avuto modo di ricondurre a tale materia la disciplina degli incarichi della dirigenza sanitaria, rilevando in particolare «la stretta inerenza che tutte le norme *de quibus* presentano con l'organizzazione del servizio sanitario regionale e, in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza, essendo queste ultime condizionate, sotto molteplici aspetti, dalla capacità, dalla professionalità e dall'impegno di tutti i sanitari addetti ai servizi, e segnatamente di coloro che rivestono una posizione apicale» (sentenze n. 155 del 2022, n. 179 del 2021, n. 371 del 2008 e, con specifico riguardo agli incarichi di direzione di strutture complesse, sentenze n. 139 del 2022 e n. 181 del 2006).

Tale ascrizione ha riguardato anche, sul versante soggettivo, la dirigenza degli IRCCS (sentenze n. 53 del 2023 e n. 422 del 2006) e, sul versante oggettivo, la composizione delle commissioni di selezione (sentenze n. 189 del

2022 con riguardo agli incarichi di direttore amministrativo e sanitario e n. 139 del 2022 con riguardo agli incarichi delle UOC delle aziende sanitarie).

4.2. – In particolare, la sentenza n. 139 del 2022 ha affermato che costituiscono principi fondamentali della materia «tutela della salute» i precetti fissati dall'art. 15, comma 7-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992, e tra questi quello relativo alla composizione della commissione di selezione delle aziende sanitarie, in relazione al numero dei componenti e alla modalità di nomina, in quanto finalizzato ad assicurare l'imparzialità dell'organo di valutazione tecnica e le capacità dei soggetti cui conferire l'incarico gestionale.

Ebbene, la resistente sostiene avere legittimamente esercitato la propria potestà legislativa nel contemporaneo rispetto di tale principio fondamentale nonché di quello che impone la presenza del direttore scientifico nell'organo di valutazione, secondo quanto stabilito dall'art. 11 del d.lgs. n. 288 del 2003.

Coglie, per contro, nel segno la prospettazione del ricorrente secondo cui, nel caso in esame, l'unico principio fondamentale applicabile, secondo il criterio di specialità, è quello posto dall'art. 11, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2003, in forza del quale «la commissione è composta dal direttore scientifico, che la presiede [e] da due dirigenti dei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale, preposti a una struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, di cui uno scelto dal Comitato tecnico-scientifico e uno individuato dal direttore generale».

Come si è già osservato (punto 3.2.) con la citata disposizione il legislatore statale ha da tempo configurato in termini autonomi la commissione degli «Istituti non trasformati» a garanzia della competenza dei candidati selezionati tanto nella cura quanto nella ricerca, la cui connessione contraddistingue tali enti ospedalieri.

D'altronde, alla configurazione *ad hoc* della commissione esaminatrice il legislatore statale non ha ritenuto di apportare variazioni né quando ha riformato la commissione di selezione delle aziende sanitarie (d.l. n. 158 del 2012, come convertito, e legge n. 118 del 2022, di riforma dell'art. 15 del d.lgs. n. 502 del 1992), né quando ha proceduto al recente riordino degli IRCCS (d.lgs. n. 200 del 2022).

La mancata modifica nell'ambito di quest'ultima riforma è particolarmente significativa, non solo in quanto il decreto di riordino è intervenuto sul medesimo art. 11 del d.lgs. n. 288 del 2003, ma anche perché la novella, per più versi, ha valorizzato il coordinamento tra l'attività assistenziale e quella di ricerca, cui risponde anche il previsto equilibrio nella composizione della commissione.

Diversamente da quanto sostenuto dalla resistente, il parametro interposto è principio fondamentale nella individuazione della commissione nel suo complesso e non di uno solo dei suoi componenti, proprio in quanto esso disciplina un organo collegiale unitariamente inteso. Non può quindi condividersi il percorso argomentativo tendente alla frammentazione del parametro, innestan-

do nella composizione della commissione ivi prevista componenti indicati in altre disposizioni.

In ciò, la disposizione statale, sebbene abbia contenuto specifico e dettagliato, nondimeno vincola la potestà legislativa delle regioni: le regole ivi contenute, nella finalità di garantire la competenza dei direttori delle UOC tanto scientifica, quanto sanitaria, si pongono in rapporto di coesistenzialità e necessaria integrazione con le norme-principio che connotano la complessiva disciplina degli IRCCS (nello stesso senso e tra le tante, la già citata sentenza n. 189 del 2022 per la specifica composizione della commissione deputata alla formazione degli elenchi di idonei per il conferimento degli incarichi di direttore amministrativo e sanitario degli enti del SSN).

4.3. – È evidente, allora, la distonia dell'organo tecnico previsto dal legislatore regionale (una commissione a cinque, con tre tecnici sorteggiati, tra cui è nominato il presidente) da quello previsto dal legislatore statale (una commissione a tre, presieduta dal direttore scientifico con due tecnici nominati, di cui uno, in particolare, dal comitato tecnico-scientifico).

La disposizione impugnata, con tale scostamento dalla disciplina statale, per un verso, altera il "peso" della partecipazione del direttore scientifico nel collegio, sia in termini numerici, sia in termini di posizione, e, per altro verso, sminuisce la competenza dei commissari nelle valutazioni dell'attività di ricerca (garantite anche con la nomina di un membro da parte del comitato tecnico-scientifico), rimarcando quella di tipo clinico (propria dei tre direttori di UOC sorteggiati e del direttore sanitario).

4.4. – Il ravvisato contrasto tra la disposizione regionale impugnata e il principio fondamentale della materia non è scalfita dalla tesi della Regione Emilia-Romagna, per la quale lo stesso parametro interposto sarebbe a sua volta interessato dalle riforme apportate all'art. 15, comma 7-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992, per asserite ragioni letterali e sistematiche.

4.4.1. – Anzitutto, la lettera dell'art. 11, comma 2, del d.lgs. n. 288 del 2003 contraddice l'assunto di un suo rinvio dinamico al d.lgs. n. 502 del 1992 con riguardo alla commissione di selezione.

Mentre, nel primo periodo dello stesso comma, il legislatore ha «sottoposto alla disciplina del citato decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni» il trattamento giuridico ed economico del personale, il secondo periodo della disposizione recita che «[l]a commissione di cui al comma 2 dell'articolo 15-*ter* del decreto legislativo n. 502 del 1992 è composta, oltre che dal direttore scientifico, che la presiede, da due dirigenti dei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale, preposti a una struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, di cui uno scelto dal Comitato tecnico-scientifico e uno individuato dal direttore generale».

È evidente che tale formula normativa non contiene alcun rinvio: l'art. 11 richiama la disposizione generale che regola l'analoga commissione del SSN al solo fine di identificare l'organo tecnico, per poi procedere a porre autonome

regole nella individuazione dei componenti, nella nomina degli esperti e nella presidenza.

4.4.2. – Secondo la resistente, l'art. 11 del d.lgs. n. 288 del 2003 sarebbe stato comunque inciso dalle riforme del d.lgs. n. 502 del 1992 in quanto finalizzate a incrementare l'imparzialità e il buon andamento del SSN, di cui gli IRCCS fanno parte.

In proposito, è sufficiente osservare che l'univoco dato letterale del parametro interposto, quanto al numero e alla modalità di individuazione dei membri tecnici, non lascia spazio a significati differenti, frutto dell'invocata interpretazione sistematica.

4.4.3. – Seppur tanto basta a sconfessare l'argomento difensivo, esso richiede due osservazioni.

Vero è che l'aumento numerico e la scelta per sorteggio degli esperti tecnici, in luogo della nomina dagli organi aziendali, disposti per gli altri enti del SSN, sono fattori di trasparenza (sentenza n. 139 del 2022), ma essi si accompagnano a quello ulteriore e preponderante della procedimentalizzazione dell'attività di valutazione, culminata di recente nella previsione del necessario conferimento dell'incarico al partecipante posizionato per primo in graduatoria (art. 15, comma 7-*bis*, lettera *b*, del d.lgs. n. 502 del 1992).

Ebbene, la disciplina di principio degli IRCCS «non trasformati» recepisce tali riforme procedurali improntate su criteri meritocratici: per come si è visto (punto 3.2.), infatti, il primo periodo del comma 2 dell'art. 11 del d.lgs. n. 288 del 2003 fa rinvio espresso (e mobile) al trattamento giuridico del personale del d.lgs. n. 502 del 1992 («e successive modificazioni»), che ricomprende anche il regime di conferimento degli incarichi direttivi delle UOC.

In questo rinnovato quadro procedurale, continua a giustificarsi, invece, la previsione speciale sulla composizione della commissione degli Istituti a garanzia della duplice competenza dei componenti nella cura e nella ricerca.

Ciò, comunque, non esclude che il legislatore nazionale, nella sua discrezionalità, ben possa attenuare la distanza o armonizzare la disciplina della commissione di selezione dei direttori di struttura complessa degli Istituti di ricerca non trasformati con quella stabilita per gli altri enti del Servizio sanitario nazionale.

5. – Alla luce delle esposte considerazioni, deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 23 della legge reg. Emilia-Romagna n. 7 del 2023 che sostituisce l'art. 10, comma 7, della legge reg. Emilia-Romagna n. 29 del 2004, limitatamente alle parole «[l]a Commissione di cui all'art. 15, comma 7-*bis*, lett[era] *a*) del decreto legislativo n. 502 del 1992 è composta, oltre che dal direttore sanitario, anche dal direttore scientifico».

6. – L'accoglimento della questione per contrasto della disposizione censurata con l'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione ai principi fondamentali della materia «tutela della salute», comporta l'assorbimento della questione riferita ai principi fondamentali della materia «professioni».

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 23 della legge della Regione Emilia-Romagna 12 luglio 2023, n. 7 (Abrogazioni e modifiche di leggi e disposizioni regionali in collegamento con la sessione europea 2023. Altri interventi di adeguamento normativo) che sostituisce l'art. 10, comma 7, della legge della Regione Emilia-Romagna 23 dicembre 2004, n. 29 (Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale), limitatamente alle parole «La Commissione di cui all'art. 15, comma 7-*bis*, lettera a) del decreto legislativo n. 502 del 1992 è composta, oltre che dal direttore sanitario, anche dal direttore scientifico».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 marzo 2024.

* * *

Sentenza n. 114/2024 (Pres. Barbera; Red. Petitti)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale di Cosenza, in funzione di giudice dell'esecuzione, con ordinanza del 23 marzo 2023 (reg. ord. n. 111 del 2023), ha sollevato questioni di legittimità costituzionale, per violazione degli artt. 24 e 111 Cost., dell'art. 2, comma 3-*bis*, del d.l. n. 169 del 2022, introdotto in sede di conversione.

1.1. – Ai fini della rilevanza delle questioni, il rimettente evidenzia di dover deliberare, in sede di opposizione *ex art.* 617 cod. proc. civ., la sussistenza delle condizioni per la conferma della sospensione di un'ordinanza di assegnazione di parte delle somme pignorate, la quale ha escluso dal riparto alcune posizioni debitorie e ha disposto lo «svincolo» delle somme non assegnate.

Il giudice *a quo* espone che, dovendo fare applicazione del sopravvenuto art. 2, comma 3-*bis*, del d.l. n. 169 del 2022, come convertito, l'opposizione resterebbe vanificata, dovendosi in ogni caso dichiarare l'improseguibilità dell'azione esecutiva e liberare tutte le somme pignorate, anche quelle non assegnate e svincolate.

1.2. – Quanto alla non manifesta infondatezza delle sollevate questioni, il Tribunale di Cosenza, richiamate le motivazioni della sentenza n. 228 del 2022, con la quale è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 16-*septies*, comma 2, lettera g), del d.l. n. 146 del 2021, come convertito, ritiene che l'art. 2, comma 3-*bis*, del d.l. n. 169 del 2022, come convertito, abbia nuovamente reso improseguibili le procedure esecutive nei confronti degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria, senza prevedere meccanismi di tutela per i creditori muniti di titolo esecutivo giudiziale, così determinando un irragione-

vole *vulnus* alla tutela giurisdizionale *in executivis* e un'ingiustificata alterazione, sempre in fase esecutiva, della parità delle parti.

Il legislatore, secondo il rimettente, avrebbe solo ridotto temporalmente il blocco delle procedure esecutive ed escluso dall'ambito del divieto di esecuzione in danno delle aziende sanitarie i crediti individuati nella citata sentenza, senza però introdurre alcun meccanismo compensativo in favore dei creditori muniti di titolo giudiziale, così precludendo l'effettività della tutela giurisdizionale anche in fase esecutiva e alterando la parità tra le parti.

2. – Ai fini del presente giudizio, giova premettere una ricostruzione del quadro normativo e giurisprudenziale nel quale la disposizione censurata si inserisce.

2.1. – Tra i provvedimenti adottati dal legislatore per fare fronte alle esigenze poste dalla pandemia da COVID-19, vi è stato quello di una generale sospensione delle procedure esecutive nei confronti degli enti sanitari.

Si trattava, in particolare, dell'art. 117, comma 4, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 17 luglio 2020, n. 77, che aveva previsto la improcedibilità e la improseguibilità delle procedure esecutive e l'inefficacia dei pignoramenti nei confronti degli enti del Servizio sanitario nazionale fino al 31 dicembre 2020. Misura, questa, poi prorogata sino al 31 dicembre 2021 dall'art. 3, comma 8, del d.l. n. 183 del 2020, come convertito.

Questa Corte, con sentenza n. 236 del 2021, ha ritenuto non fondata la questione di legittimità costituzionale concernente la originaria sospensione delle procedure esecutive e la prevista inefficacia dei pignoramenti nei confronti degli enti del Servizio sanitario nazionale sino al 31 dicembre 2020 e ha, invece, dichiarato costituzionalmente illegittima la proroga delle misure sino al 31 dicembre 2021. Uno svuotamento legislativo degli effetti di un titolo esecutivo giudiziale – si è osservato – non è compatibile con l'art. 24 Cost. se non è limitato ad un ristretto periodo temporale, ovvero controbilanciato da disposizioni di carattere sostanziale che garantiscano per altra via l'effettiva realizzazione del diritto di credito, verificandosi, in difetto di queste cautele, una violazione del principio della parità delle parti di cui all'art. 111 Cost.

Tanto premesso, questa Corte ha rilevato che l'originaria durata del "blocco" delle esecuzioni e dell'inefficacia dei pignoramenti disposti dall'art. 117, comma 4, del d.l. n. 34 del 2020, come convertito, contenuta in poco più di sette mesi, dall'entrata in vigore del 19 maggio 2020 fino al 31 dicembre dello stesso anno, si era esaurita nella prima fase dell'emergenza pandemica da COVID-19 – quella più acuta e destabilizzante –, e cioè nell'arco di un periodo in cui una sospensione indistinta e generalizzata delle procedure esecutive nei confronti degli enti sanitari poteva dirsi ragionevole e proporzionata, «per agevolare una regolare programmazione e gestione amministrativa e contabile dei pagamenti».

Questa Corte ha invece ritenuto che la misura, costituzionalmente compatibile all'origine, fosse divenuta sproporzionata e irragionevole per effetto di una proroga di lungo corso e non bilanciata da una più specifica ponderazione degli interessi in gioco, che ha leso il diritto di tutela giurisdizionale *ex art. 24 Cost.* nonché, al contempo, la parità delle parti e la ragionevole durata del processo esecutivo.

2.2. – Specifiche misure *in executivis* hanno poi riguardato, nel medesimo lasso di tempo, la sanità della Regione Calabria, seppure per finalità ulteriori rispetto all'emergenza pandemica.

Invero, nella sentenza n. 168 del 2021, questa Corte ha rilevato la situazione di straordinaria criticità del sistema sanitario della Regione Calabria, sottoposto a regime di commissariamento per un lungo periodo, e ha, tra l'altro, dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150 (Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario), convertito, con modificazioni, nella legge 30 dicembre 2020, n. 181, nella parte in cui non prevede che al prevalente fabbisogno della struttura commissariale provveda direttamente lo Stato e nella parte in cui, nell'imporre alla Regione di mettere a disposizione del commissario *ad acta* un contingente di venticinque unità di personale, stabilisce che tale entità costituisce un «minimo» anziché un «massimo».

Il legislatore, «[i]n ottemperanza alla sentenza della Corte costituzionale n. 168 del 23 luglio 2021 e al fine di concorrere all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, nonché al fine di assicurare il rispetto della direttiva europea sui tempi di pagamento e l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi sanitari della Regione Calabria», è quindi intervenuto con l'art. 16-*septies*, comma 2, del d.l. n. 146 del 2021, come convertito, introducendo specifiche misure di organizzazione e provvista finanziaria finalizzate al perseguimento di quegli obiettivi.

Tra queste, particolare rilievo assume, ai fini che qui interessano, la disposizione di cui all'art. 16-*septies*, comma 2, lettera g), del citato decreto, a tenore della quale, «al fine di coadiuvare le attività previste dal presente comma, assicurando al servizio sanitario della Regione Calabria la liquidità necessaria allo svolgimento delle predette attività finalizzate anche al tempestivo pagamento dei debiti commerciali, nei confronti degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria di cui all'articolo 19 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive. I pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalla Regione Calabria agli enti del proprio servizio sanitario regionale effettuati prima della data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto non producono effetti dalla suddetta data e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i quali possono disporre, per il pagamento dei

debiti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo. Le disposizioni della presente lettera si applicano fino al 31 dicembre 2025».

2.3. – Con la sentenza n. 228 del 2022, questa disposizione è stata dichiarata costituzionalmente illegittima, essendosi ravvisata la violazione degli artt. 24 e 111 Cost.

Quanto alla finalità di dare seguito ai rilievi esposti dalla sentenza n. 168 del 2021, la citata sentenza ha senz'altro riconosciuto che l'art. 16-*septies*, comma 2, del d.l. n. 146 del 2021, come convertito, abbia risposto plausibilmente, sia promuovendo l'impiego del personale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), sia prevedendo l'affiancamento della Guardia di finanza, sia disponendo il reclutamento regionale di unità esperte nelle procedure di controllo, liquidazione e pagamento delle fatture, rappresentando notoriamente le scorrettezze nella fatturazione una fonte prolifica di irregolarità contabili, in grado di inquinare la stessa formazione dei titoli giudiziali per la via monitoria.

Questa Corte ha invece ritenuto la misura introdotta dal censurato art. 16-*septies*, comma 2, lettera g), del d.l. n. 146 del 2021, come convertito, non idonea a raggiungere l'obiettivo di un equilibrato temperamento degli interessi in gioco, sia per la ingiustificata equiparazione, agli effetti dell'improcedibilità, fra i titoli esecutivi aventi ad oggetto crediti commerciali e quelli aventi ad oggetto crediti di natura diversa, quali i diritti di risarcimento dei danneggiati da fatto illecito e i diritti retributivi dei prestatori di lavoro, sia per la durata quadriennale del blocco esecutivo, sia perché la liquidità generata in favore della Regione Calabria non recava alcun vincolo di destinazione a beneficio dei creditori muniti di titolo, né era contemplata una procedura di saldo, basata su criteri oggettivi, rispettosi della *par condicio creditorum*, in rapporto all'esito progressivo degli accertamenti contabili, rimanendo subordinato il pagamento dei fornitori a determinazioni amministrative non verificabili.

2.3.1. – Nel dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 16-*septies*, comma 2, lettera g), del d.l. n. 146 del 2021, come convertito, la sentenza n. 228 del 2022 ha comunque rimesso al legislatore di valutare, nell'esercizio della sua discrezionalità, l'introduzione di «una misura temporanea di improcedibilità delle esecuzioni e di inefficacia dei pignoramenti, qualora risulti indispensabile in rapporto all'eccezionalità dei presupposti, osservando tuttavia i sopra enunciati limiti, circa la platea dei creditori interessati, l'obiettività delle procedure e la durata della misura, e tenendo altresì conto degli effetti *medio tempore* prodotti».

3. – È in questo contesto, e proprio per dare seguito alle indicazioni della citata sentenza, che è stata approvata la disposizione censurata nel presente giudizio, frutto di un emendamento inserito in sede di conversione del d.l. n. 169 del 2022 (la sentenza n. 228 è stata depositata l'11 novembre 2022 e la legge di conversione è stata approvata il 16 dicembre 2022).

L'art. 2, comma 3-*bis*, del citato decreto-legge dispone che: «[i]n ottempe-

ranza alla sentenza della Corte costituzionale n. 228 dell'11 novembre 2022, al fine di concorrere all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nonché di assicurare il rispetto della direttiva europea sui tempi di pagamento e l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari della regione Calabria, non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti degli enti del servizio sanitario della regione Calabria di cui all'articolo 19 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. I pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalla regione Calabria agli enti del proprio servizio sanitario regionale effettuati prima della data di entrata in vigore della legge 17 dicembre 2021, n. 215, di conversione in legge del decreto-legge 21 ottobre 2021, n. 146, non producono effetti dalla suddetta data e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i quali possono disporre, per il pagamento dei debiti, delle somme agli stessi trasferite a decorrere dalla medesima data. Le disposizioni del presente comma si applicano fino al 31 dicembre 2023 e non sono riferite ai crediti risarcitori da fatto illecito e retributivi da lavoro».

4. – Da ultimo, occorre ricordare che il legislatore, di recente, con l'art. 9, comma 1-*quinquies*, del decreto-legge 29 settembre 2023, n. 132 (Disposizioni urgenti in materia di proroga di termini normativi e versamenti fiscali), convertito, con modificazioni, nella legge 27 novembre 2023, n. 170, «[a]l fine di agevolare la definizione della procedura di infrazione n. 2023/4001 per presunta violazione della direttiva 2011/7/UE in relazione ai pagamenti dovuti dal servizio sanitario della regione Calabria», ha espressamente abrogato la lettera g) dell'art. 16-*septies*, comma 2, del d.l. n. 146 del 2021, come convertito.

5. – Tanto premesso, le questioni sollevate dal Tribunale di Cosenza, in relazione all'art. 2, comma 3-*bis*, del d.l. n. 169 del 2022, come convertito, sono fondate, ricorrendo in parte le stesse ragioni che hanno animato la sentenza n. 228 del 2022.

5.1. – Invero, la disposizione censurata, proprio dichiarando l'intenzione di ottemperare alla sentenza di questa Corte n. 228 del 2022, e declinando altresì il fine di concorrere all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, nonché di assicurare il rispetto della direttiva europea sui tempi di pagamento e l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Calabria, ha posto un divieto di intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti degli enti del servizio sanitario calabrese ed ha stabilito che i pignoramenti sulle rimesse finanziarie trasferite dalla stessa Regione agli enti del proprio servizio sanitario regionale, compiuti prima della data di entrata in vigore della legge 17 dicembre 2021, n. 215 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 21 ottobre 2021, n. 146, recante misure urgenti in materia economica e fiscale, a tutela del lavoro e per esigenze indifferibili), non producono effetti dalla suddetta data e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri.

Tale regime ha operato solo fino al 31 dicembre 2023, restandone comunque esclusi i crediti risarcitori da fatto illecito e retributivi da lavoro.

Rispetto ai profili critici rilevati dalla sentenza n. 228 del 2022 con riferimento alla disciplina introdotta dall'art. 16-*septies*, comma 2, lettera g), del d.l. n. 146 del 2021, come convertito, è agevole riscontrare che la disposizione censurata nel presente giudizio – in effetti ottemperando a quanto richiesto da questa Corte – ha evitato di equiparare, agli effetti dell'improcedibilità, i titoli esecutivi aventi ad oggetto crediti commerciali e quelli aventi ad oggetto crediti risarcitori da fatto illecito e crediti retributivi da lavoro.

Inoltre, la durata del blocco delle esecuzioni stabilito dall'art. 2, comma 3-*bis*, del d.l. n. 169 del 2022, come convertito, si è protratta per poco più di un anno. La misura di improcedibilità delle esecuzioni e di inefficacia dei pignoramenti è stata, quindi, limitata a un ristretto arco temporale e a una determinata platea di creditori, nonché motivata da eccezionali esigenze transitorie, ponendosi come strumentale ad assicurare la continuità della erogazione delle funzioni essenziali connesse al servizio sanitario e l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi della Regione Calabria.

Tuttavia, neppure l'art. 2, comma 3-*bis*, del d.l. n. 169 del 2022, come convertito, ha stabilito un vincolo di destinazione sulla liquidità generata in favore della Regione Calabria a beneficio dei creditori muniti di titolo; né parimenti ha fornito percorsi di tutela alternativa, finendo per subordinare il pagamento dei fornitori a eventuali e discrezionali determinazioni amministrative, delle quali costituisce esempio la delibera n. 346 del 21 febbraio 2023 emanata dal Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Cosenza, di cui fa menzione l'ordinanza di rimessione, giustamente escludendo che essa potesse in qualche modo incidere sulla rilevanza e sulla fondatezza delle sollevate questioni di legittimità costituzionale della norma censurata.

Si può aggiungere che simili misure di tutela alternativa tanto più sarebbero state necessarie nel caso di specie, ove si tenga conto che, come emerge dalla ricostruzione normativa e giurisprudenziale in precedenza delineata, la situazione di improcedibilità o di improseguibilità delle procedure esecutive, nonché di inefficacia dei pignoramenti eseguiti nei confronti degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria, si è protratta – salvo alcune finestre conseguenti alle pronunce di questa Corte (ordinanza n. 78 del 2023) – per più di tre anni, ovvero sino al 31 dicembre 2023, sia pure per la sequenza di cause differenti, vale a dire prima per le esigenze generali connesse all'emergenza pandemica da COVID-19 e poi per quelle peculiari della sistemazione contabile regionale.

6. – La sentenza n. 159 del 2023 di questa Corte ha riaffermato che la garanzia della tutela giurisdizionale dei diritti assicurata dall'art. 24 Cost. comprende la fase dell'esecuzione forzata, in quanto necessaria a rendere effettiva l'attuazione del provvedimento giudiziale (sentenze n. 140 del 2022, n. 128 del 2021, n. 522 del 2002 e n. 321 del 1998), ravvisandosi il *vulnus* all'art.

24 Cost. nel fatto che il legislatore abbia operato una sostanziale vanificazione della via giurisdizionale, intesa quale mezzo al fine dell'attuazione di un preesistente diritto (sentenze n. 186 del 2013 e n. 364 del 2007); e dovendosi, pertanto, escludere l'illegittimità costituzionale di disposizioni di carattere processuale che incidano sui giudizi esecutivi pendenti, soltanto in presenza di disposizioni di carattere sostanziale che, a loro volta, garantiscano, sia pure per una via diversa dalla esecuzione giudiziale, la sostanziale realizzazione delle ragioni fatte valere nelle procedure impedito (sentenze n. 277 del 2012 e n. 364 del 2007).

7. – L'art. 2, comma 3-*bis*, del d.l. n. 169 del 2022, come convertito, ponendo per la durata di un anno il divieto di intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria e stabilendo per lo stesso tempo l'inefficacia dei pignoramenti già attuati, ha così di fatto svuotato di effettività i titoli esecutivi giudiziali conseguiti nei confronti delle amministrazioni sanitarie debentrici, incidendo significativamente sui giudizi esecutivi pendenti, senza controbilanciare tali effetti processuali con risorse e disposizioni di carattere sostanziale che potessero garantire in sede concorsuale il soddisfacimento dei crediti oggetto dei titoli esecutivi azionati.

In tal senso, la disposizione censurata contrasta con l'art. 24 Cost., in quanto vanifica gli effetti della tutela giurisdizionale già conseguita dai creditori commerciali delle aziende sanitarie, nonché con l'art. 111, secondo comma, Cost., avendo il legislatore creato una fattispecie di *ius singulare* che determina lo sbilanciamento delle posizioni processuali delle parti, esentando quella pubblica dagli effetti pregiudizievoli della condanna giudiziaria.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 3-*bis*, del decreto-legge 8 novembre 2022, n. 169 (Disposizioni urgenti di proroga della partecipazione di personale militare al potenziamento di iniziative della NATO, delle misure per il servizio sanitario della regione Calabria, nonché di Commissioni presso l'AIFA e ulteriori misure urgenti per il comparto militare e delle Forze di polizia), convertito, con modificazioni, nella legge 16 dicembre 2022, n. 196.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 giugno 2024.

3.2. USL e ASL

3.2.1. *Amministrazione e funzioni*¹

SENTENZA N. 245/1984 (PRES. ELIA; REL. PALADIN)

Ripianamento del disavanzo delle unità sanitarie locali – Imposizione del relativo obbligo alle Regioni ordinarie e speciali e Province autonome – Peculiarità della materia dell'assistenza sanitaria ed ospedaliera – Riparto delle competenze tra Stato, Regioni e unità sanitarie locali.

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

– n. 64 del 1987 (Pres. La Pergola; Red. Corasaniti) (Vincoli di destinazione alla spesa sanitaria in sede di erogazione del finanziamento);

– n. 283 del 1991 (Pres. E. Gallo; Red. Baldassarre) (Copertura del disavanzo delle USL e degli altri enti che erogano assistenza sanitaria; autorizzazioni delle Regioni ad assumere impegni anche in eccedenza agli stanziamenti di parte corrente per spese improcrastinabili e di assoluta urgenza; irritualità del conflitto di attribuzione sollevato in proposito dalla Regione Marche nei confronti di atto legislativo);

– n. 356 del 1992 (Pres. Corasaniti; Red. Caianiello) (Ulteriore riduzione per l'anno 1992 di quote di parte corrente assegnata alle Regioni e Province autonome e autorizzazione ad accendere mutui per la copertura degli oneri conseguenti; obbligo delle Regioni di ricorrere ai proventi tributari o, in alternativa, di adottare le misure di contenimento della spesa sanitaria; controlli inerenti all'assistenza sanitaria degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico);

– n. 355 del 1993 (Pres. Casavola; Red. Baldassarre) (Piano sanitario nazionale: procedura di adozione con differenziazione per le Regioni a statuto speciale; programmazione sanitaria nazionale e definizione dei livelli uniformi di assistenza in rapporto al volume delle risorse disponibili; organizzazione delle USL; individuazione degli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione, da costituire in azienda ospedaliera; definizione dei requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie e della periodicità dei controlli sugli stessi; disavanzi delle USL e delle aziende ospedaliere: copertura a carico delle regioni con esonero totale e immediato dello Stato; erogazione di livelli di assistenza superiori a quelli uniformi sul piano nazionale e adozione di modelli organizzativi diversi da quelli assunti per la determinazione del parametro capitaro di finanziamento in sede nazionale: copertura a carico delle Regioni; esercizio della libera professione intramuraria e individuazione dei posti letto da destinare alle camere a pagamento; attività di indirizzo e coordinamento per assicurare la uniforme attuazione delle normative comunitarie e degli organismi internazionali; forme differenziate di assistenza regionale; controllo di qualità dell'assistenza sanitaria: indicatori di efficienza e di qualità; erogazione delle prestazioni assistenziali, convenzioni tra il SSN e i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta);

– n. 357 del 1993 (Pres. Casavola; Red. Caianiello) (Riduzione della spesa sanitaria per le province autonome e per le regioni a statuto speciale);

– n. 63 del 2000 (Pres. Vassalli; Red. Onida) (Disposizioni di legge statale concernenti la individuazione, ad opera del Ministro della sanità, di percorsi diagnostici e terapeutici, di indirizzi per la loro uniforme applicazione in ambito locale e di sanzioni a carico del sanitario inadempiente, nonché la rilevazione di dati e la messa in opera di sistemi informativi da parte dei direttori generali delle unità sanitarie anche nelle province autonome di Trento e di Bolzano);

– n. 89 del 2000 (Pres. Guizzi; Red. Capotosti) (Previsto subentro delle non istituite aziende sanitarie locali nei provvedimenti amministrativi in corso e nei rapporti giuridici attivi e passivi già posti in essere dalle sopresse unità sanitarie locali).

– n. 507 del 2000 (Pres. Mirabelli; Red. Onida) (Obiettivi di risparmio e di tutela della salute mentale: riduzione della quota di riparto del fondo sanitario nazionale spettante alle regioni,

Legge 27 dicembre 1983, n. 730 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 1984), art. 29, secondo comma, n. 1.

meccanismi sanzionatori in caso di inadempimento agli obblighi imposti e potere sostitutivo dello Stato);

- n. 337 del 2001 (Pres. Ruperto; Red. A. Marini.) (Stanziamenti per la riqualificazione della assistenza sanitaria nei grandi centri urbani: individuazione degli interventi ad opera della conferenza unificata Stato-Regioni e Province autonome e Stato-Città, con intervento dell'ANCI);

- n. 36 del 2005 (Pres. Onida; Red. Capotosti) (Svolgimento continuativo, presso gli ospedali pubblici, degli accertamenti diagnostici fino alla copertura del servizio per i sette giorni della settimana e previsione della decadenza automatica dei direttori generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico delle aziende sanitarie e ospedaliere);

- n. 110 del 2007 (Pres. Bile; Red. De Siervo) (Promozione da parte dell'«Alleanza degli ospedali italiani nel mondo» dei contatti per facilitare le donazioni di apparecchiature e altri materiali dimessi dalle aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura e organizzazioni similari a favore dei Paesi in via di sviluppo o in transizione: predisposizione di un rapporto biennale sulle attività svolte da inviare al Ministro della salute e alla Conferenza dei Presidenti delle Regioni);

- n. 162 del 2007 (Pres. Bile; Red. Quaranta) (Compiti della Commissione nazionale sull'appropriatezza delle prescrizioni: promozione di iniziative formative e informative per il personale medico e per i soggetti utenti del Servizio nazionale, nonché predisposizione di linee-guida in ordine all'appropriatezza delle prestazioni e di forme di controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni, promozione di analoghi organismi a livello regionale e aziendale; sospensione per motivi tecnici delle prenotazioni delle prestazioni sanitarie e obbligo delle Regioni e delle Province autonome di informare con cadenza semestrale il Ministero della salute);

- n. 45 del 2008 (Pres. Bile; Red. Silvestri) (Aumento dello stanziamento statale per l'intervento speciale di diffusione degli screening oncologici e finalizzazione dei finanziamenti alle Regioni meridionali ed insulari);

- n. 337 del 2008 (Pres. Flick; Red. De Siervo) (Modalità di rimborso dei costi relativi all'applicazione di endoprotesi);

- n. 341 del 2009 (Pres. Amirante; Red. Cassese) (Misure dirette a consentire alle Regioni, con concorso finanziario dello Stato, di abolire, per gli assistiti non esentati, la quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (ticket) e contestuale previsione di norme di copertura finanziaria, con parziale concorso delle Regioni);

- n. 40 del 2010 (Pres. Amirante; Red. De Siervo) (Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria: accesso al finanziamento integrativo per gli anni 2010 e 2011 a carico dello Stato con subordinazione alla stipula di specifica intesa fra Stato e Regioni entro il 31 ottobre 2008 e previsione di specifiche misure per il contenimento della dinamica dei costi);

- n. 178 del 2010 (Pres. Amirante; Red. Silvestri) (Gestione stragiudiziale del contenzioso sanitario: istituzione di una apposita "Commissione conciliativa regionale" nelle controversie per danni da responsabilità civile derivanti da prestazioni sanitarie erogate dalle aziende sanitarie locali ed ospedaliere, nonché dalle strutture sanitarie private provvisoriamente accreditate);

- n. 62 del 2014 (Pres. Silvestri; Red. Napolitano) (Accordi contrattuali con le strutture sanitarie residenziali extraospedaliere in sostituzione delle convenzioni stipulate dalle Regioni; soppressione del capitolo di bilancio che prevedeva il trasferimento alle Aziende sanitarie locali di somme destinate ai rimborsi delle spese di trasporto e di viaggio per coloro che avevano subito un trapianto e per il donatore dell'organo);

- n. 203 del 2016 (Pres. Grossi; Red. de Pretis) (Contratti e accordi vigenti nell'esercizio 2012 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera: riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa);

Costituzione, artt. 81 e 119.

Forniture di beni e servizi alle unità sanitarie locali – Definizione di capitolati generali e speciali – Attribuzione al Ministro della sanità – Non configura funzione di indirizzo e coordinamento.

Legge 27 dicembre 1983, n. 730 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 1984), art. 31, primo comma.

Costituzione, artt. 117 e 118: statuto speciale per la Regione siciliana, artt. 17 e 20.

– n. 169 del 2017 (Pres. Grossi; Red. Carosi) (Asserta riduzione della spesa sanitaria in misura fissa e in via definitiva e obbligo di rinegoziazione dei contratti in essere; condizioni di erogabilità e di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e controlli informativi, sanzioni e responsabilità mediche connesse; invito al legislatore);

– n. 106 del 2020 (Pres. Cartabia; Red. Sciarra) (Prosecuzione, nelle more del perfezionamento dell'iter procedurale in materia di autorizzazione, dei contratti in corso con i gestori delle strutture socio-sanitarie e dei servizi socio-assistenziali, socio-educativi e socio-sanitari, già in possesso di autorizzazione e conseguente esonero dall'accreditamento istituzionale. Perdurante obbligo per il legislatore regionale di adottare tempestivamente una disciplina organica dei servizi socio-sanitari e dei servizi sociali);

– n. 170 del 2020 (Pres. Cartabia; Red. Amato) (Misure per la riduzione delle liste d'attesa: possibili intese sindacali finalizzate a utilizzare le risorse del fondo per la perequazione e rideterminazione delle dotazioni organiche da parte dei direttori generali delle ASL, delle aziende ospedaliere e degli IRCSS di diritto pubblico);

– n. 242 del 2022 (Pres. Sciarra; Red. Buscema) (Analisi genomica avanzata con sequenziamento della regione codificante individuale: costo per fattispecie determinate, sulla base del sospetto diagnostico di malattia genetica rara formulato anche da uno specialista di branca in relazione all'ambito di afferenza del caso sospetto, con totale messa a carico del Servizio sanitario regionale, alle condizioni previste dalla normativa statale: possibilità di eseguire la prestazione anche prima del sospetto diagnostico e al di fuori dei presidi della Rete nazionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare, con possibile presa in carico, da parte della Rete delle malattie rare, del paziente e, eventualmente, dei familiari; sollecito al legislatore);

– n. 140 del 2024 (Pres. Barbera; Red. San Giorgio – D'Alberti) (Modalità di ripianamento dello sfioramento del tetto di spesa regionale per l'acquisto di dispositivi medici e ripartizione a carico delle aziende fornitrici, per gli anni 2015-2018, di una quota degli importi, c.d. *payback* sui dispositivi medici);

– n. 141 del 2024 (Pres. Barbera; Red. Buscema) (Possibilità, per gli enti del SSR, di destinare i risparmi derivanti dalla mancata attuazione del piano triennale dei fabbisogni all'incremento delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale anche oltre il limite previsti dalla disciplina statale; risorse per l'assistenza ospedaliera di cui al tetto di spesa assegnato per il 2020: possibile redistribuzione tra gli erogatori privati accreditati anche oltre i limiti imposti dalle disposizioni di legge nazionali; autorizzazione alla Giunta regionale per l'incremento della spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera e ambulatoriale da soggetti privati accreditati non oltre il 40 per cento rispetto alla spesa consuntivata nel 2011);

– n. 170 del 2024 (Pres. Barbera; Red. Navarretta) (Destinazione delle risorse che residuano dai bilanci dell'Azienda per la tutela della salute in liquidazione e autorizzazione di spesa a favore dell'Azienda regionale per la salute, al possibile fine di redistribuire le somme tra gli erogatori privati accreditati che abbiano prodotto un'attività ospedaliera eccedente il budget assegnato nell'anno 2021, e per l'incremento del tetto di spesa ospedaliera nell'anno 2023).

SENTENZA N. 177/1986 (PRES. PALADIN; REL. CORASANITI)

Province autonome in genere – Piano statale per il contenimento della spesa pubblica – Potere surrogatorio dello Stato – Atti connessi ad interessi di rilievo locale e per fini non direttamente rivolti alla tutela di un valore costituzionale – Prevalenza dell'autonomia rispetto alla funzione di coordinamento.

Legge 26 aprile 1982, n. 181 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 1982), art. 13, quinto comma, aggiunto dall'art. 11, decimo comma, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463 (Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica), convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638.

Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, art. 54, n. 5.

SENTENZA N. 992/1988 (PRES. CONSO; RED. BORZELLINO)

Diagnostica specialistica ad alto costo – Esperimento indispensabile – Strutture private non convenzionate – Rimborso.

Legge 27 dicembre 1983, n. 730 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 1984), art. 32, comma 4; legge 22 dicembre 1984, n. 887 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 1985), art. 15.

Costituzione, art. 32.

SENTENZA N. 452/1989 (PRES. ELIA; RED. BALDASSARRE)

Spesa sanitaria – Spese relative a prestazioni specialistiche in regime di convenzionamento esterno – Scorporo dal fondo sanitario nazionale e fissazione di un tetto massimo – Eccedenze eventuali di spesa – Esclusione dell'imputazione allo Stato – Addossamento al bilancio regionale o provinciale.

Legge 1° febbraio 1989, n. 37 (Contenimento della spesa sanitaria), art. 2, primo comma.

Costituzione, principio di ragionevolezza e art. 119; Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, artt. 9, n. 10, e 16.

SENTENZA N. 50/1991 (PRES. CONSO; RED. BALDASSARRE)

Regione Campania – Controlli amministrativi – Attribuzione al Presidente della Giunta regionale del potere di scioglimento degli organi delle unità sanitarie locali e di nomina di un commissario straordinario, in caso di gravi inadempienze funzionali.

Legge della Regione Campania 9 giugno 1980, n. 57 (Norme per la costituzione e il funzionamento delle Unità sanitarie locali in attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833), art. 36, comma 2.

Costituzione, art. 130.

SENTENZA N. 385/1991 (PRES. CORASANITI; RED. PESCATORE)

Regione siciliana – Controllo sugli atti delle U.S.L. – Attribuzione agli stessi organi di controllo sugli atti degli enti locali nella loro ordinaria composizione – Contrasto con norma fondamentale

di riforma economico-sociale che ne esige l'integrazione con un esperto in materia sanitaria designato dal consiglio regionale e con un rappresentante del Ministero del tesoro.

Disegno di legge approvato dall'Assemblea regionale siciliana il 16 aprile 1991 (Nuove norme per il controllo sugli atti dei comuni, delle province e degli altri enti locali della Regione siciliana: Norme in materia d'ineleggibilità a deputato regionale), art. 30.

Costituzione, art. 119; statuto speciale per la Regione siciliana, art. 15.

SENTENZA N. 416/1995 (PRES. BALDASSARRE; RED. CHIEPPA)

Assistenza sanitaria – Prestazioni – Misure di razionalizzazione della finanza pubblica – Imputabilità a scelte esclusive o determinanti dello Stato – Copertura regionale – Obbligo.

Legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), art. 10, comma 1.

Statuto speciale per la Regione siciliana, art. 19.

SENTENZA N. 435/2001 (PRES. RUPERTO; RED. ONIDA)

Regione Puglia – Prestazioni imposte – Tariffe per pareri igienico-sanitari resi, in favore di terzi richiedenti, dalle unità sanitarie locali (oggi, aziende sanitarie) – Determinazione rimessa interamente alla discrezionalità della Giunta regionale – Criteri e limiti idonei a vincolare il potere impositivo.

Legge della Regione Puglia 20 luglio 1984, n. 36 (Norme concernenti l'igiene e sanità pubblica ed il servizio farmaceutico), art. 7, secondo comma.

Costituzione, art. 23.

SENTENZA N. 437/2005 (PRES. A. MARINI; RED. AMIRANTE)

Regione Liguria – Unità sanitarie locali – Trasformazione in aziende sanitarie locali – Soppressione delle gestioni liquidatorie delle passività pur in pendenza di giudizi.

Legge della Regione Liguria 24 marzo 2000, n. 26 (Estinzione delle gestioni liquidatorie in campo sanitario costituite ai sensi dell'art. 2, comma 14, della legge 28 dicembre 1995, n. 549), art. 1.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione Liguria – Unità sanitarie locali – Trasformazione in aziende sanitarie locali – Trasferimento di tutti i rapporti giuridici e dei giudizi pendenti in capo alle neoistituite aziende – Necessità di separazione tra la gestione liquidatoria delle passività e l'ordinaria attività delle aziende.

Legge della Regione Liguria 24 marzo 2000, n. 26 (Estinzione delle gestioni liquidatorie in campo sanitario costituite ai sensi dell'art. 2, comma 14, della legge 28 dicembre 1995, n. 549), art. 2, comma 1.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 25/2007 (PRES. BILE; RED. VACCARELLA)

Regione Puglia – Gestioni liquidatorie delle cessate Unità Sanitarie Locali – Sottoposizione, con decreto del Presidente della Giunta regionale, al regime della liquidazione coatta amministrativa.

Legge della Regione Puglia 9 dicembre 2002, n. 20 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2002), art. 11, comma 3-*bis*, introdotto dall'art. 43, comma 2, della legge regionale 7 marzo 2003, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2003 e bilancio pluriennale 2003-2005 della Regione Puglia), come modificato dall'art. 32, comma 1, della legge regionale 7 gennaio 2004, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2004 e bilancio pluriennale 2004-2006 della Regione Puglia).

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. *l*) (ordinamento civile).

Regione Puglia – Gestioni liquidatorie delle cessate Unità Sanitarie Locali – Sottoposizione, con decreto del Presidente della Giunta regionale, al regime della liquidazione coatta amministrativa.

Dichiarazione di illegittimità costituzionale, *ex* art. 27 legge 11 marzo 1953, n. 87, di tutte le norme regionali che presuppongono l'assoggettamento a liquidazione coatta amministrativa delle USL in gestione liquidatoria.

Legge della Regione Puglia 9 dicembre 2002, n. 20 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2002), art. 11, commi 3-*ter* e 3-*quater*, introdotti dall'art. 43, comma 2, della legge della Regione Puglia 7 marzo 2003, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2003 e bilancio pluriennale 2003-2005 della Regione Puglia), come modificato dall'art. 32, comma 1, della legge della Regione Puglia 7 gennaio 2004, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2004 e bilancio pluriennale 2004-2006 della Regione Puglia).

Legge della Regione Puglia 9 dicembre 2002, n. 20 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2002), art. 11, commi 3-*ter*1 e 3-*ter*2, introdotti dall'art. 20, comma 1, della legge regionale 4 agosto 2004, n. 14 (Assestamento e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2004).

Legge della Regione Puglia 7 marzo 2003 n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2003 e bilancio pluriennale 2003-2005 della Regione Puglia), art. 43, comma 3, lett. *a*) e *b*), nonché lett. *c*), *d*), come modificate dall'art. 32, comma 2, della legge della Regione Puglia 7 gennaio 2004, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2004 e bilancio pluriennale 2004-2006 della Regione Puglia), e lett. *e-bis*), introdotta dall'art. 32, comma 2, della legge regionale n. 1 del 2004.

Regione Puglia – Gestioni liquidatorie delle cessate Unità Sanitarie Locali – Sottoposizione, con decreto del Presidente della Giunta regionale, al regime della liquidazione coatta amministrativa – Dichiarazione di illegittimità costituzionale, *ex* art. 27 legge 11 marzo 1953, n. 87, della norma di esclusione della legittimazione processuale e sostanziale della Regione per l'eventuale residuo passivo delle gestioni liquidatorie.

Legge della Regione Puglia 14 gennaio 1998, n. 1 (Esercizio provvisorio del bilancio di previsione per l'anno finanziario 1998), art. 6, comma 2-*bis*, introdotto dall'art. 31 della legge regionale n. 1 del 2004.

SENTENZA N. 116/2007 (PRES. BILE; RED. AMIRANTE)

Regione Calabria – Soppressione delle gestioni liquidatorie delle USL e subentro delle ASL nei rapporti giuridici pregressi facenti capo alle USL – Sopravvenienze attive e passive delle gestioni sopresse – Pertinenza delle aziende sanitarie competenti, con iscrizione, a tal fine, delle disponibilità finanziarie dei conti correnti accesi presso le sezioni di tesoreria provinciale dello Stato nel conto «Accantonamento spese ex gestioni liquidatorie».

Legge della Regione Calabria 26 giugno 2003, n. 8 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario, collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2003 – art. 3, comma 4, della legge regionale n. 8 del 2002), art. 22, comma 1.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione Calabria – Soppressione delle gestioni liquidatorie delle USL e subentro delle ASL nei rapporti giuridici pregressi facenti capo alle USL – Utilizzabilità delle momentanee disponibilità di cassa già utilizzabili per il pagamento dei debiti maturati al 31 dicembre 1999 per l'estinzione dei debiti delle ASL.

Legge della Regione Calabria 26 giugno 2003, n. 8 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario, collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2003 – art. 3, comma 4, della legge regionale n. 8 del 2002), art. 22, comma 2.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 390/2008 (PRES. FLICK; RED. CASSESE)

Regione Lazio – Collegi sindacali delle ASL – Previsione transitoria di un meccanismo di decadenza automatica dei componenti in carica per effetto della semplice designazione di nuovi titolari.

Legge della Regione Lazio 28 aprile 2006, n. 4, recante «Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2006 (articolo 11, legge regionale 20 novembre 2001, n. 25)», art. 133, comma 5.

Costituzione, artt. 3 e 97.

SENTENZA N. 108/2010 (PRES. DE SIERVO; RED. NAPOLITANO)

Regione Friuli-Venezia Giulia – Chiusura delle gestioni liquidatorie delle sopresse USL e subentro delle ASL nei rapporti giuridici pregressi facenti capo alle USL – Mancanza della garanzia della separazione tra la gestione delle passività anteriori al 31 dicembre 1994 risalenti alle USL e le attività direttamente imputabili alle ASL.

Legge della Regione Friuli-Venezia Giulia 26 ottobre 2006, n. 19 (Disposizioni in materia di salute umana e sanità veterinaria e altre disposizioni per il settore sanitario e sociale, nonché in materia di personale), art. 15, comma 2.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute); statuto speciale per la Regione Friuli-Venezia Giulia, art. 5.

SENTENZA N. 52/2012 (PRES. QUARANTA; RED. CASSESE)

Regione Marche – Procedure di aggiudicazione di lavori od opere pubblici di interesse regionale – Elementi di valutazione connessi alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro – Considerazione quali criteri di ammissibilità delle offerte anziché quali criteri di valutazione delle offerte medesime.

Legge della Regione Marche 4 aprile 2011, n. 4 (Criteri di premialità connessi alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro nelle procedure di aggiudicazione di lavori od opere pubblici di interesse regionale), art. 2, commi 4 e 5, nel testo vigente prima delle modifiche apportate dall'art. 22 della legge della Regione Marche 31 ottobre 2011, n. 20 (Assestamento del Bilancio 2011).

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. e) (tutela della concorrenza).

Regione Marche – Procedure di aggiudicazione di lavori od opere pubblici di interesse regionale – Elementi di valutazione connessi alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro – Considerazione quali criteri di ammissibilità delle offerte anziché quali criteri di valutazione delle offerte medesime – *Ius superveniens* sostanzialmente coincidente con la formulazione della disposizione impugnata.

Legge della Regione Marche 4 aprile 2011, n. 4 (Criteri di premialità connessi alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro nelle procedure di aggiudicazione di lavori od opere pubblici di interesse regionale), art. 2, comma 4, nel testo sostituito dall'art. 22 della legge della Regione Marche 31 ottobre 2011, n. 20 (Assestamento del Bilancio 2011).

SENTENZA N. 178/2012 (PRES. QUARANTA; RED. F. GALLO)

Decreto legislativo delegato in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, adottato in base alla legge delega in materia di federalismo fiscale n. 42 del 2009 – Regole contabili nel settore sanitario – Applicazione diretta anche alle autonomie speciali.

Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), art. 29, comma 1, alinea e lett. *k*).

Costituzione, art. 76.

SENTENZA N. 179/2012 (PRES. QUARANTA; RED. TESAURO)

Conferenza di servizi – Dissenso espresso da amministrazioni preposte alla tutela ambientale, paesaggistico-territoriale, del patrimonio storico-artistico o alla tutela della salute e della pubblica incolumità – Disciplina per il superamento del dissenso – Potere sostitutivo del Governo, in materie di competenza regionale, come mera conseguenza automatica del mancato raggiungimento dell'intesa.

Decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, nella legge 30 luglio 2010, n. 122, art. 49, comma 3, lett. *b*).

Costituzione, artt. 117 e 118 e principio di leale collaborazione.

SENTENZA N. 125/2015 (PRES. CRISCUOLO; REL. NAPOLITANO; RED. CAROSI)

Contenimento dei costi nel settore sanitario – Riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale – Misure rivolte anche alle Province di Trento e Bolzano che autofinanziano integralmente il servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori.

Decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini), convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2012, n. 135, art. 15, comma 13, lett. *c*).

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), art. 10.

Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, artt. 4, comma 1, 8, comma 1, 9, comma 1, 16 e 79.

Contenimento dei costi nel settore sanitario – Riduzione del livello del fabbisogno del servizio sanitario nazionale e del correlato finanziamento – Misura rivolta anche alla Regione Valle d'Aosta.

Decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini), convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2012, n. 135, art. 15, comma 22.

Statuto speciale per la Regione Valle d'Aosta, artt. 48-*bis* e 50, quinto comma.

Contenimento dei costi nel settore sanitario – Ulteriore riduzione del fabbisogno del servizio sanitario nazionale e del correlato finanziamento, già rideterminato dall'art. 15, comma 22, del d.l. n. 95 del 2012 – Misura rivolta anche alla Regione Valle d'Aosta.

Legge 24 dicembre 2012, n. 228 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge di stabilità 2013), art. 1, comma 132.

Statuto speciale per la Regione Valle d'Aosta, artt. 48-*bis* e 50, quinto comma.

SENTENZA N. 231/2017 (PRES. GROSSI; RED. CARTABIA)

Disposizioni della legge di stabilità 2016 in materia di organizzazione e di spesa sanitaria – Riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale (SSR) – Imposizione alle Province autonome di Trento e di Bolzano – Riproposizione di norma già dichiarata nei loro confronti costituzionalmente illegittima.

Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge di stabilità 2016), art. 1, comma 541, lett. *a*).

Costituzione, art. 136.

Disposizioni della legge di stabilità 2016 in materia di organizzazione e di spesa sanitaria – Acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità erogate da istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) – Onere di adottare misure alternative al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario – Applicabilità alle Province autonome di Trento e di Bolzano.

Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge di stabilità 2016), art. 1, comma 574, lett. *b*).

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), art. 10.

SENTENZA N. 116/2020 (PRES. CARTABIA; RED. CORAGGIO)

Approvazione, mediante legge-provvedimento, del Programma operativo straordinario (POS) della Regione Molise 2015-2018 – Recepimento in atto normativo del contenuto di provvedimento amministrativo.

Decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50 (Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo), convertito, con modificazioni, nella legge 21 giugno 2017, n. 96, art. 34-*bis*.

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza) e 97.

SENTENZA N. 156/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. ANTONINI)

Regione siciliana – Patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie – Piano straordinario per la sua valorizzazione o dismissione, da attuare anche mediante conferimenti a fondi immobiliari esistenti.

Legge della Regione siciliana 19 luglio 2019, n. 13 (Collegato al DDL n. 476 ‘Disposizioni programmatiche e correttive per l’anno 2019. Legge di stabilità regionale’), art. 6.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 17/2022 (PRES. CORAGGIO; RED. PROSPERETTI)

Regione Puglia – Istituzione della sesta centrale operativa 118 – Necessario rispetto del meccanismo di autorizzazione alla spesa e preventiva quantificazione e copertura degli oneri derivanti da nuove disposizioni.

Legge della Regione Puglia 30 dicembre 2020, n. 35 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2021 e bilancio pluriennale 2021-2023 della Regione Puglia – legge di stabilità regionale 2021), art. 27.

Costituzione, art. 81, terzo comma.

SENTENZA N. 114/2022 (PRES. AMATO; RED. MODUGNO)

Fondo per il rimborso diretto, anche parziale, delle spese sostenute per l’acquisto, da parte degli ospedali, sia pubblici sia privati convenzionati, di test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce – Determinazione dei criteri di accesso al Fondo.

Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023), art. 1, comma 480.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (tutela della salute), 118, 119 e 120.

Fondo per lo svolgimento della formazione e della simulazione sui cadaveri – Individuazione dei centri di riferimento e determinazione dei criteri di ripartizione del Fondo.

Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023), art. 1, commi 500 e 501.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (tutela della salute), 117, secondo comma, lett. *l*) (ordinamento civile), 118, 119 e 120.

SENTENZA N. 87/2024 (PRES. BARBERA; RED. SCIARRONE ALIBRANDI)

Finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) – Utilizzo del modulo concertativo-pattizio tra Stato e Regioni – *Ratio* – Funzione sanitaria pubblica svolta su un duplice sistema di governo, che richiede collaborazione.

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

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica) e principio di leale collaborazione.

SENTENZA N. 139/2024 (PRES. BARBERA; RED. PITRUZZELLA)

Istituzione di un fondo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici (c.d. *payback* dei dispositivi medici) – Criteri di ripartizione – Agevolazione per le imprese che scelgano una definizione conciliativa delle controversie in materia di spese per dispositivi medici o rinuncino ad avviarle anziché per tutte le aziende fornitrici di dispositivi medici.

Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 (Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali), convertito, con modificazioni, nella legge 26 maggio 2023, n. 56, art. 8, comma 3.

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza) e 119.

SENTENZA N. 195/2024 (PRES. BARBERA; RED. ANTONINI)

Contributo regionale alla finanza pubblica per gli anni dal 2024 al 2028 – Mancato versamento entro il termine – Recupero, da parte del MEF, delle somme corrispondenti – Modalità – Riduzione delle risorse spettanti alla regione inadempiente a qualunque titolo – Ricomprensione anche delle risorse per il finanziamento dei diritti sociali, delle politiche sociali e della famiglia nonché della tutela della salute.

Legge 30 dicembre 2023, n. 213 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026), art. 1, comma 527, quinto periodo, nel testo modificato dall'3, comma 12-*octies*, del decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215 (Disposizioni urgenti in materia di termini normativi), convertito, con modificazioni, nella legge 23 febbraio 2024, n. 18.

Costituzione, art. 3 (contraddittorietà).

Disposizioni che afferiscono alla materia di competenza legislativa concorrente della tutela della salute – Leale collaborazione – Necessità del suo rispetto, per una migliore tutela del diritto alla salute.

Legge 30 dicembre 2023, n. 213 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026), art. 1, comma 557.

Costituzione, art. 120 (principio di leale collaborazione).

Considerato in diritto

1. – I dieci giudizi in esame si prestano ad essere riuniti e decisi con unica sentenza, poiché riguardano tutti la legge 27 dicembre 1983, n. 730, intitolata “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1984)”. Inoltre i ricorsi introduttivi dei giudizi stessi interferiscono in più punti fra di loro, sebbene sollevino questioni in parte diverse, sia quanto alle norme impugnate sia quanto ai motivi rispettivamente proposti.

[*omissis*]

11. – Le Regioni Veneto, Sicilia, Toscana, Piemonte, Emilia-Romagna e Lombardia, nonché la Provincia di Bolzano, impugnano ancora l’art. 29 della legge n. 730, con particolare riguardo al numero 1 del secondo comma: per cui le Regioni e le Province autonome, ogni qualvolta non siano sufficienti le disponibilità complessive di parte corrente delle rispettive quote del fondo sanitario nazionale (ovvero le altre entrate di cui al citato secondo comma dell’art. 25), devono “ripiantare il disavanzo delle unità sanitarie locali” a decorrere dall’esercizio 1984, ricorrendo in primo luogo al “prelievo dei fondi necessari dalla quota del fondo comune di cui all’art. 8 della legge 16 maggio 1970, n. 281, e per le regioni a statuto speciale o province autonome dalle corrispondenti entrate di parte corrente previste dai rispettivi ordinamenti”.

Secondo le censure concordemente prospettate nei vari ricorsi, la norma in questione sarebbe viziata per ragioni analoghe a quelle già dedotte dalle Regioni ricorrenti, in ordine al tredicesimo comma dell’art. 7. All’onere finanziario fatto gravare sulle Regioni e sulle Province autonome non corrisponderebbe, cioè, l’assegnazione di adeguate risorse da parte dello Stato, vista la cronica insufficienza del fondo sanitario nazionale, che sarebbe d’altronde presupposta dallo stesso art. 29; sicché ne discenderebbe, anzitutto, un contrasto con quanto stabilito dall’art. 27 della legge n. 468 del 1978, in conseguente violazione del quarto comma dell’art. 81 Cost.. Anche in questo caso, inoltre, la puntuale destinazione imposta dalla legge finanziaria 1984, concernente somme liberamente disponibili dalle Regioni e dalle Province autonome per l’adempimento delle loro “funzioni normali”, verrebbe a contraddire l’art. 119 Cost. (come pure i corrispondenti disposti degli Statuti speciali). Del resto, sarebbe tanto meno ammissibile che il controllore venga chiamato – come nella specie – a pagare i debiti del controllato, in quanto la gestione delle unità sanitarie farebbe capo agli enti locali e non alle Regioni, stando alle chiare indicazioni fornite dagli artt. 10, comma secondo, 13, commi primo e secondo, 15, comma primo, e 51, comma sesto, della legge n. 833 del 1978. Al che si aggiungerebbe, infine, che le stesse unità sanitarie non sarebbero compiutamente in grado di programmare e di contenere le rispettive spese, data la rigidità di esse e la loro stretta dipendenza dalle scelte degli organi centrali di governo.

Per valutare la fondatezza di simili assunti, occorre stabilire preliminarmente – nelle grandi linee – quale sia l’attuale regime della materia cui si riferiscono

le impugnative in esame. L'Avvocatura dello Stato cerca infatti di resistere ai ricorsi regionali, deducendo che l'assistenza sanitaria "è costituzionalmente attribuita... alle regioni", con la conseguenza che "in base alla legge istitutiva del servizio sanitario nazionale, spetta alle regioni assicurare la corrispondenza tra costi del servizio ed i relativi benefici..., come spetta l'esercizio dei poteri di controllo" sulle unità sanitarie locali. Ma tale "attribuzione di competenza" – si osserva ancora nell'atto di costituzione del Presidente del Consiglio dei ministri – non può non implicare, "proprio per il disposto dell'art. 119 Cost., la relativa responsabilità finanziaria alla quale le regioni devono far fronte con i mezzi indicati al secondo e terzo comma dell'articolo stesso".

In realtà, la Corte è dell'avviso che l'"assistenza sanitaria ed ospedaliera", sebbene compresa nell'elenco dell'art. 117 Cost., non si risolva in una materia pienamente assimilabile agli altri settori di competenza regionale: sia per la particolare intensità dei limiti cui sono in tal campo sottoposte la legislazione e l'amministrazione delle Regioni, sia per le peculiari forme e modalità di finanziamento della relativa spesa pubblica, sia – soprattutto – per i tipici rapporti che l'ordinamento vigente stabilisce fra le varie specie di enti ed organismi cooperanti ed interagenti nella materia medesima. Sotto diversi aspetti, le caratteristiche ora accennate hanno anzi incominciato ad evidenziarsi già prima della profonda riforma introdotta dalla legge n. 833 del 1978. Sin dalla legge n. 132 del 1968 sono stati infatti costituiti su tutto il territorio nazionale appositi enti ospedalieri, dotati di compiti testualmente definiti esclusivi e finanziati per mezzo d'uno specifico fondo nazionale (cfr. gli artt. 1, comma primo, e 33 l. cit.). È quindi sopraggiunto il d.l. n. 264 del 1974 (convertito nella legge n. 386 del medesimo anno), che ha istituito a sua volta il "fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera", da ripartire fra le varie Regioni, sotto forma di stanziamenti "iscritti in appositi capitoli del bilancio regionale" (*ex art. 14 ss. d.l. cit.*). E un determinante passo verso l'istituzione del previsto servizio sanitario nazionale è stato poi compiuto dall'art. 32, comma primo, del d.P.R. n. 616 del 1977, che ha senz'altro attribuito "ai comuni, singoli ed associati, ai sensi dell'art. 118, primo comma, della Costituzione, tutte le funzioni amministrative relative alla materia" dell'assistenza sanitaria ed ospedaliera, ad eccezione di quelle "espressamente riservate allo Stato, alle regioni e alle province".

Rispetto a questi precedenti normativi, la legge n. 833 del 1978 ha tuttavia complicato ulteriormente la distribuzione dei ruoli nel campo sanitario, fissando e distinguendo essenzialmente tre ordini di competenze: il primo dei quali spetta allo Stato, in nome del principio di eguaglianza di tutti i cittadini nei confronti del servizio (cfr. gli artt. 3 ss., 47, 48, 51, 53 l. cit.); mentre il secondo s'impenna sulle funzioni legislative e programmatiche affidate alle Regioni (specialmente in base agli artt. 11, 15, comma nono, 50 e 55 l. cit.), ed il terzo interessa in sostanza quei nuovi organismi che sono le unità sanitarie locali (sia pure concepite come "strutture operative" dei Comuni), le quali svolgono tutti i compiti residui, disponendo in tal senso d'una indubitabile autonomia gestio-

nale ed organizzativa. Né questo disegno, per quanto integrato, derogato e corretto più volte dal legislatore statale (come già si notava, nell'affrontare le questioni di legittimità costituzionale concernenti l'art. 28 della legge n. 730), è stato mai ripensato in modo organico: ch  anzi lo stesso progetto di riforma delle unit  sanitarie locali, predisposto dal Ministero della sanit , continua a puntare – in ultima analisi – sull'autonomia delle U.S.L., quali “aziende speciali” dei Comuni o delle Comunit  montane.

Certo, ci  non significa che nel settore in esame il ruolo attribuito alle Regioni rimanga secondario; e non vale ad escludere – in particolar modo – che le amministrazioni regionali siano provviste di specifici poteri, esercitabili per contenere la spesa sanitaria o per impedire il formarsi di maggiori oneri. Basti qui ricordare – per averne la dimostrazione – i poteri di ridimensionamento delle strutture o dei servizi eccedenti o non essenziali o sottoutilizzati, impliciti nelle previsioni dell'art. 55 della legge n. 833 (relative ai “piani sanitari regionali”) e quindi esplicitate dall'art. 5, comma secondo, della legge n. 526 del 1982; come pure i poteri spettanti alle Regioni in tema di piante organiche delle U.S.L., gi  in forza dell'art. 15, comma nono, n. 4, della legge n. 833 (cui si sono aggiunti – per effetto della sentenza n. 307 del 1983 – i provvedimenti autorizzativi delle assunzioni di nuovo personale, in deroga al blocco stabilito dalla legge finanziaria 1983); nonch  i poteri sostitutivi configurati da numerose leggi statali ed anche regionali, successive all'istituzione del servizio sanitario nazionale, alle quali si   per altro sovrapposto il citato art. 28 della legge finanziaria 1984.

Senonch  nessuna di queste competenze basta a far concludere – come invece vorrebbe l'Avvocatura dello Stato – che le amministrazioni regionali portino dunque l'effettiva responsabilit  degli eventuali disavanzi delle U.S.L.. Assunti del genere sono oltre tutto smentiti dalla considerazione che la parte essenziale della spesa sanitaria ed ospedaliera non pu  non gravare sullo Stato – come   confermato dal susseguirsi dei fondi speciali di cui si   fatto cenno – per l'evidente ragione che il diritto alla salute spetta ugualmente a tutti i cittadini e va salvaguardato sull'intero territorio nazionale. Non   pertanto casuale che la spesa in questione sia prevalentemente rigida e non si presti a venire manovrata, in qualche misura, se non dagli organi centrali di governo.   appunto l'esigenza di pari trattamento, sottesa all'intera riforma sanitaria, che spiega per quali motivi le singole Regioni non possano – almeno di regola – incidere sulla spesa farmaceutica e sugli altri oneri derivanti dalle prescrizioni mediche, sui ricoveri ospedalieri, sullo stato giuridico ed economico del personale dipendente dalle U.S.L., sul regime del personale a rapporto convenzionale, sugli stessi acquisti dei beni e dei servizi indispensabili per il funzionamento delle unit  sanitarie locali. E non si pu  far richiamo, per argomentare il contrario, al secondo comma, numero 2, dell'art. 29 della legge finanziaria 1984, in cui si prevede che le Regioni e le Province autonome stabiliscano “quote di partecipazione al costo delle prestazioni”. Per non violare l'eguaglianza dei

cittadini nei confronti del servizio, la sfera di operatività d'una norma siffatta dev'essere, invero, ridotta ai minimi termini; mentre è soltanto lo Stato che dispone, ancora una volta, della potestà di circoscrivere in tal senso la spesa, per mezzo dell'introduzione di tickets o con il ricorso ad altre analoghe misure di contenimento.

In breve, gran parte della spesa sanitaria si forma indipendentemente dalle scelte regionali (e dalle stesse deliberazioni degli organi di gestione delle unità sanitarie locali). Ma di questo dato l'art. 29 non tiene il minimo conto, imponendo comunque alla Regione il ripiano del disavanzo, quali che siano i fattori che lo abbiano prodotto: in antitesi a quanto previsto dal seguente art. 30, che pone a carico degli enti locali e delle amministrazioni regionali il finanziamento delle "attività di tipo socio-assistenziale" pertinenti alle rispettive competenze e svolte per mezzo delle U.S.L., ma nelle misure ed alle condizioni autonomamente stabilite dalle amministrazioni e dagli enti medesimi.

Del resto, non hanno fondamento le sole giustificazioni della norma impugnata che sono state addotte nel corso dei lavori preparatori, allorché si affermava che la norma stessa avrebbe superato il metodo del cosiddetto *pie' di lista*, senza però determinare rilevanti oneri per le Regioni, data la prevedibile adeguatezza del fondo sanitario nazionale. In realtà, il "*pie' di lista*" permane, con la sola novità rappresentata dal subentrare delle Regioni in luogo dello Stato; mentre il fondo sanitario nazionale per il 1984, già contenuto nella misura di 34.000 miliardi per la parte corrente (in base al primo comma dell'art. 25 della legge n. 730), risulta sottostimato di oltre 4.000 miliardi, secondo la recente relazione ministeriale sull'andamento della spesa sanitaria (elaborata ai sensi dell'art. 32, secondo comma, l. cit.). Ad evitare, per ora, che un deficit di tali proporzioni ricada senz'altro sulla finanza regionale, sta il terzo comma dell'art. 29, per cui le Regioni (ovvero le Province autonome) devono provvedere al ripiano limitatamente all'anno 1984, nella sola parte concernente il "disavanzo della gestione di competenza". Ma il rimedio è piuttosto apparente che reale, poiché gli espedienti contabili non bastano di certo a soddisfare le necessità del servizio sanitario; e resta fermo, comunque, che l'efficacia della disciplina impugnata non è temporanea bensì permanente, sicché i suoi disposti sono destinati ad operare senza limiti di sorta, quanto ai prossimi esercizi finanziari. Pertanto, sul medesimo piano dell'art. 7, comma tredicesimo, anche l'art. 29, comma secondo, n. 1, della legge n. 730 risulta viziato d'illegittimità costituzionale.

Conclusivamente, tuttavia, la Corte deve ancora rilevare come l'intera vicenda delle impugnazioni regionali concernenti le "disposizioni in materia sanitaria", dettate dalla legge finanziaria 1984, valga a comprovare l'esigenza che il Parlamento riconsideri organicamente l'ordinamento del servizio sanitario nazionale. Non basta, cioè, che venga riformata e snellita – secondo lo schema predisposto dal Ministro della sanità – l'organizzazione interna delle unità sanitarie locali. Occorre, del pari, che si faccia chiarezza nell'attuale intreccio

delle competenze, spettanti ai vari tipi di apparati corresponsabili in materia, evitando in particolar modo l'eccessiva moltiplicazione dei centri di autonomia, sia pure attuata nel formale rispetto della Costituzione. Ed è ben chiaro, d'altronde, che non servono allo scopo le leggi finanziarie, né gli altri provvedimenti di carattere urgente o comunque contingente: là dove sono in gioco funzioni e diritti costituzionalmente previsti e garantiti, è infatti indispensabile superare la prospettiva del puro contenimento della spesa pubblica, per assicurare la certezza del diritto ed il buon andamento delle pubbliche amministrazioni, mediante discipline coerenti e destinate a durare nel tempo.

12. – Nell'ambito delle "disposizioni in materia sanitaria", forma infine oggetto d'impugnazione l'art. 31 della legge n. 730. In base al primo comma di tale articolo, "il Ministro della sanità provvede, con proprio decreto da emanarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentito il Consiglio sanitario nazionale, udito previamente il Consiglio di Stato, alla definizione di capitoli generali per forniture di beni e servizi alle unità sanitarie locali, nonché di capitoli speciali". Con il secondo comma viene invece istituito "presso le regioni l'albo regionale dei fornitori del Servizio sanitario nazionale"; mentre allo stesso Ministro si affida il compito di provvedere, "con propri decreti, all'individuazione delle tipologie e delle classi di appartenenza, dei requisiti per l'iscrizione nel rispetto della normativa vigente nazionale e comunitaria".

Mediante un congiunto riferimento ad entrambi i commi dell'art. 31, le Regioni Sicilia, Toscana, Piemonte, Emilia-Romagna e Lombardia deducono che tale disciplina violerebbe la competenza legislativa ed amministrativa regionale, dato che gli artt. 117 Cost. e 50 della legge n. 833 del 1978 (nonché gli artt. 17 e 20 dello Statuto siciliano) riserverebbero alle Regioni medesime i settori dell'"amministrazione del patrimonio" e della "contabilità" delle U.S.L., ivi compresa la disciplina della loro attività contrattuale. Per contro, l'aver conferito in materia poteri amministrativi e normativi al Ministro per la sanità, senza nemmeno predeterminare limiti e criteri, sarebbe non solo invasivo delle attribuzioni regionali ma anche lesivo del "principio della riserva di legge", al quale andrebbe soggetta la stessa funzione governativa di indirizzo e coordinamento: anche se in questo specifico caso – aggiungono le difese regionali – detta funzione non assumerebbe alcun rilievo, trattandosi di un completo "esautoramento" delle Regioni, attuato nel campo dell'"assistenza sanitaria ed ospedaliera", senza il sostegno di alcuna effettiva esigenza di carattere unitario. Ed analoghe motivazioni si rinvergono nel ricorso del Veneto, sebbene quest'ultima Regione impugni unicamente il capoverso dell'articolo in esame.

a) Secondo la Corte, i due commi dell'art. 31 richiedono invece una distinta considerazione. Circa il primo comma, va escluso anzitutto – contrariamente a quanto sostiene l'Avvocatura dello Stato – che esso attribuisca al Ministro della sanità una vera e propria funzione di indirizzo e coordinamento, derogando all'art. 5 della legge n. 833 del 1978 (nel quale si riserva all'intero Governo

l'esercizio della funzione medesima, per ciò che riguarda il potere esecutivo dello Stato), ma in termini "ugualmente rispettosi dell'autonomia amministrativa delle regioni". Da un lato, infatti, non si può certo presumere che una legge statale configuri una nuova e specifica funzione di indirizzo, concorrente con quella fondata sulle generali disposizioni dell'art. 5 della legge n. 833 e – prima ancora – dell'art. 3 della legge n. 382 del 1975, senza precisare testualmente di quale natura siano i poteri in tal senso previsti (e senza neanche indicare le norme che verrebbero così derogate). D'altro lato, è comunque decisiva la constatazione che, nel definire i capitoli per le forniture di beni e servizi alle unità sanitarie locali, il Ministro non si limita affatto ad emanare direttive vincolanti le Regioni, ferma restando una qualche competenza regionale; bensì riassume un complesso di compiti già trasferiti alle Regioni stesse, così integralmente da esaurire le attribuzioni delle quali si tratta.

Effettivamente, che sul punto sussista una competenza propria dell'ente Regione, non è stato negato dall'Avvocatura dello Stato; ed anzi rappresenta il naturale presupposto della tesi per cui l'art. 31, comma primo, conferirebbe al Ministro della sanità una pura funzione di indirizzo e coordinamento. Ciò che più conta, la legge n. 833 del 1978 dispone con chiarezza che, nell'ambito delle norme statali di principio e ferme restando le competenze specificamente riservate allo Stato, spetta alla Regione disciplinare "l'organizzazione, la gestione e il funzionamento delle unità sanitarie locali e dei loro servizi", con particolare riguardo alla contabilità (cfr. gli artt. 15, comma nono, e 50, comma primo). E che i "contratti di fornitura" facciano in tal senso parte della contabilità – poco importa se in base ad un concetto più o meno preciso ed aggiornato di tale materia – risulta testualmente dall'art. 50, comma primo, n. 8, l. cit..

S'intende che leggi statali successive possono bene dettare nuove norme di principio e possono anche soddisfare ulteriori esigenze di carattere unitario, emerse in un momento posteriore all'istituzione del servizio sanitario nazionale. Ma tale non è il caso dei poteri ministeriali previsti dalla norma in questione: sia perché la legge finanziaria 1984 si è limitata a conferirli, senza fissare in proposito principi di sorta; sia perché la Corte non ravvisa in questo campo la presenza di interessi che, "per natura o dimensione", attengano all'"intera collettività nazionale" e restino "necessariamente affidati" all'apprezzamento degli organi centrali di governo: così da giustificare – secondo i criteri enunciati dalla sentenza n. 150 del 1982 – il ritrasferimento delle funzioni in esame dalle Regioni allo Stato. Non a caso, del resto, fin dal periodo fascista i capitoli generali delle Province e dei principali Comuni venivano compilati dagli stessi enti interessati (ai sensi dell'art. 294, comma primo, del r.d. n. 383 del 1934); il che conferma l'illegittimità costituzionale dell'impugnato art. 31, comma primo, per violazione degli artt. 117 e 118 Cost. (nonché delle corrispondenti disposizioni degli Statuti speciali, quanto alle competenze regionali vertenti nel settore sanitario).

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

riuniti i procedimenti iscritti ai nn. da 3 a 12 del registro ricorsi 1984,

1) – 3) [*omissis*]

4) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 29, comma secondo, n. 1, della legge n. 730 del 1983, nella parte in cui prevede che, per ripianare il disavanzo delle unità sanitarie locali, le Regioni sono tenute – anziché facoltizzate – a prelevare i fondi necessari dalla quota del fondo comune di cui all'art. 8 della legge n. 281 del 1970, quanto alle Regioni a statuto ordinario, e dalle corrispondenti entrate di parte corrente previste dai rispettivi ordinamenti, quanto alle Regioni a statuto speciale ed alle Province autonome;

5) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 31, comma primo, della legge n. 730 del 1983;

6) – 18) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 30 ottobre 1984.

* * *

Sentenza n. 177/1986 (Pres. Paladin; Rel. Corasaniti)

Considerato in diritto

1. – Con i ricorsi in epigrafe le Province autonome di Trento e di Bolzano impugnano in via diretta, contestandone la legittimità costituzionale – la prima in riferimento agli artt. 5, 9, n. 10, 16 e 54, n. 5, dello Statuto speciale della Regione Trentino-Alto Adige (d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 “e relative norme di attuazione”) e l'altra in riferimento agli stessi parametri e per le medesime ragioni, ed inoltre in riferimento all'art. 54, n. 5, sotto il particolare profilo della violazione del principio della tutela delle minoranze linguistiche – la stessa norma. Si tratta dell'art. 11, comma decimo, del d.l. 12 settembre 1983, n. 463 (Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica): decreto convertito in legge, con modificazioni non rilevanti ai fini del presente giudizio, con la legge 11 novembre 1983, n. 638. Pertanto i ricorsi i vanno esaminati congiuntamente e decisi con unica sentenza.

[*omissis*]

3. – La disposizione in oggetto (art. 11, comma decimo, del d.l. n. 463 del 1983 come sopra convertito) aggiunge due commi, dopo il terzo, all'art. 13 della legge 26 aprile 1982, n. 181 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 1982), con il quale si pone fra l'altro alle Regioni il dovere di vigilare sull'andamento delle attività assistenziali e della

gestione dei fondi assegnati a ciascuna unità sanitaria locale, invitando, ove maturi un disavanzo di gestione, gli enti locali interessati (comuni singoli o associati, comunità montane) ad assumere i provvedimenti necessari, e in caso di mancata ottemperanza a tale invito, il dovere di assumere esse medesime i provvedimenti ora indicati. Dei detti due commi aggiunti, il primo, divenuto quarto comma dell'art. 13 della legge n. 181 del 1982, in riferimento ad adempimenti prescritti – *medio tempore* con gli artt. 1, comma secondo, 3, 5, comma secondo e 7, della legge 7 agosto 1982, n. 526 (Provvedimenti urgenti per lo sviluppo dell'economia) e contestualmente con lo stesso d.l. n. 463 del 1983 (art. 11, commi ottavo e nono) – alle unità sanitarie locali in tema di verifiche della regolarità di erogazione della spesa sanitaria, o di comportamenti o misure necessari per contenere la spesa stessa, fa carico, per il caso di inerzia o ingiustificato ritardo delle unità sanitarie locali, alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano di adottare esse medesime, previa diffida, i provvedimenti omessi o necessari, anche mediante l'invio di appositi commissari. Altrettanto dispone per il caso di ingiustificata inosservanza, da parte delle unità sanitarie locali, di obblighi imposti da atti normativi e da disposizioni regionali derivanti da atti statali di indirizzo o di coordinamento *ex* art. 5, legge 23 dicembre 1978, n. 833 sul servizio sanitario.

Per entrambe le ipotesi il secondo dei due commi aggiunti, divenuto quinto comma dell'art. 13 della legge n. 181 del 1982, attribuisce lo stesso potere, con le stesse modalità, al Ministro per la sanità, su segnalazione del Commissario di Governo, “quando la Regione o Provincia autonoma non vi provveda”.

Ed è quest'ultima statuizione, cioè l'attribuzione allo Stato del potere surrogatorio con essa previsto, che le Province autonome di Bolzano e di Trento impugnano in via diretta come lesiva della loro autonomia speciale (è irrilevante, dunque, la circostanza, sottolineata dall'intervenuta Presidenza del Consiglio, che le ricorrenti non abbiano impugnato le norme impositrici degli adempimenti o dei compiti suindicati alle unità sanitarie, o, a seconda del caso, alle Regioni e alle Province autonome).

4. – Sostengono in particolare le ricorrenti che la norma impugnata, in quanto attribuisce al Ministero della sanità un potere di controllo sostitutivo nei confronti di esse, e, in definitiva, delle unità sanitarie locali, contrasta con la norma statutaria che riserva ad esse Province ogni forma di controllo, anche quello sostitutivo, sugli enti ed istituti locali: art. 54, n. 5, dello Statuto speciale, d'altronde richiamato, con espresso riferimento alle dette unità sanitarie, dall'art. 49 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sull'istituzione del servizio sanitario. E ciò tanto più trattandosi di controllo in materia sanitaria, materia devoluta dall'art. 9, n. 10, del detto Statuto alla competenza legislativa concorrente e dall'art. 16, comma primo, dello Statuto stesso alla competenza amministrativa di esse Province. In relazione alla competenza amministrativa ora indicata, la norma impugnata si porrebbe anzi in conflitto anche con il principio costituzionale (affermato dalla sentenza di questa Corte n. 142 del 1972)

secondo il quale non è consentito allo Stato controllo sostitutivo sulle Regioni ordinarie relativamente all'esercizio di competenze amministrative proprie, e ancor meno, quindi, sulle Regioni differenziate o sulle Province autonome relativamente all'esercizio di competenze amministrative ad esse statutariamente attribuite.

Ribadite le proprie competenza legislativa concorrente e competenza amministrativa in materia sanitaria e sottolineati i limiti propri di esse quali derivano dagli artt. 4 e 5 dello Statuto speciale, sostengono ancora le ricorrenti che non è configurabile nei loro confronti alcun potere di indirizzo e di coordinamento, non essendo previsto dallo Statuto speciale un siffatto potere rispetto alle loro funzioni amministrative. La disposizione impugnata, avente carattere eccezionale, dettata dall'esigenza – rilevante, ma contingente – di contenimento della spesa pubblica, non assurgerebbe d'altra parte al rango delle disposizioni di principio, che, ai sensi dell'art. 9 e dell'art. 5 dello Statuto possono validamente limitare l'autonomia speciale.

5. – La norma impugnata concerne, come si desume dal contenuto e dalla finalità di essa e da quelli degli interventi normativi nei quali essa si inserisce, la funzione statale di coordinamento in materia di spesa sanitaria.

Collegata con l'art. 119 Cost. per quel che concerne il coordinamento finanziario sul versante della spesa, tale funzione trae il suo titolo specifico dall'art. 5, comma primo, della legge n. 833 del 1978, istitutiva del servizio nazionale sanitario, disposizione che la definisce per un verso come attinente ad esigenze di carattere unitario (anche in riferimento agli obbiettivi della programmazione economica nazionale) e per altro verso come attinente ad esigenze di rigore e di efficacia della spesa sanitaria, così finalizzando la funzione ad assicurare la normalità o a procurare la normalizzazione della spesa pubblica nel settore.

E non vi è ragione di ritenere che all'operatività della funzione siano sottratti i soggetti di autonomia speciale, anche se le rispettive norme statutarie non dispongono al riguardo. Ciò tanto più ove si tenga conto dell'espresso coinvolgimento delle Province autonome di Trento e di Bolzano nella disciplina del servizio sanitario nazionale (cfr. fra l'altro gli artt. 8, comma quarto, lettera *b*, 49, comma terzo, e 80, della detta legge, non ostandovi il particolare trattamento fatto da queste due ultime disposizioni in materia di forme dei controlli sulle U.S.L. e di finanziamento nel settore sanitario in ragione dell'autonomia speciale).

D'altra parte, in riferimento alla funzione di indirizzo e di coordinamento delle attività regionali in generale, questa Corte, con la sentenza n. 150 del 1982, ha affermato che essa, sebbene configurata espressamente dalla legge statale ordinaria – le prime volte in relazione ad operazioni normative di trasferimento di competenze alle Regioni comuni – “ha sicuro fondamento in Costituzione”. E ha ravvisato tale fondamento nella necessità di tutelare, in relazione all'assetto delle competenze regionali, esigenze di carattere unitario, e di comporre in

equilibrio le esigenze stesse con le istanze dell'autonomia (salvo a richiedere, per quanto riguarda le condizioni e le modalità di esercizio, uno specifico supporto legislativo, in applicazione del principio di legalità).

Ed ancora, con la sentenza n. 340 del 1983, la Corte ha ritenuto che alla detta funzione sono soggette anche le Regioni a Statuto speciale e le Province autonome di Trento e di Bolzano, e ciò non solo relativamente alle materie di competenza ripartita, ma in tutto "l'ambito dei poteri ad esse costituzionalmente garantiti", giacché di fronte "alla necessità di soddisfare esigenze unitarie" non rileva "la distinzione fra Statuto speciale e Statuto ordinario o fra tipi e gradi di competenze degli enti autonomi".

6. – La disciplina di ogni coordinamento che si riferisca alle Regioni sia ordinarie che differenziate e alle Province autonome, e quindi anche del coordinamento di cui si tratta, incontra peraltro dei limiti posti in relazione alla sua incidenza sull'autonomia.

Poiché ripete la sua ragion d'essere da esigenze unitarie, il coordinamento può estendersi o intensificarsi là dove siano configurabili interessi – cui si correlino le dette esigenze unitarie come individuate dal legislatore statale – insuscettivi o scarsamente suscettivi di frazionamento o localizzazione. Deve, invece, ritrarsi o attenuarsi là dove siano configurabili interessi provvisti di un minor grado di infrazionabilità e non localizzabilità. In tal caso, infatti, l'ingerenza statale in una sfera riservata all'autonomia non è senz'altro giustificata dall'essere prevista per ragioni di coordinamento, tanto meno se sia puntuale e penetrante. Ciò trova sostegno nell'indirizzo desumibile dalle sentenze dianzi richiamate, e particolarmente da quella n. 340 del 1983, nonché, proprio a proposito del coordinamento in materia di spesa sanitaria, dalla sentenza n. 307 del 1983, non contraddetto *in parte qua* dalla successiva n. 245 del 1984.

I limiti ora indicati possono essere valutati con minor rigore solo se il coordinamento sia direttamente e strettamente collegato alla realizzazione di un valore costituzionale (cfr. la sentenza n. 340 del 1983), tanto più se articolata secondo una programmazione. E ciò a prescindere dal problema se, specie quando si tratti di un valore costituzionale primario, non ci si debba porre in una prospettiva che va oltre quella del coordinamento e dei suoi limiti.

7. – Non vi è dubbio che, nel caso di cui si tratta, la funzione di coordinamento statale, in quanto si riferisce ad una attività delle Province autonome di controllo sulla regolarità di erogazione della spesa sanitaria per il contenimento di questa, investa una sfera di autonomia speciale costituzionalmente garantita, quale è quella ad esse assicurata, in tema di controllo sugli enti locali, dall'art. 54, n. 5 dello Statuto speciale del Trentino-Alto Adige, e ribadita, per quel che concerne le unità sanitarie locali, dall'art. 49 della legge n. 833 del 1978.

Né rileva in contrario che le Province autonome, per effetto delle disposizioni costituenti il quadro normativo nel quale si inserisce la disposizione impugnata, entrino a far parte esse stesse (al pari delle Regioni sia ordinarie che

differenziate) del sistema di coordinamento della spesa sanitaria come attributarie di attività anche surrogatoria rispetto ad adempimenti prescritti alle unità sanitarie locali per garantire la stessa regolarità di erogazione della spesa o per contenere quest'ultima. Infatti, se è vero che l'attività in parola è demandata alle Province autonome (così come alle Regioni) in considerazione del ruolo ad esse assegnato dalla legge n. 833 del 1978 sull'organizzazione del servizio sanitario nazionale, è vero altresì che il ruolo e l'attività sono pur sempre attribuiti (se non addirittura in relazione alla) nel rispetto della loro autonomia, particolarmente se speciale (cfr. art. 49 della legge).

Occorre dunque esplorare, considerando il tipo di atti o comportamenti omessi fatti oggetto del contestato potere surrogatorio statale, il grado di infrazionabilità o non localizzabilità degli interessi cui si correlano le esigenze unitarie implicitamente assunte dalla norma impugnata nel prevedere la cennata forma di coordinamento.

Orbene tale grado è massimo là dove siano omessi, da parte delle unità sanitarie locali, e quindi delle Regioni e delle Province autonome, meri accertamenti e mere verifiche sulla regolarità di erogazione della spesa sanitaria o meri puntuali adempimenti (art. 1, comma secondo, legge n. 526 del 1982: controlli sistematici sulle prescrizioni sanitarie; art. 3, comma primo, stessa legge: controlli sistematici sulle prescrizioni di prestazioni medico – specialistiche; art. 7, stessa legge: aggiornamento degli elenchi degli assistibili; art. 11, comma ottavo, d.l. n. 463 del 1983, convertito come sopra: verifica di una percentuale delle autocertificazioni prodotte a fini di esenzione della partecipazione alla spesa sanitaria; art. 11, comma nono, stesso d.l.: verifica a campione con frequenza annuale sulle prescrizioni rilasciate dai medici convenzionati e sulle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio presso ambulatori e strutture private convenzionate; art. 11, comma decimo, stesso d.l.: ingiustificata inottemperanza di obblighi imposti da atti normativi e disposizioni regionali derivanti da atti statali di coordinamento *ex* art. 5 della legge n. 833 del 1978). e infatti evidente che là dove si tratti di meri accertamenti o di comportamenti adempitivi di determinazioni già adottate in esecuzione di atti di coordinamento, si configurano interessi non localizzabili, ma indiscriminatamente riferibili all'intero territorio nazionale – e quindi interessi elettivamente valutabili in sede centrale – relativamente al metodo di acquisizione di dati in vista della loro elaborazione e relativamente al raggiungimento di specifici risultati previsti.

Segue che, in casi come quelli ora indicati, il previsto potere surrogatorio statale pur costituendo una puntuale e penetrante ingerenza nella sfera di autonomia speciale come sopra riservata, non supera, tenuto conto della natura e dei fini del coordinamento di cui si tratta (in relazione ai quali le esigenze unitarie assumono particolare rilievo) i limiti posti al coordinamento stesso a tutela della sfera anzidetata.

Altrettanto non può dirsi quando siano omessi dalle unità sanitarie locali comportamenti o misure, e quindi dalle Regioni o dalle Province autonome

provvedimenti surrogatori attinenti all'organizzazione del lavoro nelle unità sanitarie locali o al ridimensionamento dei servizi sanitari in eccesso (art. 3, comma secondo, legge n. 526 del 1982: riorganizzazione del lavoro nei laboratori di analisi delle unità sanitarie locali anche attraverso l'introduzione di turni lavorativi: art. 5, comma secondo, stessa legge: emanazione di direttive vincolanti per la soppressione, trasformazione e concentrazione di servizi eccedenti o non essenziali rispetto ai requisiti minimi previsti dal Piano sanitario nazionale). È infatti evidente che là dove si tratti di comportamenti, misure, provvedimenti del genere, sia che attengano all'organizzazione del lavoro (cfr. sul punto la sentenza di questa Corte n. 307 del 1983), sia che attengano a prestazioni eccedenti gli standards minimi stabiliti dal Piano sanitario a favore di tutti i cittadini (art. 3, comma secondo, legge n. 833 del 1978), si configurano interessi legati alle situazioni locali (cui vanno commisurati appunto contenuto e modalità delle scelte) – e quindi interessi elettivamente valutabili da parte dell'ente autonomo – in ordine all'individuazione e all'apprezzamento delle dette situazioni.

Segue che, in casi come quelli per ultimi indicati, il previsto potere surrogatorio statale, in quanto costituisce una puntuale, penetrante ingerenza nella sfera di autonomia speciale come sopra riservata, supera, pur tenuto conto della natura e dei fini del coordinamento di cui si tratta, i limiti posti al coordinamento stesso a tutela della sfera anzidetta.

Non ricorre d'altra parte alcuna delle condizioni perché i detti limiti siano valutati con minor rigore. La funzione di coordinamento qui non è connessa direttamente alla tutela del valore costituzionale della salute, cioè agli scopi essenziali della legge sul servizio sanitario n. 833 del 1978 e della programmazione sanitaria ivi prevista: in particolare a quello di garantire dati livelli (minimi) di prestazioni sanitarie – da fissare appunto in sede di approvazione del Piano sanitario – a tutti i cittadini. Sono previsti, invece, interventi direttamente volti ad assicurare la maggiore economicità di gestione delle singole strutture mediante la più adeguata organizzazione del lavoro, ovvero anche mediante la riduzione di servizi, e quindi di prestazioni, ma sempre che siano non compresi negli scopi essenziali suddetti. Si tratta, in una parola, di evitare sprechi e distorsioni che, incrementando la spesa pubblica di settore e quindi quella globale, possano compromettere, in prospettiva, il perseguimento di altri obbiettivi sociali ed anche, ma solo in sede di ulteriore mediazione fra tutti gli obbiettivi da perseguire, di quello del servizio sanitario.

Né può indurre a diverse conclusioni la valutazione del collegamento della norma impugnata con l'art. 119 Cost.. A parte il problema se tale precetto enunci un valore costituzionale la cui realizzazione sia per sé idonea, attraverso l'estensione e l'esaltazione del potere statale di coordinamento, a giustificare ulteriori compressioni dell'autonomia, non è dato ritenere, neppure in riferimento a una finanza derivata, che all'attuazione di esso sia necessario il sacrificio di qualsiasi aspetto dell'autonomia, e tanto meno di quelli che si esprimono

nell'adeguamento delle strutture e nel proporzionamento dei servizi sociali (espungendone o assorbendone il superfluo) alle esigenze, pur ineludibili, della normalizzazione della spesa sanitaria. Al riguardo è utile richiamare ancora, per quel che concerne l'ingiustificatezza, alla stregua del coordinamento della spesa sanitaria, dell'attribuzione allo Stato del potere di surrogarsi alle stesse Regioni ordinarie in provvedimenti organizzatori del personale quali le assunzioni in deroga al blocco, la sentenza n. 307 del 1983 (cfr., del resto, sui limiti del coordinamento, che si radichi nell'art. 119 Cost., anche la sent. n. 357 del 1985).

8. – Tutto ciò posto, non possono trovare accoglimento le censure dirette a far dichiarare la norma impugnata illegittima nella sua interezza per asserita inesistenza di un potere di coordinamento statale in materia di spesa sanitaria, e comunque per asserita violazione ad opera della norma impugnata, in ogni sua parte, dei limiti posti al detto potere a garanzia dell'autonomia speciale.

E va parimenti disattesa la censura, sollevata dalla sola Provincia di Bolzano in riferimento all'art. 54, n. 5, dello Statuto speciale del Trentino-Alto Adige, giacché la norma impugnata non esonera lo Stato dall'osservanza, nell'ipotesi di nomina di commissari nella Provincia di Bolzano, dell'obbligo previsto dalla detta norma statutaria.

La norma impugnata, e cioè quella contenuta nel comma quinto dell'art. 13 della legge n. 181 del 1982, aggiunto dall'art. 11, comma decimo, d.l. n. 463 del 1983 come sopra convertito, va invece, per le considerazioni che precedono, dichiarata illegittima, relativamente alle Province autonome di Trento e di Bolzano, nella parte in cui, attribuendo al Ministero della sanità il potere di adottare, in caso di inerzia o di ingiustificato ritardo delle unità sanitarie locali negli adempimenti previsti dal comma precedente, e cioè dal comma quarto dello stesso art. 13 come sopra aggiunto, qualora non vi provvedano le dette Province, gli atti omessi e comunque necessari, comprende l'ipotesi degli adempimenti e provvedimenti di cui agli artt. 3, comma secondo, e 5, comma secondo, della legge n. 526 del 1982, richiamati dal detto comma quarto.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara costituzionalmente illegittimo nei confronti delle Province di Trento e di Bolzano il comma quinto aggiunto, all'art. 13 della legge 26 aprile 1982, n. 181, dall'art. 11, comma decimo, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463 (decreto convertito in legge con modificazioni con la legge 11 novembre 1983, n. 638) nella parte in cui, nel richiamare il comma precedente, comma quarto aggiunto all'art. 13 della legge n. 181 del 1982 dall'art. 11, comma decimo, del decreto-legge n. 463 del 1983 (come sopra convertito), comprende il riferimento fatto dal detto comma precedente agli artt. 3, comma secondo, e 5, comma secondo, della legge 7 agosto 1982, n. 526;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 27 giugno 1986.

* * *

Sentenza n. 992/1988 (Pres. Conso; Red. Borzellino)

Considerato in diritto

1.1 – L'art. 32, comma quarto, della legge 27 dicembre 1983, n. 730 (legge finanziaria 1984) stabiliva che, per l'esercizio cui la norma si riferisce, la diagnostica specialistica ad alto costo ed in particolare, fra gli altri, gli accertamenti di tomografia assiale computerizzata (TAC) dovevano essere effettuati (per ottenerne l'assunzione a carico del servizio sanitario) presso le strutture pubbliche; solo in via eccezionale, in caso cioè di impossibilità accertata, potevano consentirsi, ai fini del rimborso, presso strutture private convenzionate. Tale previsione veniva espressamente prorogata con l'art. 15 della legge 22 dicembre 1984, n. 887 (legge finanziaria 1985).

1.2 – In presenza di una prestazione altamente specialistica (tomografia con apparecchio a risonanza magnetica nucleare), eseguita – previa prescrizione di necessità dell'esame – nell'unico istituto privato, non convenzionato, che allora risultava in possesso delle strumentazioni, il giudice *a quo* dubita della legittimità della norma impugnata: una volta accertata la necessità diagnostica, l'esclusione dal rimborso per un servizio reso da una struttura (privata) non contemplata – poiché non convenzionata contrasterebbe con l'art. 32 Cost. garante dell'effettiva tutela della salute e con l'art. 3 che ne costituisce il presupposto.

2. – La questione è fondata.

Già la Corte ha avuto modo di affermare che il bene della salute umana rappresenta, in forza dell'art. 32 Cost., quel diritto primario e fondamentale che – per tali premesse – impone piena ed esaustiva tutela (sentenze n. 184 del 1986 e n. 559 del 1987). Pertanto, l'esclusione in assoluto, che si ricava dalla normativa in esame, di qualsivoglia ristoro, ancorché ricorrano particolari condizioni di indispensabilità non altrimenti sopperibili, incide sulla garanzia di cui innanzi.

È appena il caso di soggiungere che ciò non contrasta con la ricostruzione del sistema pure già operata da questa Corte, là dove s'è riconosciuto (sent. n. 173 del 1987) che le strutture sanitarie pubbliche si integrano, nella loro potenzialità, con altre private, purché convenzionate, restando fermo il diritto del cittadino di rivolgersi – a proprie spese – a libere prestazioni.

Quanto qui richiesto costituisce completamente esaustivo della tutela dovuta. La comune esperienza suffraga – e il caso ne è palmare conferma – come possano esservi cure ed interventi (è conforme, in punto, la giurispru-

denza della Corte di Cassazione) non altrimenti soddisfattibili, talché risulta palese l'iniquità del diniego di relativo ristoro a cura del Servizio sanitario nazionale, anche in ordine ovviamente alla pregressa inscindibile diagnostica. Va dichiarata pertanto, restando assorbita ogni altra prospettazione, l'illegittimità costituzionale delle dedotte norme, per contrasto con l'art. 32 Cost.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 32, comma quarto, legge 27 dicembre 1983, n. 730 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 1984), e dell'art. 15 legge 22 dicembre 1984, n. 887 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 1985), nella parte in cui non consentivano – con le stesse modalità ivi contemplate ai fini dell'assunzione della spesa a carico del Servizio sanitario nazionale – la eseguibilità delle prestazioni di diagnostica specialistica ad alto costo anche presso strutture private non convenzionate, allorché queste ultime fossero le uniche detentrici delle relative apparecchiature e gli inerenti accertamenti risultassero indispensabili.

Così deciso in Roma, in camera di consiglio, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 12 ottobre 1988.

* * *

Sentenza n. 452/1989 (Pres. Saja; Red. Baldassarre)

Considerato in diritto

1. – I ricorsi delle Regioni Emilia-Romagna e Lombardia e quello della Provincia autonoma di Trento contestano la legittimità costituzionale degli artt. 2, primo e secondo comma, e 4, secondo comma, della legge 1° febbraio 1989, n. 37 (Contenimento della spesa sanitaria) ponendo le seguenti questioni:

a) se l'art. 2, primo comma, nello stabilire che “per l'esercizio 1989 la spesa relativa alle prestazioni specialistiche in regime di convenzionamento esterno è finanziata con vincolo di destinazione per quote trimestrali corrispondenti, in complesso regionale, agli oneri sostenuti allo stesso titolo nell'esercizio finanziario 1986, integrati con le variazioni nel frattempo intervenute alle tariffe di convenzione, maggiorati del 10 per cento” e nel disporre che “eventuali eccedenze di spesa non possono esser poste a carico dello Stato o del Fondo sanitario nazionale”, violi il principio di ragionevolezza e quello di autonomia finanziaria delle regioni in materia di sanità (artt. 117, 118 e 119 della Costituzione per le regioni a statuto ordinario; artt. 9, n. 10, e 16, nonché l'intero titolo VI dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige per la Provincia autonoma di Trento), in quanto pone comunque a carico del bilancio regionale spese di

cui le regioni (o le province autonome) non hanno in alcun modo il governo; ovvero se lo stesso art. 2, primo comma, violi il principio di copertura finanziaria stabilito dall'art. 81 della Costituzione ed esteso dall'art. 27 della legge n. 468 del 1978 anche alle spese accollate dallo Stato agli enti del c.d. settore pubblico allargato;

b) se l'art. 2, secondo comma – nell'attribuire al Ministro della sanità il potere di adottare varie misure dirette a rendere più specifiche le prescrizioni per la diagnostica strumentale e di laboratorio, a razionalizzare e a coordinare l'utilizzazione delle strutture pubbliche con compiti di diagnostica strumentale e di laboratorio e, infine, a stabilire indirizzi per la definizione da parte delle regioni “delle attività di day hospital alternative alla degenza ospedaliera e all'effettuazione di indagini strumentali e di laboratorio esulanti di norma dalla competenza delle strutture pubbliche extra-ospedaliere” – sia in contrasto con i requisiti di validità propri della funzione governativa di indirizzo e di coordinamento, in quanto non rispetterebbe le procedure previste dalle leggi statali per la deliberazione dei relativi atti, non osserverebbe il principio di legalità “sostanziale” e potrebbe dar luogo a misure concrete e puntuali che vanificherebbero del tutto l'autonomia regionale (o provinciale);

c) se l'art. 4, secondo comma, integrando il potere ministeriale di accesso presso le unità sanitarie locali per le esigenze della programmazione sanitaria “con la potestà di effettuare ispezioni amministrative per la vigilanza sulla gestione delle unità sanitarie locali e sull'attuazione del piano sanitario nazionale”, si ponga in contrasto: con il sistema dei controlli previsto dagli artt. 125 e 130 della Costituzione e, in particolare, con l'art. 130 Cost., che affida alle regioni il controllo sugli atti degli enti locali; con l'art. 54, n. 5, dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, che assegna alle Province autonome la vigilanza e la tutela sugli enti locali; con il principio del buon andamento dell'amministrazione regionale (art. 97 della Costituzione); ovvero, laddove le attività contestate dovessero essere interpretate come attività a sé stanti e finali (cioè non di controllo), con i requisiti di validità propri della funzione governativa di indirizzo e di coordinamento (strumentalità a interessi infrazionabili, principio di legalità sostanziale, etc.);

d) se l'art. 4, secondo comma, disponendo nella sua ultima proposizione normativa che, al fine di svolgere le ispezioni indicate nel precedente punto, il Ministro della sanità è autorizzato ad avvalersi “di personale comandato, fino a un massimo di duecentocinquanta unità, da reperire prioritariamente tra i dipendenti delle unità sanitarie locali”, violi le competenze delle regioni a statuto ordinario sulla disciplina degli organici delle unità sanitarie locali (artt. 117 e 118 della Costituzione) o il principio del buon andamento delle amministrazioni pubbliche, in quanto darebbe luogo a inutili duplicazioni di competenze comportanti inefficienze e sprechi di risorse.

Poiché tutti e tre i ricorsi esaminati hanno ad oggetto le medesime norme di legge, i relativi giudizi vanno riuniti per essere decisi con un'unica sentenza.

2. – Merita accoglimento la prima delle questioni poste dalle ricorrenti (v. sopra, punto 1, *sub a*), relativa all'art. 2, primo comma, della legge n. 37 del 1989, nella parte in cui prevede che le eccedenze di spesa ivi previste non possano essere addossate allo Stato.

Nell'ambito di una nuova disciplina concernente le prestazioni specialistiche in regime di convenzionamento esterno – vale a dire le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio che le unità sanitarie locali non sono in grado di soddisfare entro quattro giorni dalla richiesta (art. 25, ottavo e nono comma, come modificati dal decreto-legge n. 678 del 1981 e dalla legge n. 67 del 1988) e le prestazioni specialistiche che i cittadini possono richiedere indifferentemente ai medici dipendenti dal Servizio sanitario nazionale e ai medici convenzionati (art. 19, secondo comma, della legge n. 833 del 1978) –, la disposizione impugnata prevede un complesso di misure dirette al contenimento delle spese relative alle suddette prestazioni. In particolare, tali misure consistono: a) nello scorporo delle anzidette spese dal Fondo sanitario nazionale e nel loro finanziamento mediante quote trimestrali con vincolo di destinazione; b) nella fissazione di un tetto massimo relativo alle stesse spese, il quale corrisponde agli oneri sostenuti allo stesso titolo nell'esercizio finanziario 1986 integrati con le variazioni nel frattempo intervenute alle tariffe di convenzione e con una maggiorazione del 10 per cento; c) nella previsione che le eventuali eccedenze di spesa non possono essere poste a carico dello Stato o del Fondo sanitario nazionale.

Appare evidente che l'ultima delle misure menzionate (*sub c*), la quale è oggetto della specifica contestazione in esame, parte da un duplice e distinto presupposto giustificativo: per quanto riguarda l'esclusione dell'imputazione al Fondo sanitario nazionale di eventuali eccedenze di spesa, si tratta di una misura consequenziale allo scorporo dal Fondo stesso delle spese relative alle prestazioni specialistiche in regime di convenzionamento esterno; per quanto riguarda, invece, l'esclusione dell'addossamento allo Stato delle medesime eventuali eccedenze, la giustificazione non può non poggiare sulla valutazione che la responsabilità di quelle eccedenze ricada per intero sulle regioni (o sulle province autonome). Orbene, mentre il motivo che sta a base della prima delle norme ora ricordate non è affatto illogico e incoerente rispetto alla disciplina predisposta, al contrario la giustificazione che sorregge la seconda norma non può ritenersi in armonia con i principi costituzionali che regolano la materia.

Sin dalla sentenza n. 245 del 1984, questa Corte ha tenuto a sottolineare che la sanità, sebbene sia ricompresa nell'elenco predisposto dall'art. 117 della Costituzione, “non si risolve in una materia pienamente assimilabile agli altri settori di competenza regionale, sia per la particolare intensità dei limiti cui sono in tal campo sottoposte la legislazione e l'amministrazione delle Regioni, sia per le peculiari forme e modalità di finanziamento della relativa spesa pubblica, sia, soprattutto, per i tipici rapporti che l'ordinamento vigente stabilisce fra le varie specie di enti ed organismi cooperanti ed interagenti nella

materia medesima". Su questa base, dopo aver affermato che non si può presupporre "che le amministrazioni regionali portino (...) l'effettiva responsabilità degli eventuali disavanzi delle U.S.L.", in quanto gran parte della spesa sanitaria e, fra questa, gli oneri derivanti dalle prescrizioni mediche, si formano indipendentemente dalle scelte regionali (e dalle stesse deliberazioni degli organi di gestione delle unità sanitarie locali), essendo prevalentemente legati al soddisfacimento di diritti costituzionalmente garantiti e, quindi, essenzialmente a scelte di ordine generale degli organi centrali di governo dettate dall'esigenza di assicurare parità di trattamento fra i cittadini, la stessa Corte ha concluso che doveva considerarsi costituzionalmente illegittima una norma che imponeva comunque alle regioni il ripiano del disavanzo delle unità sanitarie locali a prescindere dai fattori che l'avessero prodotto.

La disciplina legislativa intervenuta successivamente alle norme di legge giudicate con la sentenza appena ricordata non ha certo spostato a favore delle regioni la responsabilità della spesa sanitaria, ivi compresa quella per le spese derivanti dalle prescrizioni mediche. In particolare, il legislatore statale, al fine di tentare di far fronte a un considerevole aumento delle spese per prestazioni specialistiche in regime di convenzionamento esterno in seguito all'abolizione (a partire dal 1° gennaio 1987) dei ticket, ha provveduto, per un verso, a reintrodurre questi ultimi e, per altro verso, ad affidare, con la legge impugnata, al Ministro della sanità nuovi poteri finalizzati al contenimento della predetta spesa, fra i quali l'adozione di varie misure dirette ad eliminare gli oneri derivanti dalla prescrizione incongrua di prestazioni diagnostiche (art. 2, secondo comma) e il potere di vigilare sulla gestione delle unità sanitarie locali utilizzando anche il mezzo delle ispezioni amministrative (art. 4, secondo comma). In breve, la legge n. 37 del 1989 conferma che, anche nella specifica materia sulla quale insistono le norme oggetto della contestazione ora in esame, si è in presenza di un complesso di responsabilità in ordine alle decisioni pubbliche incidenti sulla spesa che coinvolge tanto gli organi centrali di governo e, in particolare, il Ministro della sanità, quanto le regioni e le unità sanitarie locali.

Pertanto, in base ai principi già affermati da questa Corte (sent. n. 245 del 1984), la previsione contenuta nell'art. 2, comma primo, della legge n. 37 del 1989, la quale espressamente esclude di porre comunque a carico dello Stato le spese eventualmente eccedenti il tetto fissato dallo stesso articolo di legge, è irragionevolmente lesiva dell'autonomia finanziaria delle regioni e delle province autonome. La garanzia di tale autonomia, infatti, comporta che non possano essere addossati al bilancio regionale (o provinciale) gli oneri derivanti da decisioni non imputabili alla regione stessa (o alla provincia autonoma) o che, comunque, dipendono dall'esigenza di tutelare interessi pubblici o diritti costituzionali dei cittadini, la cui cura è affidata dalla Costituzione soltanto in parte – e non certo quella essenziale – alla regione.

Del resto, la validità del principio ora ribadito è riconosciuta anche dalla

difesa del Presidente del Consiglio dei Ministri, la quale sembra richiedere a questa Corte una pronuncia adeguatrice diretta a limitare in via interpretativa l'imputazione al bilancio regionale delle sole eccedenze di spesa derivanti da decisioni adottate dalle regioni nell'esercizio delle loro competenze. Ma, in realtà, tale via è preclusa dall'assenza di qualsiasi elemento testuale o sistematico che possa indurre a siffatta restrizione del significato della disposizione in esame. Sicché non resta a questa Corte che dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma primo, della legge n. 37 del 1989, in quanto pone indiscriminatamente a carico del bilancio regionale (o provinciale) le eccedenze di spesa relative alle prestazioni specialistiche in regime di convenzionamento esterno.

Resta consequenzialmente assorbito ogni altro profilo di legittimità costituzionale prospettato dalle ricorrenti.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, primo comma, della legge 1° febbraio 1989, n. 37 (Contenimento della spesa sanitaria), nella parte in cui dispone che eventuali eccedenze di spesa non possono essere poste a carico dello Stato;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 luglio 1989.

* * *

Sentenza n. 50/1991 (Pres. Conso; Red. Baldassarre)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Campania Sezione di Salerno, nel corso di un giudizio avverso un decreto di sospensione degli organi di un'Unità sanitaria locale per mancata approvazione dei bilanci, ha sollevato – in riferimento agli artt. 117, 118 e 130 della Costituzione, come attuati dall'art. 49 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale) – questione di legittimità costituzionale dell'art. 36, secondo comma, della legge della Regione Campania 9 giugno 1980, n. 57 (Norme per la costituzione e il funzionamento delle Unità sanitarie locali in attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833), il quale prevede che “in caso di impossibilità di costituzione o ricostituzione degli organi dell'Unità sanitaria locale, o di gravi inadempienze funzionali, il Presidente della Giunta regionale (...) dispone lo

scioglimento degli organi dell'Unità sanitaria locale e nomina un Commissario per assicurare la regolarità dei servizi e della gestione sino all'insediamento di nuovi organi, che dovrà avvenire entro sei mesi". Secondo il giudice *a quo* la disposizione impugnata contraddirebbe il sistema dei controlli sugli enti locali previsto dall'art. 130 della Costituzione e, in particolare, il principio della riserva di legge statale, nonché il principio, deducibile anche dalle altre norme – parametro invocate, per il quale non rientra nelle competenze delle regioni la disciplina delle forme di controllo sugli organi delle Unità sanitarie locali.

2. – La questione è fondata.

Occorre premettere che, diversamente da quanto supposto dalle difese di alcune parti del giudizio *a quo*, l'art. 36, secondo comma, della legge regionale impugnata non può ritenersi abrogato, ai sensi dell'art. 10 della legge 10 febbraio 1953, n. 62, in seguito all'entrata in vigore dell'art. 49 della legge 8 giugno 1990, n. 142 (Ordinamento delle autonomie locali), ovvero dell'art. 11 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito nella legge 11 novembre 1983, n. 638.

Con riferimento alle nuove disposizioni sui controlli degli enti locali poste dall'art. 49 della legge quadro sulle autonomie locali, è del tutto evidente che manca uno degli elementi essenziali perché possa soltanto ipotizzarsi l'evenienza di un fenomeno abrogativo, e cioè il sopravvenire di una nuova norma diretta a regolare in modo diverso e incompatibile con la precedente disciplina la stessa materia regolata da una norma preesistente. In effetti, l'art. 49 della legge n. 142 del 1990 non ha prodotto alcuna innovazione nel vigente ordinamento normativo, ma si è limitato a confermare in modo esplicito un principio già deducibile, come ha più volte affermato questa Corte (v., da ultimo, sent. n. 613 del 1988), dall'art. 49, primo e secondo comma, della legge n. 833 del 1978. Quest'ultimo, infatti, stabilendo che il controllo sugli atti delle Unità sanitarie locali è esercitato dai Comitati regionali di controllo previsti dall'art. 55 della legge 10 febbraio 1953, n. 62 (con l'integrazione nel collegio di un esperto in materia sanitaria e, per effetto dell'art. 13 della legge 26 aprile 1982, n. 181, di un rappresentante del Ministero del Tesoro), assicura agli atti delle Unità sanitarie locali lo stesso regime dei controlli già disposto per gli atti dei Comuni e delle Province. Ed è esattamente questo stesso principio, assunto come parametro nel giudizio in corso, che è stato testualmente riprodotto nell'art. 49 della legge n. 142 del 1990, laddove si dispone che "salvo diverse disposizioni recate dalle leggi vigenti, alle unità sanitarie locali (...) si applicano le norme sul controllo e sulla vigilanza dettate per i comuni e le province".

Ancor meno, poi, si può parlare di abrogazione in riferimento al ricordato art. 11, decimo comma, del decreto-legge n. 463 del 1983, il quale, nell'apporare modifiche all'art. 13 della legge 26 aprile 1982, n. 181, dispone che in caso di inerzia o di ingiustificato ritardo delle Unità sanitarie locali nell'adozione dei provvedimenti di controllo della spesa farmaceutica e sanitaria previsti dalla legge 7 agosto 1982, n. 526, nonché in ogni altro caso di ingiustificata inottem-

peranza da parte delle stesse in relazione ad obblighi imposti da atti normativi e da disposizioni regionali derivanti da atti di indirizzo e coordinamento, le regioni, previa diffida, “adottano i provvedimenti omessi o comunque necessari anche mediante l’invio di appositi commissari”. È evidente, infatti, che l’articolo ora citato regola una materia del tutto diversa da quella disciplinata dalla norma che si pretende abrogata, dal momento che prevede un generale potere di controllo sostitutivo attribuito alle regioni relativamente ad atti omessi dalle Unità sanitarie locali in corrispondenza a obblighi a queste imposti.

Per quel che concerne il merito della questione di costituzionalità sollevata, è affermazione costante di questa Corte che, a norma dell’art. 130 della Costituzione, come attuato dall’art. 49, primo e secondo comma, della legge n. 833 del 1978, “mentre i controlli sugli atti degli enti locali sono di pertinenza delle regioni, che li esercitano per il tramite degli appositi comitati regionali (...), al contrario i controlli sugli organi degli stessi enti locali rientrano nelle competenze dello Stato, in quanto espressione dell’indefettibile momento di unitarietà proprio dell’ordinamento complessivo” (v., così, sent. n. 613 del 1988, nonché già sentt. nn. 164 del 1972 e 245 del 1984). Da tale principio – che in relazione al potere di scioglimento degli organi rappresentativi comunali e provinciali a seguito della mancata approvazione dei bilanci è stato riconfermato dall’art. 39 della legge n. 142 del 1990 – discende l’illegittimità costituzionale dell’art. 36, secondo comma, della legge campana oggetto di questo giudizio, dal momento che quest’ultimo affida al Presidente della Giunta regionale un potere di controllo sugli organi delle Unità sanitarie locali.

Resta assorbito ogni altro profilo di costituzionalità sollevato dal giudice *a quo*.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale dell’art. 36, secondo comma, della legge della Regione Campania 9 giugno 1980, n. 57 (Norme per la costituzione e il funzionamento delle Unità sanitarie locali in attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 28 gennaio 1991.

* * *

Sentenza n. 385/1991 (Pres. Corasaniti; Red. Pescatore)

Considerato in diritto

1. – Il Commissario dello Stato, col ricorso proposto, chiede a questa Corte di decidere se gli artt. 30 e 31, lettere *e*) e *g*) del disegno di legge approvato

dall'Assemblea regionale siciliana il 16 aprile 1991 – prevedendo che, nella Regione Sicilia, il controllo sugli atti delle uu.ss.ll. sia esercitato dagli stessi organi che esercitano il controllo sugli atti delle province, dei comuni e degli altri enti locali, nella loro ordinaria composizione – violino:

a) l'art. 17 dello Statuto siciliano, che attribuisce alla regione competenza concorrente in materia di assistenza sanitaria, non essendo stato rispettato il principio della legislazione statale posto dall'art. 49 della l. n. 833 del 1978 (così come modificato dall'art. 13 della l. n. 181 del 1982). Tale norma stabilisce che i controlli sugli atti delle uu.ss.ll. sono esercitati dai comitati regionali di controllo, integrati da un esperto in materia sanitaria di designazione regionale e da un rappresentante del Ministero del tesoro;

b) l'art. 14 dello Statuto, perché – ove si ritenesse la materia di competenza esclusiva del legislatore regionale – sarebbe violato il limite posto a tale competenza dalla legge n. 833 del 1978, che è legge di grande riforma economico-sociale;

c) l'art. 119 Cost., impedendo la norma impugnata un oculato controllo della spesa regionale in relazione alle risorse messe a disposizione delle regioni con il Fondo sanitario nazionale.

2. – Va premesso che l'art. 17 dello Statuto regionale siciliano, lettere *b*) e *c*), attribuisce alla regione potestà legislativa concorrente in materia d'igiene, sanità pubblica e assistenza sanitaria, da esercitarsi, quindi, “entro i limiti dei principi ed interessi generali cui s'informa la legislazione dello Stato”. Detta attribuzione, secondo quanto è stato ritenuto da questa Corte (sentenza n. 88 del 1973), comprende la disciplina delle strutture attraverso le quali l'igiene, la sanità pubblica e l'assistenza sanitaria vengono curate. Essa, perciò, riguarda anche l'organizzazione delle unità sanitarie locali, che non sono oggetto di potestà legislativa esclusiva ai sensi dell'art. 14, lettere *o*) e *p*) dello Statuto. Questa norma, infatti, attribuisce alla regione tale competenza in materia di “ordinamento” degli enti locali e degli enti regionali. Le unità sanitarie locali non sono, invece, né enti locali, né enti regionali, ma “strutture operative” di enti locali (sentenza n. 612 del 1988), destinate “alla gestione unitaria della tutela della salute in modo uniforme sull'intero territorio nazionale” (art. 10 l. n. 833 del 1978).

La disciplina dell'organizzazione delle strutture, attraverso le quali si attuano funzioni di amministrazione attiva, non si identifica, tuttavia, con la disciplina delle funzioni di controllo e con l'organizzazione dei relativi organi, che possono essere variamente ripartite tra Stato e regioni. Nella situazione normativa, afferente alla Regione siciliana, l'art. 15 dello Statuto, attribuendo alla regione potestà legislativa esclusiva in materia di controllo degli enti locali, comporta l'attribuzione di tale tipo di potestà legislativa, anche (e a maggior ragione) in materia di controlli sulle strutture interne di tali enti locali (fra le quali le unità sanitarie locali).

3. – Nel quadro di tale potestà legislativa (esclusiva) della Regione siciliana

si colloca il quesito se le disposizioni del disegno di legge violino il limite delle leggi di grande riforma economico-sociale.

In proposito deve osservarsi che la l. n. 833 del 1978 aveva previsto, in via di principio, che il controllo sugli atti delle unità sanitarie locali dovesse seguire la disciplina dettata dall'art. 56 della l. 10 febbraio 1953, n. 62, sul presupposto che il controllo su tali atti fosse da assimilare a quello sugli atti dei comuni (ivi regolato). Successivamente, l'art. 13 della l. 26 aprile 1982, n. 181 modificò tale sistema, inserendo tra l'altro nell'organo di controllo sugli atti delle unità sanitarie locali un esperto in materia sanitaria designato dal consiglio regionale e un rappresentante del tesoro. Questa Corte (con la sentenza n. 107 del 1987) ha già affermato che tale disposizione, nelle sue varie articolazioni, costituisce attuazione specifica di un principio dell'ordinamento dello Stato relativo al coordinamento della finanza di tutti gli enti locali – del quale è espressione il primo comma dell'art. 119 Cost. – ed è norma fondamentale di riforma economico-sociale.

Per la realizzazione di questa esigenza di coordinamento fu prevista anche l'inserzione nell'organo collegiale, accanto al rappresentante del tesoro, dell'esperto in materia sanitaria, in relazione al contributo che tale componente è in condizione di offrire in via funzionale (oltre a quello derivante dalla sua specifica competenza).

Ed è opportuno ricordare che la norma, così posta, fu emanata in riferimento ad una situazione finanziaria deficitaria (nella quale notoriamente si dibattevano le unità sanitarie in tutto il territorio nazionale), nell'ambito d'una complessa manovra di contenimento della relativa spesa. Finalità della norma era la diminuzione del disavanzo dei bilanci delle unità sanitarie attraverso l'imposizione di particolari obblighi e di rigorose misure di controllo interno sulla gestione finanziaria. Si stabiliva, così, in considerazione del contenuto e della specifica finalità del precetto, un'innovazione nel sistema, volta a realizzare un compito di interesse generale e indivisibile dello Stato, con la necessaria uniforme attuazione sull'intero territorio nazionale.

4. – Inquadrata in linea di principio la disciplina del controllo di cui è questione, va subito rilevato, quanto al contenuto specifico di essa, che l'art. 31 del disegno di legge impugnato, alle lettere *e*) e *g*) ha abrogato norme che non prevedevano l'integrazione dell'organo di controllo sulle unità sanitarie locali con l'esperto in materia sanitaria di designazione regionale e il rappresentante del Ministero del tesoro. Le norme, inserivano, invece, tra i componenti dell'organo, il medico provinciale e un dirigente amministrativo nominato dal Presidente della regione, su designazione dell'assessore alla sanità. L'abrogazione normativa censurata non collide, pertanto, con alcuna delle norme di riferimento e perciò, in relazione ad essa, la questione proposta va dichiarata non fondata.

Va invece dichiarata l'illegittimità costituzionale – per contrasto con una disposizione di legge di grande riforma – dell'art. 30 del disegno di legge

impugnato, nella parte in cui non prevede che l'organo competente per il controllo sugli atti delle unità sanitarie locali sia integrato (alla stregua di detta disciplina generale e indivisibilmente unitaria) da un rappresentante del Ministero del tesoro e da un esperto in materia sanitaria designato dal consiglio regionale.

Con questa conclusione non contrasta il rilievo tratto dall'art. 49 della l. 8 giugno 1990, n. 142, secondo il quale "alle unità sanitarie locali ... si applicano le norme sul controllo e sulla vigilanza dettate per i comuni e le province".

L'art. 49 cit. non è ancora efficace per effetto del combinato disposto dal comma quarto e terzo dell'art. 61 della stessa legge n. 142 del 1990, per i quali, non essendosi provveduto alla ricostituzione degli organi di controllo, ai sensi della legge ora ricordata, conserva ancora efficacia il capo III, tit. V, della l. n. 62 del 1953; rimane, quindi, in vigore il sistema generale dei controlli, istituito da quest'ultima legge, così come modificata e integrata. Comunque, l'inapplicabilità dell'art. 49, l. n. 142 del 1990, alla fattispecie di cui è questione, sarebbe in ogni caso da ricondurre proprio a quest'ultima norma: essa infatti, nell'estendere alle unità sanitarie locali la disciplina sui controlli "dettati per i comuni e le province", fa salve le diverse disposizioni di legge. Nella salvezza è compresa, ovviamente, la normativa posta dall'art. 56 della l. n. 62 del 1953 e dall'art. 13 della l. n. 181 del 1982, in relazione alla particolare, qualificata composizione dell'organo di controllo sugli atti delle unità sanitarie locali, risultante dalla partecipazione dell'esperto in materia sanitaria e del rappresentante del Ministero del tesoro.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 30 del disegno di legge approvato dall'assemblea regionale siciliana il 16 aprile 1991 (recante "Nuove norme per il controllo sugli atti dei comuni, delle province e degli altri enti locali della Regione siciliana: Norme in materia d'ineleggibilità a deputato regionale"), nella parte in cui non prevede che l'organo competente per il controllo sugli atti delle unità sanitarie locali sia integrato da un rappresentante del Ministero del tesoro e da un esperto in materia sanitaria designato dal consiglio regionale;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta il 9 ottobre 1991.

* * *

Sentenza n. 416/1995 (Pres. Baldassarre; Red. Chieppa)*Considerato in diritto**[omissis]*

6. – Un esame complessivamente unitario deve essere effettuato per i gruppi di questioni riguardanti l'art. 6, commi 5, 6 e 7, e l'art. 10, comma 1, relativi alle modalità di finanziamento, al sistema di accreditamento e alla facoltà di libero accesso e scelta da parte dell'utente delle strutture pubbliche e private, con riflessi sull'organizzazione e sulla spesa sanitaria, nonché al connesso problema dell'onere di ripiano dei disavanzi di gestione, in quanto posti a carico delle regioni anche in relazione a scelte legislative statali (ricorso della Regione Siciliana: art. 6, comma 5, in relazione agli artt. 17 e 19 dello statuto della Regione Siciliana, artt. 3 e 32 della Costituzione; ricorso della Regione Emilia-Romagna: art. 6, comma 6, in relazione agli artt. 3, 32, 97, 117, 118 e 119 della Costituzione; ricorso della Regione Lombardia, ricorso della Regione Emilia-Romagna, ricorso della Regione Siciliana: art. 6, comma 6, in relazione agli artt. 117 e 118 della Costituzione, nonché agli artt. 119 della Costituzione e 17, e 19 dello statuto della Regione Siciliana, limitatamente al ricorso della Regione Siciliana; ricorso della Regione Lombardia: art. 6, comma 7, in relazione agli artt. 117, 118 e 119 della Costituzione; ricorso della Regione Siciliana: art. 10, comma 1, in relazione all'art. 19 dello statuto di autonomia).

6.1. – In ordine al sistema della utilizzazione a scelta dell'utente delle strutture pubbliche e private e del finanziamento delle aziende sanitarie deve essere preliminarmente sottolineato che il sistema dell'accreditamento non altera, di per sé, gli equilibri attualmente esistenti, né incide, scavalcandoli, sui poteri amministrativi regionali: infatti l'accreditamento è una operazione da parte di una autorità o istituzione (nella specie regione), con la quale si riconosce il possesso da parte di un soggetto o di un organismo di prescritti specifici requisiti (c.d. standard di qualificazione) e si risolve, come nella fattispecie, in iscrizione in elenco, da cui possono attingere per l'utilizzazione, altri soggetti (assistiti-utenti delle prestazioni sanitarie). Viene riconosciuto un "diritto all'accreditamento delle strutture in possesso dei requisiti di cui all'art. 8, comma 4, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni", escludendo in radice una scelta ampiamente discrezionale ed ancorando l'accreditamento al possesso di requisiti prestabiliti (strutturali, tecnologici e organizzativi minimi, a tutela della qualità e della affidabilità del servizio-prestazioni, in modo uniforme a livello nazionale per strutture erogatrici), stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento emanato di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome (art. 6, comma 6, della legge n. 724 del 1994; art. 8, comma 4, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502). In via transitoria per il biennio 1995-1996

L'accreditamento avviene automaticamente (come forma di conversione del rapporto in atto, ma sempre a seguito di procedimento regionale, comportante ricognizione e verifica) per gli attuali soggetti (pubblici e privati) che forniscono le prestazioni (sulla base di preesistenti determinazioni regionali), cioè oltre le strutture pubbliche e i soggetti eroganti le prestazioni in base a convenzioni o eroganti prestazioni ad alta specialità in regime di assistenza indiretta, regolata da leggi regionali alla data di entrata in vigore del citato d. lgs n. 502 del 1992, all'unica condizione della accettazione del sistema (nuovo) della remunerazione a prestazione sulla base di tariffe. L'accreditamento, una volta effettuato da organo regionale, non esclude, ma anzi presuppone il potere-dovere della regione di svolgere i controlli e le verifiche che i soggetti accreditati permangano "effettivamente in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente" ed osservino l'obbligo assunto di "accettare il sistema della remunerazione a prestazione". Infatti il potere di controllo e la verifica da parte della regione persistono in quanto le anzidette due condizioni sono il presupposto necessario della facoltà di libera scelta da parte dell'assistito (art. 6, comma 6). Inoltre l'accreditamento, come ogni operazione-procedimento di autorità amministrativa consistente in qualificazione e in riconoscimento (certificazione e garanzia) del possesso di specifici requisiti con effetti di natura continuativa (nella specie iscrizione in elenco che dà facoltà permanente per altri di scegliere il soggetto erogatore delle prestazioni), resta sottoposto a tutti i poteri di autotutela e di verifica della medesima autorità amministrativa (regione), dovendo questa tenere conto anche di fatti, situazioni e disposizioni sopravvenute rispetto alla fonte iniziale del rapporto. Anzi l'esercizio di tali poteri costituisce preciso obbligo della regione, trattandosi di requisiti minimi (condizioni essenziali per l'ammissibilità di prestazioni), la cui mancanza può costituire sia pericolo per la salute degli assistiti e per gli obiettivi delle prestazioni sanitarie, sia fonte di danno patrimoniale (le tariffe, specie se a prestazione, presuppongono un livello minimo strutturale, tecnologico ed organizzativo, costituente componente del calcolo). Né il sistema porta ad escludere che quelle regioni, che si preoccupano di non penalizzare strutture private di grande qualità rimaste finora estranee al sistema pubblico, nella loro autonomia organizzativa e normativa, possano provvedere anche immediatamente ad aggiornare gli accreditamenti (una volta applicato il sistema) procedendo ad istruire le domande nuove o quelle convertite relative a precedenti procedure di convenzionamento non ancora definite, con l'unico obbligo di accertamento del possesso dei requisiti previsti e dell'accettazione del sistema di remunerazione a prestazione su base di apposite tariffe, non essendovi alcuna preclusione dalle norme denunciate.

6.2. – Il sistema anzidetto, neppure se collegato al pagamento a prestazione secondo tariffa o a meccanismi di tetto massimo di spesa o di personale, può costituire violazione dell'art. 97 della Costituzione nei sensi denunciati (per i profili che incidono sulla sfera regionale) perché, se correttamente attuato secondo principi di economicità e di mercato e con una responsabile collabo-

razione e programmazione organizzativa, non crea ostacoli alla erogazione da parte della regione di un servizio sanitario efficiente. Anzi il nuovo sistema, contenente prevalentemente prescrizioni di principio, lascia alle regioni sufficiente margine di scelta nell'ambito dell'autonomia caratterizzata dalla responsabilità e capacità di spesa con i propri fondi e risorse non derivate (il principio ha valore di reciprocità ed è quindi applicabile, come appresso specificato, anche nei confronti dello Stato) e può contribuire – in una scelta del legislatore statale non irragionevole – a rimuovere o attenuare alcune delle situazioni esistenti di carenza di effettiva e completa copertura sanitaria del cittadino, correlata a ormai croniche situazioni di squilibri finanziari, che rischiano di mettere in crisi la stessa sopravvivenza di un servizio sanitario con un minimo indispensabile di funzionalità.

6.3. – La libertà di scegliere da parte dell'assistito chi chiamare a fornire le prestazioni sanitarie non comporta, affatto, una libertà sull'*an* e sull'esigenza delle prestazioni, in quanto permane (così come disciplinato in precedenza dall'art. 8, comma 5, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, che già contemplava, sia nel testo originario, sia in quello risultante dalle modifiche introdotte dall'art. 9 del d.lgs. 7 dicembre 1993, n. 517, la previsione di "appositi rapporti fondati sulla corresponsione di un corrispettivo predeterminato a fronte della prestazione", ritenuti compatibili con il sistema di libera scelta dell'assistito, confermato anche dall'art. 15 del d. lgs n. 517 del 1993, modificativo dell'art. 14, comma 6, del d.lgs. n. 502 del 1992) il principio essenziale che l'erogazione delle prestazioni, soggette a scelta (da parte dell'utente-assistito) della struttura o dei professionisti eroganti, è "subordinata all'apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata su modulario del servizio sanitario nazionale dal medico di fiducia dell'interessato" (v. ora art. 6, comma 5, della legge 23 dicembre 1994, n. 724). Permangono pertanto tutti i poteri di controllo, indirizzo e verifica delle regioni e delle Unità sanitarie locali (sentenze n. 126 del 1994 e n. 283 del 1991).

6.4. – Le modalità di finanziamento delle aziende ospedaliere prevedono per l'anno 1995 che le prestazioni, sia di degenza che ambulatoriali da rendere a fronte del finanziamento regionale di quota del fondo sanitario, "devono formare oggetto di apposito piano annuale preventivo che, tenuto conto della tariffazione, ne stabilisca quantità presunte e tipologia in relazione alle necessità che più convenientemente possono essere soddisfatte nella sede pubblica" (art. 6, comma 5, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, sostitutivo del comma 7, dell'art. 4 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502). Tale metodo trova completamente in un meccanismo di verifica a consuntivo e valutazione degli scostamenti, tale da influire sulla misura di finanziamento nell'anno successivo, in una previsione di un triennio 1996-98 transitorio, al termine del quale dovrà essere esclusivo il sistema di remunerazione a prestazione degli erogatori pubblici e privati (art. 4, comma 7-ter, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 6, comma 5, della legge n. 724 del 1994). In tale maniera si rende graduale il passaggio verso un nuovo sistema attuandosi una ragionevolezza

della previsione secondo i principi affermati dalla sentenza n. 355 del 1993. Di conseguenza i poteri della regione, sotto i profili innanzi considerati (diverso dovendo essere il discorso in ordine alla responsabilità dei disavanzi) non vengono alterati con le norme impugnate, mentre sono rafforzati la tutela e i diritti dell'utente-assistito, con una scelta del legislatore nazionale non irragionevole, perché tende al potenziamento dei diritti dell'assistito stesso (destinatario del servizio e soggetto che costituisce la ragione stessa dell'esistenza del servizio), ad una sostanziale garanzia della eguaglianza delle prestazioni in tutte le regioni attraverso il rafforzamento della facoltà di scelta e di determinazione degli standards minimi, alla concorrenza tra soggetti erogatori delle prestazioni con miglioramento dei livelli di efficienza complessivi. Nel contempo non vi è affatto un allargamento, nella fase transitoria, degli enti erogatori, in ordine ai quali continua la facoltà di scelta del cittadino, anche se questa viene rafforzata per accentuare il regime di competizione, cui devono essere sottoposte anche le strutture pubbliche, in una logica applicazione della qualificazione aziendale già attribuita. Richiamando le linee fondamentali del nuovo assetto del settore della sanità innanzi esposte in ordine alle serie di responsabilità a vari livelli e ai limiti degli interventi finanziari dello Stato, deve essere sottolineato il collegamento tra responsabilità e spesa, in conseguenza delle scelte effettuate da ciascun ente, ed autonomia dei vari soggetti ed organi correlata alle disponibilità finanziarie. Infatti, come ha avuto occasione di sottolineare questa Corte (sentenza n. 356 del 1992), in presenza di limitatezza delle risorse e riduzione delle disponibilità finanziarie accompagnata da esigenze di risanamento del bilancio nazionale, "non è pensabile di poter spendere senza limite, avendo riguardo soltanto ai bisogni quale ne sia la gravità e l'urgenza; è viceversa la spesa a dover essere commisurata alle effettive disponibilità finanziarie, le quali condizionano la quantità ed il livello delle prestazioni sanitarie, da determinarsi previa valutazione delle priorità e compatibilità e tenuto ovviamente conto delle fondamentali esigenze connesse alla tutela del diritto alla salute, certamente non compromesse con le misure ora in esame".

Inoltre si può aggiungere l'ulteriore considerazione che la disponibilità finanziaria costituisce limite alla autonomia, con duplice funzione di protezione dei vari soggetti e con carattere di reciprocità, cioè nel senso che gli enti di autonomia debbono provvedere con risorse proprie in presenza di maggiori spese dipendenti da proprie scelte, giustificabili da esigenze locali. Così lo Stato, una volta trasferiti o determinati i mezzi finanziari di cui vi è disponibilità, può rifiutare di addossarsi gli ulteriori disavanzi per spese estranee alle proprie scelte o dipendenti da determinazioni degli enti gestori, ma non può addossare al bilancio regionale oneri relativi alla spesa sanitaria che derivano da decisioni non imputabili alle regioni stesse (sentenza n. 452 del 1989). In altri termini ciascun soggetto resta tenuto per i disavanzi di gestione conseguenti alle scelte operate nell'ambito della propria autonomia fissata anche dalle disponibilità finanziarie, sulla base di proprie determinazioni, specie se eccedenti dai predetti

limiti, ma non può pretendere di addossare i conseguenti disavanzi, derivanti in via esclusiva o in modo determinante da scelte proprie, su altri soggetti. Pertanto è evidente che una norma, che impone alle regioni di provvedere al ripiano dei disavanzi di gestione anche in relazione a scelte legislative dello Stato (come l'art. 10, comma 1, della legge n. 724 del 1994), viola l'autonomia finanziaria, di bilancio e di spesa delle regioni, operando un condizionamento della medesima finanza regionale, ed urta contro il principio del parallelismo tra responsabilità di disciplina e di controllo e responsabilità finanziaria, affermato dalla sentenza n. 355 del 1993 di questa Corte. L'esclusione entro gli anzidetti limiti della responsabilità della regione non porta necessariamente ad escludere in linea di principio la eventuale responsabilità degli amministratori delle aziende per le violazioni dei loro doveri in materia di spesa e di bilancio. Alla stregua delle predette considerazioni risulta la fondatezza della questione concernente l'art. 10, comma 1, limitatamente alla parte che impone alle regioni di provvedere al ripiano degli eventuali disavanzi di gestione nel settore sanitario anche in relazione a scelte (esclusive o determinanti) dello Stato con violazione dell'autonomia finanziaria regionale, e l'infondatezza degli anzidetti altri profili di gravame.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

Riuniti i giudizi, *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 10, comma 1, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, nella parte in cui impone alle regioni di provvedere con risorse proprie al ripiano degli eventuali disavanzi di gestione anche in relazione a scelte esclusive o determinanti dello Stato;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 luglio 1995.

* * *

Sentenza n. 435/2001 (Pres. Ruperto; Red. Onida)

Considerato in diritto

1. – La questione di legittimità costituzionale sollevata dal Tribunale amministrativo regionale della Puglia riguarda una disposizione di legge regionale (art. 7, secondo comma, della legge della Regione Puglia 20 luglio 1984, n. 36, recante “Norme concernenti l'igiene e sanità pubblica ed il servizio farmaceutico”) che attribuisce alla Giunta regionale il potere di fissare le tariffe dei c.d. diritti sanitari, dovuti alle aziende sanitarie per le prestazioni, gli accertamenti e le indagini effettuate per conto e nell'interesse di terzi richiedenti. La

disposizione impugnata, secondo il remittente, violerebbe l'art. 23 della Costituzione in quanto non fisserebbe criteri, limiti e controlli atti a circoscrivere l'ambito di discrezionalità dell'amministrazione nella determinazione della misura dei diritti per il rilascio dei pareri igienico-sanitari in materia edilizia, diritti aventi natura di prestazioni patrimoniali imposte.

[*omissis*]

3. – La questione è fondata.

Esattamente il remittente afferma che i versamenti relativi alle tariffe in esame costituiscono prestazioni patrimoniali imposte, come tali soggette alla disciplina dell'art. 23 della Costituzione, che pone, in materia, una riserva di legge, sia pure limitata alla statuizione degli elementi fondamentali della prestazione, la quale può essere imposta, appunto, solo "in base alla legge".

La giurisprudenza di questa Corte ha allargato la nozione di "prestazione patrimoniale imposta", ai sensi dell'art. 23 della Costituzione, riconducendovi anche prestazioni di natura non tributaria, e aventi funzione di corrispettivo, quando, per i caratteri e il regime giuridico dell'attività resa, sia pure su richiesta del privato, a fronte della prestazione patrimoniale, è apparso prevalente l'elemento della imposizione legale (cfr. ad es. sentenze n. 55 del 1963, n. 72 del 1969, n. 127 del 1988, n. 236 del 1994, n. 215 del 1998).

Nella specie, tuttavia, non è necessario, per ritenere la prestazione in esame "imposta", far ricorso ad elementi di non facile definizione, come il carattere di "servizio essenziale" ai bisogni della vita, rivestito dall'attività del soggetto cui la prestazione patrimoniale è dovuta (cfr. sentenze n. 72 del 1969, n. 127 del 1988, n. 215 del 1998). Infatti, ancorché sia dovuta a fronte dello svolgimento di un'attività da parte dell'azienda sanitaria, la prestazione in esame non si configura quale corrispettivo stabilito (e sia pure prestabilito) sulla base di una contrattazione tra l'azienda e il terzo richiedente, il quale liberamente si avvalga, in regime di mercato, di un servizio da quella reso; ma trova il suo fondamento in una imposizione legale, che grava sui terzi interessati all'attività dell'amministrazione prevista per legge ai fini del compimento di procedimenti che li riguardano, e che perciò viene da essi richiesta (cfr. le ipotesi di cui alle sentenze n. 507 del 1988, n. 90 del 1994, n. 180 del 1996).

4. – Questa Corte ha avuto modo di precisare ripetutamente che la riserva di legge di cui all'art. 23 della Costituzione è soddisfatta purché la legge (anche regionale: sentenze n. 64 del 1965, n. 148 del 1979, n. 180 del 1996, n. 269 del 1997) stabilisca gli elementi fondamentali dell'imposizione, anche se demanda a fonti secondarie o al potere dell'amministrazione la specificazione e l'integrazione di tale disciplina.

Nella specie, non sorge questione circa la determinazione dei presupposti dell'imposizione (costituiti dalla richiesta della prestazione dell'amministrazione) e dei soggetti passivi (i richiedenti), ma solo circa la determinazione del *quantum* dell'imposizione, che la norma impugnata rimette interamente alla Giunta regionale, senza indicare alcun criterio né alcun limite.

È bensì sufficiente, per rispettare la riserva di legge, che idonei criteri e limiti, di natura oggettiva o tecnica, atti a vincolare la determinazione quantitativa dell'imposizione, si desumano dall'insieme della disciplina considerata (cfr. sentenze n. 72 del 1969, n. 507 del 1988). Ciò può verificarsi, in particolare, quando la prestazione imposta costituisca il corrispettivo di un'attività il cui valore economico sia determinabile sulla base di criteri tecnici, e il corrispettivo debba per legge essere determinato in riferimento a tale valore. Ma nei casi, come quello di specie, in cui l'attività consiste in pareri o in accertamenti, resi o effettuati da una struttura pubblica stabile, investita di una molteplicità di funzioni, anche se fosse possibile determinare, *a posteriori* il costo delle singole prestazioni rese, sta di fatto che dalla disciplina legislativa, che affida alla Giunta regionale la determinazione delle tariffe, non è desumibile alcun vincolo a commisurare le voci delle tariffe stesse al costo delle singole diverse prestazioni rese.

Non si ricava dunque, dal sistema normativo in esame, alcun criterio oggettivo atto a delimitare la discrezionalità della Giunta: così che, ad esempio, risulta frutto di una scelta interamente libera l'adozione di una formula di compensi "a percentuale", commisurati all'importo dell'opera cui l'atto dell'amministrazione si riferisce, come prevede, in concreto, la delibera della Giunta regionale pugliese n. 1415 del 31 marzo 1994, adottata in attuazione della norma denunciata, per i pareri su progetti edilizi (cfr. Note generali per la lettura dello schema operativo, n. 3, e allegato F, capitolo 2, tariffa V, n. 5); ovvero di compensi "a tabella", stabiliti in una cifra direttamente determinata, come quelli previsti dalla stessa delibera, tra l'altro, nel caso dell'attività istruttoria per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura di talune attività (cfr. Note generali, cit., n. 5, e allegato F, capitolo 1, tariffa I).

Anche qualora si volesse avere riguardo alle caratteristiche del procedimento previsto per la fissazione delle tariffe, tenendo conto – come talvolta la Corte ha fatto nella propria giurisprudenza – dell'esistenza di elementi o moduli procedurali considerati idonei a restringere l'ambito di discrezionalità dell'amministrazione escludendone l'arbitrio (cfr., da ultimo, sentenza n. 215 del 1998, nonché, con riguardo alla materia dei c.d. diritti sanitari, sentenza n. 180 del 1996), si dovrebbe concludere comunque per l'illegittimità costituzionale della norma denunciata, la quale si limita a prevedere una deliberazione della Giunta regionale, non preceduta dal parere o dall'intervento di alcun organo tecnico, e configura quindi una piena discrezionalità dell'organo politico-amministrativo. In ogni caso, va ribadito che, ai fini del rispetto della riserva di legge, dalla disciplina legislativa devono anzitutto potersi desumere criteri oggettivi atti a guidare e circoscrivere adeguatamente le scelte relative all'entità della prestazione imposta: il che, nella specie, come si è detto, non accade.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 7, secondo comma, della legge della Regione Puglia 20 luglio 1984, n. 36 (Norme concernenti l'igiene e sanità pubblica ed il servizio farmaceutico), nella parte in cui prevede che la Giunta regionale, con riferimento ai pareri igienico-sanitari resi dai servizi delle unità sanitarie locali (oggi aziende sanitarie) in favore di terzi richiedenti-nei casi previsti dalla legge, fissa le tariffe a carico dei terzi medesimi.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 dicembre 2001.

* * *

Sentenza n. 437/2005 (Pres. A. Marini; Red. Amirante)

Considerato in diritto

1. – La Corte d'appello di Genova, con tre ordinanze di contenuto analogo, e il Tribunale di La Spezia con altra ordinanza, tutte emesse nel corso di giudizi aventi ad oggetto crediti nati nei confronti di unità sanitarie locali della Regione Liguria, sollevano, in riferimento agli artt. 3, 24 e 117 (*recte*: art. 117, terzo comma) della Costituzione, e la Corte di appello di Genova anche in riferimento all'art. 111 della Costituzione, questione di legittimità costituzionale degli artt. 1 e 2 della legge della Regione Liguria 24 marzo 2000, n. 26 (Estinzione delle gestioni liquidatorie in campo sanitario costituite ai sensi dell'articolo 2, comma 14, della legge 28 dicembre 1995, n. 549).

Secondo i remittenti le norme censurate – le quali prevedono la cessazione delle gestioni liquidatorie delle passività delle unità sanitarie locali (art. 1), ancorché queste siano oggetto di giudizi in corso, ed il trasferimento alle aziende unità sanitarie locali di tutti i rapporti giuridici già facenti capo alle dette unità sanitarie locali (art. 2, comma 1) – violerebbero il principio di eguaglianza ed il diritto di difesa delle controparti delle amministrazioni sanitarie nonché le competenze legislative dello Stato in materia di sanità e, secondo la Corte d'appello di Genova, anche i principi del giusto processo.

Deve essere disposta la riunione dei giudizi perché aventi lo stesso oggetto.

2. – Preliminarmente occorre rilevare l'ammissibilità della questione, attenendo essa alla legittimazione passiva nei giudizi *a quibus* ed essendo non implausibile, quindi, la motivazione dei remittenti i quali ne hanno affermato la rilevanza a prescindere dall'accertamento della fondatezza delle pretese degli attori.

Ancora in via preliminare va precisato che è da condividere l'assunto della difesa della Regione Liguria, secondo il quale tra i parametri costituzionali, alla stregua dei quali lo scrutinio deve essere condotto, non rientra la disposizione

dell'art. 117, secondo comma, lettera l), della Costituzione (che attribuisce alla competenza esclusiva dello Stato la giurisdizione, le norme processuali e l'ordinamento civile). Essa, infatti, non soltanto non è espressamente indicata, ma neppure è ricavabile dal contesto delle ordinanze, nelle quali la carenza di competenza legislativa della Regione è dedotta soltanto con riferimento al potere dello Stato di dettare i principi fondamentali in materia di tutela della salute, materia, questa, prevista tra quelle di legislazione ripartita nel testo novellato dell'art. 117 Cost. e nella quale rientra l'assistenza sanitaria, che già nel vigore dell'originario testo dell'art. 117 Cost. formava oggetto di competenza concorrente.

3. – Con riferimento a siffatto parametro la questione è fondata.

Questa Corte ha già dovuto scrutinare la questione di legittimità costituzionale di alcune disposizioni di una legge regionale (in quel caso della Regione Basilicata) le quali erano state censurate per aver individuato nelle aziende sanitarie locali, istituite a norma del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, i soggetti passivi dei rapporti obbligatori sorti a carico delle sopresse unità sanitarie locali e per aver stabilito il loro subentro in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi già posti in essere da queste ultime. La censura era motivata dal contrasto di siffatte disposizioni con l'art. 6, comma 1, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, il quale prescrive che in nessun caso le Regioni potevano far gravare, direttamente o indirettamente, sulle neocostituite aziende i debiti pregressi facenti capo alle preesistenti unità sanitarie locali, dovendo a tal fine le Regioni stesse predisporre apposite “gestioni a stralcio”, individuando l'ufficio responsabile delle medesime.

La Corte dichiarò non fondata la questione (v. sentenza n. 89 del 2000), sul rilievo che il complesso normativo della legge regionale non era in contrasto con il precetto della legge statale, ma affermò principi i quali, con riguardo alla legge della Regione Liguria ora censurata, conducono lo scrutinio all'esito opposto.

La Corte ribadì i rilievi contenuti in precedenti sentenze (v. sentenza n. 416 del 1995, ma cfr. anche sentenze n. 222 del 1994 e n. 357 del 1993), affermando che la disposizione del citato art. 6, sebbene a contenuto specifico e dettagliato, «è da considerare per la finalità perseguita, in “rapporto di coesistenzialità e di necessaria integrazione” con le norme-principio che connotano il settore dell'organizzazione sanitaria locale, così da vincolare l'autonomia finanziaria regionale in ordine alla disciplina prevista per i “debiti” e i “crediti” delle sopresse unità sanitarie locali».

La Corte diede atto che la giurisprudenza ordinaria, con orientamento consolidato, aveva ravvisato nella normativa statale, la quale escludeva che sulle aziende di nuova istituzione potessero essere riversate le passività maturate a carico delle unità sanitarie locali, una forma di successione *ex lege* delle Regioni. A queste ultime spettava di estinguere le passività pregresse, attraverso la costituzione delle gestioni a stralcio, trasformate poi in gestioni liquidatorie dall'art. 2, comma 14, della legge 28 dicembre 1995, n. 549.

A sua volta, tale disposizione stabiliva quanto segue: «per l'accertamento della situazione debitoria delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere al 31 dicembre 1994, le regioni attribuiscono ai direttori generali delle istituite aziende unità sanitarie locali le funzioni di commissari liquidatori delle sopprese unità sanitarie locali ricomprese nell'ambito territoriale delle rispettive aziende. Le gestioni a stralcio di cui all'articolo 6, comma 1, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, sono trasformate in gestioni liquidatorie. Le sopravvenienze attive e passive relative a dette gestioni, accertate successivamente al 31 dicembre 1994, sono registrate nella contabilità delle citate gestioni liquidatorie. I commissari entro il termine di tre mesi provvedono all'accertamento della situazione debitoria e presentano le risultanze ai competenti organi regionali».

Tale complesso di norme approntava gli strumenti per la realizzazione del principio in base al quale, per ragioni politico-economiche, il legislatore ha voluto che le neoistituite aziende unità sanitarie locali cominciassero a funzionare secondo i nuovi criteri di maggiore economicità e di responsabilità dei dirigenti, senza essere oberate dal passivo accumulato in un sistema di gestione della sanità pubblica che si riteneva generatore di disfunzioni e, perciò, da abbandonare.

La Corte con la menzionata sentenza n. 89 del 2000 ritenne, come si è detto, insussistente il denunziato vizio delle impugnate norme della Regione Basilicata in quanto, pur stabilendo esse il passaggio dei pregressi rapporti delle unità sanitarie locali in capo alle aziende di nuova istituzione, tuttavia prevedevano «meccanismi particolari di gestioni distinte e di contabilità separate», tali da consentire alle aziende subentranti di «evitare ogni confusione tra le diverse masse patrimoniali, così da tutelare i creditori, ma, nello stesso tempo, da escludere ogni responsabilità delle stesse aziende sanitarie in ordine ai ... debiti delle preesistenti unità sanitarie locali».

Tale affermazione era fondata principalmente sull'art. 59 della legge della Regione Basilicata 27 marzo 1995, n. 34 (Norme per la disciplina della contabilità della utilizzazione e gestione del patrimonio e del controllo delle Aziende sanitarie Unità sanitarie locali e ospedaliere), recante la rubrica "Gestione a stralcio".

La garanzia di distinzione delle gestioni era rafforzata da una delibera della Giunta che prescriveva, in conformità a quanto stabilito dalla legislazione statale, che gli organi responsabili, una volta accertata la situazione debitoria, ne riferissero ai competenti organi regionali. La Corte diede atto che, con una serie di decreti-legge (numeri 261, 362, 448, 553 tutti del 1995), si era voluto stabilire che la contabilità economico-finanziaria e patrimoniale delle unità sanitarie locali relative agli anni precedenti il 1995 erano garantite dalle Regioni, che ne assumevano le relative obbligazioni, ma rilevò che i decreti non erano stati convertiti e che la clausola di sanatoria, contenuta nella legge 17 gennaio 1997, n. 4, ne aveva solo entro certi limiti fatti salvi gli effetti.

In conclusione, la questione fu dichiarata infondata essenzialmente perché

nella stessa legislazione della Regione Basilicata la Corte rinvenne gli strumenti normativi idonei ad attuare il principio fondamentale stabilito dal legislatore statale, secondo il quale le aziende sanitarie, affinché la riforma potesse raggiungere le finalità perseguite, dovevano iniziare ad operare completamente libere dai pesi delle passate gestioni.

4. – Le norme della Regione Liguria, al contrario, non offrono la medesima garanzia, come del resto è già reso palese dal raffronto tra il titolo della legge e il suo oggetto. Il primo enuncia la estinzione delle gestioni liquidatorie, il secondo è costituito dalla disciplina di rapporti che si devono ancora liquidare. Tale disciplina non è conforme al principio fondamentale statale già ricordato. Mentre, infatti, essa dichiara la cessazione delle gestioni liquidatorie alla data di entrata in vigore della legge (art. 1, comma 1) e il trasferimento in capo alle aziende di tutti i rapporti giuridici che facevano capo alle unità sanitarie locali (art. 2, comma 1), la disposizione dell'art. 3, nell'indicare i mezzi finanziari occorrenti per far fronte agli oneri derivanti dall'attuazione della legge, si riferisce a stanziamenti destinati non soltanto alla estinzione delle passività pregresse, ma anche al ripiano di disavanzi degli esercizi 1995 e 1996, così confondendo esiti della gestione delle vecchie unità sanitarie locali con gli esercizi facenti capo alle aziende. Il comma 2 dell'art. 1 ed il comma 2 dell'art. 4 prevedono poi meri obblighi di rendicontazione nei confronti della Regione, mentre il comma 1 dell'art. 4 attribuisce un generico potere di controllo a quest'ultima. Quello della Regione Liguria è quindi un sistema normativo che, non assicurando la separazione tra la gestione liquidatoria delle passività anteriori al 31 dicembre 1994, risalenti alle unità sanitarie locali, e le attività poste in essere direttamente dalle aziende, non è conforme ai principi fondamentali della legislazione statale. Si deve soltanto aggiungere che tale conformità non è garantita dalla disposizione del comma 2 dell'art. 2 della legge censurata, il quale stabilisce che in ogni caso nessun onere finanziario può gravare sulle aziende, istituti ed enti di cui al comma 1 per eventuali situazioni debitorie ulteriori o sopravvenute; norma di oscuro contenuto che però, comunque interpretata, per le limitazioni che contiene, non vale a sottrarre le aziende dal peso delle passività preesistenti alla loro istituzione, né ad assicurare ai soggetti, titolari di un titolo creditorio relativo a fattispecie maturate durante la vita delle unità sanitarie locali, l'effettiva soddisfazione dei propri diritti.

Di tutto ciò sembra essersi resa conto la stessa difesa della Regione, la quale negli atti più recenti, pur senza esplicitamente rinunciare all'originaria linea difensiva, sostiene la non accoglibile tesi secondo cui, essendo l'attività liquidatoria giunta a buon punto, può ben essere continuata in promiscuità con la ordinaria amministrazione delle Aziende.

La questione è pertanto fondata con riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., rimanendo assorbiti gli altri profili di censura.

Va, quindi, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge regionale censurata nonché dell'art. 2, comma 1, della medesima legge, nella

parte relativa al trasferimento alle aziende unità sanitarie locali di tutti i rapporti giuridici già facenti capo alle unità sanitarie locali.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Liguria 24 marzo 2000, n. 26 (Estinzione delle gestioni liquidatorie in campo sanitario costituite ai sensi dell'art. 2, comma 14, della legge 28 dicembre 1995, n. 549);

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, della medesima legge, nella parte in cui prevede che tutti i rapporti giuridici già facenti capo alle unità sanitarie locali operanti nella Regione Liguria, ancorché oggetto di giudizi in qualsiasi sede e grado, si intendono di diritto trasferiti alle aziende unità sanitarie locali, alle quali restano attribuite la titolarità e la legittimazione, sostanziale e processuale, attiva e passiva, e il relativo esercizio da parte dei rispettivi legali rappresentanti.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 30 novembre 2005.

* * *

Sentenza n. 25/2007 (Pres. Bile; Red. Vaccarella)

Considerato in diritto

1. – La Corte d'appello di Torino e i Tribunali ordinari di Lecce e di Trani censurano, in riferimento all'art. 117, comma secondo, lettera l), della Costituzione, l'art. 11, comma 3-*bis*, della legge della Regione Puglia 9 dicembre del 2002, n. 20 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2002), introdotto dall'art. 43, comma 2, della legge della medesima Regione 7 marzo 2003, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2003 e bilancio pluriennale 2003-2005 della Regione Puglia), come modificato dall'art. 32 della legge della medesima Regione 7 gennaio 2004, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2004 e bilancio pluriennale 2004-2006 della Regione Puglia), a norma del quale, «Per il rispetto delle norme in materia di patto di stabilità degli obiettivi di finanza pubblica, al fine dell'effettivo ripiano del disavanzo della spesa sanitaria regionale relativa alle gestioni delle USL soppresse dall'articolo 2 della legge regionale 14 giugno 1994, n. 18, alle gestioni liquidatorie, risultanti dalla soppressione delle predette USL ai sensi dell'articolo 6, comma 1, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 e dell'articolo 2, comma 14, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, che si trovano in condizioni di grave dissesto finanziario ovvero risultano gravemente defici-

tarie, si applicano gli articoli 198, 199, comma 1, 200, comma 2, 201, 204, 206, comma 2, 207, 208, 209, 210, 212 e 213 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267 (Disciplina del fallimento, del concordato preventivo, dell'amministrazione controllata e della liquidazione coatta amministrativa), in quanto compatibili». I Tribunali di Lecce e Trani censurano tale norma anche in riferimento all'art. 3 Cost.

Il Tribunale di Lecce, inoltre, censura, in riferimento all'art. 117, comma terzo, Cost., l'art. 43, comma 3, della legge regionale n. 4 del 2003, come modificato dall'art. 32, comma 2, della legge regionale n. 1 del 2004, il quale prevede che l'apertura della procedura è disposta con decreto del Presidente della Giunta regionale e che «la Regione garantisce disponibilità di fonti finanziarie fino alla concorrenza massima del saldo fra lo stato passivo e attivo accettato alla data del 1° maggio 2003» e che a tale data vanno calcolati gli interessi maturati. Infine, il medesimo Tribunale censura l'art. 6, comma 2-*bis*, della legge regionale 14 gennaio 1998, n. 1 (Esercizio provvisorio del bilancio di previsione per l'anno finanziario 1998), introdotto dall'art. 31 della legge regionale n. 1 del 2004, a tenore del quale «È esclusa ogni legittimazione passiva, sostanziale e processuale della Regione per l'eventuale residuo passivo conseguente alla chiusura delle gestioni liquidatorie», in riferimento, da un lato, all'art. 117, comma terzo, e, dall'altro, agli artt. 24 e 113 Cost.

2. – Preliminarmente, va ribadita – come da ordinanza della quale si è data lettura in udienza – l'inammissibilità, per tardività, dell'intervento spiegato nel giudizio n. 233 del 2005 dalla Associazione Le Patriarche Italia Onlus.

3. – Poiché le ordinanze di rimessione sollevano questioni sostanzialmente analoghe relativamente alla norma della legge regionale che dispone la sottoposizione delle gestioni liquidatorie delle USL pugliesi alla procedura di liquidazione coatta amministrativa, deve essere disposta la riunione dei relativi giudizi.

[*omissis*]

6. – La questione di legittimità costituzionale, sollevata dai Tribunali di Lecce e Trani nei confronti dell'art. 11, comma 3-*bis*, della legge regionale n. 20 del 2002 – introdotto dall'art. 43, comma 2, legge regionale n. 4 del 2003, come modificato dall'art. 32, comma 1, legge regionale n. 1 del 2004 –, è, viceversa, rilevante in entrambi i giudizi.

6.1. – Il Tribunale di Lecce, infatti, non potrebbe procedere, in virtù dell'art. 51 della legge fallimentare (richiamato dall'art. 201 della stessa legge), in quella fase del processo d'espropriazione che è costituita dal giudizio di accertamento dell'obbligo del terzo; fase che, pur avendo natura e forma di giudizio di cognizione ordinaria, è funzionale al processo esecutivo (tanto che questo, ove quel giudizio non venisse promosso a seguito di dichiarazione negativa del terzo, si estinguerrebbe) e trae da esso il proprio oggetto.

6.2. – Il giudice istruttore del Tribunale di Trani, a sua volta, in forza della norma censurata è investito sia del potere (*ex art.* 101, comma terzo, della legge

fallimentare, nel testo previgente) di disporre con suo decreto l'ammissione al passivo del credito tardivamente fatto valere, sia della qualità di giudice istruttore di un organo giudicante collegiale (*ex art. 50-bis*, comma primo, n. 2, cod. proc. civ.): sicché sotto entrambi tali profili la questione sollevata è rilevante nel giudizio *a quo*.

7. – La questione è fondata in riferimento all'art. 117, comma secondo, lettera *l*), Cost.

7.1. – La tesi della Regione Puglia e della ex USL FG/2 di San Severo – secondo la quale la norma in questione costituirebbe espressione della potestà legislativa regionale in materia di «tutela della salute», in quanto atterrebbe alla «organizzazione del servizio sanitario» e si collegherebbe, altresì, all'esigenza di «coordinamento della finanza pubblica» – non merita adesione.

Ai fini della soluzione della questione di competenza disciplinata dall'art. 117, commi secondo e terzo, Cost., come sollevata dalle ordinanze di rimessione, non è rilevante la circostanza che la norma censurata riguardi enti (già) operanti nel settore sanitario, ma la concreta disciplina – in sé considerata – posta in essere dalla norma; ed in base al medesimo criterio deve escludersi che l'obbiettivo («controllo della spesa sanitaria»), in vista del quale la norma è stata emanata, sia idoneo a ricondurla alla materia «armonizzazione dei bilanci pubblici e coordinamento della finanza pubblica».

7.2. – Disponendo che certi enti sono sottoposti alla procedura di liquidazione coatta amministrativa, la legge regionale assegna (tra l'altro) alle situazioni soggettive di coloro che hanno avuto rapporti con quegli enti un regime, sostanziale e processuale, peculiare rispetto a quello (ordinario, previsto dal codice civile e da quello di procedura civile) altrimenti applicabile: sicché, quando l'art. 2 della legge fallimentare prevede che a determinare le imprese assoggettabili a tale procedura concorsuale sia «la «legge»», tale espressione non può che essere intesa nel senso di legge idonea ad incidere – perché emanata da chi ha la relativa potestà – sul regime, sostanziale e processuale, delle situazioni soggettive coinvolte nella procedura.

La circostanza che la liquidazione coatta amministrativa abbia natura amministrativa non rileva sotto alcun profilo, dal momento che fin dalla sua apertura tale procedura amministrativa comporta rilevanti effetti sulla tutela giurisdizionale dei crediti ed effetti, altresì, di diritto sostanziale (artt. 55 e seguenti della legge fallimentare): sicché è in relazione all'idoneità a produrre tali effetti – di natura sostanziale e processuale – che va determinata la spettanza della potestà legislativa ai sensi dell'art. 117 Cost. e va, conseguentemente, negata – con assorbimento di ogni altro profilo – quella della Regione Puglia.

8. – La dichiarazione di illegittimità costituzionale del citato art. 11, comma 3-*bis* – per violazione dell'art. 117, comma secondo, lettera *l*), Cost., laddove riserva allo Stato la potestà legislativa in materia di «giurisdizione e norme processuali» e di «ordinamento civile» – comporta, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento

della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale di tutte le norme regionali che presuppongono l'assoggettamento alla procedura di liquidazione coatta amministrativa delle USL in gestione liquidatoria e, pertanto, dei commi 3-ter, 3-ter 1, 3-ter 2 e 3-quater dell'art. 11 della legge regionale n. 20 del 2002, nonché del comma 3, lettere a), b), c), d), e-bis) dell'art. 43 della legge regionale n. 4 del 2003.

8.1. – La dichiarazione di illegittimità costituzionale deve, infine, essere estesa, ai sensi dell'art. 27 della legge n. 87 del 1953, all'art. 6, comma 2-bis, della legge regionale n. 1 del 1998, in quanto – disponendo che «È esclusa ogni legittimazione passiva, sostanziale e processuale della Regione per l'eventuale residuo passivo conseguente alla chiusura delle gestioni liquidatorie» – esso costituisce svolgimento e completamento sia della norma generale (art. 11, comma 3-bis, della legge regionale n. 20 del 2002) che, prevedendo la procedura di liquidazione coatta amministrativa, le attribuisce la funzione di consentire «l'effettivo ripiano del disavanzo della spesa sanitaria regionale relativa alla gestione delle USL soppresse», sia, in particolare, della norma (art. 43, comma 3, lettera d), della legge regionale n. 4 del 2003), di cui *sub* 8, per la quale «a favore delle gestioni liquidatorie delle soppresse USL poste in liquidazione coatta amministrativa, la Regione garantisce disponibilità di fonti finanziarie fino alla concorrenza massima del saldo fra lo stato passivo e attivo accertato alla data del 1° maggio 2003. Con provvedimento di Giunta regionale si provvederà alla specificazione delle somme relative a ciascuna delle dodici gestioni liquidatorie entro il limite complessivo di cui sopra».

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[omissis]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 11, comma 3-bis, della legge della Regione Puglia 9 dicembre 2002, n. 20 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2002), introdotto dall'art. 43, comma 2, della legge della medesima Regione 7 marzo 2003, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2003 e bilancio pluriennale 2003-2005 della Regione Puglia), come modificato dall'art. 32, comma 1, della legge della medesima Regione 7 gennaio 2004, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2004 e bilancio pluriennale 2004-2006 della Regione Puglia);

2) *dichiara*, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità, costituzionale dell'art. 11 della legge regionale n. 20 del 2002, commi 3-ter e 3-quater, introdotti dall'art. 43, comma 2, della legge regionale n. 4 del 2003, come modificato dall'art. 32, comma 1, della legge regionale n. 1 del 2004; dell'art. 11 della legge regionale n. 20 del 2002, commi 3-ter 1 e 3-ter 2,

introdotti dall'art. 20, comma 1, della legge regionale 4 agosto 2004, n. 14 (Assestamento e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2004); dell'art. 43 della legge regionale n. 4 del 2003, comma 3, lettere *a* e *b*), nonché lettere *c*), *d*) (come modificate dall'art. 32, comma 2, della legge regionale n. 1 del 2004) ed *e-bis*) (introdotta – quest'ultima – dall'art. 32, comma 2, della legge regionale n. 1 del 2004); dell'art. 6, comma 2-*bis*, della legge della Regione Puglia 14 gennaio 1998, n. 1 (Esercizio provvisorio del bilancio di previsione per l'anno finanziario 1998), introdotto dall'art. 31 della legge regionale n. 1 del 2004;

3) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 gennaio 2007.

* * *

Sentenza n. 116/2007 (Pres. Bile; Red. Amirante)

Considerato in diritto

1. – Nel corso di un giudizio di opposizione a decreto ingiuntivo – emesso, per debiti di una disciolta USL, nei confronti della gestione liquidatoria della medesima in persona del direttore generale della ASL n. 3 di Rossano, quale commissario liquidatore della suddetta gestione – il Tribunale di Rossano ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 22 della legge della Regione Calabria 26 giugno 2003, n. 8 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario, collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2003 – art. 3, comma 4, della legge regionale n. 8 del 2002), «per contrasto con l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, con riferimento al principio contenuto nell'art. 6, comma 1, della legge n. 724 del 1994».

Il remittente espone che la disposizione censurata, con la quale sono state soppresse le gestioni liquidatorie delle USL ed è stata attribuita alle competenti ASL la legittimazione attiva e passiva «per le controversie inerenti le gestioni liquidatorie», contrasta con il suindicato principio fondamentale della legislazione statale, in quanto non prevede una contabilità separata relativa alle situazioni facenti capo alle USL e soprattutto non sottrae le ASL al peso dei debiti pregressi. A tal proposito il remittente rileva che la disposizione stessa, dopo aver stabilito che «eventuali sopravvivenze attive e passive delle predette gestioni rimangono di pertinenza delle Aziende Sanitarie competenti», si è limitata a prevedere che le disponibilità finanziarie dei «conti speciali accesi presso le Sezioni di Tesoreria Provinciale dello Stato» e relativi alle gestioni liquidatorie «sono iscritte nel conto “Accantonamento spese ex gestioni liquidatorie”».

Il Tribunale di Rossano osserva, inoltre, che il comma 2 dell'art. 22 censurato stabilisce, mediante il rinvio all'art. 2 della legge della Regione

Calabria 26 novembre 2001, n. 33 (Assunzione mutuo e provvedimenti urgenti in materia di governo della spesa sanitaria), che «le momentanee disponibilità di cassa delle gestioni liquidatorie possono essere utilizzate per il pagamento dei debiti maturati a tutto il 31 dicembre 1999 ferma restando la separazione delle due contabilità».

Siffatte disposizioni, ad avviso del remittente, contrastano con il principio stabilito dall'art. 6, comma 1, della legge n. 724 del 1994 – ritenuto da questa Corte fondamentale, in materia di tutela della salute, con le sentenze n. 89 del 2000 e n. 437 del 2005 – secondo il quale «in nessun caso è consentito alle regioni di far gravare sulle aziende di cui al d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, né direttamente né indirettamente, i debiti e i crediti facenti capo alle gestioni pregresse delle unità sanitarie locali. A tal fine le regioni dispongono apposite gestioni a stralcio, individuando l'ufficio responsabile delle medesime». Principio poi modificato con la trasformazione delle gestioni stralcio in gestioni liquidatorie e l'attribuzione della rappresentanze di queste ai direttori generali delle istituite ASL.

2. – La questione è fondata, con riferimento ai commi 1 e 2 della disposizione censurata.

Sul tema che ne costituisce l'oggetto questa Corte si è già pronunciata affermando – come ricordato dal remittente – che i precetti di cui all'art. 6, comma 1, ultima parte, della legge n. 724 del 1994 costituiscono principi fondamentali in materia di tutela della salute (sentenze n. 437 del 2005 ed altre in essa citate).

Da tale definizione è stata fatta discendere la conseguenza che in nessun caso la legislazione regionale può confondere la liquidazione dei pregressi rapporti delle unità sanitarie locali con l'ordinaria gestione delle ASL. Ciò al duplice fine di sottrarre le ASL al peso delle preesistenti passività a carico delle USL e di fornire ai creditori di queste ultime la necessaria certezza sulla titolarità passiva dei rapporti e sulla individuazione dei mezzi su cui soddisfarsi (sentenze n. 89 del 2000 e n. 437 del 2005, nonché, da ultimo, sentenza n. 25 del 2007).

Di tali criteri si deve fare applicazione, in mancanza di ragioni sopravvenute che possano indurre a discostarsene.

Ciò premesso, si rileva che, nella specie, i suindicati principi risultano violati.

Infatti, mentre si è stabilito, correlativamente alla disposta soppressione delle gestioni liquidatorie delle USL, che le «sopravvivenze attive e passive rimangono di pertinenza delle Aziende Sanitarie competenti», si è prevista la confluenza in unico conto «accantonamento spese ex gestioni liquidatorie» delle disponibilità finanziarie esistenti sui conti speciali relativi alle singole gestioni, per di più senza alcun accertamento sulla sufficienza delle suddette disponibilità e, soprattutto, ciò è stato disposto attraverso l'espresso riferimento all'art. 2 della legge reg. Calabria n. 33 del 2001. Ora, tale disposizione stabilisce

che «le momentanee disponibilità di cassa delle gestioni liquidatorie possono essere utilizzate per il pagamento dei debiti maturati a tutto il 31 dicembre 1999, ferma restando la separazione delle due contabilità».

Di qui la sostanziale confusione sia delle diverse gestioni liquidatorie, sia di tutte queste con le gestioni correnti delle ASL, essendo insufficiente a soddisfare le esigenze di cui ai principi fondamentali della legislazione statale la salvezza di una separazione meramente formale delle contabilità.

Va, pertanto, dichiarata l'illegittimità costituzionale del comma 2 dell'art. 22 censurato, nonché del comma 1, nella parte in cui stabilisce che eventuali sopravvivenze attive e passive delle soppresse gestioni liquidatorie delle unità sanitarie locali rimangono di pertinenza delle aziende sanitarie competenti e a tal fine le disponibilità finanziarie dei conti correnti accesi presso le sezioni di tesoreria provinciale dello Stato sono iscritte nel conto "Accantonamento spese ex gestioni liquidatorie".

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 22, comma 1, della legge della Regione Calabria 26 giugno 2003 n. 8 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario, collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2003 – art. 3, comma 4, della legge regionale n. 8 del 2002), nella parte in cui stabilisce che eventuali sopravvivenze attive e passive delle soppresse gestioni liquidatorie delle unità sanitarie locali rimangono di pertinenza delle aziende sanitarie competenti e a tal fine le disponibilità finanziarie dei conti correnti accesi presso le sezioni di tesoreria provinciale dello Stato sono iscritte nel conto "Accantonamento spese ex gestioni liquidatorie";

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 22, comma 2, della stessa legge della Regione Calabria n. 8 del 2003.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 marzo 2007.

* * *

Sentenza n. 390/2008 (Pres. Flick; Red. Cassese)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale amministrativo regionale del Lazio, sezione III-*quater*, ha sollevato, con sei distinte, ma sostanzialmente analoghe, ordinanze (r.o. n. 152, n. 153, n. 154, n. 178, n. 179 e n. 215 del 2008), questione di legittimità costituzionale, per violazione degli articoli 3 e 97 della Costituzione, di alcune disposizioni legislative della Regione Lazio che riguardano la composizione dei collegi sindacali delle aziende sanitarie locali. Il Collegio rimettente ha censu-

rato, in particolare, l'art. 133, comma 5, della legge della Regione Lazio 28 aprile 2006, n. 4 recante «Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2006 (articolo 11, legge regionale 20 novembre 2001, n. 25)», nella parte in cui prevede la «decadenza automatica» degli incarichi di componente del collegio sindacale, nonché lo stesso articolo 133, comma 5, nella parte in cui, per i medesimi incarichi, «consente di effettuare nuove designazioni senza alcun vincolo procedimentale», e, di conseguenza, l'art. 10 della legge della Regione Lazio 16 giugno 1994, n. 18 (Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere), come sostituito dallo stesso articolo 133 della legge reg. n. 4 del 2006, «nella parte in cui non disciplina il procedimento di nomina del collegio sindacale e le relative guarentigie».

2. – Il medesimo Collegio rimettente, con una settima ordinanza (r.o. n. 180 del 2008), ha sollevato d'ufficio questione di legittimità costituzionale dell'art. 3-ter, comma 2 (*recte* comma 3), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), per violazione dell'articolo 97 della Costituzione.

3. – Il Collegio rimettente, con le sette ordinanze di rimessione, solleva essenzialmente due questioni di legittimità costituzionale.

3.1. – La prima questione riguarda il meccanismo di «decadenza automatica» previsto dall'art. 133, comma 5, della legge reg. Lazio n. 4 del 2006. Secondo il Tribunale rimettente, tale previsione legislativa, in applicazione della quale i ricorrenti nei giudizi principali sono stati sostituiti da nuovi componenti del collegio sindacale prima della scadenza del loro incarico, sarebbe in contrasto con gli artt. 3 e 97 Cost. Essa, infatti, determinerebbe una cessazione anticipata dall'incarico in assenza delle condizioni indicate dalla Corte costituzionale con le sentenze n. 104 e n. 103 del 2007, ovvero in assenza «di un momento procedimentale di confronto dialettico fra le parti, nell'ambito del quale, da un lato, l'amministrazione esterni le ragioni per cui ritiene di non consentire la prosecuzione sino alla scadenza prevista e, dall'altro, sia assicurata all'interessato la possibilità di far valere il diritto di difesa, nel rispetto dei principi del giusto procedimento».

3.2. – La seconda questione concerne l'art. 133, comma 5, della legge reg. Lazio n. 4 del 2006, l'art. 10 della legge reg. Lazio n. 18 del 1994, come sostituito dallo stesso articolo 133 della legge reg. n. 4 del 2006, nonché l'art. 3-ter, comma 2 (*recte* comma 3), del d.lgs. n. 502 del 1992. Tutte queste disposizioni, ad avviso del Collegio rimettente, sarebbero costituzionalmente illegittime in quanto contenenti una disciplina carente e lacunosa circa le modalità di designazione, nomina e revoca dei componenti dei collegi sindacali delle aziende sanitarie locali. In particolare, esse sarebbero carenti, da un lato, di «ogni indicazione circa la necessità di una “procedura di selezione tecnica e neutrale dei più capaci” che consenta cioè la designazione “indipendentemente

da ogni considerazione per gli orientamenti politici dei vari concorrenti» e, dall'altro lato, sarebbero prive di specifiche disposizioni «che inibiscano una revoca *ad libitum*» degli incarichi. Tale lacunoso sistema normativo, secondo il ragionamento sviluppato dal Collegio rimettente, attribuirebbe agli organi politici un potere del tutto arbitrario di designazione e revoca dei componenti dei collegi sindacali, suscettibile di porsi in contrasto con i principi di cui all'art. 97 Cost.

4. – L'identità delle disposizioni denunciate e l'analogia delle censure prospettate dal Collegio rimettente impone la riunione dei giudizi di legittimità costituzionale, al fine di decidere congiuntamente le sollevate questioni.

[*omissis*]

6. – Nel merito, la questione concernente il meccanismo di «decadenza automatica» previsto dall'art. 133, comma 5, della legge reg. Lazio n. 4 del 2006 è fondata con riferimento agli artt. 3 e 97 Cost.

6.1. – Le aziende sanitarie locali, enti pubblici dotati di autonomia imprenditoriale, attraverso cui le Regioni assicurano i livelli essenziali di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale, presentano una struttura di vertice imperniata su due organi: il direttore generale, responsabile della gestione dell'azienda; il collegio sindacale, incaricato del controllo di regolarità amministrativa e contabile della gestione stessa. Al primo, coadiuvato dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario, sono riservati i poteri di gestione, da esercitarsi per il raggiungimento di obiettivi definiti dalla Regione. Al secondo sono assegnate le funzioni di controllo, che, in particolare, attengono alla verifica dell'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico, alla vigilanza sull'osservanza della legge e all'accertamento della regolare tenuta della contabilità.

In base alla disciplina del 1992, l'organo di controllo, denominato «collegio dei revisori», durava in carica cinque anni e risultava composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione, uno designato dal Ministro del tesoro, scelto fra funzionari della Ragioneria generale dello Stato, ed uno designato dal sindaco o dalla Conferenza dei sindaci o dai presidenti dei consigli circoscrizionali (art. 3, comma 13, del d.lgs. n. 502 del 1992).

Nella Regione Lazio, al d.lgs. n. 502 del 1992 è stata data attuazione con la legge reg. n. 18 del 1994, la quale ha dettato norme sulla composizione e durata in carica del collegio dei revisori del tutto corrispondenti a quelle contenute nella disciplina statale di riferimento.

Quest'ultima, tuttavia, è stata successivamente modificata con il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419), il quale ha mutato, in particolare, denominazione, composizione e durata in carica dell'organismo di controllo di regolarità amministrativa e contabile. L'organo di controllo ha così assunto la denominazione di «collegio sindacale», dura in carica tre anni e si compone di «cinque membri, di cui due designati

dalla regione, uno designato dal Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, uno dal Ministro della sanità e uno dalla Conferenza dei sindaci».

Ad adeguare la disciplina regionale del Lazio ai cambiamenti intervenuti nella legislazione statale, ha provveduto, infine, l'art. 133 della legge reg. n. 4 del 2006, il quale ha introdotto anche, al comma 5, la disposizione censurata dal rimettente.

6.2. – L'art. 133, comma 5, della legge reg. Lazio n. 4 del 2006 contiene una disposizione transitoria rivolta a consentire «la prima attuazione» del rinnovato quadro normativo regionale in tema di collegi sindacali delle aziende sanitarie. A tale scopo, essa prevede che, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della legge, le amministrazioni competenti possano confermare i componenti dei collegi sindacali in carica, oppure designare nuovi membri. Si tratta di un meccanismo di decadenza automatica dei componenti del collegio sindacale, che non contempla alcuna forma di contraddittorio a garanzia dei componenti in carica. La cessazione dalla carica dei precedenti titolari non è, quindi, l'effetto di una scelta dell'amministrazione riferita al rapporto di ufficio in corso e giustificata alla luce delle vicende di questo, ma costituisce, appunto, un effetto automatico che la disciplina legislativa ricollega alla semplice designazione di un nuovo titolare.

Ciò premesso, la legittimità della previsione legislativa censurata deve essere in questa sede valutata alla luce degli artt. 3 e 97 Cost., evocati dall'ordinanza di rimessione, prescindendo dalle circostanze che una disposizione analoga non è contenuta nella norma statale alla quale essa dà attuazione; e che, con essa, il legislatore regionale ha disposto la decadenza di sindaci che erano stati designati anche dalle amministrazioni statali, in base a norme legislative dello Stato – come rilevato – che non contemplano alcuna ipotesi di cessazione automatica.

6.3. – Questa Corte ha già affrontato il problema della legittimità costituzionale di una analoga disciplina transitoria, che prevedeva un meccanismo di decadenza automatica riferito agli incarichi di funzione dirigenziale di livello generale dell'amministrazione statale (sentenza n. 103 del 2007). In tale occasione, la Corte ha ritenuto tale meccanismo, da un lato, in contrasto con il principio del giusto procedimento e, quindi, con l'art. 97 Cost. e, dall'altro lato, non giustificabile in base all'esigenza di dare immediata attuazione alla riforma della disciplina degli incarichi dirigenziali contestualmente introdotta.

6.4. – Ai fini della decisione della questione di legittimità costituzionale in esame occorre quindi stabilire, per un verso, se il meccanismo di decadenza automatica dall'incarico, previsto dalla disposizione censurata nei confronti di componenti di organi di controllo, si ponga in contrasto con l'art. 97 Cost., e, per altro verso, se tale meccanismo possa giustificarsi in base all'esigenza di assicurare la immediata applicazione della nuova disciplina regionale sugli organismi di revisione contabile.

6.4.1. – Sotto il primo profilo, nei confronti dei titolari di organi con

funzioni di controllo, sussistono esigenze di neutralità e imparzialità perfino più marcate di quelle che hanno indotto questa Corte a dichiarare la illegittimità di meccanismi di decadenza automatica riferiti ad incarichi di funzioni dirigenziali.

Questa Corte ha affermato che la decadenza automatica dagli incarichi dirigenziali contraddice il principio di distinzione fra funzioni di indirizzo politico e funzioni di gestione amministrativa, cioè «tra l'azione di governo – che è normalmente legata alle impostazioni di una parte politica, espressione delle forze di maggioranza – e l'azione dell'amministrazione, la quale, nell'attuazione dell'indirizzo politico della maggioranza, è vincolata, [...] ad agire [...] al fine del perseguimento delle finalità pubbliche obiettivate dall'ordinamento» (sentenza n. 103 del 2007). Inoltre, questa Corte ha già applicato tale ordine di concetti ai rapporti fra la Regione e il direttore generale delle aziende sanitarie locali, la cui posizione deve essere garantita per evitare che la «dipendenza funzionale» del direttore generale, rispetto alla giunta regionale, si trasformi in «dipendenza politica» (sentenza n. 104 del 2007).

Una simile esigenza di distinzione e autonomia deve, a maggior ragione, riconoscersi in relazione all'organo di controllo amministrativo e contabile della stessa azienda, i cui componenti, a differenza del direttore generale, non sono chiamati ad attuare programmi e a realizzare obiettivi definiti dall'organo politico regionale, ma svolgono, in posizione di neutralità, funzioni attinenti al controllo del rispetto della legge e della regolare tenuta della contabilità. In nessun caso, quindi, per i componenti di simili organi sono ravvisabili quelle particolari esigenze di «coesione» con l'organo politico, le quali – secondo la giurisprudenza di questa Corte – possono giustificare, per le sole posizioni dirigenziali apicali di diretta collaborazione, un rapporto fondato sull'*intuitus personae* (sentenza n. 233 del 2006). Tanto più gravi, pertanto, appaiono, con riferimento ai componenti di questi organi, la previsione di un meccanismo automatico di decadenza e la conseguente violazione del principio del giusto procedimento.

6.4.2. – Sotto il secondo profilo, questa Corte ha già avuto modo di escludere che un meccanismo di decadenza automatica analogo a quello in esame, previsto dalla disciplina statale di riforma degli incarichi dirigenziali, potesse rinvenire «la propria giustificazione nell'esigenza di consentire l'attuazione della riforma» stessa (sentenza n. 103 del 2007). In tale occasione, da un lato, confrontando la nuova disciplina con quella previgente, questa Corte ha considerato che la prima, «pur apportando modifiche» della seconda, avesse tuttavia «mantenuto sostanzialmente fermo l'impianto complessivo». Dall'altro lato, applicando un rigoroso sindacato di ragionevolezza della scelta legislativa, in ragione del suo carattere provvedimentale, la Corte ha ritenuto che la misura della decadenza automatica dei dirigenti non fosse «proporzionata all'obiettivo che si intendeva perseguire».

L'applicazione di questi criteri, concernenti la rilevanza delle modificazioni normative introdotte e la ragionevolezza e proporzionalità della misura della

decadenza automatica rispetto all'obiettivo di assicurarne l'immediata applicazione, deve indurre, anche nel caso in esame, ad escludere che la disposizione transitoria censurata, prevista dal quinto comma dell'art. 133 della legge reg. Lazio n. 4 del 2006, possa giustificarsi in ragione dell'esigenza di garantire l'immediata applicazione della nuova disciplina da quello stesso articolo introdotta in materia di collegi sindacali delle aziende sanitarie locali.

Va osservato, in proposito, che tale nuova disciplina ha introdotto, rispetto al previgente quadro legislativo regionale, modifiche che appaiono complessivamente marginali.

Lo stesso art. 133 non ha, infatti, inciso sulle funzioni dell'organo di controllo della regolarità amministrativa e contabile, né ha mutato il ruolo di tale collegio nell'assetto organizzativo complessivo dell'azienda sanitaria. In definitiva, tale articolo si è limitato a modificarne la denominazione, a ridurre la durata in carica (da cinque a tre anni) dei titolari e a variare parzialmente la composizione, aggiungendo ai tre membri già previsti (le cui modalità di designazione non sono cambiate) due ulteriori componenti effettivi, designati l'uno dalla Regione e l'altro dal Ministro della salute. La natura di queste modificazioni non è tale da trasformare sostanzialmente l'impianto normativo previgente e, quindi, da giustificare, alla stregua di uno scrutinio di ragionevolezza e proporzionalità, la radicale misura consistente nella cessazione automatica dei componenti dei collegi sindacali in carica.

Tale conclusione risulta avvalorata anche dalla circostanza che, come emerge dalla lettura di alcune ordinanze di rimessione, al momento dell'entrata in vigore della disposizione regionale censurata, i componenti dei collegi sindacali in carica erano già stati nominati nel numero di cinque e per un periodo di tre anni, secondo quanto previsto dalle modificazioni della legislazione statale introdotte nel 1999 (d.lgs. n. 229 del 1999), cui poi si è adeguato anche il legislatore regionale (art. 133 della legge reg. Lazio n. 4 del 2006). Ciò vale definitivamente ad escludere che la decadenza automatica dei componenti dei collegi sindacali possa trovare la propria giustificazione nell'esigenza di garantire l'immediata applicazione di una disciplina di riforma che, nei fatti, aveva già trovato, almeno in parte, applicazione.

Si può ancora aggiungere che le particolari funzioni dell'organo sindacale devono indurre il legislatore, anche in sede di riforma dell'organo stesso, ad adottare discipline transitorie che non ne pregiudichino la indipendenza, eventualmente disponendo la permanenza nella carica dei suoi componenti, come avvenuto in un'altra ipotesi, nella quale questa Corte ha riconosciuto la legittimità della disciplina che, in occasione di una riforma organizzativa, aveva disposto la decadenza dei titolari di altri organi e non del collegio dei revisori (sentenza n. 288 del 2008).

6.5. – Pertanto, la disposizione contenuta nell'art. 133, comma 5, della legge reg. Lazio n. 4 del 2006, prevedendo la decadenza automatica dei componenti degli organi di controllo amministrativo e contabile delle aziende sanitarie

locali, in ordine ai quali sussistono rilevanti esigenze di tutela della neutralità e imparzialità nell'esercizio della funzione, e non risultando giustificata dall'esigenza di garantire l'applicazione di una nuova disciplina regionale relativa a tali organi, si pone in contrasto con gli artt. 3 e 97 Cost.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 133, comma 5, della legge della Regione Lazio 28 aprile 2006, n. 4, recante «Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2006 (articolo 11, legge regionale 20 novembre 2001, n. 25)»;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 novembre 2008.

* * *

Sentenza n. 108/2010 (Pres. De Siervo; Red. Napolitano)

Considerato in diritto

1. – Con ordinanza deposita il 1° settembre 2009, la Corte d'appello di Trieste, sezione II civile – nel corso di un giudizio civile in grado di appello, promosso dalla signora C. T. avverso l'Azienda Ospedaliera “Santa Maria della Misericordia” di Udine (poi, Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine “Santa Maria della Misericordia”), per chiedere il risarcimento dei danni asseritamente subiti a seguito dell'intervento chirurgico effettuato presso la struttura ospedaliera, in data 21 agosto 1992 – ha sollevato d'ufficio, in riferimento all'art. 117, comma terzo, della Costituzione e all'art. 5, numero 16, della legge costituzionale 31 gennaio 1963, n. 1 (Statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia), questione di legittimità costituzionale dell'art. 15, comma 2, della legge della Regione Friuli-Venezia Giulia del 26 ottobre 2006, n. 19 (Disposizioni in materia di salute umana e sanità veterinaria e altre disposizioni per il settore sanitario e sociale, nonché in materia di personale).

Secondo la Corte d'appello rimettente la disposizione censurata, non assicurando la separazione tra le gestioni liquidatorie delle pregresse unità sanitarie locali (USL) e le attività poste in essere direttamente dalle nuove aziende sanitarie locali (ASL) – con conseguente imputazione a queste ultime delle passività precedenti alla loro istituzione – violerebbe i principi fondamentali della legislazione statale in materia di tutela della salute, poiché la potestà legislativa concorrente della Regione in materia di sanità deve essere esercitata

«con l'osservanza dei limiti generali indicati nell'art. 4 [dello statuto] ed in armonia con i principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato».

2. – La questione è fondata.

2.1. – Questa Corte ha già esaminato questioni di legittimità costituzionale analoghe a quella oggi sottoposta al suo vaglio, relativamente ad alcune disposizioni di leggi regionali che erano state censurate proprio per aver individuato nelle aziende sanitarie locali, istituite a norma del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), i soggetti passivi dei rapporti obbligatori sorti a carico delle soppresses unità sanitarie locali, stabilendo anche il subentro delle nuove ASL in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi già posti in essere dalle pregresse USL.

Nelle precedenti questioni, come nell'attuale, la censura era motivata dal contrasto delle disposizioni regionali impugnate con l'art. 6, comma 1, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), il quale prescrive che in nessun caso le Regioni possono far gravare, direttamente o indirettamente, sulle neocostituite aziende i debiti pregressi facenti capo alle preesistenti unità sanitarie locali, dovendo a tal fine le Regioni stesse predisporre apposite “gestioni a stralcio”, individuando, altresì, l'ufficio responsabile delle medesime.

Relativamente al citato art. 6, la Corte, nelle precedenti sentenze (sentenza n. 116 del 2007, n. 435 del 2005 e n. 416 del 1995) ha affermato – come del resto ricordato anche dallo stesso rimettente – che tale disposizione, sebbene sia norma a contenuto specifico e dettagliato, «è da considerare per la finalità perseguita, in “rapporto di coessenzialità e di necessaria integrazione” con le norme-principio che connotano il settore dell'organizzazione sanitaria locale, così da vincolare l'autonomia finanziaria regionale in ordine alla disciplina prevista per i “debiti” e i “crediti” delle soppresses unità sanitarie locali».

2.3. – L'art. 15, comma 2, della legge regionale Friuli-Venezia Giulia n. 19 del 2006 non realizza quella impermeabilità fra patrimonio della ASL e situazione debitoria della pregressa USL tale da rispettare il vincolo normativo per il quale in nessun caso i debiti delle USL debbono gravare sulle nuove ASL, né il legislatore regionale ha previsto strumenti normativi idonei «rispetto ai pregressi rapporti di credito e di debito delle soppresses unità sanitarie locali», tali da consentire «ad uno stesso soggetto – che pure subentrava nella loro posizione giuridica – ossia alle nuove aziende sanitarie locali, di evitare ogni confusione tra le diverse masse patrimoniali, in modo da tutelare i creditori, ma, nello stesso tempo, da escludere ogni responsabilità delle stesse aziende sanitarie in ordine ai predetti debiti» (sentenza n. 89 del 2000).

Si tratta di principi che debbono applicarsi anche nel caso di specie, dato che lo statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia (legge cost. 31 gennaio 1963, n. 1) prevede, al numero 16 del comma unico dell'art. 5, che la competenza legislativa in materia di «igiene e sanità, assistenza sanitaria ed

ospedaliera» è attribuita alla Regione «Con l'osservanza dei limiti generali indicati nell'art. 4 ed in armonia con i principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato». A ciò si aggiunge che questa Corte ha già precisato (sentenza n. 134 del 2006) che la disposizione normativa che conferisce la competenza legislativa in materia alla suddetta Regione autonoma ha una portata meno ampia rispetto a quella relativa alla «tutela della salute» contenuta nel terzo comma dell'art. 117 della Costituzione. Pertanto, questa Corte ha ritenuto che, data la maggiore «estensione» che questa ultima disposizione garantisce, debba applicarsi quanto previsto nell'art. 10 della legge cost. 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), vale a dire «La riconduzione delle attribuzioni [del soggetto] ad autonomia speciale in materia sanitaria all'art. 117, terzo comma, della Costituzione». Ne consegue che, pur considerando la più ampia estensione della competenza legislativa che le viene riconosciuta, la Regione non può contravvenire ai principi fondamentali della legislazione statale in materia, previsti, per ciò che riguarda la presente questione, dal citato art. 6 della legge n. 724 del 1994.

Va quindi dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 15, comma 2, della legge regionale Friuli-Venezia Giulia n. 19 del 2006, nella parte in cui non assicura la separazione tra la gestione liquidatoria delle passività anteriori al 31 dicembre 1994, risalenti alle USL, e le attività poste in essere direttamente dalle ASL, conseguentemente non sottraendo le Aziende al peso delle passività precedenti la loro istituzione.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 15, comma 2, della legge della Regione Friuli-Venezia Giulia del 26 ottobre 2006, n. 19 (Disposizioni in materia di salute umana e sanità veterinaria e altre disposizioni per il settore sanitario e sociale, nonché in materia di personale).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 marzo 2010.

* * *

Sentenza n. 52/2012 (Pres. Quaranta; Red. Cassese)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso notificato il 13 giugno 2011 e depositato presso la cancelleria di questa Corte il 15 giugno 2011 (reg. ric. n. 60 del 2011), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato l'art. 2, commi 4 e 5, della legge della Regione Marche 4 aprile 2011, n. 4 (Criteri di premialità connessi alla tutela

della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro nelle procedure di aggiudicazione di lavori od opere pubblici di interesse regionale).

L'art. 2, nel testo vigente prima delle modifiche apportate dall'art. 22 della legge della Regione Marche 31 ottobre 2011, n. 20 (Assestamento del Bilancio 2011), stabiliva, al comma 4, che «Nel rispetto del principio di cui all'articolo 83, comma 2, del D.Lgs. 163/2006, gli atti posti a base della procedura contrattuale devono prevedere una soglia minima di ammissibilità delle offerte relativamente all'elemento o agli elementi di valutazione connessi con la tutela della salute e della sicurezza nel cantiere» e, al comma 5, che «La soglia minima di cui al comma 4 non può essere superiore al 20 per cento del punteggio massimo attribuito all'elemento o agli elementi di valutazione di che trattasi». Ad avviso del ricorrente, tali previsioni violerebbero l'art. 117, secondo comma, lettere e), in materia di tutela della concorrenza, e l), in materia di ordinamento civile, della Costituzione.

2. – Successivamente alla presentazione del ricorso, l'art. 22 della legge della Regione Marche n. 20 del 2011 ha modificato l'art. 2 impugnato, abrogando il comma 5 e sostituendo il comma 4. Tuttavia, in assenza di elementi tali da far ritenere che le disposizioni censurate – rimaste in vigore per oltre sei mesi nella loro formulazione originaria – non abbiano trovato attuazione *medio tempore*, non può dichiararsi cessata la materia del contendere, dovendosi così procedere allo scrutinio nel merito delle censure avanzate con il ricorso (*ex plurimis*, sentenze n. 341 del 2010 e n. 164 del 2009).

3. – La questione è fondata.

3.1. – L'art. 2, commi 4 e 5, della legge della Regione Marche n. 4 del 2011, nella formulazione precedente alle modifiche apportate dalla legge regionale n. 20 del 2011, detta previsioni in materia di aggiudicazione di lavori od opere pubblici che riguardano l'ammissibilità delle offerte e, perciò, attengono alla fase della procedura di evidenza pubblica che precede la stipulazione del contratto. Con riferimento a tale fase, questa Corte ha precisato che «l'ambito materiale prevalente è quello della tutela della concorrenza» e che «nello specifico settore degli appalti pubblici vengono in rilievo norme che si qualificano per la finalità perseguita di assicurare la concorrenza "per" il mercato» (da ultimo, sentenza n. 43 del 2011).

L'art. 4, comma 3, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE) stabilisce che in tema di «qualificazione e selezione dei concorrenti» le Regioni «non possono prevedere una disciplina diversa» da quella statale. Gli artt. 86, comma 3-*bis*, e 87, comma 4, dello stesso codice prevedono, rispettivamente, che «Nella predisposizione delle gare di appalto e nella valutazione dell'anomalia delle offerte nelle procedure di affidamento di appalti di lavori pubblici, di servizi e di forniture, gli enti aggiudicatori sono tenuti a valutare che il valore economico sia adeguato e sufficiente rispetto al costo del lavoro e al costo relativo alla sicurezza, il quale deve essere specifica-

mente indicato e risultare congruo rispetto all'entità e alle caratteristiche dei lavori, dei servizi o delle forniture», e che «Nella valutazione dell'anomalia la stazione appaltante tiene conto dei costi relativi alla sicurezza, che devono essere specificamente indicati nell'offerta e risultare congrui rispetto all'entità e alle caratteristiche dei servizi o delle forniture».

Le disposizioni regionali impugnate dettano una disciplina diversa da quella del d.lgs. n. 163 del 2006, in quanto individuano negli «elementi di valutazione connessi con la tutela della salute e della sicurezza nel cantiere» un criterio di ammissibilità delle offerte, laddove le norme statali li configurano come criteri di valutazione delle offerte medesime. Ne consegue l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, commi 4 e 5, della legge della Regione Marche n. 4 del 2011, nel testo vigente prima delle modifiche apportate dall'art. 22 della legge regionale n. 20 del 2011, per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., in materia di tutela della concorrenza.

3.2. – Tali argomentazioni possono applicarsi anche allo *ius superveniens*, in quanto la nuova formulazione dell'art. 2, comma 4, della legge regionale n. 4 del 2011, come sostituito dall'art. 22 della legge regionale n. 20 del 2011, è sostanzialmente coincidente con quella della disposizione impugnata. Sia il testo originario, sia il testo vigente dell'art. 2, comma 4, infatti, individuano negli «elementi di valutazione connessi con la tutela della salute e della sicurezza nel cantiere» un criterio di ammissibilità delle offerte, prevedendo – il primo come obbligo, il secondo come facoltà per la stazione appaltante – l'inserimento di tale soglia negli atti posti a base della procedura di aggiudicazione. Ne discende, anche in questo caso, in via consequenziale ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, la violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost., in materia di tutela della concorrenza.

4. – Restano assorbiti gli ulteriori profili di censura.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 2, commi 4 e 5, della legge della Regione Marche 4 aprile 2011, n. 4 (Criteri di premialità connessi alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro nelle procedure di aggiudicazione di lavori od opere pubblici di interesse regionale), nel testo vigente prima delle modifiche apportate dall'art. 22 della legge della Regione Marche 31 ottobre 2011, n. 20 (Assestamento del Bilancio 2011);

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale, in via consequenziale, dell'articolo 2, comma 4, della legge della Regione Marche n. 4 del 2011, nel testo sostituito dall'art. 22 della legge della Regione Marche n. 20 del 2011.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 marzo 2012.

* * *

Sentenza n. 178/2012 (Pres. Quaranta; Red. F. Gallo)*Considerato in diritto*

1. – Tre Regioni a statuto speciale, la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (ricorso n. 106 del 2011), la Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia (ricorso n. 111 del 2011) e la Regione siciliana (ricorso n. 113 del 2011), nonché le Province autonome di Trento (ricorso n. 112 del 2011) e di Bolzano (ricorso n. 114 del 2011) hanno promosso questioni principali di legittimità costituzionale aventi ad oggetto il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), adottato dal Governo nell'esercizio della delega conferita dalla legge 5 maggio 2009, n. 42 (Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della costituzione).

In particolare, sono impugnati, in quanto applicabili agli enti ad autonomia speciale: a) il primo periodo del comma 1 dell'art. 37 del suddetto decreto legislativo e, per suo tramite, l'intero testo del medesimo decreto (ricorso n. 106 del 2011, Valle d'Aosta); b) il secondo periodo dello stesso comma 1 dell'art. 37 e, per suo tramite, l'intero testo del medesimo decreto (tutti i ricorsi); c) l'alinea e la lettera k) del comma 1 dell'art. 29 del predetto decreto (ricorso n. 111 del 2011, Friuli-Venezia Giulia; ricorso n. 112 del 2011, Provincia autonoma di Trento; ricorso n. 114 del 2011, Provincia autonoma di Bolzano).

2. – In considerazione della parziale identità delle norme denunciate e delle censure proposte, i giudizi devono essere riuniti per essere trattati congiuntamente e decisi con un'unica pronuncia.

[omissis]

7. – Vanno esaminate, infine, le questioni riguardanti l'alinea e la lettera k) dell'unico comma dell'art. 29 del d.lgs. n. 118 del 2011, impugnati dalla Regione autonoma Valle d'Aosta e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano. La disposizione è censurata nella parte in cui prevede che le regole contabili in essa indicate si applicano, nel settore sanitario, anche alla «regione o [...] provincia autonoma».

La Regione autonoma Valle d'Aosta denuncia la violazione dell'art. 76 Cost. per le medesime ragioni prospettate con riferimento all'impugnazione dell'art. 37 del d.lgs. n. 118 del 2011, in considerazione dell'eccesso del legislatore delegato dai limiti della delega contenuta negli artt. 2 e 27 della legge n. 42 del 2009 (*supra*, punti 5. e 6.). Essa afferma, inoltre, che la disposizione censurata invade gli ambiti riservati dallo statuto alla potestà legislativa regionale nelle materie dell'ordinamento contabile proprio e dei propri enti dipendenti, compresa l'Azienda sanitaria valdostana (art. 2, primo comma, lettere a e b) e

dell'«igiene e sanità, assistenza ospedaliera e profilattica» (art. 3, primo comma, lettera l).

Le Province autonome di Trento e di Bolzano prospettano censure analoghe a quelle sollevate con riguardo al secondo periodo dell'unico comma dell'art. 37 del d.lgs. n. 118 del 2011 (*supra*, punto 6.). La Provincia autonoma di Trento denuncia anche la violazione dell'art. 76 Cost.

La Regione autonoma Valle d'Aosta e la Provincia autonoma di Trento evidenziano, infine, che nei rispettivi territori la sanità è interamente a carico dei propri bilanci. Da ciò deriverebbe, secondo la Provincia, l'irragionevolezza della disposizione denunciata e, secondo la Regione, il contrasto della stessa disposizione con il principio, affermato nelle sentenze della Corte costituzionale n. 133 del 2010 e n. 341 del 2009, secondo cui lo Stato, quando non concorre al finanziamento della spesa sanitaria, non può dettare norme di coordinamento della finanza sanitaria.

7.1. – Anche con riguardo a tale normativa è necessario esaminare preliminarmente la questione, proposta dalla Regione autonoma Valle d'Aosta e dalla Provincia autonoma di Trento, concernente l'eccesso di delega. Tali ricorrenti prospettano al riguardo censure analoghe a quelle, sopra scrutinate, relative al secondo periodo dell'unico comma dell'art. 37 del d.lgs. n. 118 del 2011.

7.2. – La questione è fondata per le medesime ragioni indicate al punto 6.

Deve infatti osservarsi che: a) in base alla legge di delegazione n. 42 del 2009, la normativa impugnata non è applicabile agli enti ad autonomia speciale (comma 2 dell'art. 1); b) la legge di delegazione richiede, nei confronti di tali enti, l'adozione delle procedure “pattizie” di attuazione statutaria (art. 27); c) la normativa impugnata stabilisce, invece, la propria applicazione diretta ai medesimi enti ad autonomia differenziata, senza l'intermediazione di norme adottate con le procedure previste per l'attuazione statutaria. Tutto ciò comporta il superamento, da parte del legislatore delegato, dei limiti fissati dalla legge di delegazione a tutela della speciale autonomia delle Regioni e Province autonome, con conseguente illegittimità costituzionale, *in parte qua*, della norma denunciata ed assorbimento delle altre questioni prospettate dalle predette ricorrenti nei confronti della medesima normativa.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) [*omissis*]

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'alinea e della lettera k) del comma 1 dell'art. 29 del d.lgs. n. 118 del 2011, nella parte in cui si applicano direttamente alle Regioni autonome ed alle Province autonome;

3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 2 luglio 2012.

* * *

Sentenza n. 179/2012 (Pres. Quaranta; Red. Tesaurò)

Considerato in diritto

1. – La Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (reg. ric. n. 96 del 2010), la Regione Toscana (reg. ric. n. 97 del 2010), la Regione Liguria (reg. ric. n. 102 del 2010), la Regione Emilia-Romagna (reg. ric. n. 106 del 2010) e la Regione Puglia (reg. ric. n. 107 del 2010) hanno promosso questioni di legittimità costituzionale di numerose disposizioni del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

In particolare, le Regioni Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste ed Emilia-Romagna hanno impugnato i commi 4-*quater* e 4-*quinqües* dell'articolo 49 del d.l. n. 78 del 2010, le Regioni Toscana, Liguria e Puglia hanno impugnato il comma 3, in specie lettera *b*), del citato art. 49, mentre la sola Regione Liguria ha impugnato anche il comma 4 del medesimo art. 49.

Riservata a separate pronunce la decisione sull'impugnazione delle altre disposizioni contenute nel suddetto decreto-legge n. 78 del 2010, debbono essere qui esaminate le questioni di legittimità costituzionale aventi ad oggetto l'art. 49, commi 3, lettera *b*), 4, 4-*quater*, e 4-*quinqües*, del d.l. n. 78 del 2010, in riferimento all'articolo 117, terzo, quarto e sesto comma, della Costituzione, in combinato disposto con l'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), nonché in riferimento agli articoli 2, primo comma, lettere *g*), *p*) e *q*), e 3, primo comma, lettera *a*), della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4 (Statuto speciale per la Valle d'Aosta) ed alle relative norme di attuazione, nonché, in subordine, al principio di leale collaborazione.

2. – In considerazione della parziale identità delle norme impugnate e delle censure proposte con i suddetti ricorsi, i giudizi, come sopra delimitati, devono essere riuniti per essere trattati congiuntamente e decisi con un'unica pronuncia.

[*omissis*]

5. – Le Regioni Toscana, Liguria e Puglia hanno impugnato l'art. 49, comma 3, lettera *b*), del d.l. n. 78 del 2010, come convertito dalla legge n. 122 del 2010, il quale, introducendo il nuovo terzo comma dell'art. 14-*quater* della legge n. 241 del 1990, disciplina il superamento del dissenso espresso da amministrazioni preposte alla tutela ambientale, paesaggistico-territoriale, del patrimonio storico-artistico o alla tutela della salute e della pubblica incolumità

in sede di conferenza di servizi. Tale disposizione stabilisce che, nel predetto caso di dissenso, «la questione (...) è rimessa dall'amministrazione procedente alla deliberazione del Consiglio dei ministri, che si pronuncia entro sessanta giorni, previa intesa con la Regione o le Regioni e le Province autonome interessate, in caso di dissenso tra un'amministrazione statale e una regionale o tra più amministrazioni regionali, ovvero previa intesa con la Regione e gli enti locali interessati, in caso di dissenso tra un'amministrazione statale o regionale e un ente locale o tra più enti locali».

In particolare, il citato art. 49, comma 3, lettera *b*), è censurato, sotto svariati profili, nella parte in cui prescrive che, se la predetta «intesa non è raggiunta nei successivi trenta giorni, la deliberazione del Consiglio dei ministri può essere comunque adottata», e che, ove «il motivato dissenso sia espresso da una Regione o da una Provincia autonoma in una delle materie di propria competenza, il Consiglio dei Ministri delibera in esercizio del proprio potere sostitutivo con la partecipazione dei Presidenti delle Regioni o delle Province autonome interessate».

Così disponendo essa, in primo luogo, invaderebbe la sfera di competenza legislativa regionale di cui all'art. 117, terzo e quarto comma, Cost. in quanto, avendo un ambito di applicazione generalizzato, coinvolgerebbe anche procedimenti destinati ad esplicarsi in ambiti materiali di competenza regionale concorrente o residuale, oltre a ledere l'autonomia amministrativa regionale, di cui all'art. 118 Cost.

Ove si assuma, poi, che essa sia dettata per il soddisfacimento di esigenze unitarie, sarebbe comunque costituzionalmente illegittima per violazione degli artt. 117 e 118 Cost. e del principio di leale collaborazione, consentendosi al Consiglio dei ministri di assumere la determinazione in maniera unilaterale, in spregio al carattere forte dell'intesa prescritta.

Essa, inoltre, disciplinerebbe un'ipotesi di potere sostitutivo straordinario al di fuori dei casi e dei limiti indicati dall'art. 120 Cost.

La medesima disposizione è, inoltre, censurata in specie dalla Regione Liguria, in “combinato disposto” con l'art. 49, comma 4, del d.l. n. 78 del 2010, nella parte in cui integra il comma 2-ter dell'art. 29 della legge n. 241 del 1990, introducendo fra le disposizioni individuate e qualificate da quest'ultimo come attinenti ai livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., anche quelle concernenti la conferenza di servizi. Tale “combinato disposto” sarebbe costituzionalmente illegittimo, tenuto conto che, con le disposizioni sulla conferenza di servizi, non si stabilirebbe alcuno standard qualitativo o quantitativo di prestazioni determinate, attinenti a questo o a quel diritto civile o sociale garantito dalla stessa Costituzione, ma si regolerebbe lo svolgimento dell'attività amministrativa, in settori vastissimi ed indeterminati, molti dei quali di competenza regionale, con conseguente violazione dell'art. 117, terzo e quarto comma, Cost.

5.1. – In via preliminare, va rilevato che la Regione Liguria, nell'imminenza

dell'udienza pubblica, ha osservato che l'art. 49, comma 3, lettera *b*), del d.l. n. 78 del 2010, è stato oggetto di una modifica puramente formale ad opera dell'art. 5, comma 2, lettera *b*), numero 1), del d.l. 13 maggio 2011, n. 70 (Semestre Europeo – Prime disposizioni urgenti per l'economia), convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2011, n. 106. Tale modifica, lasciando sostanzialmente immutato il contenuto normativo della disposizione impugnata, ne confermerebbe la lesività. La Regione ha pertanto ribadito le medesime censure rivolte al testo originariamente impugnato anche con riguardo al testo modificato.

5.1.1. – L'art. 49, comma 3, lettera *b*), del d.l. n. 78 del 2010, come convertito dalla legge n. 122 del 2010, ha introdotto il nuovo terzo comma dell'art. 14-*quater* della legge n. 241 del 1990 con il quale ha dettato la suddetta nuova disciplina del superamento del dissenso in sede di conferenza di servizi. Con l'art. 5, comma 2, lettera *b*), numero 1), del decreto-legge 13 maggio 2011, n. 70, l'art. 14-*quater*, comma 3, della legge n. 241 del 1990 è stato ulteriormente modificato, nel senso che, al secondo periodo, le parole “nei successivi” trenta giorni sono state sostituite dalla parola “entro” trenta giorni. Dallo stesso tenore letterale della modifica apportata risulta evidente che il contenuto normativo risultante dalla stessa appare sostanzialmente immutato.

Pertanto, considerato che dal raffronto fra le disposizioni risulta evidente che l'ultima modifica, dato il suo carattere sostanzialmente marginale, non incide in alcun modo sul contenuto precettivo delle disposizioni impuginate, la questione di legittimità costituzionale – in forza del principio di effettività della tutela costituzionale – deve essere trasferita sulla norma nel testo risultante dalla modifica realizzata dall'art. 5, comma 2, lettera *b*), numero 1), del d.l. n. 70 del 2011 (sentenza n. 114 del 2012).

5.2. – Nel merito, la questione è fondata per violazione degli artt. 117 e 118 Cost. e del principio di leale collaborazione.

5.2.1. – I censurati commi 3, lettera *b*), e 4, si inseriscono nel testo complessivo del citato art. 49 del d.l. n. 78 del 2010, che è intitolato «Disposizioni in materia di conferenza di servizi». Esso apporta modifiche specifiche alla disciplina dell'istituto della conferenza di servizi, introdotto, in via generale, dall'art. 14 della legge n. 241 del 1990, come strumento di accelerazione e semplificazione dei procedimenti amministrativi particolarmente complessi perché implicanti una valutazione contestuale di vari interessi pubblici di competenza di diverse amministrazioni. Attraverso la valutazione contestuale e non più separata ed autonoma, da parte delle diverse amministrazioni, degli interessi pubblici coinvolti dal medesimo procedimento, si mirava, sin d'allora, ad accelerarne la conclusione e ad agevolarne la razionalizzazione.

La conferenza di servizi costituisce, pertanto, come riconosciuto dalla giurisprudenza amministrativa, un modulo procedimentale-organizzativo suscettibile di produrre un'accelerazione dei tempi procedurali e, nel contempo, un esame congiunto degli interessi pubblici coinvolti.

Esso, infatti, consente l'assunzione concordata di determinazioni sostitutive, a tutti gli effetti, di concerti, intese, assensi, pareri, nulla osta, richiesti da un procedimento pluristrutturale specificatamente conformato dalla legge, senza che ciò comporti alcuna modificazione o sottrazione delle competenze, posto che ciascun rappresentante, partecipante alla conferenza, imputa gli effetti giuridici degli atti che compie all'amministrazione rappresentata, competente in forza della normativa di settore (Consiglio Stato, sezione V, 8 maggio 2007, n. 2107).

Questa Corte ha già avuto occasione di confermare che tale istituto, «introdotto dalla legge non tanto per eliminare uno o più atti del procedimento, quanto per rendere contestuale quell'esame da parte di amministrazioni diverse che, nella procedura ordinaria, sarebbe destinato a svolgersi secondo una sequenza temporale scomposta in fasi distinte» (sentenza n. 62 del 1993), è «orientato alla realizzazione del principio di buon andamento ex art. 97 Cost.», in quanto «assume, nell'intento della semplificazione e accelerazione dell'azione amministrativa, la funzione di coordinamento e mediazione degli interessi in gioco al fine di individuare, mediante il contestuale confronto degli interessi dei soggetti che li rappresentano, l'interesse pubblico primario e prevalente» (sentenza n. 313 del 2010). Esso, quindi, «realizza (...) un giusto temperamento fra la necessità della concentrazione delle funzioni in un'istanza unitaria e le esigenze connesse alla distribuzione delle competenze fra gli enti che paritariamente vi partecipano con propri rappresentanti, senza che ciò implichi attenuazione delle rispettive attribuzioni» (sentenza n. 348 del 1993).

Dall'insieme delle richiamate indicazioni della giurisprudenza, da un lato, risulta agevole desumere come esista un'esigenza unitaria che legittima l'intervento del legislatore statale anche in ordine alla disciplina di procedimenti complessi estranei alle sfere di competenza esclusiva statale affidati alla conferenza di servizi, in vista dell'obiettivo della accelerazione e semplificazione dell'azione amministrativa; dall'altro, è ugualmente agevole escludere che l'intera disciplina della conferenza di servizi, e dunque anche la disciplina del superamento del dissenso all'interno di essa, sia riconducibile ad una materia di competenza statale esclusiva, tenuto conto della varietà dei settori coinvolti, molti dei quali sono innegabilmente relativi anche a competenze regionali (es.: governo del territorio, tutela della salute, valorizzazione dei beni culturali ed ambientali).

In particolare, va ancora ricordato che questa Corte ha ripetutamente affermato che, per individuare la materia alla quale devono essere ascritte le disposizioni oggetto di censura, non assume rilievo la qualificazione che di esse abbia dato il legislatore, ma occorre fare riferimento all'oggetto ed alla disciplina delle medesime (sentenze n. 430, n. 169 e n. 165 del 2007). In questo caso, la qualificazione, operata dalla stessa norma impugnata – letta in combinato disposto con l'art. 49, comma 4 – della disciplina inerente alla conferenza di servizi, quale disciplina attinente alla determinazione dei livelli essenziali delle

prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, risulta contraddetta dal contenuto della medesima. Essa, infatti, lungi dal determinare uno standard strutturale o qualitativo di prestazioni determinate, attinenti a questo o a quel diritto civile o sociale, in linea con il secondo comma, lettera *m*), dell'art. 117 Cost. (di recente, sentenza n. 248 del 2011), assolve al ben diverso fine di regolare l'attività amministrativa, in settori vastissimi ed indeterminati, molti dei quali di competenza regionale, (quali il governo del territorio, la tutela della salute, l'ordinamento degli uffici regionali, l'artigianato, il turismo, il commercio), in modo da soddisfare l'esigenza, diffusa nell'intero territorio nazionale, di uno svolgimento della stessa il più possibile semplice e celere.

Il soddisfacimento di una simile esigenza unitaria giustifica, pertanto, l'attrazione allo Stato, per ragioni di sussidiarietà, sia dell'esercizio concreto della funzione amministrativa che della relativa regolamentazione nelle materie di competenza regionale, ma deve obbedire alle condizioni stabilite dalla giurisprudenza costituzionale, fra le quali questa Corte ha sempre annoverato la presenza di adeguati strumenti di coinvolgimento delle Regioni. In particolare, si è affermato che «l'ordinamento costituzionale impone il conseguimento di una necessaria intesa fra organi statali e organi regionali per l'esercizio concreto di una funzione amministrativa attratta in sussidiarietà al livello statale in materie di competenza legislativa» (sentenza n. 383 del 2005) e che tali «intese costituiscono condizione minima e imprescindibile per la legittimità costituzionale della disciplina legislativa statale che effettui la "chiamata in sussidiarietà" di una funzione amministrativa in materie affidate alla legislazione regionale, con la conseguenza che deve trattarsi di vere e proprie intese "in senso forte", ossia di atti a struttura necessariamente bilaterale, come tali non superabili con decisione unilaterale di una delle parti» (sentenza n. 383 del 2005). In tali casi, ha inoltre precisato questa Corte, «il secondo comma dell'art. 120 Cost. non può essere applicato» (sentenza n. 383 del 2005).

È in questo quadro che occorre valutare la disciplina del superamento del dissenso espresso, appunto, in sede di conferenza, introdotta dall'impugnato comma 3, lettera *b*), dell'art. 49, in specie nella parte in cui, modificando l'art. 14-*quater* della legge n. 241 del 1990, stabilisce che, ove il motivato dissenso sia espresso da una Regione o da una Provincia autonoma in una delle materie di propria competenza e non sia raggiunta la prescritta intesa con la Regione o le Regioni e le Province autonome interessate entro trenta giorni, «il Consiglio dei ministri delibera in esercizio del proprio potere sostitutivo con la partecipazione dei Presidenti delle Regioni o delle Province autonome interessate».

Questa Corte, applicando i principi suddetti, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di analoga norma statale che prevedeva un potere sostitutivo del Governo in caso di mancato raggiungimento dell'intesa, esercitabile decorsi trenta giorni dalla convocazione del primo incontro tra il Governo e la Regione o la Provincia autonoma interessata, affermando che «la previsione dell'intesa, imposta dal principio di leale collaborazione, implica che non sia legittima una

norma contenente una “drastica previsione” della decisività della volontà di una sola parte, in caso di dissenso, ma che siano necessarie “idonee procedure per consentire reiterate trattative volte a superare le divergenze” (*ex plurimis*, sentenze n. 121 del 2010, n. 24 del 2007, n. 339 del 2005). Solo nell’ipotesi di ulteriore esito negativo di tali procedure mirate all’accordo, può essere rimessa al Governo una decisione unilaterale» (sentenza n. 165 del 2011), come nel caso relativo alla disciplina del procedimento di certificazione dei siti idonei all’insediamento degli impianti nucleari (sentenza n. 33 del 2011).

Allorquando, invece, l’intervento unilaterale dello Stato viene prefigurato come mera conseguenza automatica del mancato raggiungimento dell’intesa, è violato il principio di leale collaborazione con conseguente sacrificio delle sfere di competenza regionale.

Anche la norma oggi impugnata reca la «drastica previsione» della decisività della volontà di una sola parte, in caso di dissenso, posto che il Consiglio dei ministri delibera unilateralmente in materie di competenza regionale, allorquando, a seguito del dissenso espresso in conferenza dall’amministrazione regionale competente, non si raggiunga l’intesa con la Regione interessata nel termine dei successivi trenta giorni: non solo, infatti, il termine è così esiguo da rendere oltremodo complesso e difficoltoso lo svolgimento di una qualsivoglia trattativa, ma dal suo inutile decorso si fa automaticamente discendere l’attribuzione al Governo del potere di deliberare, senza che siano previste le necessarie «idonee procedure per consentire reiterate trattative volte a superare le divergenze» (come, peraltro, era invece previsto dall’art. 14-*quater* della legge n. 241 del 1990, nel testo previgente, come risultante dalle modifiche introdotte dalla legge n. 15 del 2005).

Né, d’altro canto, la previsione che il Consiglio dei ministri delibera, in esercizio del proprio potere sostitutivo, con la partecipazione dei Presidenti delle Regioni o delle Province autonome interessate, «può essere considerata valida sostituzione dell’intesa, giacché trasferisce nell’ambito interno di un organo costituzionale dello Stato un confronto tra Stato e Regione, che deve necessariamente avvenire all’esterno, in sede di trattative ed accordi, rispetto ai quali le parti siano poste su un piano di parità» (sentenza n. 165 del 2011).

Deve, pertanto, dichiararsi l’illegittimità costituzionale dell’art. 49, comma 3, lettera *b*), del d.l. n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, nella parte in cui prevede che, in caso di dissenso espresso in sede di conferenza di servizi da una Regione o da una Provincia autonoma, in una delle materie di propria competenza, ove non sia stata raggiunta, entro il breve termine di trenta giorni, l’intesa, «il Consiglio dei ministri delibera in esercizio del proprio potere sostitutivo con la partecipazione dei Presidenti delle Regioni o delle Province autonome interessate», senza che siano previste ulteriori procedure per consentire reiterate trattative volte a superare le divergenze.

5.2.2. – Conseguentemente, la questione promossa dalla Regione Liguria (ric. n. 102 del 2010) nei confronti del predetto art. 49, comma 3, lettera *b*), letto

in “combinato disposto” con il comma 4 del medesimo art. 49 deve ritenersi assorbita.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 49, comma 3, lettera *b*), del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, nella parte in cui prevede che, in caso di dissenso espresso in sede di conferenza di servizi da una Regione o da una Provincia autonoma, in una delle materie di propria competenza, ove non sia stata raggiunta, entro il breve termine di trenta giorni, l'intesa, «il Consiglio dei ministri delibera in esercizio del proprio potere sostitutivo con la partecipazione dei Presidenti delle Regioni o delle Province autonome interessate»;

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 2 luglio 2012.

* * *

Sentenza n. 125/2015 (Pres. Criscuolo; Rel. Napolitano; Red. Carosi)

Considerato in diritto

1. – Con i ricorsi indicati in epigrafe la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e le Province autonome di Bolzano e di Trento impugnano, tra le altre, alcune disposizioni contenute nell'art. 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 7 agosto 2012, n. 135.

1.1. – In particolare, la Regione propone questione di legittimità costituzionale dell'art. 15, comma 22, del citato decreto in riferimento agli artt. 2, primo comma, lettera *a*), 3, primo comma, lettere *f*) ed *l*), 4, 12, 48-*bis* e 50 della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4 (Statuto speciale per la Valle d'Aosta), in relazione agli artt. 34 e 36 della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), ed agli articoli da 2 a 7 della legge 26 novembre 1981, n. 690 (Revisione dell'ordinamento finanziario della regione Valle d'Aosta), nonché in riferimento agli artt. 117, terzo comma, e 119 della Costituzione, in combinato disposto con l'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), ed ai principi di leale collaborazione e di ragionevolezza.

La Provincia autonoma di Bolzano impugna l'art. 15, comma 13, lettera *c*),

del d.l. n. 95 del 2012 in riferimento agli artt. 4, primo comma, numero 7), 8, primo comma, numero 1), 9, primo comma, numero 10), e 16 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige), in relazione al decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 1975, n. 474 (Norme di attuazione dello statuto per la regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità), al decreto del Presidente della Repubblica 26 gennaio 1980, n. 197 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti integrazioni alle norme di attuazione in materia di igiene e sanità approvate con decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 1975, n. 474), ed agli artt. 2, 3 e 4 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti il rapporto tra gli atti legislativi statali e leggi regionali e provinciali, nonché la potestà statale di indirizzo e coordinamento), nonché in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost. in combinato disposto con l'art. 10 della legge cost. n. 3 del 2001.

Anche la Provincia autonoma di Trento impugna l'art. 15, comma 13, lettera c), del d.l. n. 95 del 2012 in riferimento agli artt. 9, primo comma, numero 10), 16 e 79 dello statuto della Regione autonoma Trentino-Alto Adige, in relazione all'art. 2, secondo comma, del d.P.R. n. 474 del 1975 ed al d.P.R. n. 197 del 1980, nonché in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost.

L'art. 15 (Disposizioni urgenti per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica) del d.l. n. 95 del 2012 prevede una serie di misure che determinano una riduzione dei costi nel settore sanitario. Tra di esse si annovera quella disposta dall'art. 15, comma 13, lettera c), secondo il quale «Al fine di razionalizzare le risorse in ambito sanitario e di conseguire una riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi: [...] c) sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissati, entro il 31 ottobre 2012, con regolamento approvato ai sensi dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, previa intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nonché tenendo conto della mobilità interregionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano, nel rispetto della riorganizzazione di servizi distrettuali e delle cure primarie finalizzate all'assistenza 24 ore su 24 sul territorio adeguando agli standard europei, entro il 31 dicembre 2012, provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici ed assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni. La riduzione dei posti letto è a carico dei presidi

ospedalieri pubblici per una quota non inferiore al 50 per cento del totale dei posti letto da ridurre ed è conseguita esclusivamente attraverso la soppressione di unità operative complesse. Nelle singole regioni e province autonome, fino ad avvenuta realizzazione del processo di riduzione dei posti letto e delle corrispondenti unità operative complesse, è sospeso il conferimento o il rinnovo di incarichi ai sensi dell'articolo 15-*septies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni. Nell'ambito del processo di riduzione, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano operano una verifica, sotto il profilo assistenziale e gestionale, della funzionalità delle piccole strutture ospedaliere pubbliche, anche se funzionalmente e amministrativamente facenti parte di presidi ospedalieri articolati in più sedi, e promuovono l'ulteriore passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare».

Il comma 22 del medesimo art. 15 dispone che «In funzione delle disposizioni recate dal presente articolo il livello del fabbisogno del servizio sanitario nazionale e del correlato finanziamento, previsto dalla vigente legislazione, è ridotto di 900 milioni di euro per l'anno 2012, di 1.800 milioni di euro per l'anno 2013 e di 2.000 milioni di euro per l'anno 2014 e 2.100 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015. Le predette riduzioni sono ripartite fra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano secondo criteri e modalità proposti in sede di autocoordinamento dalle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano medesime, da recepire, in sede di espressione dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per la ripartizione del fabbisogno sanitario e delle disponibilità finanziarie annue per il Servizio sanitario nazionale, entro il 30 settembre 2012, con riferimento all'anno 2012 ed entro il 30 novembre 2012 con riferimento agli anni 2013 e seguenti. Qualora non intervenga la predetta proposta entro i termini predetti, all'attribuzione del concorso alla manovra di correzione dei conti alle singole regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, alla ripartizione del fabbisogno e alla ripartizione delle disponibilità finanziarie annue per il Servizio sanitario nazionale si provvede secondo i criteri previsti dalla normativa vigente. Le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e Bolzano, ad esclusione della regione Siciliana, assicurano il concorso di cui al presente comma mediante le procedure previste dall'articolo 27 della legge 5 maggio 2009, n. 42. Fino all'emanazione delle norme di attuazione di cui al predetto articolo 27, l'importo del concorso alla manovra di cui al presente comma è annualmente accantonato, a valere sulle quote di compartecipazione ai tributi erariali».

2. – Con i ricorsi indicati in epigrafe la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e la Regione siciliana impugnano, tra le altre disposizioni, l'art. 1, comma 132, della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (Disposizioni per la

formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge di stabilità 2013).

2.1. – In particolare, la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste propone questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 132, della legge n. 228 del 2012 in riferimento agli artt. 2, primo comma, lettera a), 3, primo comma, lettera f) ed l), 4, 12, 48-*bis* e 50 dello statuto della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, in relazione agli articoli da 2 a 7 della legge n. 690 del 1981 ed agli artt. 34 e 36 della legge n. 724 del 1994, nonché in riferimento agli artt. 117, terzo comma, e 119 Cost., in combinato disposto con l'art. 10 della legge cost. n. 3 del 2001, ed ai principi di ragionevolezza e di leale collaborazione.

La Regione siciliana impugna il medesimo art. 1, comma 132, in riferimento agli artt. 17, lettere b) e c), e 20 del regio decreto legislativo 15 maggio 1946, n. 455 (Approvazione dello Statuto della Regione siciliana), ed al principio di leale collaborazione.

L'art. 1, comma 132, della legge n. 228 del 2012 prevede un'ulteriore riduzione del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e del relativo finanziamento, disponendo che «In funzione delle disposizioni recate dal comma 131 e dal presente comma, il livello del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e del correlato finanziamento, come rideterminato dall'articolo 15, comma 22, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è ridotto di 600 milioni di euro per l'anno 2013 e di 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2014. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano, ad esclusione della Regione siciliana, assicurano il concorso di cui al presente comma mediante le procedure previste dall'articolo 27 della legge 5 maggio 2009, n. 42, e successive modificazioni. Fino all'emanazione delle norme di attuazione di cui al citato articolo 27 della legge n. 42 del 2009, l'importo del concorso alla manovra di cui al presente comma è annualmente accantonato, a valere sulle quote di compartecipazione ai tributi erariali».

3. – I ricorsi vertono sulle medesime disposizioni o su disposizioni strettamente correlate e pongono problematiche parzialmente analoghe, sicché ne è opportuna la riunione ai fini di una decisione congiunta, riservando a separate decisioni la trattazione delle questioni vertenti sulle altre norme contestualmente impugnate.

4. – Per ragioni di sequenzialità logica, lo scrutinio deve prendere le mosse dalle questioni di legittimità costituzionale dell'art. 15, comma 13, lettera c), del d.l. n. 95 del 2012 proposte dalle Province autonome di Bolzano e di Trento, che contestano le specifiche misure di contenimento della spesa ivi previste, invocando le proprie competenze in materia sanitaria.

Queste ultime trovano fondamento nei rispettivi statuti speciali e nelle norme di attuazione, nonché nell'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto la materia «tutela della salute» da esso contemplata è più ampia rispetto a quella

«igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera» (art. 9, primo comma, numero 10, dello statuto Trentino-Alto Adige), in cui le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno competenza legislativa concorrente. Ne deriva l'applicazione dell'art. 10 della legge cost. n. 3 del 2001 (sentenza n. 134 del 2006) il quale prescrive che «[...] le disposizioni della presente legge costituzionale si applicano anche alle Regioni a statuto speciale ed alle province autonome di Trento e di Bolzano per le parti in cui prevedono forme di autonomia più ampie rispetto a quelle già attribuite».

4.1. – Alla luce di quanto premesso le questioni sono fondate.

Secondo la giurisprudenza di questa Corte la ridefinizione del numero dei posti letto fruibili va ricondotta alle materie della «tutela della salute» e del «coordinamento della finanza pubblica» (sentenza n. 289 del 2010). I primi due periodi dell'art. 15, comma 13, lettera c), del d.l. n. 95 del 2012, che ne prevedono la riduzione, sono pertanto ascrivibili a detti titoli di competenza legislativa, secondo cui lo Stato determina i principi generali della materia e le Regioni la normazione specificativa.

Le norme impugnate non si articolano in enunciati generali riconducibili alla categoria dei principi, ma pongono in essere una disciplina di dettaglio. Ciò comporta che le misure in considerazione non possono trovare fondamento nella potestà legislativa concorrente dello Stato, così come sostenuto dalla difesa erariale.

A tale argomento si aggiunge il rilievo che, ai sensi dell'art. 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), «La regione Valle d'Aosta e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato [...]». Dunque, come meglio chiarito in prosieguo, lo Stato non ha comunque titolo per dettare norme di coordinamento finanziario che definiscano le modalità di contenimento di una spesa sanitaria interamente sostenuta da tali enti.

Le disposizioni in esame non possono nemmeno essere ricondotte alla competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di livelli essenziali di assistenza (LEA), *ex* art. 117, secondo comma, lettera m), Cost., così come ritenuto dall'Avvocatura dello Stato e come evocato dall'incipit dell'art. 15, comma 13, lettera c), del d.l. n. 95 del 2012 e dal richiamo ivi operato all'art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005).

La Corte ha già avuto modo di precisare che questo titolo di legittimazione dell'intervento dello Stato riguarda fattispecie per le quali la normativa statale definisce il livello essenziale di erogazione delle prestazioni destinate ai fruitori dei vari servizi sociali. Nella prospettiva della loro tutela la Costituzione assegna «al legislatore statale un fondamentale strumento per garantire il mantenimento di una adeguata uniformità di trattamento sul piano dei diritti di tutti i soggetti, pur in un sistema caratterizzato da un livello di autonomia regionale e locale

decisamente accresciuto» (sentenza n. 111 del 2014). Si tratta, dunque, «non tanto di una “materia” in senso stretto, quanto di una competenza del legislatore statale idonea ad investire tutte le materie, rispetto alle quali il legislatore stesso deve poter porre le norme necessarie per assicurare a tutti, sull’intero territorio nazionale, il godimento di prestazioni garantite, come contenuto essenziale di tali diritti, senza che la legislazione regionale possa limitarle o condizionarle» (sentenza n. 207 del 2012).

I LEA rappresentano quindi degli «standard minimi» (sentenza n. 115 del 2012) da assicurare in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, per cui «la deroga alla competenza legislativa delle Regioni, in favore di quella dello Stato, è ammessa solo nei limiti necessari ad evitare che, in parti del territorio nazionale, gli utenti debbano assoggettarsi ad un regime di assistenza sanitaria inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato» (sentenza n. 207 del 2010), «ferma comunque la possibilità delle singole Regioni, nell’ambito della loro competenza concorrente in materia, di migliorare i suddetti livelli di prestazioni» (sentenza n. 200 del 2009). Fermo restando che le prestazioni attualmente assicurate dal servizio sanitario provinciale presentano livelli sicuramente superiori a quelli previsti dalle disposizioni impugnate, occorre ricordare che l’art. 2, secondo comma, del d.P.R. n. 474 del 1975 – recante la normativa di attuazione statutaria trentina in materia di igiene e sanità – vincola le Province autonome a «garantire l’erogazione di prestazioni di assistenza igienico-sanitaria ed ospedaliera non inferiore agli standards minimi previsti dalle normative nazionale e comunitaria» e che, come accennato, le stesse Province finanziano integralmente il Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori.

Alla luce delle esposte premesse, si deve sottolineare come l’art. 15, comma 13, lettera c), del d.l. n. 95 del 2012, disponendo una riduzione dello standard dei posti letto, non tenda a garantire un minimum intangibile alla prestazione, ma ad imporre un tetto massimo alla stessa. Quest’ultima prescrizione, dunque, non essendo nemmeno correlata all’ipotesi del finanziamento da parte dello Stato, non appare conforme ai parametri di riferimento invocati nel ricorso.

L’illegittimità costituzionale della disposizione nella parte in cui prescrive la riduzione dei posti letto (primo e secondo periodo) determina il travolgimento del terzo periodo della stessa – che «fino ad avvenuta realizzazione del processo di riduzione» sospende il conferimento o il rinnovo dei contratti a tempo determinato in ambito sanitario – e di quello successivo, che «[n]ell’ambito del processo di riduzione» dispone la verifica di funzionalità, sotto il profilo assistenziale e gestionale, delle piccole strutture ospedaliere e la promozione del passaggio dal ricovero ordinario a quello diurno e dal ricovero diurno all’assistenza ambulatoriale, favorendo altresì quella residenziale e domiciliare. Ciò in ragione del rapporto di presupposizione che lega le norme citate alle illegittime prescrizioni di riduzione contenute nei periodi immediatamente precedenti.

4.2. – I residui motivi di censura devono ritenersi assorbiti.

5. – Per valutare compiutamente la questione di legittimità costituzionale dell'art. 15, comma 22, del d.l. n. 95 del 2012 promossa dalla Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste è utile evidenziare come la disposizione si correli direttamente ai commi precedenti del medesimo art. 15. Questi ultimi, prevedendo misure di contenimento della spesa, comportano una riduzione dei costi nel settore sanitario e, conseguentemente, una riduzione del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e del relativo finanziamento secondo le quantificazioni globali indicate nella disposizione impugnata. Le misure di riduzione dei costi disposte dai commi precedenti riguarderebbero anche la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste che, ai sensi dell'art. 34, comma 3, della legge n. 724 del 1994, finanzia interamente nel suo territorio il Servizio sanitario nazionale senza oneri a carico del bilancio statale.

Attraverso la norma impugnata – che coinvolge nel riparto della riduzione del fabbisogno e del relativo finanziamento anche la Regione in considerazione, imponendole un «concorso alla manovra di correzione dei conti» – lo Stato acquisirebbe senza titolo l'eventuale risparmio realizzato da quest'ultima sulla base delle disposizioni ivi richiamate.

5.1. – Tanto premesso, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 15, comma 22, del d.l. n. 95 del 2012 promossa dalla Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste è fondata in riferimento agli artt. 48-*bis* e 50, quinto comma, dello statuto regionale, in relazione agli artt. 34 e 36 della legge n. 724 del 1994, ed al principio di leale collaborazione.

Il citato art. 34 ed il successivo art. 36 – secondo il quale «Rimangono salve le competenze attribuite alla regione Valle d'Aosta dalla legge 26 novembre 1981, n. 690» – della legge n. 724 del 1994 non contengono norme di attuazione statutaria e non hanno pertanto rango superiore a quello della legge ordinaria. Tuttavia, la disciplina dell'ordinamento finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste può essere modificata solo con l'accordo della medesima, in virtù degli artt. 48-*bis* e 50, quinto comma, dello statuto (sentenza n. 133 del 2010).

L'art. 15, comma 22, del d.l. n. 95 del 2012 incide invece in modo unilaterale, violando il principio di leale collaborazione, sull'autonomia finanziaria della ricorrente, la cui specialità sarebbe vanificata se fosse possibile variare l'assetto dei rapporti finanziari con lo Stato attraverso una semplice legge ordinaria (sentenza n. 133 del 2010).

Nel caso in esame non vale richiamare la potestà legislativa statale in materia di coordinamento della finanza pubblica di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.: questa Corte ha infatti precisato che «lo Stato, quando non concorre al finanziamento della spesa sanitaria, “neppure ha titolo per dettare norme di coordinamento finanziario” (sentenza n. 341 del 2009)» (sentenza n. 133 del 2010; nello stesso senso, successivamente, sentenze n. 115 e n. 187 del 2012).

Come evidenziato, la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste non

grava, per il finanziamento della spesa sanitaria nell'ambito del proprio territorio, sul bilancio dello Stato e quindi quest'ultimo non è legittimato ad imporle il descritto concorso.

Infine, si sottolinea come nel caso in esame non rilevi l'esigenza di riparto degli obiettivi del patto di stabilità o di ottemperanza a precisi vincoli assunti dallo Stato in sede europea, ipotesi per le quali è consentita la determinazione unilaterale del concorso da parte dello Stato in attesa del perfezionamento delle procedure pattizie previste per le autonomie speciali (sentenza n. 19 del 2015). A ben vedere, il meccanismo previsto dalla norma impugnata costituisce una mera riallocazione di risorse all'interno del bilancio consolidato delle pubbliche amministrazioni: infatti alla riduzione complessiva del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale le autonomie speciali – ad esclusione della Regione siciliana – partecipano, ai sensi del comma 22 dell'art. 15, attraverso un conferimento di risorse, mentre le Regioni a statuto ordinario e la stessa Regione siciliana subiscono, per effetto della stessa norma, la riduzione pro quota del finanziamento attinto dal bilancio dello Stato mediante il tradizionale trasferimento di fondi. Ne consegue che della sommatoria della riduzione dei trasferimenti alle Regioni a statuto ordinario e dell'acquisizione dalle autonomie speciali beneficia direttamente il bilancio dello Stato attraverso una diversa riallocazione di dette risorse.

Dal momento che il prelievo, di cui la disposizione censurata onera la ricorrente, non è conforme ai richiamati parametri costituzionali, detto vizio si riverbera sulle modalità relative alla sua determinazione, rendendo altresì illegittimo l'accantonamento dell'equivalente importo a valere sulle quote di compartecipazione ai tributi erariali, il quale presuppone la legittima imposizione del contributo (in tal senso sentenze n. 77 e n. 82 del 2015).

5.2. – I residui motivi di censura devono ritenersi assorbiti.

6. – La Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e la Regione siciliana hanno impugnato anche l'art. 1, comma 132, della legge n. 228 del 2012.

La disposizione in questione riduce ulteriormente il fabbisogno sanitario ed il correlato finanziamento, anche in questo caso chiamandovi a concorrere le autonomie speciali – ad esclusione della Regione siciliana – mediante le procedure previste dall'art. 27 della legge n. 42 del 2009 e, fino all'emanazione delle norme di attuazione di cui al citato articolo, disponendo che l'importo del concorso alla manovra sia annualmente accantonato a valere sulle quote di compartecipazione ai tributi erariali.

6.1. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 132, della legge n. 228 del 2012 promossa dalla Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste in riferimento agli artt. 48-*bis* e 50, quinto comma, dello statuto, in relazione agli artt. 34 e 36 della legge n. 724 del 1994, ed al principio di leale collaborazione è fondata.

È evidente che la disposizione censurata riproduce sostanzialmente il

contenuto del già richiamato art. 15, comma 22, del d.l. n. 95 del 2012, incrementando, rispetto a quanto da quest'ultimo previsto, la riduzione del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale nonché del relativo finanziamento secondo le quantificazioni globali indicate e chiamando a concorrervi le autonomie speciali – ad esclusione della Regione siciliana – secondo un meccanismo corrispondente a quello di cui agli ultimi due periodi del citato art. 15, comma 22.

Le censure articolate in modo analogo a quelle proposte avverso l'art. 15, comma 22, devono essere pertanto accolte con conseguente dichiarazione d'illegittimità costituzionale anche del censurato art. 1, comma 132, della legge n. 228 del 2012.

Rimangono assorbiti gli ulteriori profili di censura.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 15, comma 13, lettera c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 7 agosto 2012, n. 135, nella parte in cui si applica alle Province autonome di Bolzano e di Trento;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 15, comma 22, del d.l. n. 95 del 2012, nella parte in cui si applica alla Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste;

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 132, della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge di stabilità 2013), nella parte in cui si applica alla Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste;

4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'8 giugno 2015.

* * *

Sentenza n. 231/2017 (Pres. Grossi; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – La Provincia autonoma di Bolzano, con ricorso depositato il 4 marzo 2016 (r.r. n. 10 del 2016), ha promosso, fra le altre, questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 541, 542, 543, 544 e 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e

pluriennale dello Stato – Legge di stabilità 2016), i quali contengono norme di dettaglio in una pluralità di materie: riduzione di posti letto ospedalieri (comma 541, lettera a); predisposizione e comunicazione di piani per il fabbisogno del personale (comma 541, lettere b e c); possibilità di ricorso a forme di lavoro flessibile in deroga alle disposizioni in materia (comma 542) e indizione di concorsi straordinari per l'assunzione di personale sanitario (commi 543 e 544); acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità da Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) (comma 574).

1.1. – La ricorrente ritiene che tali disposizioni violino gli artt. 4, n. 7), 8, n. 1), 9, n. 10), 16, 79, 80, 81, 87, 88, 99, 100, 103, 104 e 107 dello Statuto della Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol (d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670) e relative norme di attuazione, di cui al decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 268 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige in materia di finanza regionale e provinciale), nonché degli artt. 3, 117, commi secondo, terzo, quarto e sesto, 118, 119 (quest'ultimo in combinato disposto con l'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante «Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione»), 120 e 136 della Costituzione, in quanto incompatibili con l'ordinamento statuario che attribuisce alle autonomie potestà legislativa esclusiva in materia di ordinamento degli enti sanitari e ospedalieri (art. 4, n. 7, dello Statuto) e di ordinamento dei propri uffici e del relativo personale (art. 8, n. 1, dello Statuto); con la potestà legislativa concorrente in materia di igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera (art. 9, n. 10, dello Statuto o, se più favorevole, art. 117, terzo comma, Cost.), e con la corrispondente potestà amministrativa (art. 16 dello Statuto).

1.2. – Limitatamente al comma 541, lettera a) – che riproduce l'art. 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini), convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario», in materia di riduzione di posti letto ospedalieri, già dichiarato illegittimo dalla sentenza n. 125 del 2015 della Corte costituzionale nella parte in cui si applica alla Province autonome –, la ricorrente ritiene che tale disposizione sia lesiva del giudicato costituzionale *ex* art. 136 Cost.

2. – La Regione Veneto, con ricorso depositato l'8 marzo 2016 (r.r. n. 17 del 2016), ha promosso, fra le altre, questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 574, della legge n. 208 del 2015, che deroga, a partire dall'anno 2016, al tetto di spesa fissato dall'art. 15, comma 14, del d.l. n. 95 del 2012 per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità dagli IRCCS di natura privata, lasciando invece sussistere le limitazioni di spesa per gli IRCCS di natura pubblica.

La ricorrente ritiene che la disposizione impugnata determinerebbe una disparità di trattamento tra situazioni parificabili, dirottando, in forza della rimozione di limiti valida solo per gli IRCCS privati, la mobilità interregionale

su questi ultimi, così violando gli artt. 3 e 97 Cost., con ricadute sulle competenze regionali in materia di organizzazione e programmazione sanitaria di cui agli artt. 117, terzo e quarto comma, 118 e 119 Cost.

3. – La Provincia autonoma di Trento, con ricorso depositato il 10 marzo 2016 (r.r. n. 20 del 2016), ha promosso, fra le altre, questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 541, 542, 543, 544 e 574, lettera *b*), della legge n. 208 del 2015.

3.1. – In primo luogo, ad avviso della ricorrente, l'art. 1, comma 541, riproducendo la norma, in tema di riduzione dei posti letto ospedalieri, di cui all'art. 15, comma 13, lettera *c*), del d.l. n. 95 del 2012, già dichiarata illegittima dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 125 del 2015, violerebbe l'art. 136 Cost., in quanto lesiva del corrispondente giudicato costituzionale sul punto.

3.2. – In secondo luogo, la Provincia autonoma di Trento dubita che l'art. 1, comma 541, della legge n. 208 del 2015, contenendo norme di dettaglio destinate ad applicarsi direttamente anche nelle Province autonome, in materia di riduzione di posti letto ospedalieri e di predisposizione e comunicazione di piani per il fabbisogno del personale, violi il riparto costituzionale delle competenze legislative nelle materie di potestà concorrente della sanità (art. 9, n. 10, dello Statuto o, se più favorevole, art. 117, terzo comma, Cost., in combinazione con l'art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001) e delle regole specifiche sui rapporti tra fonti statali e provinciali dettate dall'art. 2 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266 (Norme di attuazione dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti il rapporto tra atti legislativi statali e leggi regionali e provinciali, nonché la potestà statale di indirizzo e coordinamento), nonché l'autonomia amministrativa della Provincia nelle materie di competenza provinciale (art. 16 dello Statuto) e le regole sul coordinamento finanziario applicabile alle Province autonome (art. 79 dello Statuto).

3.3. – La ricorrente ritiene, altresì, che l'art. 1, commi 542, 543 e 544, della legge n. 208 del 2015, disciplinando forme e modi di reperimento del personale sanitario necessario a far fronte alle eventuali carenze connesse all'osservanza degli obblighi europei sul riposo giornaliero, ritenuti dalla Commissione europea applicabili anche al personale medico, violi il riparto di competenze legislative in punto di potestà primaria in materia di personale (art. 8, numero 1, dello Statuto, come interpretato dall'art. 2, comma 3, del d.P.R. 28 marzo 1975, n. 474, recante «Norme di attuazione dello statuto per la regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità») e di potestà concorrente in materia di sanità (art. 9, numero 10, dello Statuto o, se più favorevole, art. 117, terzo comma, Cost., in combinazione con l'art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001). Inoltre, essi sarebbero incompatibili sia con l'art. 2 del d.lgs. n. 266 del 1992, sia con l'autonomia amministrativa della Provincia, garantita dall'art. 16 dello Statuto nelle materie di competenza provinciale, specificamente nelle materie del personale e della sanità.

3.4. – Infine, l'art. 1, comma 574, lettera *b*), della legge n. 208 del 2015,

contenente disposizioni sull'acquisto di prestazioni ospedaliere di alta specialità dagli IRCCS privati al fine di far fronte alla riduzione dei posti letto ospedalieri di cui all'art. 1, comma 541, violerebbe il riparto costituzionale delle competenze legislative nelle materie, di potestà concorrente, della sanità (art. 9, n. 10, dello Statuto o, se più favorevole, art. 117, terzo comma, Cost., in combinazione con l'art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001) e delle regole specifiche sui rapporti tra fonti statali e provinciali dettate dall'art. 2 del d.lgs. n. 266 del 1992, nonché l'autonomia amministrativa della Provincia nelle materie di competenza provinciale (art. 16 dello Statuto) e le regole sul coordinamento finanziario applicabile alle Province autonome (art. 79 dello Statuto)

4. – Riservate a separate pronunce le decisioni sulle altre questioni di legittimità costituzionale promosse con i tre ricorsi, e considerata la parziale identità dell'oggetto e dei termini delle questioni qui esposte, i giudizi, così delimitati, possono essere riuniti e decisi con unica pronuncia.

[*omissis*]

6. – Passando al merito delle questioni, per comprenderne appieno la portata, è necessario inquadrare il contesto normativo nel quale sono state introdotte le disposizioni oggetto del dubbio di costituzionalità.

Le norme statali censurate si inseriscono nelle vicende normative che hanno interessato la disciplina applicabile all'orario di lavoro del personale delle aree dirigenziali e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, oggetto di una procedura di infrazione *ex* artt. 258 e 259 Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (la procedura n. 2011/4185), nella quale la Commissione dell'Unione europea ha contestato all'Italia la non conformità alla normativa comunitaria in materia di orario di lavoro delle disposizioni relative al personale delle aree dirigenziali degli enti e delle aziende del Servizio sanitario nazionale (SSN) come previste dal comma 13 dell'art. 41 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito, con modificazioni, con la legge 6 agosto 2008, n. 133, e, per il personale del ruolo sanitario del SSN, dal comma 6-*bis* dell'art. 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66 (Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro), introdotto dall'art. 3, comma 85, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)».

Proprio a seguito della predetta procedura d'infrazione, l'art. 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161, recante «Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea – Legge europea 2013-*bis*») ha abrogato le disposizioni derogatorie contenute negli artt. 17, comma 6-*bis*, del d.lgs. n. 66 del 2003, e 41, comma 13, del d.l. n. 112 del 2008, le quali sottraevano il personale dell'area dirigenziale e del ruolo sanitario del

Servizio sanitario nazionale all'applicazione degli artt. 4 e 7 del d.lgs. n. 66 del 2003.

In considerazione delle ricadute sulla erogazione delle prestazioni sanitarie che sarebbero potute derivare dalla contrazione dell'orario di lavoro seguita alla suddetta abrogazione (già avvenuta con la citata legge n. 161 del 2014), sono state approvate le disposizioni legislative oggetto di impugnazione nel presente giudizio, che, pur nel quadro del rispetto dei limiti di spesa sanitaria da garantirsi anche tramite la riduzione dei posti letto, hanno introdotto una procedura attraverso la quale determinare e valutare il fabbisogno di personale sanitario, al fine di assicurare la garanzia dei livelli essenziali di assistenza già definiti, e consentire il ricorso, se del caso, a forme di lavoro flessibile, alla proroga dei contratti in corso o a nuove assunzioni mediante concorsi straordinari.

Più precisamente, il censurato art. 1, comma 541, ha previsto che anche le Province autonome adottino un provvedimento di riduzione dei posti letto ospedalieri accreditati a carico del Servizio sanitario regionale e predispongano un piano concernente il fabbisogno di personale e le modalità operative per garantire il rispetto delle norme dell'Unione europea sull'orario di lavoro del personale sanitario, in coerenza con l'art. 14 della Legge europea 2013-*bis*. I predetti provvedimenti debbono essere trasmessi, entro il 29 febbraio 2016, al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui, rispettivamente, agli artt. 12 e 9 dell'Intesa sancita il 23 marzo 2005 dalla Conferenza Stato-Regioni, nonché al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 20 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera).

Il comma 542 dello stesso art. 1 stabilisce che, nelle more dell'adozione e della verifica dei piani di fabbisogno del personale, sia possibile ricorrere a forme di lavoro flessibile in deroga ai limiti fissati dall'art. 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, oppure prorogare i relativi contratti sino al 31 ottobre 2016, previa comunicazione ai Ministeri della salute nonché dell'economia e delle finanze.

Ai sensi dell'impugnato art. 1, commi 543 e 544, in caso di criticità emergenti dal piano per l'assunzione del personale, è prevista l'indizione di concorsi straordinari per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, nel rispetto delle disposizioni in materia di contenimento del costo del personale e dei piani di rientro per i casi di disavanzo finanziario, previste dal comma 541 del medesimo art. 1. Ciò è avvenuto a completamento e integrazione del percorso intrapreso con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 6 marzo 2015 (Disciplina delle procedure concorsuali riservate

per l'assunzione di personale precario del comparto sanità), nel rispetto degli obiettivi di finanza pubblica da conseguire attraverso il contenimento della spesa di cui all'art. 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2010) e all'art. 17, commi 3, 3-*bis* e 3-*ter*, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, e dei piani di rientro.

Il successivo comma 574 dell'impugnato art. 1 consente che, nel rispetto di una serie di condizioni, a partire dal 2016, si possa procedere all'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti privati di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), con l'obbligo trimestrale di trasmettere ai Ministeri della salute nonché dell'economia e delle finanze i provvedimenti di compensazione della maggior spesa sanitaria regionale per i pazienti residenti in altre Regioni, e di pubblicare e comunicare alle Regioni di residenza il valore delle relative prestazioni.

Nelle more del presente giudizio di legittimità costituzionale, sono intervenute alcune disposizioni di proroga dei termini: l'art. 1, comma 10, lettere *a*) e *b*) del decreto-legge 30 dicembre 2016, n. 244 (Proroga e definizione di termini), convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2017, n. 19, ha prorogato al 31 dicembre 2017 il termine per il bando delle procedure per i concorsi straordinari (con corrispettivo differimento del termine di conclusione del procedimento) e al 31 ottobre 2017 l'autorizzazione al ricorso al lavoro flessibile; l'art. 20, comma 10, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 (Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera *a*), e 2, lettere *b*), *c*), *d*) ed *e*) 17, comma 1, lettere *a*), *c*), *e*), *f*), *g*), *h*), *l*), *m*), *n*), *o*), *q*), *r*), *s*) e *z*), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche) ha, quindi, ulteriormente prorogato i termini di cui sopra, rispettivamente al 31 dicembre 2018 e al 31 ottobre 2018.

Trattandosi di modifiche che non toccano i profili di lesività lamentati dalle ricorrenti, le questioni devono considerarsi estese alle disposizioni nel testo risultante dagli interventi normativi successivi (da ultimo, sentenza n. 39 del 2016).

7. – Chiarito il contesto normativo nel quale si collocano le disposizioni censurate dalle tre ricorrenti, possono per prime esaminarsi le questioni promosse dalle Province autonome di Trento e di Bolzano.

7.1. – In proposito va rilevato che tutte le questioni promosse dalle predette Province autonome si basano sul comune presupposto che le disposizioni impugnate siano applicabili anche alle ricorrenti.

Occorre, quindi, preliminarmente esaminare il punto, eccetto dalla difesa dello Stato, secondo cui le ricorrenti sarebbero tutelate dalla clausola di

salvaguardia di cui dall'art. 1, comma 992, della medesima legge di stabilità, secondo cui «[l]e disposizioni della presente legge sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con le disposizioni dei rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3». Secondo l'Avvocatura generale dello Stato, infatti, la presenza della citata clausola di salvaguardia determinerebbe l'infondatezza delle questioni promosse, in quanto le norme censurate si applicherebbero alle autonomie solo nella misura in cui siano compatibili con i relativi Statuti.

In proposito occorre ricordare che questa Corte (sentenza n. 154 del 2017) ha già avuto modo di chiarire e ribadire, proprio in riferimento alla clausola di cui al citato art. 1, comma 992, il principio secondo cui «l'illegittimità costituzionale di una previsione legislativa non è esclusa dalla presenza di una clausola di salvaguardia, laddove tale clausola entri in contraddizione con quanto affermato dalle norme impugnate, con esplicito riferimento alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome (da ultimo, sentenze n. 40 e n. 1 del 2016, n. 156 e n. 77 del 2015)». Come è stato ancor più di recente chiarito (sentenza n. 191 del 2017, sempre a proposito del citato art. 1, comma 992), «[l]'operatività delle clausole di salvaguardia deve essere esclusa nei particolari casi in cui singole norme di legge, in virtù di una previsione espressa, siano direttamente e immediatamente applicabili agli enti ad autonomia speciale (fra le tante, sentenza n. 40 del 2016). Si deve dunque verificare, con riguardo alle singole disposizioni impugnate, se esse si rivolgano espressamente anche agli enti dotati di autonomia speciale, con l'effetto di neutralizzare la portata della clausola generale».

Dunque, la presenza della clausola di salvaguardia non consente di per sé di ritenere infondate le questioni, ma impone di verificare se le singole e specifiche disposizioni censurate si rivolgano espressamente alle autonomie speciali, così da neutralizzare la portata della clausola generale, per poi valutarne nel merito la eventuale lesività.

7.2. – Alla luce di tali principi, deve rilevarsi che i censurati commi 541, 542 e 574, includono espressamente le Province autonome tra i loro destinatari. Sicché la garanzia contenuta nella generale clausola di salvaguardia risulta contraddetta e vanificata dalla dizione testuale delle singole disposizioni impugnate.

Lo stesso vale anche per i commi 543 e 544, in quanto si tratta di norme che si pongono in inscindibile collegamento funzionale con i precedenti commi 541 e 542, di cui rappresentano la prosecuzione, e che, come detto, si applicano anche alle Province autonome.

Occorre, dunque, valutare nel merito ciascuna censura sollevata in relazione alle suddette disposizioni.

8. – La questione che per prima deve essere esaminata è quella relativa alla violazione del giudicato costituzionale, in quanto essa «riveste carattere di

priorità logica rispetto alle altre», proprio perché «attiene all'esercizio stesso del potere legislativo, che sarebbe inibito dal precetto costituzionale di cui si assume la violazione» (*ex plurimis*, sentenze n. 5 del 2017, n. 245 del 2012 e n. 350 del 2010).

Le Province autonome di Trento e di Bolzano ritengono che l'art. 1, comma 541, lettera a), ripeta la medesima norma, in tema di riduzione dei posti letto ospedalieri, già dichiarata illegittima dalla Corte costituzionale, con la sentenza n. 125 del 2015, in riferimento all'art. 15, comma 13, lettera c), del d.l. n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012, nella parte in cui si applica alle Province autonome.

La questione è fondata.

In tema di violazione del giudicato costituzionale, ai sensi dell'art. 136 Cost., questa Corte ha già precisato (*ex plurimis*, sentenze n. 5 del 2017, n. 72 del 2013 e n. 350 del 2010) che tale vizio sussiste ogniqualvolta una disposizione intenda «mantenere in piedi o [...] ripristinare, sia pure indirettamente, [...] gli effetti di quella struttura normativa che aveva formato oggetto della [...] pronuncia di illegittimità costituzionale» (sentenza n. 72 del 2013), ovvero «ripristinare o preservare l'efficacia di una norma già dichiarata incostituzionale» (sentenza n. 350 del 2010). Pertanto, il giudicato costituzionale è violato non solo quando il legislatore adotta una norma che costituisce una «mera riproduzione» (sentenze n. 73 del 2013 e n. 245 del 2012) di quella già ritenuta lesiva della Costituzione, ma anche quando la nuova disciplina mira a «perseguire e raggiungere, “anche se indirettamente”, esiti corrispondenti» (sentenze n. 73 del 2013, n. 245 del 2012, n. 922 del 1988, n. 223 del 1983, n. 88 del 1966).

La disposizione già dichiarata parzialmente illegittima con la sentenza n. 125 del 2015 imponeva anche alle Province autonome la «riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie». Questa Corte ne ha dichiarato l'illegittimità costituzionale in quanto norma di dettaglio, come tale non ascrivibile alla competenza legislativa statale concorrente in materia di «tutela della salute». Ha, altresì, espressamente escluso sia la riconducibilità alla competenza statale esclusiva in punto di determinazione dei livelli essenziali di assistenza, sia l'applicazione alle Province autonome come norma di coordinamento della finanza pubblica, non essendo la loro spesa sanitaria finanziata dallo Stato. Né ha ritenuto rilevante l'esigenza di riparto degli obiettivi del patto di stabilità o di ottemperanza a precisi vincoli assunti dallo Stato in sede europea, ipotesi per cui è consentita la determinazione unilaterale del concorso da parte dello Stato in attesa del perfezionamento delle procedure pattizie previste per le autonomie speciali.

La disposizione oggi censurata impone anche alle Province autonome l'adozione di un analogo provvedimento generale di riduzione dei posti letto,

rinviano agli adempimenti previsti dall'art. 1, comma 2, del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, adottato a norma dell'art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005), il quale stabilisce la «riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto (p.l.) per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie».

Si tratta, dunque, della riproposizione della medesima norma già dichiarata illegittima con la sentenza n. 125 del 2015, seppure attraverso una diversa tecnica normativa, basata sul rinvio a una disposizione regolamentare contenente specificazioni prima disposte direttamente dal testo legislativo.

Pertanto, alla luce della giurisprudenza costituzionale, l'impugnato art. 1, comma 541, lettera a), perseguendo esiti corrispondenti a quelli dell'art. 15, comma 13, lettera c), del d.l. n. 95 del 2012, già ritenuto lesivo della Costituzione, dalla sentenza n. 125 del 2015, nella parte in cui è applicabile alle Province autonome, viola il giudicato costituzionale *ex* art. 136 Cost.

[*omissis*]

10. – Le ricorrenti Province autonome hanno altresì impugnato il comma 574, lettera b), del citato art. 1, con il quale lo Stato consente l'acquisto di prestazioni da IRCCS privati in deroga ai limiti previsti, «in considerazione del processo di riorganizzazione del settore ospedaliero privato accreditato in attuazione di quanto previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, [in punto di determinazione dei LEA] al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio nazionale», imponendo tuttavia alle Regioni e alle Province autonome l'adozione di misure alternative al fine di mantenere l'«invarianza dell'effetto finanziario».

Anche in questo caso l'intervento si pone al crocevia di plurime competenze legislative statali e delle Province autonome in materia di «livelli essenziali delle prestazioni», di «tutela della salute» e di «coordinamento della finanza pubblica». Si tratta perciò di una situazione analoga a quella già esaminata con riferimento ai precedenti commi, per la quale valgono le medesime conclusioni.

Considerato, però, il tenore della disposizione qui in esame, essa non può essere ricondotta a conformità alla Costituzione per via interpretativa, nella parte in cui impone alle Province autonome l'adozione di misure alternative per garantire l'effetto dell'invarianza finanziaria: per tale profilo, essa stabilisce illegittimamente vincoli a una spesa sanitaria che, come detto, lo Stato non contribuisce a finanziare. Conseguentemente l'art. 1, comma 574, lettera b), deve essere dichiarato illegittimo nella parte in cui impone alle Province autonome di adottare misure alternative al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 541, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)», nella parte in cui si applica alle Province autonome di Trento e di Bolzano;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 574, lettera b), della legge n. 208 del 2015, nella parte in cui impone alle Province autonome di Trento e di Bolzano di adottare misure alternative al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario;

3) – 5) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 settembre 2017.

* * *

Sentenza n. 116/2020 (Pres. Cartabia; Red. Coraggio)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale amministrativo regionale per il Molise ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 34-*bis* del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50 (Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo), convertito, con modificazioni, nella legge 21 giugno 2017, n. 96.

La disposizione approva il programma operativo straordinario (POS) per la Regione Molise per il triennio 2015-2018, allegato all'Accordo sancito nella seduta della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 3 agosto 2016 (Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del Servizio sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio sanitario regionale ai sensi dell'art. 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n. 190) e recepito con decreto del commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario della predetta Regione Molise n. 52 del 12 settembre 2016.

1.1. – Il rimettente lamenta, innanzitutto, la violazione degli artt. 3 e 97 della Costituzione, in quanto la disposizione censurata, in contrasto con i principi di ragionevolezza, non contraddizione, legalità e imparzialità della pubblica amministrazione, recepirebbe in norma di legge il contenuto di un provvedimento amministrativo – il POS – potenzialmente illegittimo, con

l'effetto di sanare e validare, in via postuma, i vizi di quel provvedimento programmatico nonché quelli dei provvedimenti attuativi di esso.

Il censurato art. 34-*bis* violerebbe, inoltre, gli artt. 24, 103 e 113 Cost., «posti anche in relazione agli artt. 6 e 13 della CEDU», in quanto interferirebbe con la funzione giurisdizionale, incidendo sulla risoluzione di controversie in corso aventi ad oggetto il POS legificato.

A parere del TAR Molise, infine, il legislatore statale avrebbe violato gli artt. 117, primo e terzo comma, e 120 Cost., in quanto avrebbe adottato norme di dettaglio in un ambito riconducibile alla materia della tutela della salute, spettante alla competenza legislativa concorrente di Stato e Regioni, nella quale alle leggi dello Stato è riservata la fissazione dei principi fondamentali. Inoltre, il recepimento in legge del POS renderebbe quest'ultimo prevalente sull'Accordo tra Stato e Regioni, realizzando rilevanti interferenze su atti che nascono da processi co-decisionali. Tale intervento non sarebbe giustificabile neppure nell'ottica del coordinamento della finanza pubblica spettante alla legge statale, innanzitutto perché, a tenore dell'art. 120, secondo comma, ultimo periodo, Cost., quando il Governo si sostituisce ad organi delle Regioni, la legge deve definire sempre «le procedure atte a garantire che i poteri sostitutivi siano esercitati nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione»; in secondo luogo – prosegue il giudice *a quo* – se pure l'autonomia legislativa concorrente della Regione nel settore della tutela della salute e della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi di contenimento della spesa pubblica, tuttavia il momento consensuale o concertativo inter-istituzionale non può essere del tutto pretermesso, restando pur sempre necessario che la Regione, in qualche modo, si esprima sugli interventi indicati dai programmi operativi.

2. – In via preliminare, occorre considerare il riferimento agli artt. 6 e 13 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848, evocati dal giudice remittente in quanto «posti anche in relazione» agli artt. 24, 103 e 113 Cost.

La costante giurisprudenza di questa Corte ha chiarito che le norme della Convenzione non sono parametri direttamente invocabili per affermare l'illegittimità costituzionale d'una disposizione dell'ordinamento nazionale, ma costituiscono norme interposte la cui osservanza è richiesta dall'art. 117, primo comma, Cost. (*ex plurimis* sentenza n. 236 del 2016, ordinanze n. 21 del 2014, n. 286 del 2012, n. 180 del 2011 e n. 163 del 2010). Il giudice remittente non ha menzionato tale parametro a supporto della questione in cui sono evocate le disposizioni della CEDU, ma solo, inequivocabilmente, a supporto dell'ultima questione, unitamente al terzo comma del medesimo art. 117 Cost. e all'art. 120 Cost.

I riferimenti alle norme convenzionali devono, dunque, considerarsi solo

atti a svolgere un ruolo rafforzativo delle censure (sentenze n. 236 e n. 12 del 2016, ordinanza n. 286 del 2012).

3. – Sempre al fine della perimetrazione delle questioni di legittimità costituzionale, va ricordato che, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), essa è definita unicamente dall'ordinanza di rimessione (*ex multis*, sentenze n. 222 del 2018, n. 327 e n. 50 del 2010).

Resta estranea quindi all'esame di questa Corte l'ulteriore questione di legittimità costituzionale proposta dalla parte costituita in giudizio, in riferimento agli artt. 72 e 73, terzo comma, Cost.

4. – Non costituisce, invece, impedimento all'esame del merito la circostanza che il TAR remittente – dopo aver adottato, in precedenti giudizi, una lettura della disposizione censurata secondo cui essa avrebbe recepito e legificato soltanto il contenuto che fosse sopravvissuto al vaglio di legittimità, non determinando l'improcedibilità dei ricorsi – ha aderito all'opposta interpretazione del giudice di appello dell'art. 34-*bis* (Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 24 aprile 2018, n. 2501; ordinanze 12 ottobre 2018, n. 4989 e n. 4988), sottoponendolo al vaglio di legittimità costituzionale.

4.1. – Questa Corte, infatti, ha riconosciuto la facoltà di scelta del giudice di primo grado esposto all'alternativa di adeguarsi, pur reputandola incostituzionale, all'interpretazione affermata dal giudice d'appello e non ancora consolidata come diritto vivente, o assumere, in contrasto con essa, una decisione probabilmente destinata ad essere riformata. In tali ipotesi, infatti, «la via della proposizione della questione di legittimità costituzionale costituisce l'unica via idonea ad impedire che continui a trovare applicazione una norma ritenuta costituzionalmente illegittima» (sempre sentenza n. 240 del 2016).

5. – Ai fini dell'esame delle censure è opportuno precisare che oggetto del giudizio è senza dubbio una legge-provvedimento poiché – come si è detto – essa eleva a livello legislativo una disciplina già oggetto di un atto amministrativo, il POS, ed è ispirata da particolari esigenze, identificabili (in base all'incipit dello stesso art. 34-*bis*) nella necessità di «assicurare la prosecuzione dell'intervento volto ad affrontare la grave situazione economico finanziaria e sanitaria della regione Molise». Essa contiene, pertanto, disposizioni che hanno contenuto particolare e concreto, in quanto recepiscono, appunto, il contenuto del Programma, così investendo le strutture sanitarie regionali.

Si tratta di un esercizio del potere legislativo che in linea di principio questa Corte ha sempre ritenuto non contrario alla Costituzione, sul presupposto che le leggi-provvedimento non sono incompatibili, in sé e per sé, con l'assetto dei poteri in essa stabilito (sentenze n. 181 del 2019 e n. 85 del 2013); esse devono però soggiacere ad un rigoroso scrutinio di legittimità costituzionale (*ex plurimis*, sentenze n. 182 del 2017, n. 85 del 2013 e n. 20 del 2012). La loro legittimità costituzionale «deve essere “valutata in relazione al loro specifico contenuto” (sentenze n. 275 del 2013, n. 154 del 2013 e n. 270 del 2010),

“essenzialmente sotto i profili della non arbitrarietà e della non irragionevolezza della scelta del legislatore (sentenza n. 288 del 2008)”» (sentenza n. 181 del 2019).

6. – La questione è fondata.

6.1. – Di fatto la tematica negli ultimi tempi è emersa con frequenza nel vagliare la legittimità delle leggi regionali che avevano provveduto in luogo dell'amministrazione, come invece prevedeva il legislatore nazionale.

In questi casi la Corte, nel sanzionare l'intervento legislativo regionale, non si è limitata a prendere atto del contrasto con il principio fondamentale formulato dalla legge statale, ma ha anche valorizzato il ruolo svolto dal procedimento amministrativo nell'amministrazione partecipativa disegnata dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi).

Il portato delle numerose pronunce in materia è stato di recente puntualizzato nel senso che il procedimento amministrativo costituisce il luogo elettivo di composizione degli interessi, in quanto «[è] nella sede procedimentale [...] che può e deve avvenire la valutazione sincronica degli interessi pubblici coinvolti e meritevoli di tutela, a confronto sia con l'interesse del soggetto privato operatore economico, sia ancora (e non da ultimo) con ulteriori interessi di cui sono titolari singoli cittadini e comunità, e che trovano nei principi costituzionali la loro previsione e tutela. La struttura del procedimento amministrativo, infatti, rende possibili l'emersione di tali interessi, la loro adeguata prospettazione, nonché la pubblicità e la trasparenza della loro valutazione, in attuazione dei principi di cui all'art. 1 della legge 7 agosto 1990, n. 241[...]: efficacia, imparzialità, pubblicità e trasparenza. Viene in tal modo garantita, in primo luogo, l'imparzialità della scelta, alla stregua dell'art. 97 Cost., ma poi anche il perseguimento, nel modo più adeguato ed efficace, dell'interesse primario, in attuazione del principio del buon andamento dell'amministrazione, di cui allo stesso art. 97 Cost.» (sentenza n. 69 del 2018).

7. – L'insistente valorizzazione delle modalità dell'azione amministrativa e dei suoi pregi non può evidentemente rimanere confinata nella sfera dei dati di fatto, ma deve poter emergere a livello giuridico-formale, quale limite intrinseco alla scelta legislativa, pur senza mettere in discussione il tema della “riserva di amministrazione” nel nostro ordinamento.

In effetti, se la materia, per la stessa conformazione che il legislatore le ha dato, si presenta con caratteristiche tali da enfatizzare il rispetto di regole che trovano la loro naturale applicazione nel procedimento amministrativo, ciò deve essere tenuto in conto nel vagliare sotto il profilo della ragionevolezza la successiva scelta legislativa, pur tipicamente discrezionale, di un intervento normativo diretto.

8. – L'applicazione di questo criterio al caso in esame induce a concludere nel senso della irragionevolezza della disposizione in questione.

9. – Non vi è dubbio infatti che l'oggetto della legificazione abbia tutte le

caratteristiche di una materia ragionevolmente inquadrabile fra quelle *natura-liter* amministrative, come del resto ritenuto dallo stesso legislatore statale del 2014.

Si è ricordato che la disciplina legificata era contenuta in un atto generale di pianificazione, e quindi dalle rilevanti ricadute su tutte o gran parte delle strutture sanitarie regionali. Le scelte da effettuare, destinate a riverberarsi sulla salute dei cittadini molisani, richiedevano, dunque, al massimo grado un'adeguata conoscenza di dati di fatto complessi e di non facile lettura, dati che solo una istruttoria amministrativa approfondita, e arricchita dalla partecipazione degli enti interessati, poteva garantire.

Non è un caso dunque che il contenzioso da cui prende le mosse la questione di legittimità costituzionale in esame sia incentrato sulla mancata partecipazione all'istruttoria e sulla conseguente inadeguatezza della stessa.

10. – La complessità delle scelte e il numero degli interessi in gioco fanno presumere un ampio ricorso ad un contenzioso di questo tipo, e del resto, è essenzialmente per esorcizzare questo rischio che è stata emanata la legge in questione, secondo la condivisibile lettura del Consiglio di Stato, che, sulla base dell'art. 34-*bis* censurato, ha concluso nel senso della inammissibilità dei ricorsi proposti avverso il provvedimento per sopravvenuta carenza di interesse (Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 24 aprile 2018, n. 2501).

10.1. – Ciò, fra l'altro, riconduce l'intervento normativo nell'ambito delle leggi di sanatoria, in quanto inteso a fornire "copertura legislativa" a precedenti atti amministrativi (sentenza n. 356 del 1993 e ordinanza n. 352 del 2006); leggi in ordine alle quali questa Corte ha affermato che non sono costituzionalmente precluse in via di principio, ma che «tuttavia, trattandosi di ipotesi eccezionali, la loro giustificazione deve essere sottoposta a uno scrutinio particolarmente rigoroso» (sentenza n. 14 del 1999).

11. – Il richiamo ad un maggior rigore mette in evidenza una delle caratteristiche dell'azione amministrativa che è stata già apprezzata in termini generali, e cioè l'esistenza di un successivo vaglio giurisdizionale (sentenze n. 258 del 2019 e n. 20 del 2012); vaglio necessario a maggior ragione in presenza di un'attività amministrativa già svolta e successivamente legificata, in cui una diminuzione di tutela delle situazioni soggettive incise dall'azione amministrativa è *in re ipsa* ed è nella specie conclamata.

E se è vero che in linea di principio la tutela giudiziaria non viene meno per il trasferimento del contenzioso alla giurisdizione costituzionale (così, anche di recente, sentenza n. 2 del 2018), è anche vero che non può non considerarsi che in casi come quello in esame vengano in rilievo mancanze, quali il difetto di partecipazione degli interessati, che non si potrebbero addebitare all'atto legislativo, in quanto fisiologicamente estranee al relativo procedimento.

12. – In sostanza la qualificazione da parte del legislatore di una materia come tipicamente amministrativa ha una sua inevitabile proiezione anche sulla fase successiva al varo della disciplina, poiché è destinata a produrre un

contenzioso altrettanto specifico, centrato sul rispetto delle regole proprie del procedimento amministrativo e sulle relative mancanze. Questo contenzioso a sua volta costituisce il naturale oggetto del vaglio del giudice amministrativo, al quale è riconosciuta la possibilità «di spingersi “oltre” la rappresentazione dei fatti forniti dal procedimento (l’art. 64 del codice del processo amministrativo contiene una traccia, sia pure incompiuta, degli oneri di contestazione, di allegazione, di prova necessari ad ordinare in forma sequenziale un giudizio esteso al rapporto), in quanto al giudice compete l’accertamento del fatto senza essere vincolato a quanto rappresentato nel provvedimento (Consiglio di Stato, sentenza 25 febbraio 2019, n. 1321)».

Né è irrilevante che il controllo in questione sia volto non solo a sanzionare con l’annullamento l’attività amministrativa illegittima, ma anche a conformare l’attività stessa così da renderla pienamente rispettosa dei principi di efficienza, imparzialità e trasparenza costituzionalizzati dall’art. 97 Cost.

Senza contare che la legificazione del provvedimento comporta anche l’inevitabile perdita della naturale elasticità dell’azione amministrativa, che trova nel potere di autotutela una fisiologica risposta alle necessità di riesame del provvedimento (sentenze n. 258 del 2019 e n. 20 del 2012).

13. – È pertanto alla stregua degli artt. 3 e 97 Cost., che si deve concludere per l’accoglimento della questione, restando assorbiti i rimanenti parametri evocati dal rimettente.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 34-*bis* del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50 (Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo), convertito, con modificazioni, nella legge 21 giugno 2017, n. 96.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 maggio 2020.

* * *

Sentenza n. 156/2021 (Pres. Coraggio; Red. Antonini)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso notificato il 23 settembre 2019 e depositato il 25 settembre 2019 (reg. ric. n. 99 del 2019), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall’Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale, tra gli altri, degli artt. 5, 6, 12, comma 1, lettere a), b) e d), e 15 della legge della Regione Siciliana 19 luglio 2019, n. 13

(Collegato al DDL n. 476 'Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2019. Legge di stabilità regionale'), in riferimento complessivamente agli artt. 81, terzo comma, e 117, commi secondo, lettera *e*), e terzo, della Costituzione.

2. – Le ulteriori questioni promosse dal Presidente del Consiglio dei ministri, relative ad altre disposizioni della medesima legge reg. Siciliana n. 13 del 2019, sono state decise con la sentenza n. 16 del 2021.

3. – Con successivo ricorso notificato il 15 dicembre 2020 e depositato il 22 dicembre 2020 (reg. ric. n. 103 del 2020), il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'art. 2 della legge della Regione Siciliana 14 ottobre 2020, n. 23 (Modifiche di norme in materia finanziaria), in riferimento all'art. 81, terzo comma, Cost., in relazione agli artt. 17 e 19 della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (Legge di contabilità e finanza pubblica), nonché agli artt. 14 e 17 del regio decreto legislativo 15 maggio 1946, n. 455 (Approvazione dello statuto della Regione siciliana), convertito nella legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 2.

4. – I due giudizi hanno oggetti e questioni parzialmente comuni, in quanto la norma impugnata con il secondo ricorso modifica l'art. 5 della legge reg. Siciliana n. 13 del 2019, già denunciato nel primo atto di promovimento. Essi vanno pertanto riuniti per essere trattati congiuntamente e decisi con un'unica pronuncia.

[*omissis*]

7. – È poi impugnato l'art. 6 della legge reg. Siciliana n. 13 del 2019, che, al comma 1, demanda alla Giunta regionale la promozione di «un piano straordinario di valorizzazione e/o dismissione del patrimonio immobiliare disponibile delle aziende sanitarie [...] da attuare anche mediante conferimenti, ove previsto, a fondi immobiliari esistenti istituiti ai sensi delle disposizioni statali o regionali vigenti». La norma regionale ha il dichiarato fine di «ridurre l'impatto finanziario sul sistema sanitario regionale delle disposizioni di cui all'articolo 6 della legge regionale 17 marzo 2016, n. 3, che ha posto a carico del Fondo sanitario gli oneri del mutuo sottoscritto ai sensi dell'articolo 2, comma 46, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 tra il Ministero dell'Economia e la Regione siciliana».

Il comma 2 della stessa disposizione prevede inoltre che le aziende sanitarie, entro il 31 dicembre 2019, «definiscono la ricognizione e la valutazione del patrimonio immobiliare non strettamente destinato alle attività sanitarie, oggetto del piano di cui al comma 1».

7.1. – Secondo il Presidente del Consiglio dei ministri, la norma impugnata, pur avendo «lo scopo di attenuare l'onere del mutuo posto in capo al risultato di gestione corrente», utilizzerebbe i ricavi delle vendite del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie per coprire disavanzi di gestione, con ciò violando l'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione a quanto prevede l'art. 29, comma 1, lettera *c*), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni,

degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42).

Quest'ultimo, infatti, stabilirebbe l'obbligatoria iscrizione dei proventi delle cessioni delle immobilizzazioni degli enti del Servizio sanitario regionale (SSR) in una riserva del patrimonio netto, escludendo così che questi possano influenzare il risultato economico dell'esercizio coprendo un onere corrente quale il finanziamento delle quote residue di capitale e interessi del prestito richiamato dalla norma impugnata.

7.2. – Va anzitutto disattesa la richiesta di dichiarare la cessazione della materia del contendere della questione motivata dalla resistente con l'assenza di concreta applicazione della norma regionale, non avendo le aziende sanitarie svolto l'attività propedeutica all'attuazione del piano di dismissione patrimoniale nel termine previsto dal comma 2 dell'impugnato art. 6.

Valgono al riguardo gli stessi motivi già illustrati al punto 6. in riferimento ad analoga istanza.

7.3. – La questione è fondata.

La norma impugnata introduce un piano di dismissione straordinario espressamente destinato alla riduzione degli oneri, gravanti sul bilancio regionale, del mutuo a suo tempo contratto per estinguere i debiti sanitari anteriori al 2006; non è pertanto in alcun modo sostenibile l'argomento della difesa regionale secondo cui la suddetta norma destinerebbe, invece, «nuove risorse alle aziende sanitarie che le impiegherebbero in conformità alla disciplina statale».

7.3.1. – Ciò premesso, la descritta finalità della norma impugnata contrasta con uno dei «[p]rincipi di valutazione specifici del settore sanitario» individuati dall'art. 29 del d.lgs. n. 118 del 2011 e, in particolare, con le disposizioni, evocate dal ricorrente, contenute nella lettera c) del comma 1.

Queste prescrivono l'iscrizione dei contributi in conto capitale assegnati dalla Regione agli enti sanitari in un'apposita voce del patrimonio netto e, laddove impiegati per l'acquisizione di cespiti ammortizzabili, ne prevedono lo storno «a proventi con un criterio sistematico, commisurato all'ammortamento dei cespiti cui si riferiscono, producendo la sterilizzazione dell'ammortamento stesso».

La stessa norma prevede inoltre che, nel caso di cessione di beni acquisiti tramite contributi in conto capitale, le disponibilità generate dalla dismissione sono destinate a reinvestimenti, ai quali parimenti si applica il metodo della sterilizzazione dei relativi ammortamenti; se la cessione genera una plusvalenza, questa viene direttamente iscritta in una riserva del patrimonio netto, senza influenzare il risultato economico dell'esercizio.

Ai fini che qui rilevano, va infine segnalato che l'ultimo periodo della norma in esame estende l'applicazione delle disposizioni ora richiamate «anche ai contributi in conto capitale dallo Stato e da altri enti pubblici, a lasciti e donazioni vincolati all'acquisto di immobilizzazioni, nonché a conferimenti,

lasciti e donazioni di immobilizzazioni da parte dello Stato, della regione, di altri soggetti pubblici o privati».

Può pertanto affermarsi che, in forza delle modalità di rappresentazione contabile indicate dall'art. 29, comma 1, lettera *c*), del d.lgs. n. 118 del 2011, la dismissione dei beni immobili degli enti sanitari genera disponibilità che non costituiscono proventi di gestione e che devono essere mantenute nel patrimonio netto.

La disciplina di cui all'art. 29 del d.lgs. n. 118 del 2011 è infatti volta a «riservare – per preservare gli equilibri di parte corrente – l'utilizzazione del fondo sanitario alle spese per i LEA e per gli altri servizi sanitari, ove risulti ulteriore disponibilità, e, al contrario, [ad] attribuire alla programmazione nazionale e regionale la determinazione e l'impiego dei finanziamenti a fondo perduto per investimenti e acquisizioni di beni durevoli» (sentenza n. 157 del 2020).

L'inserimento, operato dalla norma censurata, del cespite dell'ente sanitario nel piano straordinario di valorizzazione o dismissione ne comporta, invece, l'uscita dal circuito del finanziamento degli investimenti sanitari facendo sì che le disponibilità generate dalla sua dismissione vengano sviate dalla destinazione al reinvestimento per essere utilizzate in maniera non consentita a coprire spese correnti quali sono, nella specie, le rate di un mutuo.

7.3.2. – D'altro canto, laddove il legislatore statale ha ravvisato specifiche esigenze, ha provveduto a derogare espressamente alle norme di cui all'art. 29, comma 1, lettera *c*), del d.lgs. n. 118 del 2011, così confermandone, però, in via ordinaria, il carattere di principi di coordinamento della finanza pubblica.

In questo senso, l'art. 6, comma 2-*sexies*, del decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216 (Proroga di termini previsti da disposizioni legislative), convertito, con modificazioni, nella legge 24 febbraio 2012, n. 14, ha consentito alle Regioni non assoggettate a piano di rientro di procedere, in parziale deroga alla richiamata previsione e fino al 31 maggio 2012, «al ripiano del disavanzo sanitario maturato al 31 dicembre 2011 anche con la vendita di immobili»; un ulteriore utilizzo delle plusvalenze derivanti dalle ora citate operazioni di vendita di immobili è stato poi autorizzato, sempre in parziale deroga all'art. 29, comma 1, lettera *c*), del d.lgs. n. 118 del 2011, dall'art. 6-*bis*, comma 1, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189.

7.3.3. – La disposizione impugnata viola quindi l'art. 117, terzo comma, Cost., ponendosi in contrasto con il principio espresso dall'evocato parametro interposto.

L'art. 6 della legge reg. Siciliana n. 13 del 2019 va, pertanto, dichiarato costituzionalmente illegittimo.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) – 2) [*omissis*]

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 6 della legge reg. Siciliana n. 13 del 2019;

4) – 5) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 giugno 2021.

* * *

Sentenza n. 17/2022 (Pres. Coraggio; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 16 del 2021), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, in riferimento agli artt. 3, 9, 32, 81, 97 e 117, commi secondo, lettera *s*), e terzo, della Costituzione, questioni di legittimità costituzionale degli artt. 15 e 27 della legge della Regione Puglia 30 dicembre 2020, n. 35 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2021 e bilancio pluriennale 2021-2023 della Regione Puglia – legge di stabilità regionale 2021).

[*omissis*]

3. – Il Presidente del Consiglio dei ministri impugna, in riferimento agli artt. 32, 81 e 117, terzo comma, Cost, l'art. 27 della legge reg. Puglia n. 35 del 2020, ai sensi del quale «[è] istituita la sesta centrale operativa 118 la cui sede è nel territorio di competenza della ASL BT» (comma 1); «[l]a Giunta Regionale, entro sei mesi dalla data di pubblicazione della presente legge, provvede all'attuazione di cui al comma 1» (comma 2); «[g]li oneri finanziari sono a carico del fondo sanitario regionale» (comma 3).

Ad avviso del ricorrente, la norma impugnata violerebbe l'art. 32 Cost., ponendosi in contrasto con il criterio stabilito al punto 9.1.1., quarto alinea, dell'Allegato 1 al decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), ai sensi del quale ogni centrale operativa del servizio 118 deve essere istituita in relazione a «un bacino di riferimento orientativamente non inferiore a 0,6 milioni ed oltre di abitanti».

Il ricorrente ritiene, infatti, che le disposizioni del d.m. n. 70 del 2015, adottato in attuazione dell'art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)», avrebbero lo scopo di garantire la tutela

della salute, di cui all'art. 32 Cost., attraverso la definizione, in modo uniforme, per l'intero territorio nazionale, degli standard non solo qualitativi, strutturali e tecnologici ma anche quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza ospedaliera.

Inoltre, ad avviso dell'Avvocatura generale dello Stato, l'art. 27 della legge reg. Puglia n. 35 del 2020 – ponendo gli oneri finanziari dell'istituzione della nuova centrale operativa 118 a carico del Fondo sanitario regionale – inciderebbe, pregiudizievole, sulle esigenze di equilibrio della finanza pubblica, con la conseguente violazione degli artt. 81 e 117, terzo comma, Cost.

[*omissis*]

3.5. – È fondata, invece, la questione promossa in riferimento all'art. 81 Cost.

Il Presidente del Consiglio dei ministri sostiene che la disposizione impugnata, stabilendo che «gli oneri finanziari sono a carico del fondo sanitario regionale», pregiudicherebbe le esigenze di equilibrio della finanza pubblica, in violazione degli artt. 81 e 117, terzo comma, Cost.

La norma impugnata, in effetti, imponendo alla Giunta regionale di provvedere all'istituzione della sesta centrale operativa 118 entro sei mesi dalla data di pubblicazione della legge, comporta inevitabilmente degli oneri, e pertanto essa avrebbe dovuto individuare e quantificare i mezzi finanziari necessari per la sua attuazione.

Come questa Corte ha già avuto modo di sottolineare (*ex multis*, sentenze n. 26 del 2013, n. 115 e n. 70 del 2012), infatti, l'equilibrio tendenziale dei bilanci pubblici non si realizza soltanto attraverso il rispetto del meccanismo di autorizzazione della spesa, il quale viene salvaguardato dal limite dello stanziamento di bilancio, ma anche mediante la preventiva quantificazione e copertura degli oneri derivanti dalle nuove disposizioni.

Né, d'altra parte, la previsione che gli oneri finanziari siano a carico del Fondo sanitario regionale, ritenuta dalla difesa regionale idonea ad escludere la violazione del parametro costituzionale evocato dal ricorrente, può ritenersi sufficiente allo scopo, mancando appunto qualsivoglia quantificazione dei mezzi finanziari necessari per verificare la copertura degli oneri stessi.

Di qui, dunque, l'accoglimento della questione prospettata per violazione dell'art. 81, terzo comma, Cost., con contestuale assorbimento delle censure prospettate in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* la illegittimità costituzionale dell'art. 27 della legge della Regione Puglia 30 dicembre 2020, n. 35 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2021 e bilancio pluriennale 2021-2023 della Regione Puglia – legge di stabilità regionale 2021);

2) – 3) *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 2 dicembre 2021.

* * *

Sentenza n. 114/2022 (Pres. Amato; Red. Modugno)

Considerato in diritto

1. – La Regione Campania, con ricorso notificato il 1° marzo 2021 e depositato il 4 marzo 2021 (reg. ric. n. 12 del 2021), ha promosso, fra le altre, questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 480, 500, 501, 511, 757, 758, 759 e 821, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023), in riferimento, complessivamente, agli artt. 3, 97, 117, terzo comma, 118, 119 e 120 della Costituzione.

[omissis]

6. – Ciò premesso, la Regione impugna anzitutto l'art. 1, comma 480, della legge n. 178 del 2020, con il quale si prevede che «[c]on decreto del Ministro della salute sono stabiliti le modalità di accesso e i requisiti per l'erogazione delle risorse del fondo di cui al comma 479, anche al fine del rispetto del limite di spesa previsto dal medesimo comma».

Il citato comma 479 statuisce che «[a]l fine di garantire alle donne con carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce un trattamento personalizzato sulla base di informazioni genomiche, evitando il ricorso a trattamenti chemioterapici e l'aggravamento del rischio di contagio da COVID-19 per la riduzione delle difese immunitarie, a decorrere dall'anno 2021, nello stato di previsione del Ministero della salute, è istituito un fondo, con una dotazione di 20 milioni di euro annui, destinato, nei limiti del medesimo stanziamento, al rimborso diretto, anche parziale, delle spese sostenute per l'acquisto da parte degli ospedali, sia pubblici sia privati convenzionati, di test genomici per il carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce».

Secondo la ricorrente, l'impugnato art. 1, comma 480, della legge n. 178 del 2020, violerebbe gli artt. 117, terzo comma, 118, 119 e 120 Cost., nella parte in cui non prevede alcuna forma di coinvolgimento del sistema delle autonomie territoriali, necessaria in forza del principio di leale collaborazione, in quanto il fondo istituito dal citato comma 479 afferirebbe alla materia «tutela della salute», di competenza legislativa concorrente.

La questione è fondata.

6.1. – Come dichiarato espressamente dall'art. 1, comma 479, della legge n. 178 del 2020, lo stanziamento delle risorse dallo stesso previste persegue il fine di garantire alle donne, colpite dal carcinoma mammario in stadio precoce, un trattamento personalizzato sulla base di informazioni genomiche, che non

comporti l'utilizzo di chemioterapie, evitando così anche l'aggravamento del rischio di contagio da COVID-19 per la riduzione delle difese immunitarie.

Le risorse di cui alla citata disposizione vengono stanziare per il rimborso diretto dei test prognostici multigenici o test genomici, ossia per dei particolari strumenti di valutazione prognostica del carcinoma mammario, volti ad individuare le pazienti cui non è possibile assicurare un significativo beneficio mediante l'utilizzo della chemioterapia adiuvante, evitando in tali ipotesi l'esposizione agli effetti tossici dei chemioterapici durante e dopo il trattamento.

In altri termini, tali test genomici sono strumenti volti a supportare il medico oncologo nella individuazione del piano di trattamento più appropriato per la singola paziente.

Seppur i test prognostici multigenici non siano inseriti nei livelli essenziali di assistenza, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), le previsioni di cui al citato comma 479 e quelle dell'impugnato comma 480, dell'art. 1 della legge n. 178 del 2020, che alle prime danno attuazione, sono espressione della competenza esclusiva statale in materia di definizione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., in quanto volte a disciplinare la qualità e gli esiti delle cure oncologiche.

Le richiamate previsioni, tuttavia, indubbiamente afferiscono anche all'ambito materiale «tutela della salute», di competenza concorrente, poiché coinvolgono necessariamente profili che attengono alla concreta erogazione delle prestazioni in parola.

È, del resto, in tal senso significativa la posizione della difesa statale, la quale, nel tentare di giustificare la disposizione impugnata, afferma che le previsioni in essa contenute fisserebbero principi fondamentali della materia «tutela della salute».

L'assunto, di per sé non fondato – non potendo certo considerarsi alla stregua di un principio fondamentale la previsione concernente l'attuazione di uno specifico e determinato stanziamento di risorse – conferma tuttavia l'afferenza della norma impugnata all'ambito materiale di competenza concorrente.

Ricorre, pertanto, quella situazione di concorso di competenze, nessuna delle quali può considerarsi prevalente, che, alla luce della richiamata giurisprudenza costituzionale, rende applicabile il principio di leale collaborazione.

Del resto, come ha avuto modo di chiarire questa Corte nella recente sentenza n. 40 del 2022, accogliendo analoga questione sullo stanziamento di risorse per il potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing di profilazione genomica dei tumori, l'incremento delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, anche quando detto incremento attiene al riparto delle disponibilità finanziarie necessarie ad assicurare livelli essenziali

di assistenza, «non può prescindere dal coinvolgimento delle Regioni, alle quali compete la programmazione e l'organizzazione dei servizi sanitari sul territorio, fino alla concreta erogazione delle prestazioni», poiché è solo per il tramite della «leale collaborazione orientata al bene comune che il modello pluralistico riconosciuto dalla Costituzione può [...] svilupparsi, “in una prospettiva generativa” (sentenza n. 168 del 2021), verso la migliore tutela del diritto alla salute».

6.2. – L'art. 1, comma 480, della legge n. 178 del 2020, poiché rimette esclusivamente al decreto ministeriale le modalità di attuazione del comma 479 dell'art. 1 della medesima legge, viola il principio di leale collaborazione di cui all'art. 120 Cost., nonché gli altri parametri evocati dalla ricorrente, che tutelano le competenze regionali nella materia in esame.

Alla luce delle considerazioni svolte, va, pertanto, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 480, della legge n. 178 del 2020, nella parte in cui non prevede che il decreto del Ministero della salute sia adottato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

6.3. – La natura delle prestazioni contemplate dalla norma censurata, il loro rilievo in termini di adeguatezza del trattamento, e, quindi, la rilevanza per il diritto alla salute delle pazienti colpite da carcinoma mammario, impongono che sia garantita la continuità nella erogazione delle risorse finanziarie (disposta dal decreto del Ministro della salute 18 maggio 2021, recante «Modalità di riparto e requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici ormonoresponsivo per il carcinoma mammario in stadio precoce»), dovendo di conseguenza rimanere «“salvi gli eventuali procedimenti di spesa in corso, anche se non esauriti”» (sentenze n. 71 del 2018 e n. 50 del 2008; nello stesso senso, fra le altre, sentenze n. 246 del 2019 e n. 74 del 2018).

7. – Vengono dalla Regione impugnati anche i commi 500 e 501 dell'art. 1 della legge n. 178 del 2020, i quali danno attuazione al comma 499 dell'art. 1 della medesima legge. Tale ultima disposizione prevede che, per le finalità di cui alla legge 10 febbraio 2020, n. 10 (Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica), «è autorizzata la spesa di 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023».

Le disposizioni impuginate prevedono che «[i]l Ministro della salute, con proprio decreto da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, individua i centri di riferimento e le modalità di svolgimento della formazione e della simulazione sui cadaveri» (comma 500); e che «[i]l Ministro della salute, con proprio decreto da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, stabilisce i criteri e le modalità per la ripartizione delle risorse di cui al comma 499 anche al fine di individuare le specifiche attività oggetto di finanziamento» (comma 501).

A parere della ricorrente, tali disposizioni, omettendo di assicurare il coinvolgimento delle Regioni, sia nell'individuazione dei centri di riferimento,

già previsti dalla legge n. 10 del 2020, sia nella definizione delle modalità e dei criteri di riparto delle risorse espressamente demandati al decreto del Ministro della salute, si porrebbero in contrasto con gli artt. 117, terzo comma, 118, 119 e 120 Cost., nella parte in cui non prevedono alcuna forma di coinvolgimento del sistema delle autonomie territoriali, necessaria in forza del principio di leale collaborazione, in quanto il fondo suddetto afferirebbe alla materia «tutela della salute» di competenza legislativa concorrente.

Le questioni sono fondate.

7.1. – La legge n. 10 del 2020 all'art. 1 definisce il proprio oggetto, specificando che essa «detta norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica da parte di soggetti che hanno espresso in vita il loro consenso».

Ai fini del presente giudizio meritano di essere ricordati anche alcuni dei contenuti dell'art. 4 della citata legge, recante disposizioni sui «[c]entri di riferimento».

Tale articolo, al comma 1, prevede che «il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, individua le strutture universitarie, le aziende ospedaliere di alta specialità e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) da utilizzare quali centri di riferimento per la conservazione e l'utilizzazione dei corpi dei defunti ai fini di cui alla presente legge».

L'art. 8 della legge n. 10 del 2020, recante la rubrica «[r]egolamento di attuazione», prevede, poi, che, «su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'interno e con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano» venga adottato un regolamento, «ai sensi dell'art. 17, comma 1, lettera b), della legge n. 400 del 1988», con il quale – per ciò che rileva ai presenti fini – si provvede a: «a) stabilire le modalità e i tempi, comunque non superiori a dodici mesi, per la conservazione, per la richiesta, per il trasporto, per l'utilizzo e per la restituzione del corpo del defunto in condizioni dignitose alla famiglia da parte dei centri di riferimento di cui all'articolo 4, prevedendo che si possa procedere alla sepoltura dei corpi dei defunti per cui la famiglia di appartenenza non richiede la restituzione, nonché le modalità per le comunicazioni tra l'ufficiale dello stato civile e i centri di riferimento»; «b) indicare le cause di esclusione dell'utilizzo dei corpi dei defunti ai fini di cui alla presente legge».

Dal raffronto tra le disposizioni ora richiamate e l'art. 1, comma 500, della legge n. 178 del 2020, risulta chiaramente che – come posto in evidenza dalla ricorrente – quest'ultimo reca una previsione distonica rispetto a quelle degli artt. 4, comma 1, e 8 della legge n. 10 del 2020, superando il procedimento di concertazione da esse prefigurato.

7.2. – La disciplina sulla disposizione del proprio corpo e dei tessuti post

mortem, dettata dalla legge n. 10 del 2020 e, di conseguenza, gli impugnati commi 500 e 501, che ne costituiscono attuazione, devono essere ricondotti, in ragione del loro oggetto, innanzitutto, alla competenza esclusiva statale nella materia «ordinamento civile» (art. 117, secondo comma, lettera l, Cost.) (sentenze n. 262 del 2016 e n. 253 del 2006). La disciplina in parola afferisce, peraltro, anche alla materia, di competenza concorrente, «tutela della salute», non solo perché l'attività di ricerca sui cadaveri e sui relativi tessuti è finalisticamente orientata al miglioramento delle pratiche mediche, ma anche perché si prevede il coinvolgimento di strutture ospedaliere e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, incidendo in tal modo su aspetti inerenti all'organizzazione del sistema sanitario.

Le previsioni di cui alla legge n. 10 del 2020, in forza degli obiettivi espressamente richiamati dal citato art. 1, e quelle degli impugnati commi 500 e 501 della legge n. 178 del 2020, afferiscono altresì agli ambiti di competenza concorrente della ricerca scientifica e della formazione professionale degli operatori sanitari.

L'intreccio di competenze, proprio della disciplina in esame, non può essere composto facendo ricorso al criterio della prevalenza, poiché nessuno di tali ambiti, né dal punto di vista qualitativo, né da quello quantitativo, manifesta un rilievo prevalente sugli altri (in senso analogo sentenza n. 72 del 2019).

Versandosi, pertanto, in un caso di inscindibile sovrapposizione o intreccio di competenze, è fondata la richiesta della ricorrente di un coinvolgimento regionale tramite l'intesa, nell'adozione dei decreti ministeriali previsti dagli impugnati commi 500 e 501.

Coinvolgimento che, non a caso, era previsto dai richiamati artt. 4, comma 1, e 8 della legge n. 10 del 2020 e che le impuginate disposizioni hanno inteso superare.

7.3. – I commi 500 e 501 dell'art. 1 della legge n. 178 del 2020 devono essere, pertanto, dichiarati costituzionalmente illegittimi nella parte in cui non prevedono che il decreto del Ministero della salute sia adottato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[omissis]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale, nei termini di cui in motivazione, dell'art. 1, comma 480, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023), nella parte in cui non prevede che il decreto del Ministero

della salute sia adottato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 500 e 501, della legge n. 178 del 2020, nella parte in cui non prevedono che il decreto del Ministero della salute sia adottato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

3) – 5) *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 marzo 2022.

* * *

Sentenza n. 87/2024 (Pres. Barbera; Red. Sciarrone Alibrandi)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato l'art. 8 della legge reg. Piemonte n. 6 del 2023, nella parte in cui ha sostituito il comma 2 dell'art. 14 della legge reg. Piemonte n. 24 del 2016, in riferimento agli artt. 5, 120 e 117, terzo comma, Cost., quest'ultimo in relazione all'art. 1, commi 173 e 180, della legge n. 311 del 2004.

Più in dettaglio, la difesa statale censura il citato art. 8 nella parte in cui ha prorogato all'anno 2032 il termine (in origine fissato al 2026) per la restituzione delle somme indebitamente sottratte alla gestione sanitaria e ha diversamente modulato, a partire dal 2023, gli importi da prelevare, anno per anno, dal conto di tesoreria della gestione ordinaria e da destinare alla riduzione dei residui passivi verso le aziende sanitarie regionali, come risultanti alla data del 31 dicembre 2015. Il ricorrente ritiene, infatti, che la disposizione impugnata abbia illegittimamente modificato, in via unilaterale, il contenuto delle intese, recepite nell'art. 14, comma 2, della legge reg. Piemonte n. 24 del 2016, raggiunte fra Stato e Regione, tramite il tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e il Comitato permanente per la verifica dei LEA, organi a composizione mista regionale-statale, in occasione della riunione del 21 marzo 2017, in cui era stata dichiarata la conclusione positiva del piano di rientro dal disavanzo sanitario.

La difesa statale si duole del fatto che tali modifiche del programma di restituzione delle somme nei confronti del SSR siano state effettuate in assenza di alcuna previa intesa modificativa, né di alcuna interlocuzione preventiva fra la Regione Piemonte e le amministrazioni statali competenti (in specie, il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero della salute) e, quindi, in violazione del canone di leale collaborazione che deve informare i rapporti tra Stato e regioni (artt. 5 e 120 Cost.).

La disposizione regionale impugnata, ad avviso del ricorrente, sarebbe,

sotto un concorrente profilo, lesiva dei principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica di cui al terzo comma dell'art. 117 Cost., in relazione all'art. 1, commi 173 e 180, della legge n. 311 del 2004, considerato che l'autonomia legislativa concorrente delle regioni nel settore della tutela della salute e, in particolare, nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento delle spese, «peraltro in un “quadro di esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario” (cfr. sentenze n. 91/2012 e n. 193/2007)».

L'impugnato art. 8 si porrebbe, poi, in specifico contrasto con gli accordi inerenti all'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario, cui la Regione era stata assoggettata dal 29 luglio 2010 al 21 marzo 2017, accordi la cui vincolatività per le regioni sottoposte ai medesimi piani costituisce un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica espressamente stabilito dall'art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004 e ribadito dall'art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge n. 296 del 2006, nonché dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009.

2. – In via preliminare, occorre precisare che, dal tenore complessivo del ricorso, pur formulato in maniera molto sintetica, si evince che il ricorrente ravvisa la violazione congiunta dei principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica di cui al terzo comma dell'art. 117 Cost., e del principio di leale collaborazione, che si sarebbe realizzata per effetto delle modifiche apportate in modo unilaterale dalla Regione Piemonte al programma di restituzione delle somme indebitamente sottratte alla gestione sanitaria e impiegate per finalità diverse. Il programma – come detto – era stato concordato con i rappresentanti del Ministero dell'economia e delle finanze e del Ministero della salute presenti nel tavolo tecnico e nel Comitato permanente, organi a composizione mista regionale-statale, e definito in occasione della riunione del 21 marzo 2017, in cui era stata dichiarata la conclusione positiva del piano di rientro dal disavanzo sanitario cui la Regione Piemonte era stata assoggettata a partire dal 29 luglio 2010.

L'illegittimità costituzionale di tali modifiche unilaterali è, infatti, denunciata richiamando sia la giurisprudenza di questa Corte sui limiti, in generale, che la regione incontra nell'esercizio della sua competenza «nell'ambito della gestione del servizio sanitario [...] alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa», in un «quadro di esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario» (sentenza n. 193 del 2007); sia la specifica configurazione, come principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica, del principio di vincolatività dei piani di rientro dal disavanzo sanitario regionale e dei connessi programmi operativi, sottoscritti dallo Stato e dalle regioni in disavanzo, da cui discende il divieto in capo alle regioni sottoposte a tali piani di adottare provvedimenti contrastanti con tutti gli specifici interventi ivi indicati.

Peraltro, una simile duplice prospettazione della questione si riflette nelle norme statali interposte evocate dal ricorrente, che non risultano tra loro sovrapponibili: la prima, e cioè l'art. 1, comma 173, della legge n. 311 del 2004, contempla, infatti, un generale principio – su cui ci si soffermerà più avanti (punto 4) – di definizione concordata fra Stato e regioni delle misure volte a realizzare gli obiettivi di mantenimento dell'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale (con conseguenti vincoli reciproci: dello Stato, quanto all'erogazione dei finanziamenti pattuiti, e della regione, quanto al rispetto degli obiettivi concordati); la seconda, e cioè l'art. 1, comma 180, della medesima legge n. 311 del 2004, contiene, invece, lo specifico principio di vincolatività dei piani di rientro e dei successivi programmi operativi, sottoscritti da Stato e regione, e il conseguente divieto per le regioni di adottare leggi e/o provvedimenti contrastanti con gli interventi indicati nei medesimi piani o programmi, nel periodo di vigenza di questi ultimi.

3. – In via preliminare, è agevole rilevare che – in linea con la giurisprudenza costante di questa Corte secondo cui «nell'individuazione della materia cui ascrivere una determinata norma, [...] occorre considerarne *ratio*, finalità e contenuti, tralasciando aspetti marginali ed effetti riflessi» (sentenza n. 267 del 2022) – la disposizione regionale impugnata deve ricondursi alle materie di competenza regionale concorrente del coordinamento della finanza pubblica e della tutela della salute.

Essa, infatti, nel disciplinare la restituzione, da parte della Regione, di somme in precedenza sottratte alla gestione sanitaria regionale e impiegate per finalità diverse, mira ad assicurare un finanziamento del Servizio sanitario regionale che sia, al contempo, coerente con gli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento dei costi, nonché con la garanzia di un servizio sanitario efficiente e idoneo a erogare le prestazioni sanitarie nel rispetto degli standard costituzionali. In sostanza, la medesima intende «realizzare una gestione della funzione sanitaria pubblica efficiente e capace di rispondere alle istanze dei cittadini coerentemente con le regole di bilancio» (sentenza n. 190 del 2022).

4. – Sulla base di tali premesse deve dichiararsi fondata la questione promossa in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., innanzitutto in relazione ai principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica stabiliti dall'art. 1, comma 173, della legge n. 311 del 2004, anche avuto riguardo al principio di leale collaborazione.

4.1. – Occorre, anzitutto, ricordare che il citato art. 1, comma 173, della legge n. 311 del 2004 ha dato ulteriore forma al modello pattizio di «regolazione finanziaria tra Stato e Regioni nel settore sanitario» (sentenza n. 36 del 2005), inaugurato dall'accordo sancito in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il 3 agosto 2000, poi seguito dall'accordo dell'8 agosto 2001 tra Governo, le regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano recante integrazioni e modifiche agli accordi sanciti il 3 agosto 2000 (repertorio atti 1004) e il 22 marzo 2001 (repertorio atti

1210) in materia sanitaria, e, in specie, attuato mediante i cosiddetti patti per la salute, frutto di intese raggiunte sempre in sede di Conferenza permanente Stato – Regioni – Province autonome, nel cui ambito si determinano, a un tempo, l'entità del concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) e i puntuali adempimenti delle regioni, in un'ottica di incentivo e di condizionalità.

Sulla medesima linea si colloca la legge finanziaria per il 2005 (la legge n. 311 del 2004) che, proprio con l'art. 1, comma 173, ha vincolato l'accesso al finanziamento statale integrativo (previsto dal precedente comma 164) alla stipula di una intesa Stato-Regioni, volta a garantire – fra l'altro – il monitoraggio della spesa sanitaria regionale in vista dell'obiettivo del rispetto da parte delle regioni del mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario del sistema sanitario regionale.

In quest'intesa – siglata il 23 marzo 2005 in sede di Conferenza permanente Stato – Regioni – Province autonome – si è stabilito, fra l'altro, all'art. 6, che le regioni si impegnano a garantire con la propria programmazione l'equilibrio economico-finanziario delle proprie aziende sanitarie, e a realizzare forme di verifica trimestrale, nonché a rispettare l'obbligo di adottare le misure necessarie alla riconduzione in equilibrio della gestione.

Solo ove si verifichi una situazione di squilibrio, corrispondente ad un disavanzo pari o superiore al 5 per cento (secondo la formula vigente, introdotta dall'art. 2, comma 77, della legge n. 191 del 2009, che ha recepito l'intesa del 3 dicembre 2009), la regione deve presentare un piano di rientro (già previsto dal comma 180 dell'art. 1 della legge n. 311 del 2004), di durata non superiore al triennio, che, una volta approvato dalla regione e sottoposto al parere della Struttura tecnica di monitoraggio paritetica (di cui all'art. 3, comma 2, dell'intesa del 3 dicembre 2009) e della Conferenza permanente Stato-Regioni-Province autonome, va approvato dal Consiglio dei ministri (art. 2, commi 78 e 79, della legge n. 191 del 2009). Per tutto il tempo della vigenza di questo piano, alla regione è impedito di adottare qualsiasi provvedimento anche legislativo che sia di ostacolo alla sua attuazione e che incida sulle misure in esso previste; come pure è escluso che la medesima possa introdurre livelli di assistenza sanitaria ulteriori rispetto a quelli essenziali e, quindi, possa esprimere una propria politica sanitaria. Inoltre, in caso di mancata completa attuazione nel triennio, il piano può essere proseguito, con i medesimi effetti, «secondo programmi operativi» volti al «raggiungimento degli obiettivi strutturali del piano stesso» ai sensi dell'art. 15, comma 20, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore), convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2012, n. 135, costituendo tali strumenti, come questa Corte ha avuto più volte occasione di affermare, espressione del «principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e del correlato principio di coordinamento della

finanza pubblica» (sentenza n. 190 del 2022), in vista del superamento della situazione di disavanzo.

4.1.1. – Dal quadro normativo sin qui richiamato emerge in modo chiaro che, a partire dal 2000, il modulo concertativo-pattizio costituisce il modello generale di disciplina del finanziamento del servizio sanitario, a prescindere dalla specifica situazione in cui si addivenga alla sottoscrizione del piano di rientro dal disavanzo sanitario e, quindi, indipendentemente dalle peculiari conseguenze che solo quest'ultimo determina.

È un dato di esperienza che «la vigente legislazione di finanziamento del servizio sanitario nazionale trova origine in una serie di accordi fra Stato e Regioni», sulla cui base sono definite «sia le prestazioni che le Regioni sono tenute a garantire in modo uniforme sul territorio nazionale, sia il corrispondente livello di finanziamento» (sentenza n. 98 del 2007).

Una simile scelta riflette, d'altronde, le peculiarità del settore sanitario e l'inevitabile coinvolgimento in esso di competenze statali e regionali.

Questa Corte ha riconosciuto che dall'intreccio tra profili costituzionali e organizzativi discende l'esercizio su due livelli di governo della funzione sanitaria pubblica. Il livello statale è chiamato a definire le prestazioni che il SSN è tenuto a fornire ai cittadini – cioè, i livelli essenziali di assistenza – e l'ammontare complessivo delle risorse economiche necessarie al loro finanziamento; a quello regionale compete, invece, organizzare sul territorio il rispettivo servizio e garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto degli standard costituzionalmente conformi (sentenza n. 190 del 2022). Pertanto, «[l]a presenza di due livelli di governo rende necessaria la definizione di un sistema di regole che ne disciplini i rapporti di collaborazione», pur nel rispetto delle reciproche competenze, «al fine di realizzare una gestione della funzione sanitaria pubblica efficiente e capace di rispondere alle istanze dei cittadini coerentemente con le regole di bilancio» (ancora sentenza n. 190 del 2022).

In questa chiave, risulta evidente che, nel settore considerato, la «fisiologica dialettica» fra Stato e regioni deve essere improntata alla «leale collaborazione orientata al bene comune» attraverso cui «il modello pluralistico riconosciuto dalla Costituzione può [...] svilupparsi in una prospettiva generativa [...] verso la migliore tutela del diritto alla salute» (sentenza n. 40 del 2022). Il che si traduce «in concreto in doveri e aspettative – di informazione, di previsione di strumenti di raccordo e, in generale, di comportamenti realmente collaborativi, corretti e non ostruzionistici, in definitiva, appunto, leali – che non possono che essere reciproci» (sentenza n. 217 del 2020) e riguardare, quindi, anche le regioni, considerata la natura relazionale del richiamato principio (ancora, sentenza n. 217 del 2020).

4.1.2. – Nella specie, il piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Piemonte era stato inizialmente sottoscritto per il triennio 2010-2013 e poi proseguito, a causa del mancato raggiungimento degli obiettivi in esso indicati, mediante i programmi operativi 2013-2015 – predisposti in attuazione

dell'art. 15, comma 20, del d.l. n. 95 del 2012, come convertito – e completati con un anno di ritardo. L'uscita da tale piano era stata, infine, disposta a seguito della valutazione positiva relativa alla conclusione del medesimo, operata nella citata riunione congiunta del tavolo tecnico e del Comitato permanente del 21 marzo 2017.

Tale valutazione positiva – come si evince chiaramente anche dai lavori preparatori dell'art. 14 della legge reg. Piemonte n. 24 del 2016 – era stata compiuta anche in virtù dell'introduzione, da parte della Regione Piemonte, con propria legge, della previsione avente per oggetto il programma decennale di restituzione delle somme (dell'ammontare di circa 1.505 milioni di euro) che, destinate alla gestione sanitaria, erano risultate, in sede di monitoraggio, indebitamente sottratte a quest'ultima e impiegate per altre finalità, con il risultato di mettere le aziende sanitarie regionali nella condizione di non poter adempiere in modo tempestivo ai pagamenti, in violazione della direttiva 2011/7/UE, e di contribuire alla situazione di squilibrio economico-finanziario. Il programma di restituzione delle somme introdotto dall'art. 14, comma 2, della citata legge regionale n. 24 del 2016 era stato peraltro concordato proprio in sede di monitoraggio con il tavolo tecnico e il Comitato permanente, come risulta dal verbale della riunione congiunta del 16 novembre 2016. In quella sede, infatti, i citati organi, pur esprimendo il proprio favore nei confronti della scelta regionale di procedere a una definizione formale della procedura di restituzione della liquidità regionale dovuta nei confronti del SSR, mediante apposita norma da inserire nella legge regionale di assestamento di bilancio per l'anno 2016, avevano chiesto, tuttavia, di contenere la proposta di restituzione in un numero di annualità non superiore alle dieci, formulando altresì una proposta di modulazione annuale degli importi da prelevare dal conto di tesoreria della gestione ordinaria e da destinare alla gestione sanitaria entro il decennio. In base a quest'ultima, si prevedeva che: i) nel 2017 e nel 2018, si sarebbe dovuto operare il trasferimento di cassa in favore della gestione sanitaria per importi pari a 65 milioni di euro all'anno; ii) per ciascuno degli anni 2019-2022, il trasferimento sarebbe stato di 113 milioni di euro annui; iii) infine, con riferimento ai quattro anni successivi (2023-2026), si disponeva un progressivo, forte aumento delle somme da trasferire, corrispondenti all'incirca ai due terzi degli oneri complessivi (923 milioni di euro) in vista del completamento della restituzione.

Nella riunione congiunta del tavolo tecnico e del Comitato permanente del 21 marzo 2017, si dava atto della coerenza del programma di restituzione della liquidità al SSR, «formalmente adottato con legge regionale» come puntualmente definito dall'art. 14 della legge reg. n. 24 del 2016, «con quanto richiesto dai Tavoli nella riunione del 16 novembre 2016» e si affermava che esso «permette di superare i rilievi mossi già in occasione della riunione del 20 aprile 2016 in ordine alla conclusione positiva del Piano di rientro».

Da quanto riportato emerge, dunque, in modo chiaro che la Regione

Piemonte, recependo in una propria legge tale programma di restituzione della liquidità al SSR, si era impegnata non solo a realizzare la prevista restituzione, ma anche ad effettuarla nel termine massimo di dieci anni, secondo specifiche modalità che avrebbe ben potuto diversamente modulare, in attuazione di quanto stabilito, in via concordata, dall'art. 6 dell'intesa del 23 marzo 2005, cui rimanda l'art. 1, comma 173, lettera f), della legge n. 311 del 2004, in vista della realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica. In altri termini, l'adozione del programma di restituzione entro il termine decennale era stato concordato come misura necessaria a contribuire a garantire il mantenimento dell'appena riconquistato equilibrio economico finanziario delle aziende sanitarie regionali, strumentale anche a consentire la riespansione della politica sanitaria regionale (ad esempio, restituendo la possibilità di prevedere l'erogazione di prestazioni sanitarie *extra* LEA) proprio per effetto dell'uscita dal piano di rientro.

Con l'impugnato art. 8 della legge regionale n. 6 del 2023, la Regione Piemonte, nel prorogare all'anno 2032 il termine ultimo per la restituzione della parte rimanente della liquidità indebitamente sottratta al SSR, è invece venuta meno, unilateralmente, all'impegno di completare tale restituzione entro il decennio, in tal modo non solo autorizzando il perdurante impiego di somme, originariamente destinate al SSR, ad altre finalità, ma soprattutto violando il principio di definizione concordata degli obiettivi e delle misure di mantenimento dell'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale; principio di definizione concordata desumibile dal richiamato art. 1, comma 173, lettera f), della legge n. 311 del 2004, letto alla luce dell'art. 6 della citata intesa del 23 marzo 2005, che si configura, in armonia con il modulo concertativo-pattizio di disciplina del finanziamento del servizio sanitario da tempo accolto, quale principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost.

Nel rispetto di tale principio – che, nel caso di specie, nonostante la riacquistata libertà di manovra in ambito sanitario, reclama un incisivo ossequio, in presenza di un accordo già raggiunto proprio in ordine alle modalità temporali di restituzione delle somme indebitamente sottratte al SSR –, la Regione Piemonte, in vista dell'esercizio della propria competenza legislativa concorrente inerente alla gestione del Servizio sanitario regionale, ben avrebbe potuto – e dovuto, nello spirito di leale collaborazione «che, nel caso di specie, si colora della doverosa cooperazione per assicurare il migliore servizio alla collettività» (sentenza n. 62 del 2020)» (sentenza n. 190 del 2022) – promuovere un'interlocuzione con le amministrazioni statali competenti al fine di rappresentare loro le ragioni dell'asserita sopravvenuta insostenibilità del completamento del programma di restituzione decennale delle liquidità, concordato nel 2017, anche alla luce del dichiarato radicale mutamento delle condizioni di fatto in ragione, fra l'altro, della pandemia da COVID-19 e della crisi economica conseguente, per eventualmente giungere alla definizione, necessariamente

concordata, di un diverso termine finale entro il quale modulare il trasferimento di cassa, in relazione ai singoli esercizi finanziari.

Ciò sempre alla luce del comune e superiore scopo di assicurare una gestione del servizio sanitario efficiente e capace di rispondere alle istanze dei cittadini in coerenza con le regole di bilancio e in linea con il rispetto degli obblighi eurounitari e con la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica.

Deve, pertanto, dichiararsi l'illegittimità costituzionale dell'art. 8 della legge reg. Piemonte n. 6 del 2023, nella parte in cui, nel sostituire il comma 2 dell'art. 14 della legge reg. Piemonte n. 24 del 2016, ha stabilito, unilateralmente, che «2. A decorrere dall'esercizio 2023 e fino all'esercizio 2032 è garantito il trasferimento di cassa in favore della gestione sanitaria da prelevare dal conto di tesoreria della gestione ordinaria, per importi, riferiti a ciascun anno, pari a 93.000.000,00 negli esercizi dal 2023 al 2025 e a euro 92.000.000,00 negli esercizi dal 2026 al 2032, da destinare alla riduzione dei residui passivi verso le aziende sanitarie regionali al 31 dicembre 2015.», invece che «2. A decorrere dall'esercizio 2023 e fino all'esercizio 2026 è garantito il trasferimento di cassa in favore della gestione sanitaria da prelevare dal conto di tesoreria della gestione ordinaria, di un importo complessivo pari a 923 milioni di euro, da destinare alla riduzione dei residui passivi verso le aziende sanitarie regionali al 31 dicembre 2015», secondo modalità rimesse a successiva legge regionale.

Resta salva, ovviamente, la possibilità che la Regione Piemonte e lo Stato addivengano a un nuovo accordo sul complessivo programma di restituzione delle somme.

5. – Restano assorbite le censure promosse in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione all'art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 8 della legge della Regione Piemonte 24 aprile 2023, n. 6 (Bilancio di previsione finanziario 2023-2025), nella parte in cui, nel sostituire il comma 2 dell'art. 14 della legge Regione Piemonte 5 dicembre 2016, n. 24 (Assestamento del bilancio di previsione finanziario 2016-2018 e disposizioni finanziarie), ha stabilito che «2. A decorrere dall'esercizio 2023 e fino all'esercizio 2032 è garantito il trasferimento di cassa in favore della gestione sanitaria da prelevare dal conto di tesoreria della gestione ordinaria, per importi, riferiti a ciascun anno, pari a 93.000.000,00 negli esercizi dal 2023 al 2025 e a euro 92.000.000,00 negli esercizi dal 2026 al 2032, da destinare alla riduzione dei residui passivi verso le aziende sanitarie regionali al 31 dicembre 2015.», invece che «2. A decorrere dall'esercizio 2023 e fino all'esercizio 2026 è garantito il trasferimento di cassa in favore della gestione sanitaria da prelevare dal conto di tesoreria della gestione ordinaria, di un importo complessivo pari a 923 milioni di euro, da destinare alla riduzione

dei residui passivi verso le aziende sanitarie regionali al 31 dicembre 2015», secondo modalità rimesse a successiva legge regionale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 20 marzo 2024.

* * *

Sentenza n. 139/2024 (Pres. Barbera; Red. Pitruzzella)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso iscritto al n. 23 reg. ric. 2023, la Regione Campania impugna l'art. 8, commi 1, 2, 3 e 6, del d.l. n. 34 del 2023, come convertito, per contrasto con gli artt. 3, 5, 32, 77, 97, 117, terzo e quarto comma, 118, 119 e 120 Cost., «nella parte in cui ivi si dispone che il fondo istituito ai sensi del comma 1 è ripartito soltanto tra le Regioni che hanno superato il tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici negli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 anziché tra tutte le Regioni sulla base delle quote di accesso al fabbisogno indistinto *standard* per il servizio sanitario nazionale ai sensi degli artt. 25 e ss. del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68».

1.1. – Le questioni di legittimità costituzionale promosse dalla Regione Campania riguardano, anzitutto, l'art. 8, comma 1, del d.l. n. 34 del 2023, come convertito, che istituisce, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, un fondo con una dotazione «pari a 1.085 milioni di euro per l'anno 2023», al fine di ripianare il superamento, per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, dei tetti di spesa imposti alle regioni e alle province autonome per l'acquisto dei dispositivi medici.

È impugnato anche l'art. 8, comma 2, del citato d.l. n. 34 del 2023, come convertito, che ripartisce il fondo in esame tra ciascuna regione e provincia autonoma «secondo gli importi indicati nella tabella A allegata al presente decreto, determinati in proporzione agli importi complessivamente spettanti alle medesime regioni e province autonome per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, indicati negli allegati A, B, C e D del decreto del Ministro della salute 6 luglio 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 216 del 15 settembre 2022» (art. 8, comma 2, primo periodo). Secondo la previsione in esame, le risorse del fondo possono essere impiegate «per gli equilibri dei servizi sanitari regionali dell'anno 2022» (art. 8, comma 2, secondo periodo).

La Regione Campania dubita, inoltre, della legittimità costituzionale dell'art. 8, comma 3, del d.l. n. 34 del 2023, come convertito, che prevede un meccanismo agevolato per le imprese che non abbiano instaurato controversie o che le abbiano abbandonate, in relazione ai provvedimenti regionali e provinciali che identificano le aziende fornitrici obbligate a concorrere al ripianamento del superamento del tetto di spesa.

Le imprese sono ammesse a estinguere il debito mediante il pagamento di

un importo ridotto, pari al 48 per cento della quota determinata dal decreto del Ministro della salute 6 luglio 2022 (Certificazione del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018), che ha quantificato il «superamento del tetto e la quota complessiva di ripiano posta a carico delle aziende fornitrici dei dispositivi medici» (art. 1, comma 2).

L'impugnazione della Regione Campania investe, infine, l'art. 8, comma 6, del d.l. n. 34 del 2023, come convertito, che, per «esigenze di liquidità connesse all'assolvimento dell'obbligo di ripiano», consente alle piccole e alle medie imprese di «richiedere finanziamenti a banche, istituzioni finanziarie nazionali e internazionali e ad altri soggetti abilitati all'esercizio del credito in Italia, suscettibili di essere assistiti, previa valutazione del merito di credito, dalla garanzia prestata dal Fondo di cui all'articolo 2, comma 100, lettera a), della legge 23 dicembre 1996, n. 662». Si tratta del Fondo già istituito presso il Mediocredito Centrale spa, finalizzato a garantire una parziale assicurazione ai crediti concessi dalle banche alle piccole e medie imprese.

1.2. – La parte ricorrente denuncia, anzitutto, il contrasto con l'art. 77 Cost., per l'evidente difetto dei presupposti di straordinaria necessità e urgenza. Nessun cenno conterrebbe il preambolo alle ragioni che giustificano il ricorso allo strumento della decretazione d'urgenza. Le previsioni impugnate, difatti, non presenterebbero alcuna attinenza con la necessità, dichiarata nel preambolo, di introdurre misure finalizzate a fronteggiare la carenza di personale medico presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del Servizio sanitario nazionale.

Il legislatore statale, inoltre, in violazione del principio di leale collaborazione (artt. 5 e 120 Cost.), avrebbe individuato in materia unilaterale e arbitraria i beneficiari delle risorse destinate al finanziamento delle funzioni relative alla tutela della salute, senza coinvolgere il sistema delle autonomie territoriali nella relativa ripartizione. Tale coinvolgimento, soprattutto nella definizione dei criteri e delle modalità di riparto, sarebbe stato necessario, in ragione dell'incidenza del finanziamento concesso «su materie di competenza regionale residuale o concorrente».

La ricorrente prospetta anche il contrasto con il principio di eguaglianza (art. 3 Cost.). Le risorse non sarebbero state suddivise in maniera equa, in conformità ai criteri che presiedono al riparto del fondo sanitario nazionale, e sarebbero state trascurate «le reali e contingenti esigenze dei sistemi sanitari interessati». Ne conseguirebbe «un'ingiustificabile e arbitraria disparità di trattamento», che privilegierebbe le regioni e le province autonome che hanno superato i tetti di spesa con un contributo a fondo perduto, in misura che potrebbe risultare eccedente rispetto alla necessità di ripianamento. La Campania, per contro, sarebbe stata del tutto estromessa dalla distribuzione delle risorse.

Le disposizioni impugnate sarebbero lesive, inoltre, del principio di buon

andamento (art. 97 Cost.), in quanto impedirebbero ai cittadini campani di «fruire di servizi sanitari più efficienti», finanziati con risorse adeguate alle «ampie funzioni in materia sanitaria della Regione», e pregiudicherebbero «la sana gestione finanziaria».

Sarebbero lese anche le prerogative attinenti alla tutela della salute (art. 117, terzo comma, Cost.), particolarmente rilevanti «anche in ragione dei principi di “sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza” sanciti dall’articolo 118 della Costituzione».

Le disposizioni impugnate confliggerebbero, altresì, con gli artt. 5 e 119 Cost., in quanto determinerebbero una «grave e ingiustificata compressione delle attribuzioni e della autonomia finanziaria della Regione».

La Regione ravvisa, infine, «una chiara compromissione, sia sul piano formale che sostanziale, dell’effettivo riconoscimento del diritto alla salute» di quanti risiedono in Campania, in antitesi con l’art. 32 Cost.

[*omissis*]

3. – All’esame delle censure giova premettere la ricostruzione del contesto normativo in cui si collocano le previsioni impugnate.

4. – Le disposizioni dettate dal legislatore statale si innestano sulla disciplina del *payback* dei dispositivi medici, definita nel dettaglio, da ultimo, dall’art. 9-ter del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78 (Disposizioni urgenti in materia di enti pubblici territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali), convertito, con modificazioni, nella legge 6 agosto 2015, n. 125, al fine di garantire il rispetto del tetto di spesa regionale per l’acquisto di dispositivi medici, ponendo a carico delle imprese fornitrici parte dello scostamento registrato.

Le previsioni impugnate danno nuovo impulso a un meccanismo che, dapprima, non era stato compiutamente definito nelle sue modalità operative.

Tale accelerazione delle procedure di ripiano è scandita, in particolare, dall’art. 9-ter, comma 9-bis, del d.l. n. 78 del 2015, come convertito, introdotto dall’art. 18, comma 1, del decreto-legge 9 agosto 2022, n. 115 (Misure urgenti in materia di energia, emergenza idrica, politiche sociali e industriali), convertito, con modificazioni, nella legge 21 settembre 2022, n. 142.

Le tappe dell’attuazione del *payback* si dipanano attraverso i seguenti passaggi.

Per il solo ripiano dell’eventuale superamento del tetto di spesa regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, regioni e province autonome definiscono con proprio provvedimento «l’elenco delle aziende fornitrici soggette al ripiano per ciascun anno, previa verifica della documentazione contabile anche per il tramite degli enti del servizio sanitario regionale», entro novanta giorni dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale 6 luglio 2022, che certifica il superamento del tetto di spesa regionale.

Il legislatore demanda a un decreto del Ministro della salute, «da adottarsi d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale» del 6 luglio 2022, il compito di tracciare «le linee guida propedeutiche alla emanazione dei provvedimenti regionali e provinciali».

A tale compito ha provveduto il decreto del Ministro della salute 6 ottobre 2022, intitolato «Adozione delle linee guida propedeutiche all'emanazione dei provvedimenti regionali e provinciali in tema di ripiano del superamento del tetto dei dispositivi medici per gli anni 2015, 2016, 2017, 2018».

[*omissis*]

8. – Diverso è il discorso che si deve svolgere con riferimento alla concreta modulazione del fondo e, in particolare, all'art. 8, comma 3, del d.l. n. 34 del 2023, come convertito, che di tale modulazione rappresenta l'essenziale presupposto.

Le questioni promosse dalla regione sono fondate, in riferimento agli artt. 119 e 3 Cost., nei termini di seguito precisati.

8.1. – Al fine di ridurre il contenzioso, il legislatore statale ha scelto di alleviare gli oneri delle imprese che imboccano la strada della definizione bonaria e, quindi, si è fatto carico della quota che i fornitori di dispositivi medici non dovranno più versare, in virtù di una disciplina di agevolazione.

Le risorse stanziata nel fondo corrispondono alla quota che cessa di gravare sulle imprese, quando scelgano una definizione conciliativa delle controversie o rinuncino ad avviarle. La dotazione del fondo è determinata sul presupposto che tutte le imprese desistano dal contenzioso. Ne deriva che le somme stanziata a favore di regioni e province autonome coprono importi che le imprese non dovranno più versare.

8.2. – Poste tali premesse, la ricorrente osserva che, in questo modo, regioni e province autonome «potranno ottenere risorse anche superiori al ripiano di tale tetto di spesa, in quanto avranno diritto all'intera frazione di ripiano da parte delle aziende, ove queste non aderiscano alla definizione agevolata introdotta dalla norma».

Poiché è imprevedibile il numero delle aziende fornitrici di dispositivi medici che sceglieranno di addivenire a una definizione agevolata, le regioni si gioveranno «in maniera del tutto aleatoria» delle somme stanziata e potranno anche lucrare un *quid pluris*.

Nella memoria illustrativa, la ricorrente pone in risalto l'insussistenza di una ragionevole connessione «tra le effettive sorti del contenzioso attivato dalle aziende fornitrici e il riconoscimento delle risorse pubbliche aggiuntive stanziata con le impugnate disposizioni».

Nessuna stima, difatti, è stata elaborata in ordine alla «platea di imprese che, rinunciando al contenzioso, saranno tenute a una corresponsione ridotta della quota di ripiano posta a loro carico». Su tali profili si diffonde la memoria

illustrativa della ricorrente, che adombra il rischio di un «cumulo di risorse», suscettibile di rendere il contributo statale «slegato da ogni legittimo presupposto giuridico e/o causale».

8.3. – I rilievi della regione colgono nel segno, nei limiti che ora saranno precisati.

È significativo, anzitutto, che la ricorrente abbia esteso l'impugnazione anche all'art. 8, comma 3, del d.l. n. 34 del 2023, come convertito.

Le risorse stanziare per il fondo sono state determinate proprio in base al meccanismo che la disposizione impugnata tratteggia. Tra l'istituzione del fondo, nella conformazione che la ricorrente censura, e tale meccanismo di agevolazione intercorre, dunque, un nesso inscindibile: dalla scelta di alleviare gli oneri delle imprese trae origine anche il fondo, con la dotazione che gli è stata concretamente assegnata.

Tuttavia, nel congegno che la disciplina impugnata modella, si può scorgere un'intrinseca antinomia tra i criteri selettivi dello sgravio accordato alle imprese e l'assegnazione delle risorse alle regioni e alle province autonome, per far fronte agli oneri sopravvenuti in conseguenza del beneficio concesso alle imprese.

Tale antinomia trascende il rango dei meri inconvenienti di fatto, in quanto è insita nello stesso assetto che il legislatore, in via generale e astratta, ha delineato.

Delle risorse assegnate dallo Stato le regioni e le province autonome si giovano anche quando le aziende fornitrici non abbiano aderito alla definizione agevolata e restino, quindi, tenute al versamento degli interi importi dovuti alle stesse regioni e province autonome. Dalla circostanza, accidentale e imprevedibile, della rinuncia al contenzioso consegue il concreto ammontare delle entrate.

La combinazione tra uno sgravio per le imprese modulato in termini restrittivi e uno stanziamento di risorse concepito in modo indifferenziato conduce a riconoscere, alle regioni e alle province autonome che abbiano superato il tetto di spesa, risorse superiori all'importo necessario a ripianarlo.

8.4. – L'incongruenza riscontrata si riverbera anche su un equilibrato e armonico assetto delle relazioni finanziarie tra lo Stato e le regioni, presidiato dall'art. 119 Cost. La lesione dei criteri che presiedono a tale assetto radica l'interesse della regione a ricorrere contro le disposizioni statali, idonee a vanificare le esigenze di distribuzione trasparente e razionale delle limitate risorse disponibili negli ambiti in cui si esplica l'autonomia garantita dalla Costituzione.

8.5. – Occorre, dunque, ripristinare il rapporto di necessaria correlazione tra le risorse, già stanziare dal legislatore statale al fine precipuo di alleviare gli oneri delle imprese, e la finalità di rendere sostenibile, per le regioni, l'obiettivo di ripianare la spesa concernente i dispositivi medici.

Il punto di equilibrio tra gli interessi contrapposti si rinviene nel ricono-

scimento a tutte le imprese della riduzione dell'importo dovuto, a prescindere dalla scelta di abbandonare il contenzioso.

In tal modo, si pone rimedio alla irragionevolezza della disposizione impugnata e al rischio dell'assegnazione di somme ingiustificate alle regioni che hanno travalicato i tetti di spesa imposti dal legislatore statale.

Le somme del fondo sono così interamente destinate alle aziende fornitrici di dispositivi medici, per alleviare gli oneri derivanti dal meccanismo del *payback*.

9. – In conclusione, si deve dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 8, comma 3, del d.l. n. 34 del 2023, come convertito, nella parte in cui non estende a tutte le aziende fornitrici di dispositivi medici la riduzione al 48 per cento della quota determinata dai provvedimenti regionali e provinciali di cui all'art. 9-ter, comma 9-bis, del d.l. n. 78 del 2015, come convertito.

In forza della declaratoria di illegittimità costituzionale, tale riduzione è dunque riconosciuta in termini generali e non è subordinata alla scelta della definizione bonaria del contenzioso e alla presentazione di apposita istanza di avvalersi di tale modalità agevolata, con conseguente caducazione delle procedure e dei termini individuati dal medesimo art. 8, comma 3, del d.l. n. 34 del 2023, come convertito.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 8, comma 3, del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 (Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali), convertito, con modificazioni, nella legge 26 maggio 2023, n. 56, nella parte in cui non estende a tutte le aziende fornitrici di dispositivi medici la riduzione al 48 per cento della quota determinata dai provvedimenti regionali e provinciali di cui all'art. 9-ter, comma 9-bis, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78 (Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali), convertito, con modificazioni, nella legge 6 agosto 2015, n. 125, con conseguente caducazione delle procedure e dei termini individuati dal medesimo art. 8, comma 3, del d.l. n. 34 del 2023, come convertito;

2) – 3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 giugno 2024.

* * *

Sentenza n. 195/2024 (Pres. Barbera; Red. Antonini)*Considerato in diritto*

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 9 del 2024), la Regione Campania ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 527 e 557, della legge n. 213 del 2023.

1.1. – Con il primo motivo la ricorrente impugna il citato comma 527, il cui contenuto può essere così sintetizzato: a) le regioni a statuto ordinario assicurano, per ciascuno degli anni dal 2024 al 2028, un contributo alla finanza pubblica pari a 350 milioni di euro annui; b) il contributo è stabilito ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica, in considerazione delle esigenze di contenimento della spesa pubblica e nel rispetto dei principi di coordinamento della finanza pubblica, nonché nelle more della definizione delle nuove regole della *governance* economica europea; c) il riparto del suddetto concorso alla finanza pubblica è effettuato, in via prioritaria, in base all'accordo tra le regioni e, se questo non intervenga entro il 30 aprile 2024, dallo Stato, che vi provvede entro il 31 maggio 2024, in proporzione agli impegni di spesa corrente risultanti dal rendiconto generale regionale, al netto delle spese relative alla Missione 12, Diritti sociali, politiche sociali e famiglia, e alla Missione 13, Tutela della salute; d) gli importi così determinati devono essere versati dalle regioni all'entrata del bilancio dello Stato, in apposito capitolo, entro il 30 giugno di ciascuno degli anni dal 2024 al 2028; e) il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato provvede al recupero dell'importo non versato mediante corrispondente riduzione delle risorse a qualsiasi titolo spettanti a ciascuna regione inadempiente.

1.1.1. – La Regione ricorrente lamenta anzitutto che una previsione così strutturata non potrebbe qualificarsi come un legittimo principio fondamentale della materia, di competenza concorrente, «coordinamento della finanza pubblica».

Imponendo l'obbligo di versare l'importo del contributo all'entrata del bilancio dello Stato, il legislatore avrebbe adottato una disposizione di dettaglio, che colpirebbe il «risparmio regionale», frustrando l'autonomia regionale e compromettendo l'esercizio delle attribuzioni regionali a tutela della comunità amministrata, in violazione degli artt. 3, 5, 117, terzo comma, 119 e 120 Cost.

I requisiti posti dalla giurisprudenza costituzionale sarebbero violati anche perché, oltre a introdurre «limiti precisi e stringenti» all'autonomia finanziaria e organizzativa delle regioni, la previsione non rispetterebbe «neppure il requisito della temporaneità», sovrapponendosi «al contributo già in essere», dovuto dal 2023 al 2025, ed estendendosi «ulteriormente sino al 2028».

1.1.2. – Sotto un ulteriore profilo di censura, il previsto riversamento per cassa al bilancio dello Stato, «sottraendo ogni spazio di autonomia decisionale alla Regione», violerebbe il principio di autonomia finanziaria garantito dagli

artt. 114 e 119, primo e secondo comma, Cost., nonché «sovvert[irebbe] del tutto la logica di attuazione» dei principi di solidarietà territoriale di cui all'art. 119, terzo e quinto comma, Cost., dal momento che comporterebbe da parte dello Stato «l'accertamento di una nuova entrata» senza che sia indicata la «destinazione di tali risorse» (è richiamata la sentenza n. 176 del 2012 di questa Corte).

1.1.3. – Una successiva, e subordinata, doglianza colpisce la previsione dell'obbligo di versamento del contributo stabilita dall'impugnato comma 527 perché si applicherebbe anche alle regioni in piano di rientro da un disavanzo di amministrazione, così riducendo le disponibilità di cassa di tali enti a fronte di quanto già necessario al rispetto dei vincoli legati al recupero del disavanzo.

Imponendo «vincoli irragionevolmente rigidi», la disposizione impugnata non terrebbe conto della concreta situazione finanziaria degli enti territoriali, né bilancerebbe adeguatamente stabilità finanziaria e autonomia degli enti, così violando gli artt. 3, 81 e 97 Cost.

1.1.4. – In contrasto con gli artt. 3, 97, 117, terzo comma, e 119 Cost., la disposizione impugnata determinerebbe, altresì, «una illegittima sottrazione e appropriazione di risorse regionali da parte dello Stato».

1.1.5. – Essa risulterebbe anche in contrasto con i principi di eguaglianza e ragionevolezza perché il legislatore statale, all'art. 1, comma 533, della legge n. 213 del 2023, avrebbe esentato dal concorso alla finanza pubblica gli enti locali in dissesto finanziario o in procedura di riequilibrio finanziario, mentre la disposizione impugnata non esclude le regioni in piano di rientro dal contributo alla finanza pubblica, assoggettandole allo stesso obbligo stabilito per gli enti in regime ordinario.

1.1.6. – In ogni caso, la stessa disposizione violerebbe gli artt. 3 e 97 Cost. nella parte in cui non consente alle regioni che stanno ripianando un disavanzo di amministrazione, in luogo del riversamento per cassa a favore dello Stato, di iscrivere il contributo alla finanza pubblica dovuto in uno specifico capitolo di spesa del proprio bilancio, sul quale non è possibile impegnare risorse, «con la conseguenza che, al termine dell'esercizio, il relativo stanziamento confluisca nel risultato di Amministrazione, quale quota di maggior recupero del disavanzo».

Sarebbe questa l'unica modalità costituzionalmente compatibile, dal momento che il riversamento per cassa al bilancio dello Stato rappresenterebbe, per un ente già in piano di rientro da disavanzo, un esproprio del proprio patrimonio, in contrasto con la giurisprudenza di questa Corte (sono richiamate le sentenze n. 101 del 2018 e n. 247 del 2017).

1.1.7. – Da ultimo, il ricorso lamenta che l'impugnato comma 527 violerebbe, in modo contraddittorio e quindi lesivo dell'art. 3 Cost., l'autonomia finanziaria regionale, garantita dall'art. 119 Cost., nella parte in cui prevede che, in caso di mancato versamento del contributo da parte delle regioni nel termine stabilito, si provveda «al recupero mediante corrispondente riduzione delle risorse a qualsiasi titolo spettanti a ciascuna regione».

Infatti, consentendo la riduzione di risorse spettanti a qualsiasi titolo, la norma «contraddi[rebbe] l'intero impianto» della disposizione in esame, in particolare laddove, nel terzo periodo, «distingue le spese connesse ai diritti sociali e alla tutela della salute».

In tal modo si produrrebbe un pregiudizio irrimediabile alla collettività, introducendo un principio «di fatto "sanzionatorio"», idoneo a incidere su diritti fondamentali della persona, che il legislatore, nel citato terzo periodo, invece, «[avrebbe] inteso escludere dai potenziali canali di finanziamento della compartecipazione regionale alla finanza statale».

1.2. – Il secondo motivo di ricorso impugna l'art. 1, comma 557, della legge n. 213 del 2023, nella parte in cui non prevede che sia adottato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, che individua i criteri e le modalità di riparto, nonché il sistema di monitoraggio dell'impiego delle somme, del «Fondo per i *test di Next-Generation Sequencing* per la diagnosi delle malattie rare», istituito ai sensi del precedente comma 556 nello stato di previsione del Ministero della salute con una dotazione pari a 1 milione di euro per l'anno 2024.

Escludendo qualsiasi coinvolgimento delle regioni nella determinazione dei criteri e delle modalità di accesso al fondo, la disposizione violerebbe gli artt. 117, terzo comma, 118 e 119 Cost. nonché il principio di leale collaborazione di cui all'art. 120 Cost., ledendo le attribuzioni regionali nella materia di competenza legislativa concorrente «tutela della salute».

2. – Preliminarmente all'esame del primo motivo vanno richiamati i due interventi legislativi, relativi all'impugnato art. 1, comma 527, della legge n. 213 del 2023, adottati dopo la notifica del ricorso, avvenuta il 28 febbraio 2024.

2.1. – Anzitutto, l'art. 3, comma 12-*octies* (introdotto in sede di conversione ed entrato in vigore il 29 febbraio 2024), del decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215 (Disposizioni urgenti in materia di termini normativi), convertito, con modificazioni, nella legge 23 febbraio 2024, n. 18, da un lato, ha ridotto, per il solo anno 2024, a 305 milioni di euro il contributo a carico delle regioni a statuto ordinario; dall'altro lato, ha differito di un mese i tre termini previsti dal richiamato comma 527, rispettivamente: a) per effettuare il riparto, in sede di autoordinamento tra le regioni; b) per l'intervento in via sostitutiva da parte dello Stato; c) per provvedere al versamento del relativo importo.

Il secondo intervento legislativo – originato dal superamento dei suddetti termini senza che sia stato effettuato il riparto, neanche da parte dello Stato, né, conseguentemente, che sia stato versato il contributo per l'anno 2024 – è stato operato dall'art. 19 del decreto-legge 9 agosto 2024, n. 113 (Misure urgenti di carattere fiscale, proroghe di termini normativi ed interventi di carattere economico), convertito, con modificazioni, nella legge 7 ottobre 2024, n. 143.

Il citato art. 19 ha modificato l'impugnato comma 527 e inserito i commi da

527-*bis* a 527-*quinquies*, apportando le seguenti modifiche alla disciplina del contributo alla finanza pubblica: a) per il solo anno 2024 è stato eliminato l'obbligo del versamento diretto del contributo all'entrata del bilancio dello Stato e, per lo stesso anno, le regioni in disavanzo di amministrazione al 31 dicembre 2023 – compreso il disavanzo da debito autorizzato e non contratto – corrispondono il contributo iscrivendo, nel bilancio di previsione dell'esercizio 2024, un fondo pari all'importo direttamente determinato dallo stesso legislatore per ciascuna regione (mediante l'Allegato VI-*bis* di cui al comma 1, lettera c, del richiamato art. 19), fermo restando il rispetto dell'equilibrio di bilancio di parte corrente (comma 527-*ter*, primo periodo); b) su tale fondo non è possibile disporre impegni, con l'effetto che, alla fine dell'esercizio 2024, esso «costituisce un'economia che concorre al ripiano del disavanzo di amministrazione, da effettuare per un importo pari a quello previsto nel bilancio di previsione per l'esercizio 2024 incrementato dal suddetto fondo» (comma 527-*ter*, terzo periodo); c) qualora, in sede di approvazione del rendiconto 2024, il disavanzo di amministrazione non sia migliorato nella misura di tale incremento, la regione deve iscrivere le quote non recuperate nel primo esercizio del bilancio di previsione in corso di gestione, aggiungendole a quelle del recupero previste dai piani di rientro in corso con riferimento al medesimo esercizio (comma 527-*quater*, primo periodo); d) alla luce della eliminazione del suddetto obbligo di versamento diretto per l'anno 2024, è stata data copertura di spesa nel bilancio dello Stato in termini di saldo netto da finanziare, mentre le modifiche descritte non hanno determinato alcun effetto sui saldi relativi all'indebitamento netto e al fabbisogno (comma 527-*quinquies*).

Infine, intervenendo sul comma 527, l'art. 19 del d.l. n. 113 del 2024, come convertito, proroga i termini per definire il riparto del contributo dovuto per gli anni dal 2025 al 2028 in sede di autocoordinamento (entro il 20 settembre 2024) o, in assenza di accordo, in via sostitutiva (entro il 20 ottobre 2024).

2.2. – Non vi è dubbio che le modifiche apportate dal d.l. n. 215 del 2023, come convertito, essendo limitate a una riduzione dell'importo del contributo alla finanza pubblica, per il solo anno 2024, nonché alla rimodulazione dei termini per la definizione del riparto del contributo medesimo e per il versamento allo Stato, non siano soddisfattive per la ricorrente e abbiano, comunque, carattere marginale.

Pertanto, «in forza “del principio di effettività della tutela costituzionale delle parti nei giudizi in via d'azione”» (sentenza n. 220 del 2021), le questioni promosse debbono essere trasferite sulla nuova norma, essendo questa «sostanzialmente coincidente con quella impugnata» (sentenza n. 141 del 2016).

Al contrario, il secondo gruppo di modifiche, operate dal d.l. n. 113 del 2024, come convertito, pur incidendo soltanto sul primo anno del quinquennio di vigenza del contributo a carico delle regioni a statuto ordinario, e comunque confermandone la cogenza, ha modificato in maniera significativa la modalità con la quale il contributo deve essere corrisposto, in quanto sostituisce l'obbligo

del versamento diretto con le nuove specifiche previsioni che vanno ad integrare quella impugnata.

Di conseguenza, la novella apportata dal richiamato intervento ha carattere innovativo, ciò che preclude la possibilità del trasferimento delle questioni (sentenza n. 40 del 2016). Nondimeno, le modifiche si dimostrano però parzialmente soddisfattive, rispetto alla censura avanzata in via subordinata (sulla quale, *infra*, punto 9.1.) con la sesta questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 527, della legge n. 213 del 2023, promossa in riferimento agli artt. 3 e 97 Cost.

[*omissis*]

10. – L'ultimo profilo di censura (punto 1.1.7.) sull'art. 1, comma 527, della legge n. 213 del 2023 ritiene, infine, che il quinto periodo di tale disposizione violi gli artt. 3 e 119 Cost., prevedendo che, in caso di mancato versamento del contributo da parte delle regioni nel termine stabilito, si provvede «al recupero mediante corrispondente riduzione delle risorse a qualsiasi titolo spettanti a ciascuna regione».

La prospettazione dalla ricorrente fa leva sulla non implausibile interpretazione letterale di tale ultimo periodo dell'impugnato comma 527, che consentirebbe allo Stato di recuperare l'importo del contributo, non versato tempestivamente da una regione, anche riducendo le risorse destinate al finanziamento dei Servizi sanitari regionali e alle politiche sociali e della famiglia; ciò nonostante il terzo periodo del medesimo comma, per l'ipotesi in cui le regioni a statuto ordinario non definiscano il riparto del contributo complessivamente previsto a loro carico, stabilisca che questo «è effettuato [...], con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, in proporzione agli impegni di spesa corrente al netto delle spese relative alla missione 12, Diritti sociali, politiche sociali e famiglia, e alla missione 13, Tutela della salute, degli schemi di bilancio delle regioni, come risultanti dal rendiconto generale 2022 o, in caso di mancanza, dall'ultimo rendiconto approvato».

In effetti, in questi termini la previsione assume carattere intrinsecamente contraddittorio, finendo per disconoscere, in contrasto con il terzo periodo appena richiamato, il carattere differenziato della spesa costituzionalmente necessaria, alla quale questa Corte, come detto (*supra*, punto 4.1.), riconosce particolare rilievo, e ciò determina senza dubbio la fondatezza della censura regionale in riferimento all'art. 3 Cost., con assorbimento dell'altro parametro evocato.

Ne consegue che nemmeno nel caso in cui la regione non abbia versato la propria quota del contributo alla finanza pubblica, lo Stato può “rispondere” tagliando risorse destinate alla spesa costituzionalmente necessaria, tra cui quella sanitaria – già, peraltro, in grave sofferenza per l'effetto, come si è visto, delle precedenti stagioni di arditi tagli lineari – dovendo quindi agire su altri versanti che non rivestono il medesimo carattere.

Questa Corte, del resto, ha affermato che «[è] la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione» (sentenza n. 275 del 2016); da questo principio deriva che tali diritti, e in particolare il diritto alla salute, coinvolgendo primarie esigenze della persona umana, non possono essere sacrificati fintanto che esistono risorse che il decisore politico ha la disponibilità di utilizzare per altri impieghi che non rivestono la medesima priorità.

11. – Fondato è anche il secondo motivo di ricorso, avente ad oggetto la questione di legittimità costituzionale del comma 557 dell'art. 1 della legge n. 213 del 2023.

La ricorrente correttamente evoca a proprio sostegno la sentenza n. 40 del 2022 di questa Corte, che ha scrutinato una questione dai termini analoghi, avente anch'essa ad oggetto il finanziamento della diagnostica molecolare, mediante uno stanziamento di spesa nello stato di previsione del Ministero della salute da destinare per il potenziamento dei test di *Next-Generation Sequencing* di profilazione genomica dei tumori.

Priva di fondamento è invece la tesi dell'Avvocatura generale – così come la connessa eccezione di inammissibilità per carenza di interesse – per cui il «dato letterale» dell'impugnato comma 557 non escluderebbe «il coinvolgimento delle regioni nelle successive fasi normative di dettaglio della disposizione».

Questa Corte non può quindi che ribadire quanto già affermato nel richiamato precedente, ovvero, in particolare, che anche nell'odierno caso le previsioni impugnate afferiscono alla materia di competenza legislativa concorrente «tutela della salute» e che «solo attraverso una leale collaborazione orientata al bene comune che il modello pluralistico riconosciuto dalla Costituzione può dunque svilupparsi, “in una prospettiva generativa” (sentenza n. 168 del 2021), verso la migliore tutela del diritto alla salute» (sentenza n. 40 del 2022; in senso analogo, sentenza n. 87 del 2024).

Va quindi dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 557, della legge n. 213 del 2023, nella parte in cui non prevede che il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sia adottato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 527, quinto periodo, della legge 30 dicembre 2023, n. 213 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026), nel testo modificato dall'art. 3, comma 12-*octies*, del decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215 (Disposizioni urgenti in materia di termini normativi), convertito, con modificazioni, nella legge 23 febbraio 2024, n. 18, nella parte in cui non

esclude dalle risorse che è possibile ridurre quelle spettanti per il finanziamento dei diritti sociali, delle politiche sociali e della famiglia, nonché della tutela della salute;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 557, della legge n. 213 del 2023, nella parte in cui non prevede che il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sia adottato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

3) – 8) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 29 ottobre 2024.

3.2.2. *Amministratori e dirigenti* ¹

SENTENZA N. 107/1987 (PRES. LA PERGOLA; RED. DELL'ANDRO)

Regione Trentino-Alto Adige – Unità sanitarie locali – Collegi di revisori – Composizione – Componente designato dal Ministro del tesoro.

Delibera legislativa, riapprovata dal Consiglio regionale del Trentino-Alto Adige in data 31 ottobre 1985 (Norme concernenti i collegi dei revisori delle unità sanitarie locali), art. 2, primo comma.

Costituzione, art. 119; statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, art. 4.

SENTENZA N. 386/1991 (PRES. CORASANITI; RED. PESCATORE)

Unità sanitarie locali – Amministratore straordinario – Formazione degli elenchi degli aspiranti a tale carica – Nomina dell'amministratore straordinario – Attribuzione al commissario di governo, in caso di inerzia degli organi di Regioni e Province autonome, di poteri sostitutivi – Impossibilità di considerare il commissario "organo di governo".

Decreto-legge 6 febbraio 1991, n. 35 (Norme sulla gestione transitoria delle unità sanitarie locali), convertito, con modificazioni, nella legge 4 aprile 1991, n. 111, art. 1, commi 7 e 8.

Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, artt. 9, n. 10, n. 15, n. 87 e n. 88.

SENTENZA N. 355/1993 (PRES. CASAVOLA; RED. BALDASSARRE)

Organizzazione delle UU.SS.LL. – Nomina del direttore generale della U.S.L.; Ricostituzione del collegio dei revisori della U.S.L. – Mancata attuazione di tali adempimenti da parte degli organi designati – Poteri sostitutivi – Attribuzione al Ministro della Sanità.

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), art. 3, commi 6 e 12.

Costituzione, art. 76.

Aziende e presidi ospedalieri – Individuazione degli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione, da costituire in azienda ospedaliera – Indicazione a tali fini di presidi ospedalieri con prevalenza del percorso formativo del triennio clinico o operanti in strutture di pertinenza universitaria.

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), art. 4, comma 3.

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

- n. 273 del 1988 (Pres. Saja; Red. Corasaniti) (Incarico di coordinatore nell'ufficio di direzione di Unità sanitaria locale);
- n. 86 del 2008 (Pres. Bile; Red. Quaranta) (Dirigenti medici incaricati della direzione di una struttura sanitaria: svolgimento in atto di attività extramuraria);
- n. 119 del 2012 (Pres. Quaranta; Red. Silvestri) (Indennità premio di fine servizio per direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario delle ASL);
- n. 87 del 2019 (Pres. Lattanzi; Red. Amato) (Vacanza dell'incarico di direttore generale e impossibilità, per comprovati motivi, di provvedere alla relativa nomina: previsione della facoltà per la Regione di procedere, *intuitu personae*, all'affidamento dell'incarico a un commissario straordinario scelto nell'ambito dell'elenco nazionale).

Costituzione, art. 76.

Disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali – Definizione dei requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie e della periodicità dei controlli sugli stessi – Emanazione di atto di indirizzo e coordinamento – Determinazione dei principi o orientamenti di massima per delimitare la discrezionalità del Governo.

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), art. 8, comma 4.

Costituzione, art. 117 (assistenza sanitaria e ospedaliera).

Disavanzi delle UU.SS.LL. e delle aziende ospedaliere – Copertura a carico delle Regioni con esonero totale e immediato dello Stato – Disciplina transitoria volta a rendere graduale il passaggio al nuovo sistema.

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), art. 13, comma 1.

Costituzione, artt. 32, 81 e 119.

SENTENZA N. 447/1993 (PRES. CASAVOLA; RED. CHELI)

Regione Emilia-Romagna – Legge regionale contenente misure eccezionali e transitorie per la riorganizzazione del sistema sanitario regionale – Previsione in tale legge della facoltà della giunta di avvalersi del personale dirigente delle unità sanitarie locali, fino a un massimo di dieci unità – Accollo dell'onere del trattamento economico e di missione, in contrasto con espressa norma della legge statale, alle unità sanitarie locali di appartenenza.

Legge della Regione Emilia-Romagna riapprovata il 20 luglio 1993 dal Consiglio regionale della Regione Emilia-Romagna (Misure eccezionali e transitorie per la riorganizzazione del sistema sanitario regionale), art. 1.

Costituzione, art. 117.

SENTENZA N. 373/1995 (PRES. BALDASSARRE; RED. GUIZZI)

Organizzazione e funzionamento delle Unità sanitarie locali – Requisiti e procedimenti per la nomina dei direttori generali e dei commissari straordinari, per la conferma o costituzione dei collegi dei revisori, ecc.

Decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512 (Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle unità sanitarie locali), convertito, con modificazioni, nella legge 17 ottobre 1991, n. 590, art. 1, commi 1, 2, 4, 5 e 6.

Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, artt. 4 e 5.

SENTENZA N. 63/2000 (PRES. VASSALLI; RED. ONIDA)

Attività libero-professionale della dirigenza sanitaria del servizio sanitario nazionale – Legge statale in materia – Applicabilità alle province autonome di Trento e di Bolzano di disposizione che attribuisce al Ministro della sanità il potere di fissare termini e sanzioni per eventuali inadempimenti degli amministratori nell'attuazione delle norme regionali per la gestione economico-finanziaria e patrimoniale delle aziende sanitarie.

Decreto-legge 20 giugno 1997, n. 175 (Disposizioni urgenti in materia di attività libero-

professionale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale), convertito, senza modificazioni, nella legge 7 agosto 1997, n. 272, art. 2.

Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, artt. 8, n. 1, 9, n. 10, e 16.

Attività della dirigenza sanitaria del servizio sanitario nazionale – Legge statale in materia – Prevista emanazione, da parte del ministro della sanità, di “linee guida” dell’organizzazione dell’attività libero-professionale “intramuraria”.

Decreto-legge 20 giugno 1997, n. 175 (Disposizioni urgenti in materia di attività libero-professionale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale), convertito, senza modificazioni, nella legge 7 agosto 1997, n. 272, art. 4, comma 1.

Costituzione, artt. 117 e 118.

SENTENZA N. 233/2006 (PRES. A. MARINI; RED. BILE)

Regione Calabria – Dirigenza delle strutture sanitarie – Decadenza automatica, in concomitanza con la nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie e ospedaliere, dei direttori amministrativi e sanitari – Decadenza estesa ai responsabili dei dipartimenti sanitari e amministrativi e ai responsabili dei distretti sanitari territoriali.

Legge della Regione Calabria 17 agosto 2005, n. 13 (Provvedimento generale, recante norme di tipo ordinamentale e finanziario – Collegato alla manovra di assestamento di bilancio per l’anno 2005 ai sensi dell’art. 3, comma 4, della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8), art. 14, comma 3.

Costituzione, art. 97.

Regione Calabria – Modalità con cui gli organi regionali di indirizzo politico effettuano le nomine per le quali è necessario il concerto o l’intesa con altre autorità o amministrazioni – Possibilità per l’autorità regionale di provvedere autonomamente, nell’ambito della terna di nomi da essa originariamente proposti, qualora nel termine previsto non pervenga gradimento su almeno uno di essi o il rifiuto di gradimento non sia adeguatamente motivato – Obbligo di comunicare una nuova terna di nomi nel solo caso di ricusazione per mancanza dei necessari requisiti di professionalità e competenza – Applicabilità anche alla nomina del direttore generale di Azienda ospedaliero-universitaria.

Legge della Regione Calabria 17 agosto 2005, n. 13 (Provvedimento generale, recante norme di tipo ordinamentale e finanziario – Collegato alla manovra di assestamento di bilancio per l’anno 2005 ai sensi dell’art. 3, comma 4, della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8), art. 24.

Costituzione, artt. 33, sesto comma, e 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 449/2006 (PRES. FLICK; RED. MADDALENA)

Provincia autonoma di Bolzano – Conferimento dell’incarico di dirigente tecnico-assistenziale – Pubblica selezione – Accesso consentito anche a coloro che hanno frequentato un corso organizzato dalla Provincia autonoma di Bolzano o da un istituto pubblico o privato riconosciuto in Italia o all’estero, in tecniche organizzative o manageriali in ambito sanitario, con superamento di un esame finale.

Legge della Provincia di Bolzano 5 marzo 2001, n. 7 (Riordinamento del Servizio sanitario provinciale), art. 12-*bis*, comma 6, nel testo sostituito dall’art. 9, comma 1, della legge della Provincia autonoma di Bolzano 2 ottobre 2006, n. 9 (Modifiche del riordinamento del Servizio sanitario provinciale).

Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, art. 9, comma 1.

Provincia autonoma di Bolzano – Istituzione della figura professionale di massaggiatore/fisioterapista – Attribuzione alla Giunta provinciale del potere di definire i contenuti e la durata della formazione del suddetto operatore sanitario – Riconoscimento dell’equipollenza tra il titolo di massaggiatore/fisioterapista ed altri titoli acquisiti in Italia e all’estero.

Legge della Provincia di Bolzano 18 novembre 2005, n. 10 (Modifiche di leggi provinciali nei settori lavoro, urbanistica, assistenza, sanità, mobilità, foreste e demanio e altre disposizioni), art. 19.

Costituzione, art. 117, terzo comma (professioni).

SENTENZA N. 104/2007 (PRES. BILE; RED. CASSESE)

Regione Lazio – Direttori generali delle ASL – Previsione della decadenza automatica entro il novantesimo giorno successivo alla prima seduta del Consiglio regionale (*spoils system*).

Legge della Regione Lazio 17 febbraio 2005, n. 9 (Legge finanziaria regionale per l’esercizio finanziario 2005), art. 71, commi 1, 3 e 4, lett. a); legge della Regione Lazio 11 novembre 2004 (Nuovo Statuto della Regione Lazio), art. 55, comma 4.

Costituzione, art. 97.

Regione siciliana – Incarichi dirigenziali di seconda e terza fascia già conferiti per contratto – Possibilità di revoca entro novanta giorni dall’insediamento del dirigente generale nella struttura cui è preposto (*spoils system*).

Legge della Regione siciliana 26 marzo 2002, n. 2 (Disposizioni programmatiche e finanziarie per l’anno 2002), art. 96.

Costituzione, art. 97.

SENTENZA N. 27/2009 (PRES. FLICK; RED. CASSESE)

Ineleggibilità dei direttori sanitari delle strutture convenzionate per i consigli del comune il cui territorio coincide con il territorio dell’azienda sanitaria locale o ospedaliera con cui sono convenzionate o lo ricomprende, ovvero dei comuni che concorrono a costituire l’azienda sanitaria locale o ospedaliera con cui sono convenzionate.

Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull’ordinamento degli enti locali), art. 60, comma 1, n. 9.

Costituzione, artt. 3 (disparità di trattamento) e 51.

SENTENZA N. 341/2009 (PRES. AMIRANTE; RED. CASSESE)

Importo dei trattamenti economici complessivi spettanti ai direttori generali, ai direttori sanitari e ai direttori amministrativi, nonché compensi spettanti ai componenti dei collegi sindacali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e degli istituti zooprofilattici – Rideterminazione con una riduzione del 20 per cento rispetto all’ammontare risultante alla data del 30 giugno 2008 – Applicabilità alla Provincia autonoma di Trento.

Decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la

semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito, con modificazioni, nella legge 6 agosto 2008, n. 133, art. 61, comma 14.

Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, artt. 8, comma 1, 9 comma 1, 16, da 69 a 81.

SENTENZA N. 224/2010 (PRES. AMIRANTE; RED. QUARANTA)

Regione Lazio – Direttore amministrativo e direttore sanitario delle aziende unità sanitarie locali od ospedaliere – Cessazione automatica dall’incarico entro tre mesi dalla data di nomina del nuovo direttore generale, con possibilità di riconferma.

Legge della Regione Lazio 16 giugno 1994, n. 18 (Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere), art. 15, comma 6.

Costituzione, art. 97.

SENTENZA N. 42/2011 (PRES. DE SIERVO; RED. MADDALENA)

Regione Puglia – Stabilizzazione del personale del ruolo della dirigenza medico veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa con incarico a tempo determinato – Divieto per le aziende sanitarie e gli IRCCS pubblici, dal 1° gennaio 2008, di indire o proseguire procedure concorsuali ovvero utilizzare le graduatorie di concorsi già espletati per la copertura dei posti vacanti destinati all’attuazione del processo di stabilizzazione – Previsione di una procedura selettiva interamente riservata.

Legge della Regione Puglia 31 dicembre 2007, n. 40 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2008 e bilancio pluriennale 2008-2010 della Regione Puglia), art. 3, comma 40.

Costituzione, art. 97, terzo comma.

SENTENZA N. 69/2011 (PRES. DE SIERVO; RED. MAZZELLA)

Regione Campania – Estensione delle procedure di stabilizzazione di cui all’art. 1, comma 565, della legge n. 296 del 2006 alla “dirigenza di primo livello” che abbia prestato servizio a tempo determinato presso le aziende sanitarie, al personale del comparto e alla dirigenza delle aziende ospedaliere universitarie che svolge in via esclusiva attività di assistenza sanitaria in forza di contratti a tempo determinato stipulati con le medesime aziende.

Legge della Regione Campania 21 gennaio 2010, n. 2 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania – Legge finanziaria anno 2010), art. 1, commi da 55 a 63.

Costituzione, art. 117, commi secondo, lett. *l*) (ordinamento civile), e terzo (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 106/2011 (PRES. DE SIERVO; RED. CRISCUOLO)

Regione Veneto – Dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa – Istituzione, da parte delle aziende unità locali sociosanitarie (ULSS), della Direzione aziendale delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche e della Direzione aziendale delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione.

Legge della Regione Veneto 4 marzo 2010, n. 17 (Istituzione delle direzioni aziendali delle

professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione).

Costituzione, art. 81, quarto comma.

SENTENZA N. 152/2013 (PRES. F. GALLO; RED. CASSESE)

Regione Campania – Nuova disciplina per la nomina dei direttori generali delle ASL e degli Istituti del servizio sanitario regionale, da adottarsi con disciplinare deliberato della Giunta regionale – Previsione che i direttori generali nominati in attesa dell'adozione del disciplinare decadono dopo sessanta giorni dalla pubblicazione dello stesso – Tipologia di figura dirigenziale che esercita funzioni di carattere gestionale e non è legata all'organo politico da un rapporto diretto.

Legge della Regione Campania 3 novembre 1994, n. 32 (Decreto legislativo 20 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale), art. 18-*bis*, comma 5, inserito dall'art. 1, comma 1, lett. *b*), della legge della Regione Campania 6 luglio 2012, n. 18 (Criteri di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico).

Costituzione, art. 97.

SENTENZA N. 27/2014 (PRES. SILVESTRI; RED. NAPOLITANO)

Regione Molise – Previsione secondo cui al termine della legislatura decadono tutte le figure nominate a vario titolo, ragione o causa dal Presidente della Giunta, dalla Giunta regionale e dal Consiglio regionale – Applicabilità della norma anche alle nomine dei direttori generali delle ASL.

Legge della Regione Molise 17 gennaio 2013, n. 4 (Legge finanziaria regionale 2013), art. 34, comma 1.

Costituzione, art. 97.

SENTENZA N. 251/2016 (PRES. GROSSI; RED. SCIARRA)

Delega legislativa per la riorganizzazione della dirigenza pubblica e di quella sanitaria – Adozione dei decreti legislativi attuativi previo parere in sede di Conferenza unificata, anziché previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni – Adeguatezza soltanto di quest'ultima forma di raccordo a garantire il giusto temperamento della compressione delle competenze regionali coinvolte.

Legge 7 agosto 2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche), art. 11, comma 1, lett. *a*), *b*), n. 2), *c*), nn. 1) e 2), *e*), *f*), *g*), *b*), *i*), *l*), *m*), *n*), *o*), *p*) e *q*), e comma 2.

Costituzione, artt. 5 e 120 (principio di leale collaborazione).

SENTENZA N. 191/2017 (PRES. GROSSI; RED. SCIARRA)

Dirigenti pubblici – Indisponibilità dei posti dirigenziali di prima e di seconda fascia vacanti alla data del 15 ottobre 2015 e cessazione di diritto degli incarichi dirigenziali conferiti tra il 15 ottobre 2015 e il 1° gennaio 2016 – Applicabilità alle amministrazioni delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano.

Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge di stabilità 2016), art. 1, comma 219.

Costituzione, art. 117, quarto comma (ordinamento e organizzazione amministrativa regionale).

SENTENZA N. 234/2017 (PRES. GROSSI; RED. PROSPERETTI)

Regione Umbria – Estensione delle procedure concorsuali di stabilizzazione previste dal d.P.C.m. 6 marzo 2015 ai dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo del servizio sanitario regionale.

Legge della Regione Umbria 17 agosto 2016, n. 10, recante «Modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali) e alla legge regionale 30 marzo 2015, n. 8 (Disposizioni collegate alla manovra di bilancio 2015 in materia di entrate e di spese – Modificazioni ed integrazioni di leggi regionali)», art. 8, comma 1.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

SENTENZA N. 159/2018 (PRES. LATTANZI; RED. CARTABIA)

Regione siciliana – Incarichi di direttore generale delle Aziende sanitarie provinciali, delle Aziende ospedaliere e delle Aziende ospedaliere universitarie della Regione – Conferma, sino alla naturale scadenza, degli incarichi attualmente vigenti, nelle more della modifica legislativa discendente dalla sentenza n. 251 del 2016 della Corte costituzionale – Divieto di procedere a nuove nomine – Nomina di commissario ove non ricorra l'incarico ordinario.

Legge della Regione siciliana 1° marzo 2017, n. 4 (Proroga dell'esercizio provvisorio per l'anno 2017 e istituzione del Fondo regionale per la disabilità. Norme urgenti per le procedure di nomina nel settore sanitario regionale), art. 3.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute); statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17, lett. b) e c).

SENTENZA N. 179/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. PROSPERETTI)

Regione Marche – Nomina dei direttori di dipartimento delle aziende del Servizio sanitario regionale (SSR) – Requisiti di competenza e di professionalità richiesti – Inclusione dei dirigenti sanitari.

Legge della Regione Marche 9 luglio 2020, n. 30 (Modifica alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 “Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale”), art. 1.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 209/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. AMATO)

Regione Sardegna – Direttori generali delle aziende sanitarie regionali – Procedimento di nomina – Possibilità di attingere alternativamente dall'elenco regionale o da quello nazionale degli idonei alla carica – Disciplina delle modalità di costituzione dell'elenco regionale.

Legge della Regione Sardegna 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore), artt. 11, comma 2, e 13, comma 1.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione Sardegna – Commissario straordinario degli enti del Servizio sanitario regionale (SSR) – Facoltà di scelta anche al di fuori dell'elenco nazionale degli idonei alla carica di direttore generale.

Legge della Regione Sardegna 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore), art. 47, comma 9.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 9/2022 (PRES. CORAGGIO; RED. PROSPERETTI)

Provincia autonoma di Trento – Nomina a direttore di un'articolazione organizzativa fondamentale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari – Requisiti – Pregressa esperienza almeno quinquennale di direzione in enti, aziende, strutture di media o grande dimensione, anche private.

Legge della Provincia di Trento 6 agosto 2020, n. 6 (Assestamento del bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2020-2022), art. 18, comma 9.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 139/2022 (PRES. AMATO; RED. PROSPERETTI)

Provincia autonoma di Bolzano – Dirigenza sanitaria – Incarichi di direzione di struttura complessa del Servizio sanitario provinciale di Bolzano – Disciplina transitoria – Composizione della commissione di selezione.

Legge della Provincia di Bolzano 21 aprile 2017, n. 4 (Modifiche di leggi provinciali in materia di salute), art. 6.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 155/2022 (PRES. AMATO; RED. PROSPERETTI)

Regione siciliana – Dirigenza sanitaria – Disciplina riconducibile alla materia della tutela della salute – Disposizioni relative ai requisiti per l'iscrizione negli elenchi degli idonei alla nomina di direttore amministrativo.

Legge della Regione siciliana 3 agosto 2021, n. 22 (Disposizioni urgenti in materia di concessioni demaniali marittime, gestione del servizio idrico integrato nell'ambito territoriale ottimale di Agrigento e di personale di Sicilia Digitale S.p.A. Disposizioni varie), art. 11.

Costituzione, artt. 97 e 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 189/2022 (PRES. AMATO; RED. BUSCEMA)

Regione Valle d'Aosta – Commissariamento di enti del Servizio sanitario regionale – Facoltà della Giunta regionale di procedere al commissariamento dell'azienda sanitaria nell'ipotesi di mera vacanza dell'ufficio di direttore generale.

Legge della Regione Valle d'Aosta 9 novembre 2021, n. 31, recante «Modificazioni alla legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio sociosanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni

sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali prodotte ed erogate nella regione), e ulteriori disposizioni attinenti ai settori sanitario e sociale», art. 2, comma 2.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione Valle d'Aosta – Procedure di nomina del direttore amministrativo e del direttore sanitario – Norme statali in materia di composizione della commissione di selezione e di requisiti curriculari dei candidati – Espressione di principi fondamentali in materia di tutela della salute – Requisiti per l'inserimento nell'elenco regionale degli idonei.

Legge della Regione Valle d'Aosta 9 novembre 2021, n. 31, recante «Modificazioni alla legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio sociosanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali prodotte ed erogate nella regione), e ulteriori disposizioni attinenti ai settori sanitario e sociale», art. 5.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 26/2023 (PRES. SCIARRA; RED. ANTONINI)

Regione Calabria – Dirigenza sanitaria – Cessazione del direttore generale nelle aziende sanitarie regionali – Effetti – Decadenza automatica del direttore sanitario e del direttore amministrativo (*spoils system*).

Legge della Regione Calabria 19 marzo 2004, n. 11 (Piano Regionale per la Salute 2004/2006), art. 15, comma 5, secondo periodo.

Costituzione, art. 97, secondo comma.

SENTENZA N. 76/2023 (PRES. SCIARRA; RED. DE PRETIS)

Regione siciliana – Ampliamento dei requisiti per l'iscrizione negli elenchi regionali degli idonei alla direzione amministrativa delle aziende sanitarie – Ricomprensione anche di coloro che hanno comprovata esperienza nella qualifica di dirigente, almeno settennale, in settori diversi da quello sanitario.

Legge della Regione siciliana 25 maggio 2022, n. 13 (Legge di stabilità regionale 2022-2024), art. 13, comma 53.

Costituzione, artt. 97, secondo comma, e 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione siciliana – Coordinamento della finanza pubblica – Necessità, per le Regioni, di contemperare l'equilibrio della spesa sanitaria con la garanzia dei LEA – Conseguente programmazione della spesa sanitaria – Possibile applicazione del meccanismo della regressione tariffaria in caso di violazione.

Legge della Regione siciliana 25 maggio 2022, n. 13 (Legge di stabilità regionale 2022-2024), art. 13, comma 55, secondo periodo.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento finanza pubblica).

Regione siciliana – Stabilizzazione nel settore sociosanitario di personale precario del ruolo anche tecnico e amministrativo assunto a tempo determinato – Possibilità di operare anche in deroga, anziché in coerenza, con il piano triennale di fabbisogno di personale – Migliore calcolo del servizio pregresso ai fini dell'assunzione.

Legge della Regione siciliana 25 maggio 2022, n. 13 (Legge di stabilità regionale 2022-2024), art. 13, comma 91.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento finanza pubblica).

SENTENZA N. 112/2023 (PRES. SCIARRA; RED. SAN GIORGIO)

Regione Veneto – Personale sanitario – Requisiti di accesso al ruolo della dirigenza medica.

Legge della Regione Veneto 27 maggio 2022, n. 12 (Disposizioni di adeguamento ordinamentale 2022 in materia di politiche sanitarie e di politiche sociali), art. 21, commi 1 e 2.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 202/2024 (PRES. AMOROSO; RED. D'ALBERTI)

Regione Puglia – Organizzazione sanitaria e reclutamento del personale, compresa dirigenza medica e professioni sanitarie – Riconduzione alla materia «tutela della salute» – Riserva di tali funzioni alle aziende sanitarie regionali.

Legge della Regione Puglia 9 aprile 2024, n. 16, recante «Modifiche alle leggi regionali 11 aprile 2013, n. 10 (Termine di apertura sedi farmaceutiche per il privato esercizio), 24 luglio 2017, n. 29 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale – A.Re.S.S.) e disposizioni diverse», art. 2, comma 1.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 198/2025 (PRES. AMOROSO; RED. M.A. SANDULLI)

Regione Sardegna – Servizio sanitario regionale – Insediamento dell'organo di vertice dell'azienda – Previsione che il direttore generale, entro i successivi sessanta giorni, può confermare o sostituire il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore dei servizi socio-sanitari.

Legge della Regione Sardegna 11 marzo 2025, n. 8 (Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24), art. 6, comma 1.

Costituzione, art. 97 Cost. (imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa).

Commissariamento in via straordinaria di tutte le aziende sociosanitarie, ospedaliere e ospedaliero-universitarie della Regione.

Legge della Regione Sardegna 11 marzo 2025, n. 8 (Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24), art. 14.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Considerato in diritto

[*omissis*]

2. – Nel merito la Regione Trentino-Alto Adige contrasta la richiesta di dichiarazione d'illegittimità costituzionale dell'art. 2, primo comma, della delibera legislativa regionale recante "Norme concernenti i collegi dei revisori delle unità sanitarie locali", riapprovata dal Consiglio regionale nella seduta del 31 ottobre 1985, ricordando che la norma censurata dal Governo (istituzione del collegio dei revisori presso le U.S.L. con una composizione che non prevede il componente designato dal Ministro per il tesoro) attiene ad una materia di competenza primaria della Regione (v. art. 4 n. 7 dello statuto speciale della Regione Trentino-Alto Adige). La medesima, pertanto, nella normazione relativa alla predetta materia, incontra soltanto i limiti derivanti dai principi dell'ordinamento giuridico dello Stato, tra i quali non può certo esser annoverata la norma statale che prevede la presenza, nel collegio dei revisori delle unità sanitarie locali, d'un componente designato dal Ministro per il tesoro.

Va dato atto, invero, che, ai sensi del n. 7 dell'art. 4 dello Statuto speciale, l'ordinamento degli enti sanitari ed ospedalieri costituisce materia sulla quale la Regione Trentino-Alto Adige ha potestà d'emanare norme legislative.

Va, tuttavia, osservato (a parte il rilievo, sul quale s'insisterà oltre, in ordine alla necessità di considerare, almeno inizialmente, le innovazioni introdotte dall'art. 13 della legge n. 181 del 1982 non singolarmente ma nel loro insieme) che la predetta Regione ha potestà d'emanare norme legislative nelle materie di cui all'art. 4 dello Statuto speciale (fra le quali indubbiamente è annoverato l'ordinamento degli enti sanitari ed ospedalieri) non soltanto "in armonia" con la Costituzione ed i principi dell'ordinamento giuridico dello Stato ma anche "con il rispetto", fra l'altro, degli interessi nazionali nonché "delle norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica".

L'art. 4 dello Statuto speciale della Regione Trentino-Alto Adige, infatti, nell'attribuire alla stessa Regione potestà normativa, fra le altre, anche in materia di ordinamento degli enti sanitari ed ospedalieri, espressamente impone, condizionando così l'esercizio della predetta potestà, una normazione regionale realizzata "in armonia con la Costituzione ed i principi dell'ordinamento giuridico dello Stato e con il rispetto degli obblighi internazionali e degli interessi nazionali – tra i quali è compreso quello della tutela delle minoranze linguistiche locali – nonché delle norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica".

Nessun dubbio, pertanto, esiste sul potere della Regione Trentino-Alto Adige d'emanare norme legislative nella materia in discussione ma, del pari, nessun dubbio può esistere sulle condizioni, sui limiti ai quali, per il precitato art. 4 dello Statuto speciale, è subordinata la legittimità della normazione regionale emanata nell'esercizio del predetto potere.

3. – L'art. 2, primo comma, della delibera legislativa regionale impugnata

risulta costituzionalmente illegittimo per almeno due motivi. Va avvertito che, sebbene un solo profilo d'illegittimità dello stesso articolo sarebbe sufficiente a determinarne la relativa dichiarazione, non è in questa sede possibile indicare uno solo dei motivi d'illegittimità, trascurando l'altro, giacché i motivi stessi interferiscono in tal maniera da rendere metodologicamente necessario ricordarli entrambi. Ed infatti, il principio generale dell'ordinamento dello Stato relativo al coordinamento della finanza di tutti gli enti locali – principio del quale è espressione significativa il primo comma dell'art. 119 Cost. – risulta, nella materia in esame, applicato in una norma fondamentale d'una riforma economico-sociale. Sicché, lo stesso primo comma dell'art. 2, non rispettando l'art. 13 della legge n. 181 del 1982, viola una legge fondamentale della riforma sanitaria nazionale ed insieme non risulta in armonia con il principio, del pari fondamentale, dell'ordinamento giuridico dello Stato attinente al necessario coordinamento della finanza pubblica (relativo alla programmazione economica nazionale) ed alle imprescindibili sue implicazioni.

4. – Il primo motivo d'illegittimità costituzionale dell'art. 2 della delibera legislativa regionale impugnata è costituito dal mancato rispetto d'una disposizione fondamentale della riforma sanitaria di cui alla legge n. 833 del 1978. L'art. 13 della legge n. 181 del 1982, modificando la predetta legge n. 833 del 1978, viene, infatti, a far parte integrante di quest'ultima.

L'art. 13 ora citato costituisce norma fondamentale della riforma sanitaria nazionale già per la sola istituzione d'un importante organo, il "collegio dei revisori", che s'inserisce in tutte le unità sanitarie locali del territorio nazionale, come terzo ed ultimo organo delle medesime, accanto all'assemblea generale ed al comitato di gestione (col relativo presidente).

Sull'importanza del collegio dei revisori delle unità sanitarie locali, della quale è notevole e significativa eco nei lavori parlamentari che precedettero l'approvazione dell'art. 13 qui in discussione e sulla gravità, in materia, della lacuna della legge n. 833 del 1978 (che il citato art. 13 viene a colmare) lacuna indubbiamente non ultima causa o condizione del notevole disavanzo dei bilanci delle unità sanitarie locali nei primi anni della loro attività, non è davvero il caso, in questa sede, d'insistere.

Quel che vale sottolineare è l'impossibilità di separare l'istituzione dalla composizione del "nuovo" organo creato con l'art. 13 della legge n. 181 del 1982. Non si può, invero, sostenere che è importante, fondamentale, l'istituzione dell'organo ma non la sua composizione. Chi, infatti, ciò sostenesse (anche a prescindere dal rilievo dell'impossibilità d'arbitrariamente scindere, in una norma fondamentale d'una riforma economico-sociale, alcune da altre determinazioni) dimenticherebbe che già il fatto che il legislatore del 1982, nel momento stesso in cui ha per la prima volta istituito il collegio dei revisori delle unità sanitarie locali, ne ha determinato, sia pure in parte, la composizione, impone all'interprete di desumere che, almeno nella *ratio* della legge, nella sua "logica", le finalità che s'intendevano raggiungere con la creazione dell'organo

erano indistinguibili dalla composizione del medesimo. In tanto il legislatore ha prescritto, ha imposto di comporre l'organo "in quel modo", in quanto ha ritenuto lo stesso "modo" essenziale al perseguimento delle finalità per le quali l'organo stesso veniva istituito. Compiti, attività e soggetti componenti l'organo del collegio dei revisori dei conti delle unità sanitarie locali costituiscono, pertanto (in quanto, esclusa ogni alternativa, imperativamente prescritti) momenti inscindibili ai fini della funzionalità del collegio stesso: quest'ultimo può rispondere alle esigenze per le quali è istituito perché è composto dai soggetti indicati nella legge e deve svolgere le attività prescritte dalla stessa legge.

5. – I fini per i quali il collegio dei revisori in discussione è stato istituito, e, pertanto, anche le ragioni per le quali la legge ha prescritto che lo stesso collegio annoveri, fra gli altri, un componente designato dal Ministro per il tesoro ed uno designato dalla Regione, risultano chiarissimi ove si colleghi l'istituzione del predetto collegio dei revisori a tutte le importantissime altre determinazioni contenute nell'art. 13 della legge n. 181 del 1982.

Questo articolo è fondamentale non soltanto perché istituisce il collegio dei revisori dei conti delle unità sanitarie locali ma, prima ancora, per le determinazioni sostanziali imposte alle stesse unità. Ed è per la verifica ed il controllo dell'attuazione delle determinazioni assunte nel predetto articolo che è stato istituito, fra l'altro, anche il collegio dei revisori. Questo collegio è, dunque, strumento di controllo e verifica, anzitutto, dell'effettiva attuazione delle determinazioni sostanziali assunte dall'art. 13 della più volte citata legge: determinazioni che costituiscono, pertanto, il principale elemento che rende lo stesso articolo tra i più importanti della riforma sanitaria nazionale.

6. – Vero è che, per valutare appieno la legittimità costituzionale della delibera legislativa regionale impugnata, occorre chiarire a fondo la portata del complesso delle determinazioni assunte con l'art. 13 della legge n. 181 del 1982, insieme alle finalità che il legislatore statale si è proposto con l'emanazione di tutte le norme di cui allo stesso articolo. Non può, infatti, intendersi compiutamente la ragione dell'inclusione d'un componente designato dal Ministro per il tesoro nel collegio dei revisori dei conti delle unità sanitarie locali senza valutare la predetta inclusione nel quadro di tutte le "innovazioni" che sono state apportate, appunto, attraverso l'art. 13 in esame, nella riforma sanitaria nazionale.

Ed invero, lo stesso articolo, a seguito d'una situazione finanziaria, non certo ottimale, nella quale notoriamente si dibattevano le unità sanitarie locali in tutto il territorio nazionale, ha inteso, nell'ambito d'una complessa ed articolata manovra di contenimento della spesa sanitaria nazionale, che il Governo contemporaneamente andava realizzando, porre fine al disavanzo dei bilanci delle unità sanitarie locali attraverso l'imposizione di particolari obblighi e di precise e rigorose misure di controllo, interno ed esterno, sulla gestione finanziaria delle stesse unità. L'articolo più volte citato, infatti, nello stimolare la responsabilità delle Regioni in ordine alla spesa delle unità sanitarie locali, affida

alle medesime penetranti poteri di controllo, ispettivo e sostitutivo, teso ad impedire il maturarsi di disavanzi nelle gestioni di competenza delle unità sanitarie locali e, nel caso di verificati disavanzi, teso a riportare in equilibrio i predetti conti di gestione. Per gli stessi scopi l'articolo in esame, nello stabilire il principio fondamentale della "nullità di diritto" di qualsivoglia atto delle unità sanitarie locali "ove la relativa spesa non trovi idonea copertura", concentra, in un'unica sede, e cioè nei comitati regionali *ex art. 55 della legge 10 febbraio 1953 n. 62*, il controllo sugli atti delle unità sanitarie locali e, finalmente, istituisce (così colmando, come s'è già avvertito, un'indubbia e grave lacuna della legge n. 833 del 1978) il collegio dei revisori, inserendo un componente designato dal Ministro per il tesoro ed un componente designato dalla Regione sia nei comitati regionali di controllo sia nel collegio dei revisori.

Non v'è dubbio che tutte insieme (e non soltanto l'inclusione d'un componente designato dal Ministro per il tesoro nel collegio dei revisori) le misure adottate con l'articolo in esame costituiscono il presupposto per una gestione economicamente corretta e garantita del fondo sanitario nazionale, sul quale grava, in relevantissima misura, la spesa delle unità sanitarie locali.

7. – Le precedenti considerazioni chiariscono anche il perché il collegio dei revisori in esame viene investito, dallo stesso art. 13 della legge n. 181 del 1982, di particolari incombenze: quali, ad esempio quella di sottoscrivere i rendiconti di cui al secondo comma dell'art. 50 della legge n. 833 del 1978 e quella, davvero significativa, di redigere una relazione trimestrale sulla gestione amministrativo-contabile delle unità sanitarie locali, da trasmettere, direttamente, alla Regione ed ai Ministeri della sanità e del tesoro. Da ciò si desume che si tratta d'un "particolare" collegio di revisori, mediatore in materia finanziaria, amministrativo-contabile, tra le unità sanitarie locali da una parte e le Regioni e lo Stato dall'altra; tramite necessario d'informazione e controllo della gestione, del flusso della spesa delle unità sanitarie locali.

8. – Tutto quanto sopra ricordato in ordine alle finalità, complesse ed unitarie, che il legislatore si è proposto con l'emanazione dell'art. 13 della più volte citata legge n. 181 del 1982 svela il secondo motivo d'illegittimità del primo comma dell'art. 2 della delibera legislativa regionale impugnata. Quest'ultimo articolo, nel momento stesso in cui "non rispetta" una legge fondamentale della riforma sanitaria nazionale, non è "in armonia" con un principio fondamentale dell'ordinamento giuridico dello Stato, il principio del coordinamento della finanza pubblica in sede di programmazione economica nazionale: l'art. 13 della legge n. 833 del 1978 è, infatti, attuazione puntuale, in tutte le sue determinazioni, di tal principio e delle sue necessarie implicazioni. Ed il primo comma dell'art. 2 della delibera impugnata, impedendo la diretta, immediata, comunque tempestiva informazione sul flusso della spesa delle unità sanitarie locali, riduce la sfera del controllo dello Stato nell'adempimento del suo obbligo di tempestivo, efficiente coordinamento della finanza pubblica.

In riferimento alla funzione statale d'indirizzo e coordinamento, in gene-

rale, delle attività regionali, questa Corte ha, già, più volte affermato (cfr., fra le altre, le sentenze n. 150 del 1982 e n. 177 del 1986) che tale funzione, pur essendo espressamente configurata in leggi statali ordinarie, “ha sicuro fondamento in Costituzione”, nella necessità di tutelare esigenze di carattere unitario, “insuscettive o scarsamente suscettive” di frazionamento o localizzazione e nella necessità di comporre in equilibrio le esigenze stesse con le istanze dell'autonomia. Nella materia in considerazione, che più specificatamente attiene alla spesa delle unità sanitarie locali, tale funzione statale trova il suo fondamento non soltanto nell'art. 5, primo comma, della legge n. 833 del 1978 ma direttamente, trattandosi di coordinamento sul versante della spesa, nel primo comma dell'art. 119 Cost.

Non v'è dubbio che esigenze di carattere unitario, anche in riferimento ad obiettivi di programmazione economica nazionale, vincolano il legislatore ordinario alla realizzazione del coordinamento della spesa delle unità sanitarie locali: l'art. 13 della legge 181 del 1982 costituisce, appunto, chiara attuazione d'un vincolo costituzionalmente determinato.

Si noti, poi, che alla funzione statale d'indirizzo e coordinamento, in generale, non sono soggette soltanto le Regioni a statuto ordinario ma, come più volte ha ribadito questa Corte, anche le Regioni a statuto speciale; e ciò non solo relativamente alle materie di competenza ripartita ma in tutto l'ambito dei poteri ad esse costituzionalmente garantiti, non rilevando, di fronte alla necessità di soddisfare esigenze unitarie, le distinzioni fra statuto speciale e statuto ordinario e fra tipi e gradi di competenze degli enti autonomi (cfr. le sentenze di questa Corte n. 340 del 1983 e n. 177 del 1986); né l'art. 119, primo comma, fa distinzione tra Regioni a statuto ordinario ed a statuto speciale. Mentre è da sottolineare che la sentenza di questa Corte n. 243 del 1985 dichiara che “...la disciplina regionale dell'ordinamento dei comuni deve armonizzarsi con le “leggi della Repubblica” cui l'art. 119 Cost. impone di coordinare l'autonomia finanziaria regionale con la finanza dello Stato, delle Province e dei Comuni medesimi. E non si può trascurare, in quest'ultimo senso, il fatto che la finanza comunale si fonda assai largamente – negli ultimi anni – sui trasferimenti statali; sicché, nel momento presente, il coordinamento finanziario risponde ad esigenze ancora più pressanti di quelle sottese alla Carta costituzionale”.

9. – Senonché, occorre particolarmente insistere sulle implicazioni che tale obbligo costituzionale di coordinamento della spesa degli enti locali comporta.

A nulla varrebbe vincolare lo Stato al coordinamento della spesa pubblica, a nulla varrebbe estendere i poteri di coordinamento, fino al punto di determinare anche “forme” e “limiti” della stessa autonomia finanziaria delle Regioni (non si dimentichi che il primo comma dell'art. 119 Cost., nel momento stesso in cui sancisce l'autonomia finanziaria delle Regioni, ne dichiara i limiti ad opera delle leggi statali di coordinamento) se lo Stato non venisse a conoscenza, tempestivamente, della reale, effettiva, legittima spesa degli enti locali. E ciò non soltanto ai fini del coordinamento successivo sibbene anche a quelli, più

penetranti, del coordinamento preventivo, teso a garantire il regolare flusso della spesa e, pertanto, ad impedire ante factum gli eccessi di spesa.

L'obbligo del coordinamento finanziario degli enti locali, imposto dalla Costituzione allo Stato, comporta, pertanto, un obbligo di conoscenza e verifica della spesa degli enti locali, al fine dell'attuazione d'un serio, accorto e tempestivo coordinamento della finanza pubblica. Titolare di questo secondo obbligo, appunto perché strumentale all'adempimento del primo, non può che essere lo stesso titolare dell'obbligo di coordinamento, e cioè lo Stato: ed è ad esso che spetta scegliere i modi d'attuazione dell'obbligo di conoscenza e verifica.

A questo proposito vale sottolineare che anche l'adempimento dell'obbligo da ultimo ricordato è non soltanto vincolato nell'*an* ma, sia pur parzialmente, nel *quomodo*: v'è, infatti, una stretta cornice entro la quale lo Stato è tenuto a scegliere i modi di conoscenza e verifica della spesa pubblica degli enti locali, superata la quale cornice, non avendo più le indispensabili garanzie sulla verità delle notizie in ordine al flusso della stessa spesa, lo Stato verrebbe ad essere impedito o grandemente limitato nel puntuale, tempestivo adempimento dell'obbligo di coordinamento finanziario.

La verifica della regolarità contabile della spesa degli enti locali deve anzitutto avvenire nel rispetto delle inderogabili norme tecniche e d'esperienza: i soggetti chiamati a tale verifica, pertanto, devono possedere un'adeguata competenza tecnico-scientifica ed esser forniti di sicura esperienza. Occorre, poi, che lo Stato garantisca a sé stesso la conoscenza dell'effettiva, puntuale verità sul flusso della spesa: e ciò non può avvenire chiamando a verificare la contabilità dell'ente locale, la cui spesa dev'essere coordinata con quella statale, delle Province e dei Comuni, soggetti esclusivamente designati dall'ente stesso. La confusione tra -controllori e controllati non darebbe, certo, sufficienti garanzie d'obiettività alle informazioni: queste devono risultare conformi a verità, pena, diversamente, un errato coordinamento finanziario da parte dello Stato. E neppure è possibile rimettere totalmente alle Regioni interessate la verifica in discussione, chiamando, ad esempio, all'effettuazione della medesima soggetti designati unicamente dalle stesse Regioni. Non può disconoscersi, infatti, che ogni Regione, impegnata ad assicurare il miglior servizio nel proprio territorio, è titolare d'un interesse difficilmente conciliabile con quello, generale, dello Stato e non può, pertanto, garantire sufficientemente quest'ultimo nella realizzazione del suo interesse all'informazione secondo verità in ordine al flusso delle spese sottoposte al controllo regionale. D'altra parte vale osservare che l'art. 13 della legge n. 181 del 1982, assegnando alle Regioni ulteriori compiti ispettivi, e finanche sostitutivi, in relazione alle spese delle unità sanitarie locali, fa sorgere anche nella Regione un interesse alla verifica della contabilità delle predette unità da parte d'un proprio designato (dove si spiega l'obbligo della presenza di quest'ultimo sia nel comitato di controllo sia nel collegio dei revisori) ma non fa venir meno la necessità dello Stato d'avere anche un proprio rappresentante nell'organo di controllo contabile delle unità sanitarie locali

appunto al fine dell'adempimento del suo obbligo di coordinamento di tutta la finanza pubblica, compresa quella delle Regioni.

Né può esser dimenticato che lo Stato deve essere informato "tempestivamente" del flusso della spesa delle unità sanitarie locali, allo scopo d'un adeguato, tempestivo intervento teso a provvedere al necessario coordinamento, come s'è già avvertito, anche preventivo.

Di queste esigenze l'art. 13 della legge n. 181 del 1982, in tutte le sue determinazioni (ivi compresa, l'inclusione d'un rappresentante dello Stato nel collegio dei revisori) è puntuale attuazione. Il rappresentante dello Stato, oltre ad adempiere alle normali attività attribuite all'organo dei revisori (così garantendo il raggiungimento delle finalità dell'organo stesso) assolve anche alla personale funzione d'intermediario, di tempestivo informatore dello Stato: e ciò già prima che a quest'ultimo giungano le burocratiche relazioni trimestrali dell'intero collegio sulla gestione amministrativo-contabile delle unità sanitarie locali.

È facile rilevare, infatti, che, con l'articolo in esame, lo Stato (rispettando peraltro, in pieno, la riserva di legge *ex* art. 119, primo comma, Cost.) ha, certamente, impegnato le Regioni al controllo ispettivo e sostitutivo, al quale si è fatto più volte riferimento; ma non si è spogliato delle responsabilità e poteri di "ulteriori" coordinamenti tra la propria finanza e quella delle Regioni, delle Province e dei Comuni. Sicché, mentre ha attribuito particolari funzioni di controllo alle Regioni in attuazione dei precitati poteri di coordinamento, ha provveduto, attraverso l'inclusione d'un suo rappresentante nel collegio dei revisori, anche a scegliere il modo più adeguato per esercitare successivi, tempestivi interventi di coordinazione, legislativi ed amministrativi: ha, cioè, garantito a sé la tempestiva conoscenza del reale andamento della gestione finanziaria delle unità sanitarie locali, senza della quale conoscenza è ovviamente impedita ogni sollecita, effettiva realizzazione dei precitati costituzionali poteri di coordinamento in materia finanziaria.

In questo quadro si scorge agevolmente la necessità dell'inclusione d'un rappresentante del Ministro per il tesoro sia nei comitati regionali di controllo sia nei collegi dei revisori dei conti delle unità sanitarie locali, anche a prescindere dal complesso delle misure di contenimento della spesa pubblica delle stesse unità, adottate con l'articolo 13 della legge n. 181 del 1982.

10. – Certo, può anche assumersi che esistano altri modi, altre misure per conseguire le predette finalità d'informazione e verifica ma l'esistenza di diverse misure, che ugualmente potrebbero raggiungere gli stessi scopi, non esclude, peraltro, che "misure" adeguate debbano essere adottate: e, in generale, sempre, ogni misura adottata può assumersi come "non necessaria", "non indispensabile", tenuto conto delle altre, alternativamente ipotizzate.

Nella specie, non è accoglibile neppure la tesi secondo la quale a garantire allo Stato la conoscenza del flusso della spesa delle unità sanitarie locali sarebbe bastata la già citata relazione amministrativo-contabile, che, trimestralmente, i

revisori dei conti sono tenuti a trasmettere, direttamente, alla Regione ed ai Ministeri della sanità e del tesoro. Anzitutto, è indispensabile, allo scopo dell'effettiva realizzazione dei poteri di cui al primo comma dell'art. 119 Cost., che lo Stato "immediatamente", ed in ogni caso "tempestivamente", venga a conoscenza dei movimenti di spesa delle unità sanitarie locali: ma, di più, a cosa servirebbe la cognizione dei predetti movimenti quando i medesimi fossero verificati da un collegio costituito esclusivamente da componenti designati dagli stessi enti soggetti alla verifica oppure dalle Regioni, per sé stesse, singolarmente, non interessate al contenimento della spesa sanitaria nazionale ed alle quali, singolarmente, non può, comunque, farsi carico del peso dell'unitario, inscindibile interesse nazionale al coordinamento, fra l'altro, anche della finanza regionale con la finanza statale?

Né può assumersi che, prevista la presenza, nel collegio in discussione, del componente designato dal Ministro per il Tesoro, risulta superflua la già citata relazione trimestrale sui movimenti amministrativo-contabili delle unità sanitarie locali: è agevole, invero, rilevare che, sia per la Regione interessata sia per i Ministeri della Sanità e del Tesoro, è certamente necessaria anche la conoscenza del parere dell'intero collegio dei revisori sull'andamento del flusso della spesa delle unità sanitarie locali, sempre ai fini del controllo regionale e del coordinamento statale.

11. – Va, a questo punto, notato che il collegio dei revisori non è organo d'amministrazione attiva, e che, pertanto, l'inclusione, nel collegio stesso, d'un componente designato dal Ministro per il tesoro certamente non incide sull'autonomia delle decisioni delle unità sanitarie locali né sull'autonomia delle decisioni regionali: e non può, comunque, esser taciuto che la maggioranza dei componenti il collegio dei revisori in discussione (due su tre) è sempre detenuta dai rappresentanti degli enti locali e che l'articolo 13 della legge n. 181 del 1982 prevede, come si è più volte notato, anche la presenza, nello stesso collegio, di almeno un componente designato dalla Regione, appunto ai fini del controllo attribuito alla Regione stessa dal predetto articolo. In questo modo lo Stato ha legittimamente composto esigenze unitarie con quelle dell'autonomia degli enti locali.

12. – Dubbi sull'applicabilità dell'art. 119 Cost. anche alla Regione Trentino-Alto Adige non possono esistere. Non è, infatti, fondato invocare l'art. 116 Cost., allo scopo di sottrarre la Regione resistente dall'applicabilità del primo comma dell'art. 119 Cost.

Nell'art. 116 Cost. è, infatti, previsto che anche alla Regione Trentino-Alto Adige sono attribuite forme e condizioni particolari di autonomia, secondo il relativo statuto speciale. Non risulta, tuttavia, che, in materia di coordinamento finanziario, siano state emanate nei confronti della Regione Trentino-Alto Adige norme derogatorie dell'art. 119 Cost.; né la difesa della Regione indica in quali delle norme dello Statuto speciale sia stato risolto il problema del coordina-

mento dell'autonomia finanziaria della Regione Trentino-Alto Adige, e degli enti locali operanti nel suo territorio, con la finanza dello Stato.

Né, infine, rileva il fatto che alle unità sanitarie locali operanti nel territorio del Trentino-Alto Adige (essendo, nello stesso territorio, i compiti di vigilanza e tutela sugli enti locali di competenza delle Giunte Provinciali) non si applichi la norma, posta dallo stesso art. 13 della legge 26 aprile 1982, n. 181, che prevede l'integrazione d'un rappresentante del Ministro per il tesoro nel Comitato Regionale di Controllo, di cui all'art. 55 della legge 10 febbraio 1953. Il controllo "sugli atti" delle unità sanitarie locali, operato dai relativi comitati regionali, è certamente diverso dal controllo amministrativo-contabile sulla spesa, effettuato dai revisori dei conti: non può, pertanto, dall'esclusione d'un rappresentante del Ministro per il tesoro dal comitato regionale di controllo sugli atti delle unità sanitarie locali operanti nel territorio della Regione Trentino-Alto Adige (esclusione determinata dalle particolari disposizioni, in materia di vigilanza e tutela sugli enti locali, dello Statuto speciale della predetta Regione) dedursi una non necessaria inclusione d'un componente designato dal Ministro per il tesoro nel collegio dei revisori dei conti delle unità sanitarie locali operanti nel territorio della stessa regione. Potrebbe, invece, osservarsi che, *a fortiori*, l'esclusione di un componente designato dal Ministro per il tesoro dal comitato regionale di controllo renda ancor più necessaria la presenza d'un componente designato dallo stesso Ministro nel collegio dei revisori: diversamente, mancherebbe ogni mediazione, ogni collegamento tra lo Stato, titolare dei poteri di indirizzo e coordinamento di cui si è sopra discusso, e le unità sanitarie locali.

13. – In conclusione, il primo comma dell'art. 2 della delibera legislativa regionale impugnata è costituzionalmente illegittimo, nella parte in cui non prevede la presenza d'un componente designato dal Ministro per il tesoro nel collegio dei revisori di cui al secondo comma dell'art. 15 della legge n. 833 del 1978 (come modificato dall'art. 13 della legge n. 181 del 1982) perché viola una norma fondamentale della riforma sanitaria nazionale ed insieme perché, impedendo che allo Stato giunga diretta, tempestiva informazione sul flusso della spesa delle unità sanitarie locali, limita i poteri dello stesso nell'adempimento del suo obbligo di coordinamento della finanza pubblica. Il predetto primo comma dell'art. 2 della delibera legislativa impugnata non adempie, infatti, a due delle condizioni (rispetto delle norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica e dovere di armonizzazione della potestà legislativa regionale con i principii dell'ordinamento giuridico dello Stato) alle quali l'art. 4 dello Statuto della Regione Trentino-Alto Adige subordina la legittimità della normativa regionale nelle materie di cui allo stesso art. 4 dello Statuto speciale ora citato.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale del primo comma dell'art. 2 della delibera legislativa, riapprovata dal Consiglio regionale del Trentino-Alto Adige in data 31 ottobre 1985 (Norme concernenti i collegi dei revisori delle unità sanitarie locali) nella parte in cui non prevede l'inclusione nel collegio dei revisori delle unità sanitarie locali operanti nel territorio della Regione Trentino-Alto Adige d'un componente designato dal Ministro per il tesoro.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 27 marzo 1987.

* * *

Sentenza n. 386/1991 (Pres. Corasaniti; Red. Pescatore)

Considerato in diritto

1. – La Provincia di Bolzano contesta preliminarmente la legittimità costituzionale dei commi 3, 4, 5, 7, 8 e 10 dell'art. 1 del d.l. 6 febbraio 1991, n. 35, come convertito nella l. 4 aprile 1991, n. 111: tali norme prevedono l'istituzione di nuovi organi delle Uu.ss.ll., il comitato di garanti e l'amministratore straordinario, destinati a sostituire uffici previsti dalla precedente normativa. Esse dettano al riguardo una disciplina che, secondo la provincia, è in contrasto con l'art. 4, comma primo, nn. 7 e 9, comma primo, nn. 10 e 16, comma primo, dello Statuto per il Trentino-Alto Adige (e relative norme di attuazione). Queste norme attribuiscono alla regione potestà legislativa esclusiva in materia di ordinamento degli enti sanitari e ospedalieri e conferiscono alle province autonome una potestà legislativa concorrente in materia d'igiene e sanità, ivi comprese l'assistenza sanitaria e ospedaliera.

La Provincia di Bolzano contesta, a sua volta, la legittimità costituzionale del secondo comma dell'art. 1 del suddetto decreto-legge, in quanto pone una disciplina del controllo sugli atti degli organi delle Uu.ss.ll., in contrasto con l'art. 54, comma primo, dello Statuto per il Trentino-Alto Adige, che riserva alle province ogni competenza in materia. Denuncia, poi, l'illegittimità costituzionale dei commi settimo e ottavo dell'art. 1 suddetto, prevedendo essi l'attribuzione di poteri sostitutivi al Commissario del governo ed al ministro della sanità, in contrasto con gli artt. 87 e 88 dello Statuto. Tali poteri, infatti, sarebbero stati attribuiti senza che fosse garantita l'osservanza del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni, attraverso una preventiva messa in mora della provincia (e senza la previa deliberazione del Consiglio dei ministri).

Questione analoga è stata sollevata pure dalla Provincia di Trento, la quale ha dedotto che l'attività regionale, nei cui confronti è previsto l'esercizio dei poteri sostitutivi, non è tale che, se omessa, determinerebbe pericolo per il

perseguimento di interessi affidati alla cura dello Stato e tutelati a livello costituzionale. Inoltre l'intervento di sostituzione del ministro sarebbe previsto in relazione ad attività discrezionali e non vincolate.

2. – I giudizi vanno riuniti per essere decisi con un'unica sentenza, essendo le questioni proposte analoghe.

[*omissis*]

5. – Parzialmente fondate sono, invece, le questioni relative ai commi settimo e ottavo dell'art. 1 del d.l. n. 35 del 1991, come modificato dalla legge n. 111 del 1991, sollevate dalle Province di Trento e Bolzano.

Al riguardo va premesso che l'avvenuta formazione degli elenchi e la nomina dei commissari straordinari da parte della provincia di Trento, non ha fatto cessare la materia del contendere: non può, infatti, escludersi, per il futuro, l'eventualità d'integrazione degli elenchi e di nuove nomine, a seguito della cessazione dall'ufficio dei commissari straordinari già nominati, cosicché i poteri sostitutivi, che ora si contestano, possono essere ancora operanti.

Nel merito va osservato che il comma settimo del suddetto art. 1 stabilisce, ai fini della nomina dell'amministratore straordinario delle unità sanitarie locali, che il Presidente della giunta regionale o provinciale forma l'elenco degli aspiranti a tale ufficio e nomina una commissione di esperti per la verifica dei requisiti degli aspiranti. Di essi, entro un termine prestabilito, il comitato dei garanti propone una terna, nell'ambito della quale la giunta nomina l'amministratore straordinario. È previsto che, ove l'elenco degli aspiranti non sia tempestivamente formato dall'organo competente, "decorsi inutilmente i termini, vi provvede, nei cinque giorni successivi, il Commissario del governo". Parimenti, in caso di mancata nomina del commissario straordinario da parte della giunta regionale o provinciale entro il termine stabilito, vi provvede lo stesso Commissario del governo.

Le Province di Trento e di Bolzano lamentano che i suddetti poteri sostitutivi siano stati affidati a tale organo.

Questa Corte ha più volte affermato (sentenze nn. 37 e 49 del 1991; n. 85 del 1990; nn. 101, 338, 460 del 1989; n. 177 del 1988) che i poteri di controllo sostitutivo hanno carattere eccezionale e, quando si riferiscono ad attività amministrative di competenza regionale, possono essere devoluti dalla legge allo Stato soltanto in relazione all'adempimento di obblighi attinenti a interessi di rilievo costituzionale, circa i quali l'attività dell'amministrazione regionale sia vincolata. Detti poteri, nei confronti delle regioni e province autonome, possono essere esercitati solo da un'autorità di governo e il loro esercizio deve essere subordinato al rispetto di garanzie sostanziali e procedurali. Con sentenza n. 177 del 1988 questa Corte ha poi affermato, in linea generale, che il commissario del governo, non è legittimato alla titolarità di tali poteri, dato che non è identificabile con alcuno degli organi che l'art. 92 Cost. definisce come organo di governo. La mancanza di legittimazione è ancora più evidente nei confronti delle Province di Trento e di Bolzano, tenuto conto che l'art. 87 dello Statuto

per il Trentino-Alto Adige contiene i poteri del Commissario del governo alla vigilanza “sull’esercizio da parte delle province e degli altri enti pubblici locali delle funzioni ad essi delegate dallo Stato”, con facoltà di comunicazione “degli eventuali rilievi al Presidente della giunta provinciale”.

Ne deriva la illegittimità costituzionale dell’art. 1, commi settimo e ottavo, del d.l. n. 35 del 1991, così come convertito nella l. n. 111 del 1991, nelle parti in cui, in tali commi, sono attribuiti al Commissario del governo poteri di controllo sostitutivo che eccedono la delimitazione statutaria ora detta.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 1, commi settimo e ottavo, del decreto-legge 6 febbraio 1991, n. 35 (Norme sulla gestione transitoria delle unità sanitarie locali), come convertito nella l. 4 aprile 1991, n. 111, nelle parti in cui attribuiscono al Commissario del governo i poteri sostitutivi, ivi previsti;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta il 9 ottobre 1991.

* * *

Sentenza n. 355/1993 (Pres. Casavola; Red. Baldassarre)

Considerato in diritto

1. – Le Regioni Valle d’Aosta, Campania, Emilia-Romagna, Liguria, Lombardia, Toscana, Umbria e Veneto con distinti ricorsi hanno sollevato numerose questioni di legittimità costituzionale concernenti il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421). Poiché tali questioni riguardano lo stesso atto legislativo e sono fra loro oggettivamente connesse, è opportuno riunire i relativi giudizi per deciderli con un’unica sentenza.

[*omissis*]

4. – Del pari fondate sono le questioni di costituzionalità sollevate da tutte le ricorrenti nei confronti dell’art. 3, sesto e tredicesimo comma, nella parte in cui sono previsti interventi sostitutivi attuati dal Ministro della sanità.

L’art. 3, sesto comma, del decreto legislativo n. 502 del 1992 prevede che, qualora il Presidente della Giunta regionale, su conforme delibera della Giunta, non abbia provveduto alla nomina del direttore generale dell’unità sanitaria locale nel termine perentorio di sessanta giorni, lo stesso potere è esercitato in via sostitutiva dal Ministro della sanità con proprio decreto. Al tredicesimo

comma, lo stesso art. 3 stabilisce che, qualora il direttore generale dell'unità sanitaria locale non proceda alla ricostituzione del collegio dei revisori dei conti, sciolto a seguito di decadenza, dimissioni o decesso di uno o più componenti, il Ministro della sanità, su segnalazione del Commissario del Governo, provvede a costituirlo in via straordinaria. Ambedue le disposizioni indicate si rivelano in evidente contrasto con l'art. 1, primo comma, lettera u), della legge delega n. 421 del 1992, il quale prevede che soltanto il Consiglio dei ministri possa esercitare poteri sostitutivi previa diffida ad adempiere, nel caso di inerzia da parte delle regioni nell'esercizio di competenze ad esse spettanti. Le suddette disposizioni vanno, pertanto, dichiarate costituzionalmente illegittime per violazione dell'art. 76 della Costituzione.

[*omissis*]

12. – Fondata è, invece, la questione sollevata dalle regioni a statuto ordinario ricorrenti, in riferimento agli artt. 76 e 77, primo comma, della Costituzione, nei confronti dell'art. 4, terzo comma, del decreto legislativo n. 502 del 1992, nella parte in cui prevede la costituzione in aziende di ospedali diversi da quelli determinati nella legge di delega n. 421 del 1992.

Nel delegare al Governo la definizione dei criteri per la individuazione degli ospedali da scorporare dalle unità sanitarie locali e da costituire in aziende, l'art. 1, primo comma, lettera n), della legge n. 421 del 1992, delimita tale possibilità agli "ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione, compresi i policlinici universitari", e agli "ospedali che in ogni regione saranno destinati a centro di riferimento della rete dei servizi di emergenza". In difformità da ciò, il legislatore delegato ha previsto ulteriori ipotesi, là dove (art. 4, terzo comma) ha inserito nella stessa categoria sia i presidi ospedalieri in cui insiste la prevalenza del percorso formativo del triennio clinico della facoltà di medicina e chirurgia, sia, sempreché sia richiesto dall'università interessata, i presidi ospedalieri che operano in strutture di pertinenza dell'università stessa. Tale difformità non è soltanto formale, ma incide altresì sulla *ratio* che ha ispirato la legge delega, a cui deve essere commisurato il giudizio sul rispetto da parte del legislatore delegato dei limiti ad esso posti (v., da ultimo, sentt. nn. 141 e 41 del 1993). Infatti, la legge delega ha inteso creare un sistema chiuso per gli ospedali di rilievo nazionale, nel senso che di questi ultimi ha individuato precisamente la tipologia prevedendo per essi il conferimento della personalità giuridica (con conseguente autonomia di bilancio, finanziaria, gestionale e tecnica), mentre per tutti gli altri presidi ha prescritto semplicemente che siano informati al principio dell'autonomia economico-finanziaria, oltreché a ulteriori criteri di buon andamento gestionale e di efficienza finanziaria.

13. – In conseguenza delle pronunzie rese nei punti nn. 9, 11 e 12, restano assorbiti gli ulteriori profili di legittimità costituzionale sollevati dalle ricorrenti nei confronti dell'art. 4, primo, terzo e sesto comma, del decreto legislativo n. 502 del 1992, nonché nei confronti dell'art. 4, decimo comma, limitatamente

all'espresso richiamo alla disciplina disposta dall'art. 3 del medesimo decreto legislativo.

[*omissis*]

21. – Fondata è, invece, la questione che le regioni a statuto ordinario ricorrenti hanno sollevato, in riferimento agli artt. 117 e 118 della Costituzione (assistenza sanitaria e ospedaliera), nei confronti dell'art. 8, quarto comma, del decreto legislativo n. 502 del 1992. L'articolo impugnato, ferma la competenza delle regioni in materia di autorizzazione e vigilanza sulle istituzioni sanitarie di carattere privato, prevede un atto di indirizzo e coordinamento disciplinante vari oggetti, quali: la definizione di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie; la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti medesimi; la fissazione di termini per l'adeguamento delle strutture e dei presidi già autorizzati; i criteri per l'aggiornamento dei suddetti requisiti minimi e quelli per la classificazione dei presidi e delle strutture in relazione alla tipologia delle prestazioni erogabili, nonché i criteri per le attività obbligatorie in materia di controllo della qualità delle prestazioni.

Considerato che gli oggetti indicati insistono sicuramente in materia di competenza regionale, vale a dire nella organizzazione dei servizi destinati alla tutela della salute (v. art. 2 del decreto legislativo stesso), non può non condividersi la prospettazione delle ricorrenti relativamente alla violazione del principio di legalità sostanziale, che, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte (v., per tutte, sent. n. 359 del 1991), deve presiedere all'esercizio della funzione governativa di indirizzo e coordinamento. La disposizione impugnata, infatti, si limita a definire gli oggetti che dovranno essere disciplinati dal predetto atto, ma non determina affatto i principi o gli orientamenti di massima destinati a delimitare la discrezionalità del Governo nell'esercizio della funzione di indirizzo e coordinamento.

[*omissis*]

26. – Parzialmente fondata è la questione di legittimità costituzionale sollevata, in riferimento agli artt. 119 (autonomia finanziaria), 116, 117 e 118 (assistenza sanitaria e ospedaliera) della Costituzione, da parte delle regioni a statuto ordinario ricorrenti nei confronti dell'art. 13, primo comma, del decreto legislativo n. 502 del 1992.

Tale articolo, al primo comma, dispone che “le regioni fanno fronte con risorse proprie agli effetti finanziari conseguenti all'erogazione di livelli di assistenza sanitaria superiori a quelli uniformi di cui all'art. 1, all'adozione di modelli organizzativi diversi da quelli assunti come base per la determinazione del parametro capitaro di finanziamento di cui al medesimo art. 1, nonché agli eventuali disavanzi di gestione delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere con conseguente esonero di interventi finanziari da parte dello Stato”.

Il complesso delle disposizioni ora ricordato, muovendo dal presupposto

della necessaria corrispondenza e coerenza effettiva tra quote capitarie e livelli uniformi di prestazioni sanitarie, è ispirato a un duplice principio: da un lato, incentivare l'erogazione di servizi di assistenza sanitaria e la creazione di modelli organizzativi negli enti che gestiscono la sanità il più possibile rispondenti a parametri di efficienza ottimale e di uniformità territoriale; e dall'altro, affermare che qualsiasi disfunzione o qualsiasi aggravio di costi del servizio sanitario nazionale sia posto a carico delle regioni sulle quali ricade l'onere della disciplina, del controllo e della vigilanza sugli enti erogatori dell'assistenza sanitaria, limitando il contributo dello Stato alla somma iscritta annualmente in bilancio come integrazione del fondo sanitario nazionale rispetto ai contributi riscossi dalle singole regioni. Questi principi – e, in particolare, quello concernente il parallelismo fra responsabilità di disciplina e di controllo e responsabilità finanziaria – non sono, certo, contrari a Costituzione, ma, se mai, interpretano lo spirito del requisito di efficienza, e quindi quello dell'equilibrio finanziario, valevole, a norma dell'art. 97 della Costituzione, anche per il sistema pubblico di assistenza sanitaria nel suo complesso. Conseguenzialmente, non può ritenersi lesiva dell'autonomia finanziaria regionale o delle competenze in materia di sanità affidate alle regioni la previsione che queste debbano far fronte sia ai costi derivanti dall'erogazione di livelli di assistenza superiori a quelli uniformi sul piano nazionale, sia a quelli dipendenti dall'adozione di modelli organizzativi diversi da quelli assunti per la determinazione del parametro capitario di finanziamento in sede nazionale.

Ciò che, invece, si pone parzialmente in contrasto con l'autonomia finanziaria costituzionalmente garantita alle regioni è la disposizione finale del primo comma dell'art. 13, per la quale qualsiasi altro eventuale disavanzo di gestione delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere è posto in ogni caso a carico delle finanze regionali con immediato e totale esonero di interventi finanziari da parte dello Stato.

È, infatti, ben vero che ai deficit delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere le regioni possono far fronte, oltretutto attraverso una ristrutturazione delle forme e del livello quantitativo e qualitativo dei servizi erogati, mediante il ricorso ai nuovi poteri d'imposizione tributaria previsti dall'art. 13, secondo comma, del decreto legislativo impugnato ("tasse sanitarie" e variazioni in aumento dei contributi o dei tributi regionali). Ma – pur a non considerare il problema dell'adeguatezza delle nuove risorse reperibili dalle regioni rispetto all'entità dei disavanzi delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere – in mancanza di una disciplina transitoria diretta a permettere un graduale adeguamento della finanza regionale al nuovo sistema introdotto dalla disposizione esaminata, basato sullo spostamento al livello regionale dell'onere di riequilibrio finanziario del servizio sanitario nazionale, è obiettivo il rischio che l'utilizzazione dei ricordati strumenti tributari sia in gran parte assorbita, soprattutto in una prima fase, dalla copertura dello scarto, presumibilmente elevato, fra i costi delle prestazioni assistenziali ipotizzati, secondo un parametro ottimale, dallo

Stato e la situazione di partenza effettivamente esistente nelle unità sanitarie locali. Di modo che, in considerazione della esigenza costituzionale di preservare, insieme all'equilibrio del bilancio statale (art. 81 Cost.), anche l'equilibrio finanziario dei bilanci regionali (art. 119 Cost.) e un accettabile livello qualitativo e quantitativo di prestazioni dirette a soddisfare interessi del singolo cittadino e della collettività costituzionalmente rilevanti (art. 32 Cost.), risulta irragionevole la previsione di un esonero totale e immediato dello Stato dal ripiano degli eventuali disavanzi di gestione delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere senza che sia predisposta nel contempo una disciplina che miri a rendere graduale – e quindi controllabile, sotto il profilo delle finanze regionali, e adeguato, sotto il profilo delle prestazioni, – il passaggio verso il nuovo sistema e il funzionamento a regime dello stesso.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

Riuniti i giudizi, *dichiara* l'illegittimità costituzionale dei seguenti articoli del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421):

art. 3, sesto e dodicesimo comma, nella parte in cui prevede che i poteri sostitutivi ivi previsti siano esercitati dal Ministro della sanità anziché dal Consiglio dei ministri, previa diffida;

art. 4, terzo comma, nella parte in cui definisce come ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione i presidi ospedalieri in cui insiste la prevalenza del percorso formativo del triennio clinico delle facoltà di medicina e chirurgia e, a richiesta dell'università, i presidi ospedalieri che operano in strutture di pertinenza dell'università medesima; art. 8, quarto comma; art. 13, primo comma, nella parte in cui, nello stabilire l'esonero immediato e totale dello Stato da interventi finanziari volti a far fronte ai disavanzi di gestione delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, non prevede una adeguata disciplina diretta a rendere graduale il passaggio e la messa a regime del sistema di finanziamento previsto nello stesso decreto legislativo n. 502 del 1992;

[omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 giugno 1993.

* * *

Sentenza n. 447/1993 (Pres. Casavola; Red. Cheli)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri impugna in via principale l'art. 1 della legge della Regione Emilia-Romagna, riapprovata dal Consiglio regionale

il 20 luglio 1993 e recante “Misure eccezionali e transitorie per la riorganizzazione del sistema sanitario regionale”.

Con tale disposizione la Regione ha stabilito la facoltà per la Giunta regionale di avvalersi, in via eccezionale e transitoria, del personale dirigente del servizio sanitario nazionale, nel numero massimo di dieci unità, per esigenze di riorganizzazione del sistema sanitario fino all’attuazione del suo riordino in sede nazionale e locale, ponendo a carico delle unità sanitarie locali di appartenenza gli oneri relativi al trattamento economico di detti dirigenti nonché l’eventuale trattamento di missione, in caso di loro spostamento dalla sede di servizio.

Secondo il Presidente del Consiglio questa disciplina si porrebbe in contrasto con l’art. 117 della Costituzione, con riferimento all’art. 47 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, concernente la disciplina dello stato giuridico ed economico del personale delle unità sanitarie locali, nonché all’art. 44 del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, dove si prevede che per particolari esigenze dei servizi sanitari regionali il personale delle unità sanitarie possa essere comandato presso la Regione per tempo determinato, ma con assunzione da parte della stessa Regione dei relativi oneri finanziari.

2. – La questione è fondata.

L’art. 47 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale, ha riservato allo Stato, per evidenti esigenze di uniformità – ripetutamente richiamate dalla giurisprudenza costituzionale (v., di recente, sentenze nn. 355 e 366 del 1993, 28 del 1992, 484 del 1991, 308 e 112 del 1990) – la disciplina dello stato giuridico ed economico del personale sanitario, riconoscendo in tale ambito alle Regioni il potere di emanare solo norme per l’attuazione della legge statale, ai sensi dell’art. 117, ultimo comma, della Costituzione. Più di recente, questa Corte ha anche riconosciuto che “il nuovo inquadramento delle unità sanitarie locali disposto con l’art. 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992 (in tema di riordino della disciplina in materia sanitaria) non ha fatto venir meno quelle esigenze di uniformità che hanno a suo tempo indotto il legislatore statale a riservare alla propria sfera di competenza la disciplina del personale sanitario” (sent. n. 359 del 1993).

Ne consegue che le Regioni, anche successivamente all’entrata in vigore del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non hanno acquisito il potere di emanare in questa materia norme che esulino dall’ambito della attuazione o della integrazione di discipline poste da parte della legge statale.

Ora, per quanto concerne l’utilizzazione in via eccezionale di personale delle unità sanitarie locali da parte delle Regioni, il d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, – che ha regolato lo stato giuridico ed economico del personale di tali unità in attuazione della delega disposta dalla legge n. 833 del 1978 – all’art. 44 ha previsto la possibilità di comandare, per tempo determinato, il personale in questione presso gli uffici regionali, ma pur sempre con assunzione dei relativi oneri da parte della Regione.

In contrasto con questa precisa disposizione, la norma impugnata – anche

al di là dell'impreciso riferimento all'istituto dell'"avvalimento", che afferisce più propriamente ai rapporti tra Regione ed uffici degli enti locali, ai sensi dell'art. 118, terzo comma, della Costituzione – ha, invece, stabilito che la Regione possa porre alle proprie dipendenze funzionali un limitato numero di dirigenti delle unità sanitarie locali, mantenendo peraltro a carico di queste ultime il trattamento economico goduto dagli interessati nonché l'eventuale trattamento economico di missione.

Né tale contrasto tra la norma statale e la norma regionale può ritenersi superato in relazione alla nuova disciplina finanziaria del sistema sanitario, di cui al già ricordato decreto legislativo n. 502 del 1992, dal momento che il richiamo a questa disciplina non è tale da giustificare una attribuzione indifferenziata o una commistione fra le risorse attribuite alle unità sanitarie locali e quelle destinate al funzionamento degli uffici regionali che operano nel campo delle attività sanitarie. Così come non può essere apprezzato il rilievo, formulato dalla Regione, che la norma statale sul comando del personale delle unità sanitarie locali ben difficilmente potrebbe trovare applicazione nei confronti del personale dirigente, in quanto questo verrebbe in tal modo a perdere alcune indennità integrative del trattamento economico e non potrebbe, d'altro canto, beneficiare del trattamento di missione: è evidente, infatti, che tale rilievo investe valutazioni di mera opportunità, insuscettibili di incidere sulla valutazione della legittimità della disposizione impugnata.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Emilia-Romagna riapprovata dal Consiglio regionale della stessa Regione il 20 luglio 1993 e recante "Misure eccezionali e transitorie per la riorganizzazione del sistema sanitario regionale".

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 13 dicembre 1993.

* * *

Sentenza n. 373/1995 (Pres. Baldassarre; Red. Guizzi)

Considerato in diritto

1. – La Provincia autonoma di Bolzano solleva questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 1, 2, 4, 5 e 6, del decreto-legge n. 512 del 1994 (Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle unità sanitarie locali), convertito nella legge n. 590 del 1994, dell'art. 1, secondo comma, della stessa legge n. 590, nonché dell'art. 1, commi 1 e 3, del decreto-legge n. 401 del 1994, decaduto per mancata conversione nei termini costituzionali.

La Provincia ritiene che le disposizioni impugnate ledano l'ambito delle sue competenze, quale risulta definito dagli articoli 3, terzo comma; 4, primo comma, numero 7; 9, primo comma, numero 10; 16, primo comma, e dagli articoli 89, 99, 100 e 101 dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige.

[*omissis*]

3. – Si deve quindi passare al merito.

La ricorrente denuncia il carattere eccessivamente dettagliato della normativa introdotta dal decreto-legge e a tal fine richiama la sentenza n. 354 del 1994, che ha dichiarato illegittimo l'art. 19, secondo comma, del decreto legislativo n. 502 del 1992 – come sostituito dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 – nella parte in cui qualifica norme fondamentali di riforma economico-sociale tutte le disposizioni ivi indicate, e non soltanto i principi da esse desumibili. La sentenza n. 354 attiene, invero, ai principi fondamentali di riforma economico-sociale con particolare riguardo alle attribuzioni provinciali in materia di addestramento e formazione professionale, mentre nella fattispecie ora in esame la competenza provinciale – sancita dall'art. 9, numero 10, dello Statuto speciale – è di rango “secondario”, essendo soggetta ai limiti indicati dall'art. 5 dello stesso Statuto. Ma anche in questo caso vi è l'esigenza, costituzionalmente rilevante, che la legislazione statale – la quale incide sulle materie di competenza regionale e provinciale – si articoli per principi: la normativa di dettaglio, adottata dallo Stato nelle materie attribuite in via generale alla competenza regionale o provinciale, può trovare fondamento, eccezionalmente, nell'interesse nazionale; ma in tal caso il controllo di costituzionalità sull'apprezzamento compiuto dal legislatore dovrà essere quanto mai rigoroso, a tutela dell'autonomia legislativa e amministrativa garantita alle regioni e alle province autonome (v. per tutte la sentenza n. 177 del 1988).

Ora, il carattere estremamente dettagliato della disciplina introdotta dal decreto-legge n. 512 del 1994, nelle parti impugnate, risulta di tutta evidenza, giacché la previsione di poteri sostitutivi senza che vi sia obbligo di motivazione, la comminatoria di nullità delle nomine, le norme sui compensi, quelle sulla vigilanza e la verifica dei risultati amministrativi e di gestione, incidono così gravemente sulla sfera di autonomia provinciale da lasciare spazio soltanto alla mera esecuzione, contraddicendo i canoni che devono informare il rapporto tra la legislazione statale e quella regionale e provinciale (quest'ultima si adegua ai principi e norme che determinano i limiti indicati dagli articoli 4 e 5 dello Statuto speciale: art. 2 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266). Né si rinviene un preminente interesse nazionale che possa giustificare l'applicazione, in ambito provinciale, della normativa statale in esame.

È importante ricordare, a tal riguardo, come la Provincia autonoma di Bolzano, nelle more del compiuto riordino del servizio sanitario provinciale, abbia introdotto norme di raccordo con il decreto legislativo n. 502 del 1992, prevedendo, all'art. 4 della già ricordata legge provinciale n. 22 del 1993, un meccanismo imperniato sulla continuità della gestione amministrativa, in base al

quale gli amministratori straordinari delle unità sanitarie locali assumono le funzioni di direttore generale sino all'entrata in vigore della nuova disciplina del servizio sanitario provinciale.

La ricorrente ha dunque esercitato con tempestività la propria potestà legislativa, conformemente alle attribuzioni statutarie e in termini rispettosi del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Principio che risulterebbe inciso, semmai, proprio dall'applicazione, in ambito provinciale, delle norme sulla nomina dei direttori generali introdotte dal decreto-legge impugnato.

Va infine rilevato come l'abrogazione del decimo comma, dell'art. 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992, operata dall'art. 1, primo comma, del decreto-legge, seppur conseguente alla soppressione del precedente sistema di nomina del direttore generale tra gli iscritti nell'elenco nazionale istituito presso il Ministero della sanità, finirebbe per ledere le prescrizioni statutarie in tema di bilinguismo e proporzionale (articoli 89, 99, 100 e 101 dello Statuto); e ciò rappresenta un ulteriore motivo di illegittimità delle disposizioni impugnate, nella parte in cui si applicano alla Provincia autonoma di Bolzano.

5. – Devono considerarsi infine assorbite le restanti censure mosse al decreto-legge n. 512 del 1994, e all'art. 1, secondo comma, della legge di conversione (n. 590 del 1994), nella parte in cui questo fa salvi gli effetti prodotti dal decreto-legge n. 401 del 1994, non convertito in legge.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 1, 2, 4, 5 e 6, del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512 (Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle unità sanitarie locali), convertito nella legge 17 ottobre 1994, n. 590, nella parte in cui si applica alla Provincia autonoma di Bolzano.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 13 luglio 1995.

* * *

Sentenza n. 63/2000 (Pres. Vassalli; Red. Onida)

Considerato in diritto

1. – I giudizi – riuniti per connessione oggettiva con l'ordinanza interlocutoria 24 febbraio-4 marzo 1999 – riguardano, da un lato, l'impugnazione di alcune disposizioni del decreto-legge 20 giugno 1997, n. 175 (Disposizioni urgenti in materia di attività libero-professionale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale), convertito senza modificazioni dalla legge 7 agosto 1997, n. 272; dall'altro lato, i conflitti di attribuzione sollevati dalle Province

autonome di Trento e di Bolzano in riferimento al decreto del Ministro della sanità 25 febbraio 1997, recante “Determinazione di termini e sanzioni per eventuali inadempienze degli amministratori delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”.

Conviene iniziare l'esame dalle questioni di legittimità costituzionale del decreto-legge, ancorché proposte in epoca successiva ai conflitti di attribuzione, poiché la decisione di questi ultimi si collega a quella della questione di legittimità dell'art. 2 del d.l. n. 175, a sua volta coinvolgente, come si vedrà, la disposizione legislativa – l'art. 1, comma 33, della legge n. 662 del 1996 – sulla cui base è stato emanato il decreto ministeriale contestato con i ricorsi per conflitto.

Delle disposizioni contenute nel d.l. n. 175 del 1997, la Regione Puglia impugna gli artt. 1 e 4; le Province autonome di Trento e di Bolzano, oltre a tali articoli, anche l'art. 2. Dalle questioni relative a quest'ultima disposizione è opportuno prendere le mosse.

2. – L'art. 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 (recante, nell'unico coacervo dei suoi 267 commi, Misure in materia di sanità, pubblico impiego, istruzione, finanza regionale e locale, previdenza e assistenza), contiene, nei commi da 1 a 44, disposizioni in materia di sanità. Il successivo comma 143, nel testo originario, dopo aver stabilito che “la regione Valle d'Aosta e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, ai sensi dell'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato” (secondo periodo), proseguiva stabilendo che “di conseguenza non si applicano alla regione Valle d'Aosta e alle province autonome di Trento e Bolzano le disposizioni di cui ai commi da 1 a 44” (terzo e ultimo periodo).

L'art. 2 del d.l. n. 175 del 1997 sostituisce l'ultimo periodo del citato comma 143 dell'art. 1 della legge n. 662 del 1996 col seguente testo: “Di conseguenza, a decorrere dal 1 gennaio 1997, non si applicano alla regione Valle d'Aosta e alle province autonome di Trento e Bolzano le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3, 4, 16, primo periodo, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 30, 32, 34, 35, 36, 37 e 38 dell'articolo 1”. Con tale modifica si sono dunque ora rese applicabili anche alle Province autonome le disposizioni contenute in quei commi, compresi fra 1 e 44, non elencati fra quelli la cui applicabilità è esclusa.

In particolare, fra le disposizioni rese applicabili, quelle dei commi da 5 a 15 e del comma 16, secondo periodo, si riferiscono alla disciplina della attività libero-professionale dei dirigenti del servizio sanitario nazionale e alla organizzazione della cosiddetta attività intramuraria, cioè dell'attività libero-professionale svolta dai dirigenti nell'ambito e usufruendo delle strutture del presidio pubblico nel quale essi prestano il servizio di istituto; il comma 26 afferma il principio per cui le Regioni provvedono all'accertamento delle situazioni di bisogno e all'organizzazione dei servizi, assicurando l'equilibrio finanziario delle relative gestioni, nell'ambito dei livelli uniformi di assistenza individuati dal

piano sanitario nazionale; il comma 28 prevede l'individuazione di "percorsi diagnostici e terapeutici" e l'adozione di indirizzi per la loro uniforme applicazione, ad opera del Ministro della sanità; il comma 29 l'attivazione di sistemi informativi per la rilevazione di dati; i commi 31, 39, 40, 41, 42 e 44 dettano norme in materia di farmaci; il comma 33 demanda al Ministro della sanità di fissare termini e sanzioni per eventuali inadempienze degli amministratori in tema di gestione contabile delle aziende sanitarie; il comma 43 riguarda l'uso gratuito di locali e servizi da parte degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, ammessi ad operare all'interno delle strutture sanitarie pubbliche.

La Provincia autonoma di Bolzano censura genericamente e nel suo complesso l'art. 2 del d.l. n. 175 del 1997, lamentando che esso, col rendere applicabili alle Province autonome le citate disposizioni, considererebbe queste ultime tutte come norme fondamentali di riforma, vincolanti nei confronti della competenza, non solo concorrente, ma anche esclusiva della Provincia, benché esse siano prive dei caratteri sostanziali a ciò necessari. Lamenta poi in particolare l'attribuzione di poteri normativi al Ministro della sanità in tema di funzionamento e di gestione delle unità sanitarie locali, ad opera dei commi 14 e 33.

La Provincia di Trento non esclude la possibilità di una interpretazione conforme a Costituzione della disposizione impugnata, secondo la quale l'applicazione delle norme richiamate della legge n. 662 del 1996 alle Province autonome sarebbe da intendere nel senso che ad esse le Province debbano adeguare la propria legislazione nei soli limiti in cui ciò sia imposto dallo statuto, in conformità all'art. 2 delle norme di attuazione di cui al d.lgs. n. 266 del 1992, che disciplina la sopravvenienza di norme legislative statali in materie di competenza delle Province autonome, già regolate da leggi provinciali: ma, per il caso in cui si adotti una diversa interpretazione, censura come illegittimo l'art. 2 del decreto-legge n. 175 nella parte in cui dispone l'applicazione nei confronti della stessa Provincia di alcune specifiche disposizioni, e precisamente dei commi 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, secondo periodo (in tema di attività libero-professionale dei dirigenti del servizio sanitario), 28 (sui percorsi diagnostici e terapeutici), 29 (sui sistemi informativi), 33 (sulle sanzioni per le inadempienze degli amministratori). La stessa Provincia poi lamenta, in particolare, che i commi 14, 28 e 33 attribuiscono al Ministro della sanità poteri normativi in materie spettanti alla competenza provinciale.

[*omissis*]

11. – L'art. 4 del d.l. n. 175 del 1997, ancorché impugnato nella sua totalità dalla Regione Puglia e dalla Provincia autonoma di Bolzano (mentre la Provincia di Trento limita l'impugnazione al solo comma 1), è oggetto di specifica censura nella parte in cui demanda al Ministro della sanità, sentita la conferenza Stato-Regioni, di emanare "le linee guida dell'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria". Non vengono invece sviluppate specifiche censure relativamente al comma 2, ai cui sensi le Regioni e le Province autonome, "entro

il 15 settembre 1997, comunicano al Ministero della sanità i dati necessari per la relazione di quest'ultimo al Parlamento sullo stato di attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e sulle misure dirette ad incentivare il ricorso alle prestazioni rese in regime di libera professione": onde, con riguardo a tale ultimo comma, le questioni di legittimità costituzionale devono essere dichiarate inammissibili.

La disposizione del comma 1 è denunciata in quanto attribuirebbe al Ministro un potere sostanzialmente normativo, vincolante nei confronti delle Regioni e delle Province autonome, in materia che, riguardando l'organizzazione delle aziende sanitarie, rientrerebbe a pieno titolo nella competenza regionale o provinciale: e ciò senza rispettare i requisiti propri degli atti di indirizzo e coordinamento, in particolare la competenza collegiale del Governo ai fini della loro adozione.

12. – La questione è fondata.

Non può accogliersi, in proposito, la richiesta, formulata dalla difesa erariale, di una dichiarazione di cessazione della materia del contendere. Infatti la disciplina in esame non può dirsi assorbita o superata da quella contenuta nella legislazione sopravvenuta successivamente alla proposizione dei ricorsi, in particolare nell'art. 72 della legge n. 448 del 1998 e nel d.lgs. n. 229 del 1999. Al contrario, l'art. 72, comma 11, ultimo periodo, della legge n. 448, facendo seguito alla previsione della emanazione di un apposito atto di indirizzo e coordinamento – non ancora emanato – in tema di iniziative da assumere per reperire fuori dalle aziende sanitarie, fino alla realizzazione di idonee strutture, spazi sostitutivi per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, e di misure atte a garantire la riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali, dispone che "fino all'emanazione dell'atto di indirizzo e coordinamento si applicano le linee guida adottate dal Ministro della sanità, ai sensi dell'articolo 1, comma 7, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, con decreto del 31 luglio 1997, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 181 del 5 agosto 1997": cioè appunto con il decreto previsto dall'art. 4 del provvedimento qui impugnato, che pertanto conserva, sia pure transitoriamente, efficacia. A sua volta l'art. 15-*quinquies*, comma 10, del d.lgs. n. 502 del 1992, come sostituito dall'art. 13 del d.lgs. n. 229 del 1999, stabilisce espressamente che "resta fermo quanto disposto dall'articolo 72 della legge 23 dicembre 1998, n. 448", ivi compreso quindi l'ultimo periodo del comma 11: e dunque conferma ancora una volta la transitoria efficacia del decreto ministeriale contenente le linee guida.

Ciò premesso, non può dubitarsi, in primo luogo, che la materia oggetto dell'atto ministeriale riguardi la competenza delle Regioni e delle Province autonome in ordine alla organizzazione del servizio sanitario, e non già la disciplina, di competenza statale, delle professioni sanitarie. La disciplina dell'attività libero-professionale così detta intramuraria non concerne il modo in cui si esplica la professione medica, ma l'utilizzo, ai fini di prestazioni rese dai

sanitari in regime di libera professione, delle strutture sanitarie pubbliche, l'impiego a tal fine di personale e risorse appartenenti alle aziende sanitarie, ed il relativo regime amministrativo e finanziario. Oggetti, questi, facenti capo, da un lato, allo stato giuridico dei dirigenti sanitari del servizio sanitario nazionale, dall'altro lato, e specificamente per quanto qui interessa, alla disciplina della organizzazione delle strutture sanitarie pubbliche, spettante alla competenza delle Regioni e delle Province autonome, ai sensi, in particolare, dell'art. 2, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992.

L'intervento dello Stato in questa ultima materia non può quindi esplicarsi se non nelle forme e nei limiti propri delle materie attribuite alle Regioni, cioè attraverso la legislazione di principio o di riforma, o attraverso l'esercizio della funzione di indirizzo e coordinamento: come del resto è ora espressamente previsto dall'art. 72, comma 11, della legge n. 448 del 1998, che appunto rinvia ad un atto di indirizzo e coordinamento da emanarsi ai sensi dell'art. 8 della legge n. 59 del 1997 (vale a dire, fra l'altro, e salvo il caso di urgenza, previa intesa con la conferenza Stato-Regioni: cfr. art. 8 cit., commi 1, 2 e 3).

In particolare, in tanto possono configurarsi in capo ad organi statali poteri di indirizzo, in quanto siano rispettate le condizioni di ordine procedurale e sostanziale costantemente richieste secondo la giurisprudenza di questa Corte: vale a dire, essenzialmente, l'esercizio attraverso atti collegiali del Governo (cfr., da ultimo, sentenza n. 408 del 1998), nel rispetto del principio di legalità sostanziale.

Di tali condizioni, difetta nella specie quanto meno quella relativa alla deliberazione del Consiglio dei ministri, oltre a quelle relative alle particolari procedure richieste dalle norme di attuazione statutaria per l'efficacia degli atti di indirizzo nei confronti delle Province autonome di Trento e di Bolzano (art. 3 del d.lgs. n. 266 del 1992).

Non vale, in contrario, sostenere che le "linee guida" in questione non abbiano carattere vincolante per le Regioni e le Province autonome, ma siano semplici suggerimenti a fini di coordinamento, liberamente recepibili dagli enti autonomi: richiamandosi a tal fine alle "linee guida" "in funzione dell'applicazione coordinata del piano sanitario nazionale e della normativa di settore", di cui è parola nell'art. 1, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992, ove si fa "salva l'autonoma determinazione regionale in ordine al loro recepimento". In realtà le linee guida previste dall'art. 4 del d.l. n. 175 del 1997, ed emanate con il decreto ministeriale 31 luglio 1997 ("Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale"), sono cosa diversa dalle "linee guida" previste dall'art. 1, comma 7, del d.lgs. n. 502, al quale, infatti, non si fa alcun riferimento né nell'art. 4 del decreto-legge impugnato, né nelle premesse o nel testo del d.m. del 31 luglio 1997 (che, al contrario, richiama solo il medesimo art. 4 del d.l. n. 175, come proprio fondamento normativo). Queste ultime – più precisamente definite "linee guida comuni" nel nuovo testo dell'art. 1, comma 15, del d.lgs.

n. 502 del 1992, come sostituito dall'art. 1 del d.lgs. n. 229 del 1999 – sono semplici orientamenti, volti ad armonizzare l'attività regionale, che il Ministro si limita a “promuovere”, avvalendosi dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, ma che sono destinati ad essere il frutto di una elaborazione comune con le Regioni stesse (non a caso vengono accomunate nella medesima previsione normativa a “forme di collaborazione”), e non ne condizionano in alcun modo l'autonomia amministrativa. Al contrario, le linee guida qui all'esame tendono ad indirizzare in modo vincolante l'attività delle aziende sanitarie e quindi delle amministrazioni regionali, tanto è vero che l'art. 72, comma 11, della legge n. 448 del 1998, nel confermarne la transitoria efficacia, le considera applicabili (“si applicano”) in luogo e in attesa dell'emanando atto di indirizzo e coordinamento, espressione di un potere governativo vincolante, almeno quanto agli obiettivi o ai risultati da raggiungere, nei confronti degli enti autonomi. Onde il richiamo, nello stesso art. 72, comma 11, all'art. 1, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992 non rispecchia la vera natura delle linee guida in questione e non è idoneo a modificarne la portata giuridica o a sostituirne *ex post* il fondamento normativo.

L'art. 4, comma 1, del d.l. n. 175 del 1997 va dunque dichiarato costituzionalmente illegittimo in quanto configura un potere ministeriale, che si pretende vincolante nei confronti delle Regioni e delle Province autonome, pur in difetto dei requisiti di un legittimo atto di indirizzo e coordinamento.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

a) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 2 del decreto-legge 20 giugno 1997, n. 175 (Disposizioni urgenti in materia di attività libero-professionale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale), convertito in legge, senza modificazioni, dalla legge 7 agosto 1997, n. 272, nella parte in cui rende applicabile alle Province autonome di Trento e di Bolzano l'art. 1, comma 33, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica);

b) *[omissis]*

c) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 1, del decreto-legge n. 175 del 1997, convertito in legge, senza modificazioni, dalla legge n. 272 del 1997;

d) – h) *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 febbraio 2000.

* * *

Sentenza n. 233/2006 (Pres. A. Marini; Red. Bile)*Considerato in diritto*

1. – La Corte è chiamata ad esaminare tre ricorsi proposti dal Presidente del Consiglio dei ministri nei confronti di talune disposizioni di altrettante leggi delle Regioni Calabria e Abruzzo, in tema di nomine e incarichi dirigenziali conferiti dagli organi di indirizzo politico della Regione.

Per la loro connessione oggettiva, i tre ricorsi devono essere riuniti.

[*omissis*]

11. – Con il terzo ricorso (n. 86 del 2005), il Presidente del Consiglio dei ministri impugna, tra gli altri, gli artt. 14, comma 3, e 24 della legge della Regione Calabria 17 agosto 2005, n. 13 (Provvedimento generale, recante norme di tipo ordinamentale e finanziario – Collegato alla manovra di assestamento di bilancio per l'anno 2005 ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8).

11.1. – L'art. 14, comma 3, prevede che «In concomitanza con la nomina dei Direttori Generali delle Aziende ospedaliere e delle Aziende Sanitarie locali, decadono tutte le nomine fiduciarie ed in particolare i direttori amministrativi e sanitari delle stesse Aziende. La decadenza è estesa ai responsabili dei dipartimenti sanitari e amministrativi e ai responsabili dei distretti sanitari territoriali. Entro trenta giorni dalla nomina, i Direttori Generali devono provvedere al conferimento dei suddetti incarichi».

Secondo il ricorrente, tale previsione viola i principi di imparzialità e buon andamento dell'amministrazione (art. 97 Cost.) e di affidamento del cittadino nella libera esplicazione dell'autonomia negoziale (artt. 2 e 41 Cost.), nonché la competenza esclusiva statale in materia di "ordinamento civile" (art. 117, secondo comma, lettera l, Cost.).

11.2. – La questione è fondata, nei limiti di seguito indicati.

L'art. 14, comma 3, della legge regionale calabrese 19 marzo 2004, n. 11, recante il «Piano regionale per la salute», prevede che i direttori generali delle aziende ospedaliere o delle aziende sanitarie locali sono nominati dalla Giunta regionale tra soggetti laureati con esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti pubblici o privati, che abbiano svolto funzioni dirigenziali con autonomia gestionale nei dieci anni precedenti la riforma (peraltro, possono essere nominati tanto soggetti estranei all'amministrazione regionale, quanto dipendenti pubblici, anche della medesima azienda nella quale l'incarico è conferito: art. 14, comma 4).

Invece, i direttori amministrativi e sanitari delle aziende ospedaliere o delle aziende sanitarie locali (in conformità a quanto previsto dall'art. 3, comma 1-*quinquies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) sono nominati dal direttore generale (art. 14, comma 1, ultima parte, della citata legge calabrese n.

11 del 2004) e collaborano con lui alla direzione dell'azienda (art. 14, comma 2). Tali incarichi hanno natura esclusivamente fiduciaria e terminano in caso di cessazione per qualunque causa del direttore generale, con risoluzione di diritto dei relativi contratti di lavoro (art. 15, comma 5).

Anche i responsabili dei dipartimenti sanitari e amministrativi e i responsabili dei distretti sanitari territoriali sono nominati dal direttore generale (art. 14, comma 1, ultima parte).

11.3. – Per quanto riguarda gli effetti della nomina di un nuovo direttore generale delle aziende ospedaliere o sanitarie locali sugli incarichi di direttore sanitario e amministrativo, l'impugnato art. 14, comma 3, non riguarda un'ipotesi di *spoils system* in senso tecnico. Esso, infatti, non regola un rapporto fondato sull'*intuitus personae* tra l'organo politico che conferisce un incarico ed il soggetto che lo riceve ed è responsabile verso il primo dell'efficienza dell'amministrazione; ma concerne l'organizzazione della struttura amministrativa regionale in materia sanitaria e mira a garantire, all'interno di essa, la consonanza di impostazione gestionale fra il direttore generale e i direttori amministrativi e sanitari delle stesse aziende da lui nominati. In questa prospettiva, la norma impugnata tende ad assicurare il buon andamento dell'amministrazione, e quindi non viola l'art. 97 Cost.

A diversa conclusione si deve, invece, pervenire relativamente a quella parte della norma secondo cui la nomina di un nuovo direttore generale determina la decadenza anche delle nomine dei responsabili dei dipartimenti sanitari e amministrativi e dei responsabili dei distretti sanitari territoriali.

Così disponendo, la norma comporta l'azzeramento automatico dell'intera dirigenza in carica, pregiudicando il buon andamento dell'amministrazione e violando l'art. 97 Cost.

Il comma impugnato deve quindi essere dichiarato costituzionalmente illegittimo, limitatamente al suo secondo periodo, ossia alle parole: «La decadenza è estesa ai responsabili dei dipartimenti sanitari e amministrativi e ai responsabili dei distretti sanitari territoriali».

Gli altri profili di censura restano assorbiti.

12. – L'ultima censura riguarda l'art. 24 della legge, in tema di nomine per le quali occorra il concerto o l'intesa con altre autorità o amministrazioni.

La norma impugnata così dispone: «Il Presidente della Giunta regionale o, se la nomina è di competenza consiliare, il Presidente del Consiglio regionale, comunicano, all'autorità od alla amministrazione preposte ad esitare l'intesa o il concerto, una terna di soggetti in possesso dei requisiti per l'assunzione dell'incarico» (comma 2); «L'autorità o l'amministrazione destinatarie della comunicazione, nel termine di 20 giorni dalla stessa, fanno pervenire, al Presidente della Giunta od al Presidente del Consiglio, il gradimento su almeno uno dei nominativi proposti. Decorso infruttuosamente il detto termine, l'autorità regionale competente provvede alla nomina, nell'ambito dei soggetti inseriti nella terna» (comma 3); «Il gradimento perfeziona l'intesa o il concerto

e costituisce titolo per la successiva nomina dell'interessato» (comma 4); «Il gradimento può essere ruscato se uno o tutti i nominativi proposti sono privi dei necessari requisiti di professionalità e competenza. In tal caso, il Presidente della Giunta, ovvero il Presidente del Consiglio regionale, procedono a comunicare una nuova terna, che non può includere soggetti per i quali il gradimento è stato precedentemente ruscato» (comma 5); «Se il rifiuto non è adeguatamente motivato ai sensi del precedente comma, l'autorità regionale competente effettua egualmente la nomina, nell'ambito della terna proposta» (comma 6).

Il ricorrente impugna la norma nella parte in cui si applica alle nomine in materia sanitaria, che la Regione deve effettuare d'intesa con il Rettore dell'Università. Ed afferma che essa – declassando l'attività di codeterminazione in una mera attività consultiva – viola l'autonomia universitaria (art. 33, sesto comma, Cost.); i principi fondamentali nelle materie, di competenza legislativa concorrente, della tutela della salute e della ricerca scientifica e tecnologica (art. 117, terzo comma, Cost.); il principio fondamentale, stabilito dall'art. 4, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, per cui il direttore generale dell'azienda ospedaliero-universitaria è nominato dalla Regione, acquisita l'intesa con il Rettore dell'Università; il principio fondamentale, stabilito dall'art. 1, comma 2, lettera *b*), del medesimo d.lgs. n. 517 del 1999, per cui i rapporti tra il servizio sanitario regionale e le Università sono informati al rispetto della leale collaborazione; l'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419; il principio di leale collaborazione (art. 120, secondo comma, Cost.).

12.1. – Nei limiti in cui è proposta, la questione è fondata.

Nella parte in cui si applica alla nomina del direttore generale di azienda ospedaliero-universitaria, che la Regione deve effettuare d'intesa con il Rettore dell'Università, la norma impugnata va ricondotta nell'ambito della competenza concorrente in materia di tutela della salute, prevista dal terzo comma dell'art. 117 Cost. e, quindi, deve rispettare i principi fondamentali determinati dalla legge statale.

Orbene, la disciplina dei rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università, regolata dal d.lgs. n. 517 del 1999, è affidata ai protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le università ubicate nel proprio territorio (art. 1, comma 1), previsti, tra l'altro, proprio al fine di informare tali rapporti al principio di leale cooperazione (art. 1, comma 2, lettera *b*).

Ne discende che anche la disciplina del procedimento finalizzato al raggiungimento dell'intesa richiesta per la nomina del direttore generale di azienda ospedaliero-universitaria deve essere definita in uno specifico protocollo tra gli enti interessati (art. 4, comma 2, del decreto legislativo citato).

Conseguentemente, l'art. 24 della legge della Regione Calabria n. 13 del 2005 – che ha, invece, disciplinato autonomamente e unilateralmente il procedimento di intesa in esame – ha leso gli evocati principi fondamentali, posti anche a tutela dell'autonomia universitaria garantita dall'art. 33, sesto comma, Cost., e deve perciò essere dichiarato costituzionalmente illegittimo, nella parte

in cui si applica anche alla nomina del direttore generale di azienda ospedaliero-universitaria.

Gli altri profili di censura restano assorbiti.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 3, della medesima legge della Regione Calabria n. 13 del 2005, limitatamente alle parole «La decadenza è estesa ai responsabili dei dipartimenti sanitari e amministrativi e ai responsabili dei distretti sanitari territoriali»;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 24 della medesima legge della Regione Calabria n. 13 del 2005, nella parte in cui si applica anche alla nomina del direttore generale di azienda ospedaliero-universitaria;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 giugno 2006.

* * *

Sentenza n. 449/2006 (Pres. Flick; Red. Maddalena)

Considerato in diritto

1. – Le questioni di legittimità costituzionale sollevate dal Presidente del Consiglio dei ministri investono l'art. 17 e l'art. 19 della legge della Provincia autonoma di Bolzano 18 novembre 2005, n. 10 (Modifiche di leggi provinciali nei settori lavoro, urbanistica, assistenza, sanità, mobilità, foreste e demanio e altre disposizioni).

1.1. – L'art. 17 – nel sostituire il comma 7 dell'art. 12-*bis* della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, recante il riordinamento del Servizio sanitario provinciale – concerne il conferimento dell'incarico di direttore tecnico-assistenziale e di dirigente infermieristico. Alla relativa selezione sono ammessi «coloro che sono in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa e coloro che hanno frequentato un corso, organizzato dalla Provincia autonoma di Bolzano o da un istituto pubblico o privato riconosciuto in Italia o all'estero, in tecniche organizzative e manageriali, con superamento di un esame finale. Alla prima selezione per il conferimento dell'incarico di dirigente infermieristico sono altresì ammessi coloro che possono dimostrare una comprovata esperienza professionale di almeno sei anni nella medesima funzione. Per l'accesso alla selezione per il conferimento dell'incarico di direttore tecnico-assistenziale

è richiesta inoltre un'esperienza professionale di coordinamento almeno biennale».

Il Presidente del Consiglio dei ministri ritiene questa disposizione eccedente dalla competenza concorrente attribuita alla Provincia in materia di sanità dall'art. 9, primo comma, numero 10), dello statuto speciale, giacché fisserebbe requisiti di accesso alle qualifiche di direttore tecnico-assistenziale e di dirigente infermieristico (frequenza di un corso organizzato dalla stessa Provincia ovvero da un istituto pubblico o privato riconosciuto in Italia o all'estero; possesso, per l'incarico di dirigente infermieristico, di una comprovata esperienza professionale di almeno sei anni nella medesima funzione, nonché di un'esperienza professionale di coordinamento almeno biennale per l'incarico di direttore tecnico-assistenziale) diversi ed ulteriori rispetto a quelli predeterminati a livello nazionale. Pertanto, essa si porrebbe in contrasto con i principi fondamentali ricavabili dall'art. 15-*septies* del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e dagli artt. 5 e 6 della legge 10 agosto 2000, n. 251, in base ai quali l'accesso a tali incarichi sarebbe riservato a candidati in possesso di predefiniti requisiti di esperienza e qualificazione professionale ovvero di una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria.

1.2. – L'impugnato art. 19 della legge provinciale n. 10 del 2005, nell'inscrivere l'art. 73-*ter* della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, istituisce il profilo professionale sanitario del massaggiatore/massofisioterapista, rimette ad una deliberazione della Giunta provinciale, da pubblicarsi nel *Bollettino Ufficiale* della Regione, la disciplina dei contenuti e della durata della formazione di tale figura e, ai fini dell'esercizio professionale nelle strutture sanitarie e limitatamente all'ambito del territorio provinciale, considera equipollenti a quelli ottenuti in base alla nuova disciplina «i diplomi o attestati di qualifiche professionali analoghe a quelle di massaggiatore/massofisioterapista», acquisite a partire dal 1° gennaio 1996 in Italia o all'estero.

Ad avviso del ricorrente, la disposizione denunciata eccederebbe dalla competenza concorrente in materia di professioni, prevista per le Regioni ordinarie dall'art. 117, terzo comma, della Costituzione, ed estesa, ai sensi dell'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, quale forma di autonomia più ampia, alla Provincia autonoma, in assenza di specifica attribuzione statutaria.

2. – Successivamente alla proposizione della questione di legittimità costituzionale, l'art. 9, comma 1, della legge della Provincia autonoma di Bolzano 2 ottobre 2006, n. 9 (Modifiche del riordinamento del Servizio sanitario provinciale), ha sostituito l'art. 12-*bis* della legge provinciale n. 7 del 2001, il cui comma 7 era stato a sua volta sostituito dall'impugnato art. 17 della legge provinciale n. 10 del 2005.

Il nuovo art. 12-*bis* della legge provinciale n. 7 del 2001, come risultante a seguito della legge provinciale n. 9 del 2006, mentre per il direttore tecnico-

assistenziale detta una disciplina diversa rispetto a quella oggetto di impugnativa (richiedendo, al comma 1, il possesso della laurea magistrale delle professioni sanitarie e un'esperienza professionale di almeno cinque anni), prevede, al comma 6, che «L'incarico di dirigente tecnico-assistenziale viene conferito in base a una pubblica selezione, alla quale sono ammessi sia coloro che sono in possesso dei requisiti previsti dalla rispettiva normativa sia coloro che hanno frequentato un corso, organizzato dalla Provincia autonoma di Bolzano o da un istituto pubblico o privato riconosciuto in Italia o all'estero, in tecniche organizzative e manageriali in ambito sanitario, con superamento di un esame finale».

Limitatamente alla figura del dirigente tecnico-assistenziale (il quale, avendo la funzione di organizzazione e gestione del personale infermieristico, nonché del personale tecnico-sanitario, riabilitativo, della prevenzione e del personale ausiliario e tecnico addetto all'assistenza, assume le stesse funzioni in precedenza devolute al dirigente infermieristico), la nuova disposizione sostituisce il denunciato art. 17, riproducendone tuttavia il testo, salvo lievi variazioni formali e l'esclusione di ogni disciplina della prima selezione per il conferimento dell'incarico.

Si impone, pertanto, in forza del principio di effettività della tutela delle parti nei giudizi in via di azione, il trasferimento della questione alla norma che, sebbene portata da un atto legislativo diverso da quello oggetto di impugnazione, sopravvive nel suo immutato contenuto precettivo (sentenze n. 533 del 2002 e n. 286 del 2004).

Nei limiti suindicati, non può pertanto accogliersi la richiesta della Provincia autonoma di declaratoria di cessazione della materia del contendere.

2.1. – Una volta chiarito che lo scrutinio di questa Corte deve avere ad oggetto l'art. 12-*bis*, comma 6, della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7 – nel testo risultante dalla sostituzione operata dall'art. 9, comma 1, della legge provinciale 2 ottobre 2006, n. 9 –, occorre esaminare l'eccezione di inammissibilità, sollevata dalla resistente, in ragione della ritenuta genericità ed indeterminazione delle norme interposte e dell'omessa considerazione della normativa di attuazione statutaria.

L'eccezione è infondata.

Il ricorrente, infatti, non si limita ad evocare, quale parametro interposto, gli artt. 15-*septies* del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e 5 e 6 della legge 10 agosto 2000, n. 251, ma svolge anche argomentazioni a sostegno della doglianza ed individua il principio fondamentale dettato da tali disposizioni, del quale lamenta la violazione: principio consistente nella necessità di riservare l'accesso alla qualifica di dirigente nei ruoli del Servizio sanitario a candidati in possesso di predefiniti requisiti di esperienza e di specializzazione professionale, desumibili dalla formazione universitaria e post-universitaria.

Inoltre, il ricorso introduttivo prospetta l'incompetenza della Provincia

autonoma in riferimento all'art. 9, primo comma, numero 10), dello statuto speciale: e tanto basta perché la questione abbia ingresso.

2.2. – La risoluzione della questione come sopra individuata presuppone che, in via preliminare, si identifichi la materia nella quale la norma impugnata si colloca.

Tale materia deve essere individuata nella “sanità”, ai sensi dell'art. 9, primo comma, numero 10), dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, approvato con il d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670.

Rileva, infatti, la stretta inerenza che la disciplina dell'accesso alla dirigenza professionale del Servizio sanitario provinciale presenta con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese agli utenti, essendo queste ultime dipendenti, sotto molteplici aspetti, dalla professionalità e dall'impegno di tutti i sanitari addetti ai servizi, e segnatamente di coloro che rivestono una posizione apicale (si veda la sentenza n. 181 del 2006).

Deve pertanto escludersi che vengano in considerazione i titoli di legittimazione legislativa indicati dalla resistente, concernenti l'“ordinamento degli enti sanitari ed ospedalieri” (art. 4, primo comma, numero 7, dello statuto, in rapporto all'art. 16), l'“ordinamento degli uffici provinciali e del personale ad essi addetto” (art. 8, primo comma, numero 1) e l'“addestramento e formazione professionale” (art. 8, primo comma, numero 29).

2.3. – La dirigenza delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica è disciplinata dalla legge statale 10 agosto 2000, n. 251. In particolare, l'art. 6 di quest'ultima legge – il quale reca una norma che enuncia un principio fondamentale della materia – prevede, a regime, che alla dirigenza infermieristica si accede con requisiti analoghi a quelli richiesti per l'accesso alla dirigenza del Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 26 del d.lgs. 3 febbraio 1993, n. 29 (ora art. 26 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165), ossia con il possesso del relativo diploma di laurea e di un'esperienza maturata in anni di servizio effettivo corrispondente alla medesima professionalità prestato in enti del Servizio sanitario o in altre pubbliche amministrazioni.

La norma provinciale viola l'indicato principio fondamentale.

Essa infatti consente l'accesso alla pubblica selezione per il conferimento dell'incarico di dirigente tecnico-assistenziale anche a coloro che, privi di laurea e del requisito di esperienza professionale, hanno frequentato un corso, organizzato dalla Provincia autonoma di Bolzano o da un istituto pubblico o privato riconosciuto in Italia o all'estero, in tecniche organizzative e manageriali in ambito sanitario, superando il relativo esame finale.

Né la deroga a quel principio può trovare fondamento giustificativo nella previsione – contenuta nel terzo comma dell'art. 5 del d.P.R. 1° novembre 1973, n. 689 (Norme di attuazione dello statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige concernente addestramento e formazione professionale), aggiunto dall'art. 3 del d.lgs. 16 marzo 1992, n. 267 – che attribuisce alle Province la

competenza ad attivare e gestire corsi di studio orientati al conseguimento della formazione richiesta da specifiche aree professionali, e a rilasciare, al termine di tali corsi, attestati (equiparati, per effetto dell'art. 11-ter del decreto-legge 21 aprile 1995, n. 120, convertito, con modificazioni, nella legge 21 giugno 1995, n. 236, ai diplomi di cui all'art. 1, comma 1, lettera a, della legge 19 novembre 1990, n. 341) che abilitano all'esercizio di un'attività professionale in corrispondenza alle norme comunitarie. Difatti, la speciale competenza della Provincia autonoma ad attivare corsi e di rilasciare diplomi con effetto equipollente vale ai fini dell'iscrizione negli albi professionali (e non per l'accesso alla dirigenza nel Servizio sanitario provinciale) e limitatamente a quelle attività professionali per il cui esercizio l'ordinamento richiede il diploma universitario (non quando la legge – come nel caso del dirigente infermieristico – richiede il diploma di laurea).

Il comma 6 dell'art. 12-bis della legge della Provincia autonoma di Bolzano 5 marzo 2001, n. 7, deve, pertanto, *in parte qua*, essere dichiarato costituzionalmente illegittimo.

3. – La questione relativa all'art. 19 della legge provinciale n. 10 del 2005 è fondata.

Detto articolo, che ha inserito l'art. 73-ter della legge provinciale n. 7 del 2001, istituisce il profilo professionale sanitario del massaggiatore/massofisioterapista, rimettendo ad una deliberazione della Giunta provinciale la disciplina dei contenuti e della durata della formazione di tale figura e stabilendo le equipollenze ai fini dell'esercizio di tale professione nelle strutture sanitarie e limitatamente all'ambito del territorio provinciale.

La norma denunciata disciplina una specifica figura professionale sanitaria, regolandone le modalità di accesso attraverso l'istituzione e l'organizzazione di appositi corsi o l'equipollenza di diplomi o attestati rilasciati per figure professionali analoghe e così incidendo sul relativo ordinamento didattico.

L'impianto generale, il contenuto e lo scopo del citato art. 19 inducono a ritenere che il suo oggetto debba essere ricondotto, non alla materia dell'“addestramento e formazione professionale” – devoluta alla competenza legislativa primaria della Provincia autonoma ai sensi dell'art. 8, primo comma, numero 29), dello statuto speciale –, ma a quella delle “professioni”, ed in particolare delle professioni sanitarie.

L'art. 117, terzo comma, della Costituzione, include la materia delle professioni tra quelle oggetto di competenza legislativa concorrente. La stessa norma, prevedendo forme di autonomia più ampie rispetto a quelle già attribuite dalla normativa statutaria, si applica anche alle Province autonome.

Questa Corte ha più volte affermato che, nella materia delle “professioni”, debbono ritenersi riservate allo Stato sia l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili ed ordinamenti didattici (sentenze n. 40 del 2006, n. 424, n. 355 e n. 319 del 2005), sia la disciplina dei titoli necessari per l'esercizio

delle professioni (sentenza n. 153 del 2006), sia l'istituzione di nuovi albi (sentenze n. 40 del 2006, n. 424 e n. 355 del 2005).

La norma impugnata – che tale limite non ha rispettato – deve perciò essere dichiarata costituzionalmente illegittima.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale:

1) dell'art. 12-*bis*, comma 6, della legge della Provincia autonoma di Bolzano 5 marzo 2001, n. 7 (Riordinamento del Servizio sanitario provinciale) – nel testo sostituito dall'art. 9, comma 1, della legge della Provincia autonoma di Bolzano 2 ottobre 2006, n. 9 (Modifiche del riordinamento del Servizio sanitario provinciale) –, nella parte in cui consente l'accesso alla pubblica selezione per il conferimento dell'incarico di dirigente tecnico-assistenziale anche a coloro che hanno frequentato un corso, organizzato dalla Provincia autonoma di Bolzano o da un istituto pubblico o privato riconosciuto in Italia o all'estero, in tecniche organizzative e manageriali in ambito sanitario, con superamento di un esame finale;

2) dell'art. 19 della legge della Provincia autonoma di Bolzano 18 novembre 2005, n. 10 (Modifiche di leggi provinciali nei settori lavoro, urbanistica, assistenza, sanità, mobilità, foreste e demanio e altre disposizioni).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 13 dicembre 2006.

* * *

Sentenza n. 104/2007 (Pres. Bile; Red. Cassese)

Considerato in diritto

1. – Vengono all'esame della Corte questioni di legittimità costituzionale relative a disposizioni legislative della Regione Lazio e della Regione Siciliana in materia di regime della dirigenza nelle aziende sanitarie locali e nelle aziende ospedaliere, nonché nell'amministrazione e negli enti regionali.

I giudizi possono essere riuniti e decisi con unica sentenza.

2. – Con sei ordinanze di identico contenuto (r.o. nn. da 9 a 14 del 2006), il Consiglio di Stato ha sollevato questione di legittimità costituzionale del «combinato disposto» dell'articolo 55, comma 4, della legge della Regione Lazio 11 novembre 2004, n. 1 (Nuovo Statuto della Regione Lazio), e dell'articolo 71, commi 1, 3 e 4, lettera *a*), della legge della Regione Lazio 17 febbraio 2005 n. 9 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2005), in riferimento agli articoli 97, 32, 117, terzo comma, ultimo periodo, e 117, secondo comma, lettera *l*), della Costituzione.

Si tratta di disposizioni che configurano nella Regione Lazio – e nel caso di specie sono applicate ai direttori generali delle Asl – il metodo di relazioni fra politica e amministrazione nel quale si riflette «la scelta di fondo di commisurare la durata delle nomine e degli incarichi dirigenziali a quella degli organi d'indirizzo politico» (sentenza n. 233 del 2006).

[*omissis*]

2.4. – Nel merito, la violazione dell'art. 97 Cost. viene prospettata dal giudice remittente sul presupposto che le disposizioni censurate, ricollegando la cessazione dalla carica al rinnovo del Consiglio regionale, manifestano «l'evidente finalità di consentire alle forze politiche di cui è espressione il nuovo Consiglio di sostituire i preposti agli organi istituzionali» degli enti che dipendono dalla Regione. Ne discenderebbe «una cesura nella continuità dell'azione amministrativa esplicita dal titolare della carica», e ciò non in dipendenza di una valutazione dell'attività svolta (viene richiamata, al riguardo, la sentenza n. 193 del 2002), ma come conseguenza di un evento oggettivo, quale – appunto – l'insediamento del nuovo Consiglio all'esito della consultazione elettorale; donde il contrasto con i principi di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione.

2.5. – La questione è fondata.

2.6. – Le Asl, in quanto strutture cui spetta di erogare l'assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie nell'ambito dei servizi sanitari regionali, assolvono compiti di natura essenzialmente tecnica, che esercitano con la veste giuridica di aziende pubbliche, dotate di autonomia imprenditoriale, sulla base degli indirizzi generali contenuti nei piani sanitari regionali e negli indirizzi applicativi impartiti dalle Giunte regionali (art. 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»; art. 1 della legge della Regione Lazio n. 18 del 1994).

In coerenza con tali caratteristiche, è stabilito che i direttori generali delle Asl siano nominati fra persone in possesso di specifici requisiti culturali e professionali e siano soggetti a periodiche verifiche degli obiettivi e dei risultati aziendali conseguiti (oltre che alla risoluzione del contratto di lavoro per gravi motivi, ovvero per violazione di legge o dei principi di imparzialità e buon andamento) (art. 8 della legge della Regione Lazio n. 18 del 1994).

Nella Regione Lazio, in particolare, è previsto che la nomina dei direttori generali delle Asl sia il risultato di un procedimento nel quale, a seguito di un avviso da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale (e di cui dare notizia attraverso il Bollettino Ufficiale della Regione), il Presidente della Regione individua i direttori avvalendosi di «tre esperti» in direzione aziendale o di una «agenzia di servizi accreditata a livello nazionale per la consulenza, la formazione e la selezione dei quadri e dirigenti aziendali» e dopo aver udito il parere non vincolante della commissione consiliare competente in materia di sanità (art. 8, commi 1-2, della legge regionale n. 18 del 1994). Inoltre, la «decadenza»

dall'incarico per grave disavanzo nella gestione aziendale, per gravi violazioni di legge o dei principi di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione o per altri gravi motivi è disposta previa deliberazione – ovviamente motivata – della Giunta regionale, nell'esercizio delle sue funzioni di vigilanza «sulla corretta ed economica gestione delle risorse assegnate, sulla imparzialità e buon andamento della attività, sulla qualità dell'assistenza» (artt. 8, commi 6 e 6-bis, e 2, comma 2, lett e), della legge regionale n. 18 del 1994).

Il direttore generale di Asl viene, quindi, qualificato dalle norme come una figura tecnico-professionale che ha il compito di perseguire, nell'adempimento di un'obbligazione di risultato (oggetto di un contratto di lavoro autonomo), gli obiettivi gestionali e operativi definiti dal piano sanitario regionale (a sua volta elaborato in armonia con il piano sanitario nazionale), dagli indirizzi della Giunta, dal provvedimento di nomina e dal contratto di lavoro con l'amministrazione regionale.

2.7. – In questo contesto di relazioni fra il direttore generale di Asl e l'amministrazione regionale si inseriscono le norme censurate, che hanno introdotto nella Regione Lazio – quale regime permanente – la decadenza automatica del direttore generale allo scadere del novantesimo giorno dall'insediamento del Consiglio regionale.

Tale decadenza automatica non soddisfa l'esigenza di preservare un rapporto diretto fra organo politico e direttore generale e, quindi, la «coesione tra l'organo politico regionale [...] e gli organi di vertice dell'apparato burocratico [...]» (sentenza n. 233 del 2006). Infatti, essa interviene anche nel caso in cui la compagine di governo regionale venga confermata dal risultato elettorale che ha portato all'elezione del nuovo Consiglio. Né alla menzionata esigenza supplisce l'eventuale conferma del direttore generale, non essendo previsto che essa sia preceduta da un'apposita valutazione, né che sia motivata.

Inoltre, nell'assetto organizzativo regionale vi è una molteplicità di livelli intermedi lungo la linea di collegamento che unisce l'organo politico ai direttori generali delle Asl. Il rapporto fra questi e quello è mediato da strutture dipendenti dalla Giunta: uffici di diretta collaborazione, dipartimento e, al suo interno, una direzione generale («Tutela della salute e sistema sanitario regionale»), composta da 18 «aree» e dotata di un'apposita struttura di *staff* per il «Coordinamento interventi sociosanitari». Dunque, non vi è un rapporto istituzionale diretto e immediato fra organo politico e direttori generali.

Infine, la decadenza automatica del direttore generale è collegata al verificarsi di un evento – il decorso di novanta giorni dall'insediamento del Consiglio regionale – che è indipendente dal rapporto tra organo politico e direttori generali di Asl. Dunque, il direttore generale viene fatto cessare dal rapporto (di ufficio e di lavoro) con la Regione per una causa estranea alle vicende del rapporto stesso, e non sulla base di valutazioni concernenti i risultati aziendali o il raggiungimento degli obiettivi di tutela della salute e di funzionamento dei

servizi, o – ancora – per una delle altre cause che legittimerebbero la risoluzione per inadempimento del rapporto.

2.8. – Le disposizioni censurate violano l'art. 97 Cost., sotto il duplice profilo dell'imparzialità e del buon andamento dell'amministrazione.

L'art. 97 Cost. sottopone gli uffici pubblici ad una riserva (relativa) di legge, sottraendoli all'esclusiva disponibilità del governo; stabilisce che gli uffici pubblici siano organizzati secondo i principi di imparzialità ed efficienza; prevede che l'accesso ai pubblici uffici avvenga, di norma, mediante procedure fondate sul merito.

Questa Corte ha costantemente affermato che «il principio di imparzialità stabilito dall'art. 97 della Costituzione – unito quasi in endiadi con quelli della legalità e del buon andamento dell'azione amministrativa – costituisce un valore essenziale cui deve informarsi, in tutte le sue diverse articolazioni, l'organizzazione dei pubblici uffici» (sentenza n. 453 del 1990).

Inoltre, ha sottolineato che «il principio di imparzialità [...] si riflette immediatamente in altre norme costituzionali, quali l'art. 51 (tutti i cittadini possono accedere agli uffici pubblici in condizioni di eguaglianza, secondo i requisiti stabiliti dalla legge) e l'art. 98 (i pubblici impiegati sono al servizio esclusivo della Nazione) della Costituzione, attraverso cui si mira a garantire l'amministrazione pubblica e i suoi dipendenti da influenze politiche o, comunque, di parte, in relazione al complesso delle fasi concernenti l'impiego pubblico (accesso all'ufficio e svolgimento della carriera)» (sentenza n. 333 del 1993). Affermazione, questa, che riprende le parole del relatore nella Seconda sotto-commissione dell'Assemblea costituente sul testo che diverrà l'art. 97 Cost., per cui «la necessità di includere nella Costituzione alcune norme riguardanti la pubblica amministrazione» si riporta, fra l'altro, all'esigenza «di assicurare ai funzionari alcune garanzie per sottrarli alle influenze dei partiti politici. Lo sforzo di una costituzione democratica, oggi che al potere si alternano i partiti, deve tendere a garantire una certa indipendenza ai funzionari dello Stato, per avere un'amministrazione obiettiva della cosa pubblica e non un'amministrazione dei partiti».

La Corte, poi, ha affermato che gli artt. 97 e 98 Cost. sono corollari dell'imparzialità, in cui si esprime la distinzione tra politica e amministrazione, tra l'azione del governo – normalmente legata alle impostazioni di una parte politica, espressione delle forze di maggioranza – e l'azione dell'amministrazione, che, «nell'attuazione dell'indirizzo politico della maggioranza, è vincolata invece ad agire senza distinzione di parti politiche, al fine del perseguimento delle finalità pubbliche obbiettivate dall'ordinamento». E in questa prospettiva, «collegata allo stesso impianto costituzionale del potere amministrativo nel quadro di una democrazia pluralista», si spiega come «il concorso pubblico, quale meccanismo di selezione tecnica e neutrale dei più capaci, resti il metodo migliore per la provvista di organi chiamati a esercitare le proprie funzioni in

condizioni di imparzialità ed al servizio esclusivo della Nazione» (sentenze n. 333 del 1993 e n. 453 del 1990).

Il perseguimento dell'interesse connesso alla scelta delle persone più idonee all'esercizio della funzione pubblica deve avvenire «indipendentemente da ogni considerazione per gli orientamenti politici [...] dei vari concorrenti» (sentenza n. 453 del 1990) e in modo che «il carattere esclusivamente tecnico del giudizio [risulti] salvaguardato da ogni rischio di deviazione verso interessi di parte», così da «garantire scelte finali fondate sull'applicazione di parametri neutrali e determinate soltanto dalla valutazione delle attitudini e della preparazione dei candidati» (sentenza n. 453 del 1990). Di conseguenza, la selezione dei pubblici funzionari non ammette ingerenze di carattere politico, «espressione di interessi non riconducibili a valori di carattere neutrale e distaccato» (sentenza n. 333 del 1993), unica eccezione essendo costituita dall'esigenza che alcuni incarichi, quelli dei diretti collaboratori dell'organo politico, siano attribuiti a soggetti individuati *intuitu personae*, vale a dire con una modalità che mira a «rafforzare la coesione tra l'organo politico regionale (che indica le linee generali dell'azione amministrativa e conferisce gli incarichi in esame) e gli organi di vertice dell'apparato burocratico (ai quali tali incarichi sono conferiti ed ai quali compete di attuare il programma indicato), per consentire il buon andamento dell'attività di direzione dell'ente (art. 97 Cost.)» (sentenza n. 233 del 2006).

2.9. – A sua volta, il principio di efficienza dell'amministrazione trova esplicazione in una serie di regole, che vanno da quella di una razionale organizzazione degli uffici a quella di assicurarne il corretto funzionamento; a quella di garantire la regolarità e la continuità dell'azione amministrativa e, in particolare, dei pubblici servizi, anche al mutare degli assetti politici (salva – come già notato – la rimozione del funzionario quando ne siano accertate le responsabilità previste dall'ordinamento); a quella per cui i dirigenti debbono essere sottoposti a periodiche verifiche circa il rispetto dei principi di imparzialità, funzionalità, flessibilità, trasparenza, nonché alla valutazione delle loro prestazioni in funzione dei risultati e degli obiettivi prefissati (salva, anche qui, la rimozione per la valutazione ad esito negativo).

Proprio con riferimento ai dirigenti, del resto, la Corte ha sottolineato che la disciplina privatistica del loro rapporto di lavoro non ha abbandonato le «esigenze del perseguimento degli interessi generali» (sentenza n. 275 del 2001); che, in questa logica, essi godono di «specifiche garanzie» quanto alla verifica che gli incarichi siano assegnati «tenendo conto, tra l'altro, delle attitudini e delle capacità professionali» e che la loro cessazione anticipata dall'incarico avvenga in seguito all'accertamento dei risultati conseguiti (sentenza n. 193 del 2002; ordinanza n. 11 del 2002); che il legislatore, proprio per porre i dirigenti (generali) «in condizione di svolgere le loro funzioni nel rispetto dei principi d'imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione [...], ha accentuato [con il d.lgs. n. 80 del 1998] il principio della distinzione tra funzione di indirizzo politico-amministrativo degli organi di governo e funzione

di gestione e attuazione amministrativa dei dirigenti» (ordinanza n. 11 del 2002).

Agli stessi principi si riporta la disciplina del giusto procedimento, specie dopo l'entrata in vigore della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), come modificata dalla legge 11 febbraio 2005, n. 15, per cui il destinatario dell'atto deve essere informato dell'avvio del procedimento, avere la possibilità di intervenire a propria difesa, ottenere un provvedimento motivato, adire un giudice.

2.10. – In conclusione, l'imparzialità e il buon andamento dell'amministrazione esigono che la posizione del direttore generale sia circondata da garanzie; in particolare, che la decisione dell'organo politico relativa alla cessazione anticipata dall'incarico del direttore generale di Asl rispetti il principio del giusto procedimento. La dipendenza funzionale del dirigente non può diventare dipendenza politica. Il dirigente è sottoposto alle direttive del vertice politico e al suo giudizio, ed in seguito a questo può essere allontanato. Ma non può essere messo in condizioni di precarietà che consentano la decadenza senza la garanzia del giusto procedimento.

Dev'essere, pertanto, dichiarata l'illegittimità costituzionale del «combinato disposto» dell'art. 71, commi 1, 3 e 4, lettera *a*), della legge della Regione Lazio n. 9 del 2005 e dell'art. 55, comma 4, della legge della Regione Lazio n. 1 del 2004, nella parte in cui prevede che i direttori generali delle Asl decadono dalla carica il novantesimo giorno successivo alla prima seduta del Consiglio regionale, salvo conferma con le stesse modalità previste per la nomina; che tale decadenza opera a decorrere dal primo rinnovo, successivo alla data di entrata in vigore dello Statuto; che la durata dei contratti dei direttori generali delle Asl viene adeguata di diritto al termine di decadenza dall'incarico.

Gli altri profili di censura restano assorbiti.

[*omissis*]

5. – Il Tribunale di Palermo (r.o. n. 589 del 2005), ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 96 della legge della Regione Siciliana 26 marzo 2002, n. 2 (Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2002), nella parte in cui prevede che «gli incarichi di cui ai commi 5 e 6 già conferiti con contratto possono essere revocati, modificati e rinnovati entro novanta giorni dall'insediamento del dirigente generale nella struttura cui lo stesso è preposto», con riferimento agli artt. 14 dello statuto speciale della Regione Siciliana (r.d.lgs. 15 maggio 1946, n. 455, convertito in legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 2) e 97, primo comma, Cost.

La questione è fondata.

Va esclusa, anzitutto, l'applicabilità, nelle regioni a statuto speciale, come in quelle ordinarie, dei principi della legge statale (legge n. 145 del 2002) concernenti il regime dei dirigenti nelle amministrazioni dello Stato (sentenza n. 233 del 2006).

In secondo luogo, la Corte – con riferimento all’art. 97 Cost. – ha già ritenuto che, mentre il potere della Giunta regionale di conferire incarichi dirigenziali cosiddetti «apicali» a soggetti individuati *intuitu personae* mira ad assicurare quel *continuum* fra organi politici e dirigenti di vertice che giustifica, nei confronti di questi ultimi, la cessazione degli incarichi loro conferiti dalla precedente Giunta regionale, «[a] tale schema rimangono [...] estranei gli incarichi dirigenziali di livello “non generale”, non conferiti direttamente dal vertice politico e quindi non legati ad esso dallo stesso grado di contiguità che connota gli incarichi apicali» (*ibidem*).

Si aggiunga che, nel caso di specie, l’avvicendamento dei titolari di incarichi dirigenziali non di vertice è fatto dipendere dalla discrezionale volontà del direttore generale, nominato dal nuovo Governo regionale, con ciò aggiungendo una ulteriore causa di revoca – peraltro senza che sia previsto obbligo di valutazione e di motivazione – a quelle di cui all’art. 10, comma 3, della legge regionale 15 maggio 2000, n. 10 (Norme sulla dirigenza e sui rapporti di impiego e di lavoro alle dipendenze della Regione siciliana. Conferimento di funzioni e compiti agli enti locali. Istituzione dello Sportello unico per le attività produttive. Disposizioni in materia di protezione civile. Norme in materia di pensionamento), che sono connesse all’esito negativo della valutazione circa il conseguimento di risultati e obiettivi da parte del dirigente. Ciò in violazione sia del principio di ragionevolezza evocato dalla sentenza n. 233 del 2006, sia del principio del giusto procedimento di cui s’è detto.

Dev’essere, pertanto, dichiarata l’illegittimità costituzionale dell’art. 96 della legge della Regione Siciliana n. 2 del 2002, nella parte in cui prevede che gli incarichi di cui ai commi 5 e 6 dello stesso articolo possono essere revocati entro novanta giorni dall’insediamento del dirigente generale nella struttura cui lo stesso è preposto.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l’illegittimità costituzionale del «combinato disposto» dell’articolo 71, commi 1, 3 e 4, lettera a), della legge della Regione Lazio 17 febbraio 2005, n. 9 (Legge finanziaria regionale per l’esercizio 2005), e dell’articolo 55, comma 4, della legge della Regione Lazio 11 novembre 2004, n. 1 (Nuovo Statuto della Regione Lazio), nella parte in cui prevede che i direttori generali delle Asl decadono dalla carica il novantesimo giorno successivo alla prima seduta del Consiglio regionale, salvo conferma con le stesse modalità previste per la nomina; che tale decadenza opera a decorrere dal primo rinnovo, successivo alla data di entrata in vigore dello Statuto; che la durata dei contratti dei direttori generali delle Asl viene adeguata di diritto al termine di decadenza dall’incarico;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 96 della legge della Regione Siciliana 26 marzo 2002, n. 2 (Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2002), nella parte in cui prevede che gli incarichi di cui ai commi 5 e 6 già conferiti con contratto possono essere revocati entro novanta giorni dall'insediamento del dirigente generale nella struttura cui lo stesso è preposto;

[omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 marzo 2007.

* * *

Sentenza n. 27/2009 (Pres. Flick; Red. Cassese)

Considerato in diritto

1. – La Corte d'appello di Salerno ha sollevato, con riferimento agli artt. 3, primo comma, e 51, primo comma, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 60, comma 1, numero 9), del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali), «nella parte in cui estende ai direttori sanitari delle case di cura private convenzionate la sanzione dell'ineleggibilità a sindaco e consigliere dei comuni che concorrono a costituire l'azienda sanitaria locale o ospedaliera con cui sono convenzionate». La Corte rimettente, rilevata l'analogia di funzioni e di contesto operativo tra il direttore sanitario di un singolo presidio ospedaliero pubblico e il direttore di una struttura convenzionata, ritiene che la previsione legislativa dell'ineleggibilità solo per il secondo determini un'irragionevole disparità di trattamento e un'illegittima limitazione del diritto di accedere alle cariche elettive, con conseguente violazione degli artt. 3 e 51 Cost.

[omissis]

3. – Nel merito, la questione è fondata.

Questa Corte ha più volte affermato che il diritto di elettorato passivo può essere compresso solo in vista di esigenze costituzionalmente rilevanti e che l'eleggibilità è la regola, mentre l'ineleggibilità è l'eccezione (sentenze n. 25 del 2008, n. 306 e n. 220 del 2003). La previsione di cause di ineleggibilità, da parte del legislatore, per essere conforme all'art. 51 Cost., deve rispettare i principi di ragionevolezza e proporzionalità. È alla luce di questi principi che va valutata la disciplina delle cause di ineleggibilità dei dirigenti sanitari alle cariche di governo negli enti locali.

La disciplina in questione, volta ad assicurare la parità di trattamento tra i candidati e ad evitare l'inquinamento delle competizioni elettorali, che potrebbe derivare dalla possibilità di alcuni candidati di condizionare gli elettori, era originariamente ispirata a un parallelismo tra le ipotesi di ineleggibilità dei dirigenti delle strutture sanitarie pubbliche e di quelli delle strutture convenzionate.

Le previsioni relative ai dirigenti delle strutture sanitarie pubbliche, peraltro, hanno risentito dell'evoluzione della disciplina in materia sanitaria e, in particolare, della riforma delle unità sanitarie locali. Queste ultime, inizialmente configurate come strutture operative dipendenti dai comuni, sono state riformate dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), il quale ha configurato le aziende sanitarie locali come strutture dipendenti dalle regioni, strumentali all'erogazione dei servizi sanitari attribuiti alla competenza delle regioni stesse, e ha modificato i rapporti tra le aziende e i comuni. Questi ultimi conservano alcune funzioni in quanto enti esponenziali delle collettività locali, ma non in quanto amministrazioni responsabili dei servizi sanitari.

Questa evoluzione ha giustificato un riordino delle ipotesi di ineleggibilità, operato con il d.lgs. n. 267 del 2000, che ha limitato l'ineleggibilità alle tre cariche di vertice delle aziende sanitarie locali (direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario). Coerentemente, con lo stesso decreto legislativo sono state abrogate le previsioni della legge 23 aprile 1981, n. 154 (Norme in materia di ineleggibilità ed incompatibilità alle cariche di consigliere regionale, provinciale, comunale e circoscrizionale e in materia di incompatibilità degli addetti al Servizio sanitario nazionale), tranne che per le disposizioni relative ai consiglieri regionali (art. 274, comma 1, lettera l) del d.lgs. n. 267 del 2000). Questa Corte ha già dichiarato non fondata una questione di legittimità costituzionale relativa alla nuova disciplina, che limita l'ineleggibilità alle tre cariche di vertice delle aziende sanitarie locali (sentenza n. 220 del 2003).

In conseguenza di quanto precede, si deve escludere che il regime di ineleggibilità sia esteso anche ai direttori sanitari dei singoli presidi ospedalieri pubblici, nei quali possono articolarsi le aziende sanitarie. Si deve riconoscere che la previsione dell'art. 60, comma 1, numero 8), del d.lgs. n. 267 del 2000 è inequivoca nel limitare l'ineleggibilità alle tre figure di vertice dell'azienda sanitaria locale o ospedaliera.

A fronte dell'evoluzione descritta, che ha investito i dirigenti sanitari pubblici, le previsioni relative ai dirigenti delle strutture convenzionate sono rimaste invariate. Continua a esservi un parallelismo tra queste strutture e quelle pubbliche, nonostante il processo di riforma che ha investito le seconde. Mentre è venuta meno l'ineleggibilità per i dirigenti degli ospedali non costituiti in aziende, i quali sono ora presidi interni alle aziende stesse, è stata mantenuta la previsione relativa ai dirigenti delle strutture convenzionate, formulata in termini più ampi. È rimasta, in particolare, la previsione dell'ineleggibilità del direttore sanitario delle strutture convenzionate, che è figura assimilabile, per contesto e funzioni, a quella del dirigente medico dei presidi sanitari pubblici. Le due figure presentano spiccati tratti di analogia, come è dimostrato dal raffronto tra l'art. 4, comma 9, del d.lgs. n. 502 del 1999, che definisce i compiti del primo, e l'art. 27 del decreto del Presidente della Repubblica 27 giugno 1986 (Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle

regioni in materia di requisiti delle case di cura private), che definisce quelli del secondo: al di là della diversa formulazione, l'uno e l'altro affidano ai due organi la responsabilità dell'organizzazione igienico-sanitaria delle rispettive strutture.

Nonostante questa analogia di compiti, la norma censurata opera una differenziazione in ordine alla possibilità di accedere alle cariche elettive negli enti locali, producendo una disparità di trattamento nella materia dell'elettorato passivo, regolata dall'art. 51 Cost. La previsione dell'ineleggibilità per i direttori sanitari di strutture convenzionate non appare ragionevole né proporzionata e, quindi, viola l'art. 3 Cost., sotto il profilo della disparità di trattamento, e l'art. 51 Cost., per l'indebita compressione del diritto di elettorato passivo.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 60, comma 1, numero 9), del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali), nella parte in cui prevede l'ineleggibilità dei direttori sanitari delle strutture convenzionate per i consigli del comune il cui territorio coincide con il territorio dell'azienda sanitaria locale o ospedaliera con cui sono convenzionate o lo ricomprende, ovvero dei comuni che concorrono a costituire l'azienda sanitaria locale o ospedaliera con cui sono convenzionate.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 gennaio 2009.

* * *

Sentenza n. 341/2009 (Pres. Amirante; Red. Cassese)

Considerato in diritto

1. – Le Regioni Piemonte (reg. ric. n. 67 del 2008), Emilia-Romagna (reg. ric. n. 69 del 2008), Veneto (reg. ric. n. 70 del 2008), Toscana (reg. ric. n. 74 del 2008), Valle d'Aosta (reg. ric. n. 84 del 2008) e Calabria (reg. ric. n. 86 del 2008), nonché la Provincia autonoma di Trento (reg. ric. n. 71 del 2008), impugnano i commi 8, 9, 14, 15, primo periodo, 16, 17, 19, 20, lettera *b*), e 21 dell'art. 61 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133 (d'ora in avanti, «art. 61»). La Regione Calabria ha altresì chiesto la sospensione dell'efficacia delle disposizioni impugnate, ai sensi dell'art. 35 della legge 11 marzo 1953, n. 87, come sostituito dall'art. 9, comma 4, della legge 5 giugno 2003, n. 131. Le Regioni Toscana e Veneto, con successivi ricorsi (reg. ric. rispettivamente n. 23 e n. 25 del 2009) censurano inoltre l'art. 18, comma 4-*sexies*, del decreto-legge 29 novembre

2008, n. 185 (Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale), introdotto in sede di conversione dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2, che a sua volta ha inserito il comma 7-*bis* nel testo dell'art. 61 (d'ora in avanti, la disposizione censurata con i reg. ric. nn. 23 e 25 del 2009 è sinteticamente indicata come «comma 7-*bis* dell'art. 61»).

La trattazione delle questioni di legittimità costituzionale relative alle suddette disposizioni viene qui separata da quella delle altre questioni, promosse con i medesimi ricorsi, che devono essere riservate ad altre pronunce.

I giudizi, così separati e delimitati, in considerazione della loro connessione oggettiva, devono essere riuniti, per essere decisi con un'unica pronuncia.

[*omissis*]

6. – La Provincia autonoma di Trento ha impugnato il combinato disposto dei commi 14 e 15 dell'art. 61. La seconda disposizione è infatti censurata nella parte in cui dovesse intendersi nel senso di imporre alle Province autonome l'applicazione della prima. La ricorrente lamenta, oltre alla violazione degli artt. 117 e 119 Cost., nell'ipotesi in cui tali disposizioni costituzionali si ritenessero estendibili alla Provincia, anche la lesione di altri parametri. In primo luogo, gli artt. 8, comma 1, numero 1), 9, comma 1, numero 10), e 16 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige), in quanto la disciplina censurata violerebbe la potestà legislativa esclusiva della Provincia di Trento in tema di «ordinamento degli uffici provinciali e del personale ad essi addetto» e la potestà legislativa concorrente in materia di «igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera». In secondo luogo, viene dedotta la violazione del Titolo VI del d.P.R. n. 670 del 1972, che disciplina l'autonomia finanziaria delle Province autonome, la quale sarebbe irragionevolmente lesa mediante «l'imposizione di precisi limiti di spesa da parte dello Stato in un ambito nel quale la Provincia non dipende dalle risorse del bilancio statale», dal momento che al finanziamento della spesa sanitaria nel proprio territorio la Provincia autonoma di Trento provvede «senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato», come previsto dall'art. 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica). Infine, ad avviso della ricorrente, la disposizione censurata lederebbe anche l'art. 2 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti il rapporto tra atti legislativi statali e leggi regionali e provinciali, nonché la potestà statale di indirizzo e coordinamento). In base a quest'ultima norma, infatti, anche qualora la disciplina censurata dovesse ritenersi idonea a vincolare la Provincia ai sensi dello statuto, in ogni caso essa non potrebbe avere immediata applicazione, potendo comportare soltanto un obbligo di adeguamento entro sei mesi, restando ferma, nel frattempo, la disciplina provinciale preesistente.

La questione avente ad oggetto il comma 14 dell'art. 61 è fondata.

Le risorse provenienti dalla riduzione dei compensi di dirigenti e sindaci delle strutture sanitarie, prevista dalla disciplina impugnata, devono essere destinate dalle Regioni al finanziamento dei rispettivi servizi sanitari regionali, per finanziare l'eventuale abolizione del ticket. Come in precedenza chiarito (al paragrafo 5.3.1), il censurato comma 14 dell'art. 61 è strettamente connesso con le altre disposizioni contenute nel medesimo articolo, insieme alle quali esso è diretto a consentire alle Regioni di abolire o ridurre il ticket, in precedenza fissato dal legislatore statale, alla condizione che le Regioni stesse concorrano con lo Stato alla copertura dei relativi oneri. Pertanto, se considerata alla luce del più complessivo sistema normativo in cui risulta inserita, tale disposizione costituisce legittimo esercizio del potere dello Stato di dettare principi fondamentali di coordinamento finanziario.

Ma a simili conclusioni non può pervenirsi nello specifico caso della Provincia autonoma di Trento, la quale provvede interamente al finanziamento del proprio servizio sanitario provinciale, «senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato» (art. 34, comma 3, della legge n. 724 del 1994). In tale diverso e peculiare contesto, l'applicazione alla Provincia autonoma di Trento del comma 14 dell'art. 61 non risponderebbe alla funzione che la misura in questione assolve per le altre Regioni. Dal momento che lo Stato non concorre al finanziamento del servizio sanitario provinciale, né quindi contribuisce a cofinanziare una eventuale abolizione o riduzione del ticket in favore degli utenti dello stesso, esso neppure ha titolo per dettare norme di coordinamento finanziario che definiscano le modalità di contenimento di una spesa sanitaria che è interamente sostenuta dalla Provincia autonoma di Trento. Per tali ragioni, del resto, la stessa Avvocatura generale dello Stato ha prospettato, nella memoria, una interpretazione secondo la quale non deve ritenersi applicabile alla Provincia autonoma di Trento la disciplina censurata. Peraltro, poiché il tenore letterale di quest'ultima non consente di raggiungere un tale risultato in via interpretativa, deve dichiararsi l'illegittimità costituzionale del comma 14 dell'art. 61, nella parte in cui si applica alla Provincia autonoma di Trento. Tale dichiarazione di illegittimità costituzionale, essendo basata sulla violazione del sistema statuario del Trentino-Alto Adige, deve estendere la sua efficacia anche alla Provincia autonoma di Bolzano.

L'accoglimento, nei termini più sopra prospettati, della questione di legittimità costituzionale riferita al comma 14 dell'art. 61, priva inoltre la ricorrente dell'interesse ad impugnare il comma 15, primo periodo, del medesimo articolo, la questione di legittimità costituzionale del quale deve, pertanto, dichiararsi inammissibile.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 61, comma 14, del decreto-legge n. 112 del 2008, nella parte in cui si applica alle Province autonome di Trento e di Bolzano;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 16 dicembre 2009.

* * *

Sentenza n. 224/2010 (Pres. Amirante; Red. Quaranta)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale ordinario di Roma, sezione lavoro, ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 15, comma 6, della legge della Regione Lazio 16 giugno 1994, n. 18 (Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere).

La norma censurata prevede che «il direttore amministrativo e il direttore sanitario cessano dall'incarico entro tre mesi dalla data di nomina del nuovo direttore generale e possono essere riconfermati».

Secondo il giudice *a quo*, tale disposizione violerebbe gli artt. 97 e 98 della Costituzione, in quanto, in carenza di garanzie procedurali, non assicurerebbe il principio di continuità dell'azione amministrativa, che è strettamente correlato a quello di buon andamento. Inoltre, si deduce che «non avrebbe senso l'abolizione della cessazione automatica dall'incarico per i direttori generali delle aziende sanitarie locali e ospedaliere» ed il mantenimento dell'automatismo, invece, per i dirigenti di loro nomina, «in nome di una non meglio identificata "esigenza di garantire la consonanza di impostazione gestionale"».

2. – Al riguardo, è necessario richiamare gli aspetti essenziali della vicenda oggetto del giudizio *a quo*.

Il ricorrente aveva stipulato in data 5 dicembre 2001 un contratto a tempo determinato con l'Azienda Policlinico Umberto I, avente ad oggetto il conferimento dell'incarico di direttore amministrativo dell'Azienda stessa della durata di cinque anni.

Con decreto del 15 luglio 2005 il Rettore dell'Università aveva nominato un nuovo direttore amministrativo.

Con riferimento a tale nomina, il ricorrente nel giudizio *a quo* aveva

ricevuto una comunicazione di cessazione immediata dalle funzioni in corso, ai sensi dell'art. 15, comma 6, della legge regionale n. 18 del 1994.

In seguito a ciò, il ricorrente proponeva ricorso al Tribunale ordinario di Roma chiedendo l'accertamento della violazione da parte dell'Azienda ospedaliera universitaria degli obblighi assunti con il contratto e la condanna della stessa al risarcimento dei danni.

[*omissis*]

4. – Nel merito, la questione è fondata.

4.1. – La norma in esame – prevedendo che il direttore amministrativo e il direttore sanitario cessano dall'incarico entro tre mesi dalla data di nomina del nuovo direttore generale e possono essere riconfermati – contempla un meccanismo di decadenza automatica e generalizzata dalle suddette funzioni dirigenziali.

La difesa della resistente Regione, a sostegno della infondatezza della questione, ha richiamato la sentenza n. 233 del 2006, con la quale questa Corte ha affermato, con riferimento a quanto previsto dall'art. 14, comma 3, della legge della Regione Calabria 17 agosto 2005, n. 13 (Provvedimento generale, recante norme di tipo ordinamentale e finanziario – collegato alla manovra di assestamento di bilancio per l'anno 2005 ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8), che gli incarichi di direttore amministrativo e direttore sanitario hanno natura esclusivamente fiduciaria e «terminano in caso di cessazione per qualunque causa del direttore generale, con risoluzione di diritto dei relativi contratti di lavoro», specificando che quella sopra indicata non può essere qualificata come un'ipotesi di *spoils system* in senso tecnico. Secondo la Corte, infatti, la suindicata norma «non regola un rapporto fondato sull'*intuitus personae* tra l'organo politico che conferisce un incarico ed il soggetto che lo riceve ed è responsabile verso il primo dell'efficienza dell'amministrazione; ma concerne l'organizzazione della struttura amministrativa regionale in materia sanitaria e mira a garantire, all'interno di essa, la consonanza di impostazione gestionale fra il direttore generale e i direttori amministrativi e sanitari delle stesse aziende da lui nominati». In questa prospettiva, la citata sentenza ha puntualizzato che «la norma impugnata tende ad assicurare il buon andamento dell'amministrazione, e quindi non viola l'art. 97 Cost.».

4.2. – A tale riguardo, va però osservato che la successiva giurisprudenza costituzionale ha effettuato, in relazione ad una serie di disposizioni disciplinatrici dei rapporti tra organi politici e amministrativi ovvero tra organi amministrativi, talune puntualizzazioni volte, rispetto a quanto affermato dalla citata sentenza n. 233 del 2006, a valorizzare, in particolare, il principio di continuità dell'azione amministrativa che rinviene il suo fondamento proprio nell'art. 97 Cost.

Si è così precisato, con la suindicata giurisprudenza, che i meccanismi di decadenza automatica, «ove riferiti a figure dirigenziali non apicali, ovvero a titolari di uffici amministrativi per la cui scelta l'ordinamento non attribuisce, in

ragione delle loro funzioni, rilievo esclusivo o prevalente al criterio della personale adesione del nominato agli orientamenti politici del titolare dell'organo che nomina, si pongono in contrasto con l'art. 97 Cost., in quanto pregiudicano la continuità dell'azione amministrativa, introducono in quest'ultima un elemento di parzialità, sottraggono al soggetto dichiarato decaduto dall'incarico le garanzie del giusto procedimento e svincolano la rimozione del dirigente dall'accertamento oggettivo dei risultati conseguiti» (sentenze n. 34 del 2010, n. 351 e n. 161 del 2008, n. 104 e n. 103 del 2007).

In particolare, la Corte, con la sentenza n. 104 del 2007, ha affermato, con riferimento proprio alla legislazione della Regione Lazio, che il direttore generale di Aziende sanitarie locali – nominato, con ampio potere discrezionale, dal Presidente della Regione per un periodo determinato – non può decadere automaticamente in connessione con l'insediamento del nuovo Consiglio regionale. È stata ritenuta, infatti, in contrasto con l'art. 97 della Costituzione la previsione della cessazione del soggetto, cui sia stata affidata tale funzione, dal rapporto di ufficio e di lavoro con la Regione «per una causa estranea alle vicende del rapporto stesso, e non sulla base di valutazioni concernenti i risultati aziendali o il raggiungimento degli obiettivi di tutela della salute e di funzionamento dei servizi, o – ancora – per una delle altre cause che legittimerebbero la risoluzione per inadempimento del rapporto».

4.3. – Dall'applicazione di tali principi alla vicenda che ha dato origine al presente giudizio, deriva, avendo anche riguardo al contesto normativo in cui la norma censurata si colloca, che quest'ultima contrasta con l'art. 97 Cost.

Deve essere, innanzitutto, chiarito che, contrariamente a quanto sostenuto dalla difesa regionale nella discussione in udienza pubblica, non sussiste un rapporto di stretta simmetria tra le modalità di conferimento dell'incarico dirigenziale e le cause di cessazione di esso.

La scelta fiduciaria del direttore amministrativo – che deve essere effettuata con provvedimento, motivato, ma pur sempre ampiamente discrezionale, del direttore generale, con particolare riferimento alle capacità professionali del prescelto in relazione alle funzioni da svolgere (art. 15, secondo comma, della legge n. 18 del 2004) – non implica, infatti, che la interruzione del rapporto, che si instaura in conseguenza di tale scelta, possa avvenire con il medesimo margine di apprezzamento discrezionale che connota quest'ultima. Una volta, infatti, instaurato il rapporto di lavoro, con la predeterminazione contrattuale della sua durata, vengono in rilievo altri profili, connessi, in particolare, da un lato, alle esigenze dell'Amministrazione ospedaliera concernenti l'espletamento con continuità delle funzioni dirigenziali proprie del direttore amministrativo, e, dall'altro lato, alla tutela giudiziaria, costituzionalmente protetta, delle situazioni soggettive dell'interessato, inerenti alla carica.

E proprio la valutazione di tali esigenze determina il contrasto della disposizione impugnata con il principio di buon andamento sancito dall'art. 97 Cost., in quanto la disposizione stessa non ancora l'interruzione del rapporto di

ufficio in corso a ragioni “interne” a tale rapporto, che – legate alle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore amministrativo – siano idonee ad arrecare un *vulnus* ai principi di efficienza, efficacia e continuità dell’azione amministrativa. A ciò è da aggiungere che la norma censurata, prevedendo l’interruzione ante *tempus* del rapporto, non consente alcuna valutazione qualitativa dell’operato del direttore amministrativo, che sia effettuata con le garanzie del giusto procedimento. Nell’ambito di tale procedimento il nuovo direttore generale sarebbe tenuto a specificare le ragioni, connesse alle pregresse modalità di svolgimento delle funzioni dirigenziali da parte dell’interessato, idonee a fare ritenere sussistenti comportamenti di quest’ultimo suscettibili di integrare la violazione delle direttive ricevute o di determinare risultati negativi nei servizi di competenza e giustificare, dunque, il venir meno della necessaria consonanza di impostazione gestionale tra direttore generale e direttore amministrativo. In effetti, soltanto nel rispetto delle predette modalità e condizioni il nuovo direttore generale può, con provvedimento motivato, procedere alla rimozione del direttore amministrativo prima della suddetta scadenza contrattuale.

Sotto altro aspetto, come si è già precisato, l’esistenza di una fase valutativa dei comportamenti tenuti dall’interessato può assicurare al dirigente la possibilità di fare valere il suo diritto di difesa, sulla base eventualmente dei risultati delle proprie prestazioni e delle competenze esercitate in concreto nella gestione dei «servizi amministrativi» a lui affidati.

Del resto, i commi 7 e 8 dell’art. 15 della legge regionale in questione, prevedono un particolare iter procedimentale di garanzia per il direttore amministrativo, che si articola normalmente in una prima fase svolta in contraddittorio, all’esito della quale può essere disposta, con atto motivato, la sola sospensione del dirigente; e una seconda fase, connotata sempre dalle medesime garanzie procedurali, che, in presenza di «casi di particolare gravità, ovvero qualora le inadempienze che hanno determinato la sospensione siano reiterate», può condurre alla revoca dell’incarico.

In definitiva, in presenza delle suindicate disposizioni e avuto riguardo al complessivo sistema di nomina e di revoca del dirigente in questione, la previsione, da parte della norma impugnata, di una interruzione automatica del rapporto per effetto della nomina del nuovo direttore generale, senza la previsione di una fase procedurale che faccia dipendere la decadenza da pregressa responsabilità del dirigente, comporta una vera e propria «discontinuità della gestione» (sentenza n. 55 del 2009), in contrasto con l’art. 97 della Costituzione.

Né ad una diversa conclusione può pervenirsi per il solo fatto che la norma preveda la possibilità della riconferma del direttore amministrativo. Il potere del direttore generale di conferma di quest’ultimo non attribuisce, infatti, al rapporto dirigenziale in corso con l’interessato, alcuna significativa garanzia, atteso

che dal mancato esercizio del predetto potere la norma censurata fa derivare la decadenza automatica senza alcuna possibilità di controllo giurisdizionale.

Alla luce di quanto sopra, pertanto, deve essere dichiarata la illegittimità costituzionale dell'art. 15, comma 6, della legge regionale n. 18 del 1994.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 15, comma 6, della legge della Regione Lazio 16 giugno 1994, n. 18 (Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta il 21 giugno 2010.

* * *

Sentenza n. 42/2011 (Pres. De Siervo; Red. Maddalena)

Considerato in diritto

1. – Con due ordinanze di contenuto sostanzialmente identico il Tribunale amministrativo regionale della Puglia, sede di Lecce, ha sollevato, in riferimento agli articoli 3, 97, terzo comma, e 117, primo comma, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'articolo 3, comma 40, della legge della Regione Puglia 31 dicembre 2007, n. 40 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2008 e bilancio pluriennale 2008-2010 della Regione Puglia).

1.1. – La disposizione censurata nel prevedere che nel triennio 2008-2010 le aziende sanitarie e gli IRCCS pubblici procedono, a determinate condizioni, alla stabilizzazione del personale del ruolo della dirigenza medico veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa con incarico a tempo determinato, dispone, tra l'altro, che «Dal 1° gennaio 2008 le aziende sanitarie e gli IRCCS pubblici per i profili professionali, oggetto di stabilizzazione, non possono procedere ad indire ovvero proseguire procedure concorsuali ovvero ad utilizzare le graduatorie dei concorsi già espletati per la copertura dei posti vacanti destinati all'attuazione del processo di stabilizzazione».

1.2. – Il TAR remittente è chiamato a decidere in ordine alle impugnazioni proposte da due soggetti inseriti quali idonei in una graduatoria concorsuale della (ex Ausl ora) ASL di Lecce di una serie di provvedimenti della amministrazione regionale della Puglia e della Asl di Lecce e, tra essi, della impugnazione della delibera 1° ottobre 2008, n. 1481 del Direttore Generale della Asl di Lecce, avente ad oggetto l'approvazione degli avvisi pubblici relativi alla

stabilizzazione del personale dirigenziale secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 40, della legge regionale n. 40 del 2007.

Il giudice *a quo*, aderendo in parte alla prospettazione dei ricorrenti nei giudizi *a quibus*, ritiene che l'art. 3, comma 40, della legge della Regione Puglia, n. 40 del 2007, si porrebbe, anzitutto, in contrasto con l'art. 97, terzo comma, della Costituzione, in quanto, consentendo la stabilizzazione del personale dirigenziale assunto a tempo determinato dalle aziende sanitarie locali e, pertanto, consentendo la copertura da parte di questo personale così detto precario dei posti vacanti nella pianta organica a detrimento di coloro che, come i ricorrenti dei due giudizi *a quibus*, abbiano partecipato ad un concorso pubblico e siano in attesa di essere nominati sui predetti posti man mano che si rendono vacanti nel corso del biennio successivo alla approvazione della graduatoria in cui sono inseriti, sovvertirebbe un sistema (quello del così detto scorrimento delle graduatorie) che costituirebbe applicazione del principio costituzionale del pubblico concorso per l'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni.

Per il remittente, in particolare, la stabilizzazione del personale così detto precario può rappresentare «una scelta di carattere discrezionale del legislatore come misura rispondente a criteri di politica sociale e, quindi, un'ammissibile deroga al predetto principio fondamentale dell'impiego con le Amministrazioni pubbliche, ma non può arrivare a sovvertire in toto la normativa positiva vigente espressione di principi costituzionali consolidati. Il sistema del concorso pubblico, del resto», sempre per il remittente, «è essenziale per un servizio particolarmente delicato come quello sanitario che impone l'individuazione dei più idonei attraverso il meccanismo del concorso, con una pluralità di concorrenti con il vaglio di una commissione di esperti né può essere validamente surrogato da una selezione (sia pur definita di natura concorsuale) interamente riservata al personale precario da stabilizzare».

L'art. 3, comma 40, della legge della Regione Puglia n. 40 del 2007, per il Collegio remittente, si porrebbe, inoltre, in contrasto con i principi di ragionevolezza ed imparzialità della funzione legislativa, in quanto sarebbe diretto a comprimere posizioni in atto o acquisibili a seguito di concorso pubblico.

2. – I due giudizi, stante la sostanziale identità della questione proposta, possono essere riuniti per essere decisi con una unica pronuncia.

[*omissis*]

5. – Nel merito la questione è fondata in riferimento all'art. 97, terzo comma, Cost.

Questa Corte ha da tempo precisato i limiti entro i quali può consentirsi al legislatore di disporre procedure di stabilizzazione di personale precario che derogano al principio del concorso. E può dirsi acquisito l'orientamento, progressivamente consolidatosi, secondo il quale «l'area delle eccezioni» al concorso deve essere «delimitata in modo rigoroso» (sentenza n. 363 del 2006)

e deroghe sono legittime solo in presenza di «peculiari e straordinarie esigenze di interesse pubblico» idonee a giustificarle (sentenza n. 81 del 2006).

Non può, tuttavia, ritenersi sufficiente, a tal fine, la semplice circostanza che determinate categorie di dipendenti abbiano prestato attività a tempo determinato presso l'amministrazione (sentenza n. 205 del 2006), né basta la «personale aspettativa degli aspiranti» ad una misura di stabilizzazione (sentenza n. 81 del 2006). Occorrono invece particolari ragioni giustificatrici, ricollegabili alla peculiarità delle funzioni che il personale da reclutare è chiamato a svolgere, in particolare relativamente all'esigenza di consolidare specifiche esperienze professionali maturate all'interno dell'amministrazione e non acquisibili all'esterno, le quali facciano ritenere che la deroga al principio del concorso pubblico sia essa stessa funzionale alle esigenze di buon andamento dell'amministrazione.

La natura comparativa e aperta della procedura è, pertanto, elemento essenziale del concorso pubblico. Procedure selettive riservate, che riducano irragionevolmente o escludano la possibilità di accesso dall'esterno, violano il «carattere pubblico» del concorso (sentenza n. 34 del 2004). e, conseguentemente, i principi di imparzialità e buon andamento, che esso assicura.

5.1. – Alla luce di quanto appena osservato, deve allora essere dichiarata, in riferimento all'art. 97, terzo comma, Cost., l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 40, della legge della Regione Puglia n. 40 del 2007, dato che esso prevede una procedura selettiva interamente riservata, in assenza di alcuna peculiare ragione di interesse pubblico.

5.2. – Restano assorbiti gli altri profili di censura.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 3, comma 40, della legge della Regione Puglia 31 dicembre 2007, n. 40 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2008 e bilancio pluriennale 2008-2010 della Regione Puglia).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 febbraio 2011.

* * *

Sentenza n. 69/2011 (Pres. De Siervo; Red. Mazzella)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso, con riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *l*), e terzo comma, della Costituzione,

questione di legittimità costituzionale, in via principale, dell'art. 1, commi da 55 a 63, comma 69 e commi da 83 a 91 della legge della Regione Campania 21 gennaio 2010, n. 2 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della regione Campania – Legge finanziaria anno 2010).

[*omissis*]

3.1. – Nel merito, le disposizioni contenute nell'art. 1, commi da 55 a 63 della legge regionale censurata dettano una disciplina analoga ad altra già dichiarata illegittima da questa Corte, con sentenza n. 215 del 2009, autorizzando la stabilizzazione del personale precario anche con riferimento alla dirigenza di primo livello (con esclusione solo dei dirigenti delle strutture semplici e complesse). Esse, al fine di superare i profili di incostituzionalità della disposizione già dichiarata illegittima per violazione del principio del pubblico concorso, di cui all'art. 97 Cost., richiamano alcune disposizioni di legge statale in materia di pubblici concorsi, contenute nel d.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483 (Regolamento recante la disciplina concorsuale del personale dirigenziale sanitario nazionale), nel d.P.R. 9 maggio 1994, n. 487 e successive modifiche (Regolamento recante norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi), nel decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modifiche (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) e, infine, nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), oltre alle disposizioni del vigente contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale della Dirigenza Medica e Sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa (SPTA) del servizio sanitario nazionale.

Le predette norme statali, in sostanza, limitano la possibilità di trasformazione del rapporto di lavoro precario in lavoro a tempo indeterminato, per i dirigenti di primo livello, ai soli soggetti che, in conformità alle norme statali predette, siano stati selezionati dall'inizio mediante procedure concorsuali preordinate al conferimento di funzioni dirigenziali di primo livello, e a condizione che siano stati utilmente inseriti in graduatorie concorsuali pubbliche.

Il Presidente del Consiglio, tuttavia, reputa la nuova norma ugualmente illegittima sotto diversi profili, concernenti, questa volta, la lesione della competenza legislativa statale esclusiva in materia di ordinamento civile, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *l*), Cost., e di quella concorrente in materia di coordinamento della finanza pubblica, di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.

Il ricorrente sostiene che la norma censurata contrasterebbe con il quadro normativo statale di riferimento che, nel frattempo, sarebbe mutato in senso ancor più restrittivo. L'art. 2, commi da 71 a 74, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)», non prevedendo alcuna forma di

stabilizzazione e responsabilizzando gli enti del SSN con l'invito a ridurre la spesa pubblica in misura pari a 1,4% rispetto a quella del 2004, escluderebbe la legittimità di ogni forma di stabilizzazione. Per altro verso, l'art. 17, commi da 10 a 13, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 (Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini), convertito, con modificazioni, nella legge 3 agosto 2009, n. 102, stabilendo nuove modalità di assunzione a tempo indeterminato del personale precario, farebbe esclusivo riferimento al personale non dirigenziale, escludendo dunque esplicitamente il personale dirigenziale.

Peraltro, la normativa regionale determinerebbe la violazione della competenza esclusiva statale in materia di ordinamento civile, anche in considerazione del fatto che il sistema delineato nella legislazione statale sarebbe stato cristallizzato nel CCNL dell'8 giugno 2000, senza subire variazioni nei successivi contratti collettivi.

Inoltre, il descritto contrasto con norme statali in materia di coordinamento della finanza pubblica, delle quali implicitamente si assume il carattere di principio fondamentale, comporterebbe la lesione della competenza statale concorrente prevista dall'art. 117, comma 3, Cost.

[*omissis*]

4.1. – La questione relativa all'art. 1, commi da 55 a 63, della legge regionale censurata è fondata sia con riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost. (ordinamento civile), sia con riferimento alla dedotta violazione di principi fondamentali della legislazione statale in materia di coordinamento della finanza pubblica (art. 117, terzo comma, Cost.).

4.1.1. – Quanto al primo parametro, come si è visto, la disciplina regionale censurata autorizza gli enti del servizio sanitario regionale a trasformare contratti di lavoro precario o flessibile, attualmente in corso o comunque già stipulati, in veri e propri contratti di lavoro a tempo indeterminato. Essa, pertanto, incide sulla regolamentazione del rapporto precario già in atto (e, in particolare, sugli aspetti connessi alla durata del rapporto) e determina, al contempo, la costituzione di altro rapporto giuridico (il rapporto di lavoro a tempo indeterminato, destinato a sorgere proprio per effetto della stabilizzazione).

Una simile disposizione è inquadrabile, quindi, nella materia disciplinata dall'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., di competenza esclusiva del legislatore statale. Come questa Corte ha di recente avuto modo di chiarire (sentenza n. 324 del 2010), infatti, la disciplina della fase costitutiva del contratto di lavoro, così come quella del rapporto sorto per effetto dello stesso, si realizzano mediante la stipulazione di un contratto di diritto privato e, pertanto, appartengono alla materia dell'ordinamento civile.

4.1.2. – Le norme regionali censurate sono, inoltre, illegittime anche con riferimento alla lesione dei principi fondamentali della legislazione statale in materia di coordinamento della finanza pubblica, di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.

L'art. 17, commi da 10 a 13, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 (Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini), convertito, con modificazioni, nella legge 3 agosto 2009, n. 102, con riferimento alla generalità delle amministrazioni pubbliche, nello stabilire nuove modalità di assunzione a tempo indeterminato del personale che abbia prestato servizio a tempo determinato e, dunque, nel consentire, a certe condizioni, la stabilizzazione del personale precario, limita tale possibilità al solo personale non dirigenziale delle amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) e successive modificazioni. Tra esse sono compresi anche gli enti del Servizio sanitario nazionale. La legittimità della stabilizzazione per il personale dirigenziale è, quindi, esclusa. Tale implicito divieto trova una conferma nell'art. 2, commi da 71 a 74, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2010), che, a sua volta, non reca alcuna disposizione diretta a consentire l'attuazione di procedure di stabilizzazione di personale anche non dirigenziale.

Tali norme si ispirano alla finalità del contenimento della spesa pubblica in uno specifico settore – quello del personale – e costituiscono principi fondamentali nella materia del coordinamento della finanza pubblica, che è di competenza concorrente, in quanto si limitano a porre obiettivi di riequilibrio della finanza, senza prevedere strumenti e modalità per il perseguimento dei medesimi. Orbene, come ha chiarito questa Corte, la spesa per il personale, per la sua importanza strategica ai fini dell'attuazione del patto di stabilità interna (data la sua rilevante entità), costituisce non già una minuta voce di dettaglio, ma un importante aggregato della spesa di parte corrente, con la conseguenza che le disposizioni relative al suo contenimento assurgono a principio fondamentale della legislazione statale (sentenza n. 169 del 2007).

Le disposizioni regionali censurate, pertanto, sono lesive della competenza legislativa statale concorrente in materia di coordinamento della finanza pubblica, di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi da 55 a 63, [*omissis*] della legge della Regione Campania 21 gennaio 2010, n. 2, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania – Legge finanziaria anno 2010»;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 febbraio 2011.

* * *

Sentenza n. 106/2011 (Pres. De Siervo; Red. Criscuolo)*Considerato in diritto*

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso indicato in epigrafe, ha promosso questione di legittimità costituzionale della legge della Regione Veneto 4 marzo 2010, n. 17, pubblicata sul Bollettino Ufficiale Regionale del 9 marzo 2010, recante «Istituzione delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico – sanitarie e della prevenzione». Ad avviso del ricorrente, la legge censurata presenterebbe «profili di illegittimità costituzionale nel suo articolo 2, e nelle disposizioni con esso inscindibilmente connesse, per violazione degli artt. 81, 117 comma II, lettera l, 97 della Costituzione». In particolare, sarebbe prevista l'istituzione delle due suddette direzioni aziendali non soltanto senza specificare in qual modo la Regione intenda coprire i relativi posti, ma anche senza prevedere che all'istituzione di tali posti si faccia luogo attraverso le modificazioni compensative della dotazione organica complessiva aziendale. Da ciò deriverebbe che i posti in organico delle nuove direzioni dovrebbero essere coperti mediante personale reclutato *aliunde*, in assenza di garanzie circa l'invarianza della spesa, sia perché non sarebbe prevista la copertura finanziaria dei maggiori oneri derivanti dall'istituzione delle direzioni, sia perché non sarebbe precisato il numero dei nuovi dirigenti, onde sarebbero incerti l'*an* e il *quantum* della dotazione organica, con diretta violazione dell'art. 81, quarto comma, Cost. La normativa denunciata, inoltre, intervenendo in materia disciplinata dal contratto collettivo, violerebbe l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., e non recherebbe alcun riferimento all'emanazione del regolamento previsto dall'art. 8, comma 7, del CCNL del 17 ottobre 2008, in violazione dell'art. 97 Cost.

[*omissis*]

4. – La questione è fondata. Si deve premettere che l'applicazione alle Regioni dell'obbligo di copertura finanziaria delle disposizioni legislative è stata sempre ribadita da questa Corte (*ex plurimis*, tra le più recenti: sentenze nn. 141 e 100 del 2010, nn. 386 e 213 del 2008, n. 359 del 2007), con la precisazione che il legislatore regionale non può sottrarsi alla fondamentale esigenza di chiarezza ed equilibrio del bilancio cui l'art. 81 Cost. s'ispira. Essa, inoltre, ha chiarito che la copertura di nuove spese deve essere credibile, sufficientemente sicura, non arbitraria o irrazionale, in adeguato rapporto con la spesa che s'intende effettuare (sentenze n. 100 del 2010 e n. 213 del 2008). La legge della Regione Veneto n. 17 del 2010, non è conforme a tali principi e, quindi, al disposto del citato precetto costituzionale.

Essa è composta da sette articoli. Il primo determina le finalità della normativa, individuandole nel «contribuire alla realizzazione del diritto alla

salute, all'integrazione sociosanitaria e al miglioramento dell'organizzazione multi professionale del lavoro, attraverso l'istituzione delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione». Il secondo stabilisce, nel comma 1, che «Le aziende unità locali sociosanitarie (ULSS), fermo restando quanto previsto dagli articoli 22, 23 e 24 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 [...], con particolare riferimento alla gestione unitaria del distretto sociosanitario, dell'ospedale e del dipartimento di prevenzione, nonché le aziende ospedaliere e ospedaliere universitarie integrate e gli istituti pubblici di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCSS) istituiscono quali strutture complesse la direzione aziendale delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e la direzione aziendale delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, di seguito denominate Direzioni». Il comma 2 aggiunge che «I direttori generali delle aziende ULSS, ospedaliere e ospedaliere – universitarie integrate e degli IRCSS, nell'atto aziendale di cui all'art. 3, comma 1-*bis*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 [...], e successive modificazioni, definiscono l'articolazione delle direzioni in relazione alla complessità dei processi strategici, organizzativi, gestionali e formativi da garantire». L'art. 3 determina gli obiettivi delle direzioni; l'art. 4 dispone che ai dirigenti gli incarichi dirigenziali «sono conferiti secondo le modalità previste dalle leggi vigenti in materia di personale dirigente del ruolo sanitario»; l'art. 5 prevede le sperimentazioni assistenziali, con la possibilità per le aziende ULSS, previa autorizzazione da parte della Giunta regionale, di attivare «specifiche strutture residenziali a prevalente gestione infermieristica e ambulatori territoriali affidati a personale appartenente alle professioni sanitarie di cui alla presente legge, nel rispetto di quanto previsto dalla legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 [...]»; l'art. 6 detta una norma di coordinamento con altra legge regionale»; infine, l'art. 7 demanda alla Giunta regionale la definizione delle linee guida per l'elaborazione dell'atto aziendale di cui all'art. 2, comma 2, della legge medesima. Come si vede, nella legge in questa sede censurata nulla si dice circa la consistenza delle direzioni e non si trova alcun cenno alla copertura finanziaria. Al riguardo, non può porsi in dubbio che la normativa introdotta comporti nuove spese, ancorché il suo carattere generico non ne consenta una precisa determinazione. La legge censurata, nell'art. 2, prevede l'istituzione di due «strutture complesse» (così definite nell'art. 2, comma 1), in assenza però di indicazioni circa il relativo organico e la disponibilità dei mezzi necessari per il loro funzionamento, nonché senza stabilire che alla detta istituzione si debba provvedere mantenendo invariati i costi complessivi sopportati dagli enti per il personale impiegato e per le strutture occorrenti al fine di renderlo operativo. La tesi della Regione Veneto, secondo cui la disciplina introdotta con la legge regionale n. 17 del 2010 verrebbe ad inserirsi in un quadro normativo già ricco di vincoli rigorosi volti al contenimento dei costi in materia sanitaria, onde non sarebbe in grado di provocare alcun incremento dei medesimi, non può essere condivisa. Invero, il

detto assunto si pone in contrasto con l'art. 81 Cost. che, dopo aver disposto nel terzo comma che con la legge di approvazione del bilancio non si possono stabilire nuovi tributi e nuove spese, aggiunge nel quarto comma che «Ogni altra legge che importi nuove e maggiori spese deve indicare i mezzi per farvi fronte». Esiste, dunque, uno stretto collegamento tra la legge, la nuova e maggior spesa che essa comporta e la relativa copertura finanziaria, che non può essere ricercata in altre disposizioni, ma deve essere indicata nella legge medesima, al fine di evitare che gli effetti di essa (eventualmente in deroga alle altre disposizioni) possano realizzare stanziamenti privi della corrispondente copertura. Né giova il richiamo della difesa regionale alle modifiche compensative che gli enti, cui è demandata l'istituzione delle nuove direzioni, dovrebbero eseguire nei propri organici, ovvero a forme di turnover con le modalità stabilite dalla Giunta regionale. Ribadito che nessun cenno al riguardo si trova nella normativa *de qua*, e rilevato che le stesse modalità alternative prospettate dalla Regione conferiscono un carattere d'incertezza alla copertura finanziaria (che, invece, dovrebbe essere «credibile, sufficientemente sicura, non arbitraria o irrazionale», come dianzi precisato), si deve ancora osservare che sia la legge statale 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), nell'art. 6, comma 2, ultimo periodo, sia l'art. 4 della legge in questa sede censurata, sia il contratto collettivo nazionale di lavoro cui la difesa regionale si richiama (in particolare, art. 8) si riferiscono, nella previsione delle modifiche compensative della dotazione organica complessiva aziendale, alle figure dirigenziali, onde restano indeterminate la consistenza del restante personale, le modalità di formazione della relativa dotazione organica e l'organizzazione delle nuove strutture. In questo quadro, la normativa censurata viola il precetto dettato dall'art. 81, quarto comma, Cost.; e la violazione si estende all'intera legge, sia per la natura del vizio di legittimità riscontrato, sia perché tutte le disposizioni di essa presentano uno stretto collegamento con l'art. 2, cui le censure del ricorrente direttamente si riferiscono. Pertanto, deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Veneto n. 17 del 2010, per contrasto con il parametro da ultimo citato. Ogni altra questione resta assorbita.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Veneto 4 marzo 2010, n. 17 (Istituzione delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 marzo 2011.

* * *

Sentenza n. 152/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Cassese)*Considerato in diritto*

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato l'articolo 1, comma 1, lettera *b*), della legge della Regione Campania 6 luglio 2012, n. 18 (Criteri di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico), per violazione degli artt. 97 e 117, secondo comma, lettera *l*), e terzo comma, della Costituzione.

2. – La disposizione impugnata modifica la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 (Decreto legislativo 20 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale), inserendo l'art. 18-*bis*. I primi quattro commi di questo articolo, non censurati, dettano una nuova disciplina per la nomina dei direttori generali delle ASL e degli Istituti del servizio sanitario regionale. Il quinto comma dell'art. 18-*bis* prevede che le modalità di espletamento della nuova procedura di nomina siano regolate da un disciplinare, adottato con deliberazione della Giunta regionale, e che «[f]ino all'approvazione del disciplinare la nomina dei direttori generali è comunque disposta tra le persone iscritte nell'Elenco di cui al comma 1 che decadono dopo sessanta giorni dalla pubblicazione del disciplinare».

3. – Ad avviso del Presidente del Consiglio dei ministri, la disposizione censurata, prevedendo che i direttori generali delle ASL e degli Istituti del servizio sanitario regionale decadano dopo sessanta giorni dalla pubblicazione del disciplinare, violerebbe l'art. 97 Cost.

4. – La questione è fondata.

4.1. – Come già rilevato da questa Corte, i direttori generali delle ASL costituiscono «una figura tecnico-professionale che ha il compito di perseguire, nell'adempimento di un'obbligazione di risultato (oggetto di un contratto di lavoro autonomo), gli obiettivi gestionali e operativi definiti dal piano sanitario regionale (a sua volta elaborato in armonia con il piano sanitario nazionale), dagli indirizzi della Giunta, dal provvedimento di nomina e dal contratto di lavoro con l'amministrazione regionale» (sentenza n. 104 del 2007). Le funzioni svolte dai direttori sono di carattere tecnico-gestionale, come confermato anche dai requisiti che la legge richiede per la loro nomina ai sensi dell'art. 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e dell'art. 18, comma 3-*bis*, della legge della Regione Campania n. 32 del 1994 (sentenza n. 34 del 2010).

Sotto il profilo organizzativo, tra l'organo politico e i predetti direttori generali «non vi è un rapporto istituzionale diretto e immediato», ma «vi è una molteplicità di livelli intermedi lungo la linea di collegamento che unisce

l'organo politico ai direttori generali delle Asl» (sentenza n. 104 del 2007 e sentenza n. 34 del 2010). Nella Regione Campania i rapporti tra direttori sanitari e organi politici sono mediati da strutture dipendenti dalla Giunta, e, in particolare, dal Capo Dipartimento, che svolge «funzioni di vigilanza e controllo degli enti e degli organismi di riferimento dipendenti dalla Regione» (art. 7 del regolamento regionale 15 dicembre 2011, n. 12).

4.2. – La disposizione impugnata, trovando applicazione nei confronti della tipologia di figure dirigenziali appena descritta – che esercita funzioni di carattere gestionale e non è legata all'organo politico da un rapporto diretto –, viola l'art. 97 Cost. sotto più profili.

Innanzitutto, essa è in contrasto con il principio di buon andamento, perché il meccanismo di decadenza automatica incide sulla continuità dell'azione amministrativa (sentenze n. 228 del 2011; n. 304 e n. 224 del 2010). Come questa Corte ha statuito nella sentenza n. 124 del 2011, infatti, «[I]l rapporto di lavoro instaurato con l'amministrazione che attribuisce l'incarico deve essere [...] connotato da specifiche garanzie, le quali presuppongono che esso sia regolato in modo da assicurare la tendenziale continuità dell'azione amministrativa».

In secondo luogo, il carattere automatico della decadenza dall'incarico del direttore, previsto dalla disposizione impugnata, viola i principi di efficienza e di efficacia dell'azione amministrativa, perché esclude una valutazione oggettiva dell'operato del funzionario (sentenze n. 34 e n. 224 del 2010).

In terzo luogo, la disposizione impugnata viola il principio di imparzialità dell'azione amministrativa, perché introduce un'ipotesi di cessazione anticipata e automatica dall'incarico del direttore generale dipendente da un atto dell'organo politico (sentenze n. 228 del 2011 e n. 224 del 2010).

Infine, la disposizione impugnata viola il principio del giusto procedimento, perché non prevede «il diritto del funzionario di intervenire nel corso del procedimento che conduce alla sua rimozione e di conoscere la motivazione di tale decisione» (sentenze n. 34 del 2010 e n. 390 del 2008).

5. – Rimangono assorbiti gli ulteriori profili di censura.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 18-*bis*, comma 5, della legge della Regione Campania 3 novembre 1994, n. 32 (Decreto legislativo 20 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale), inserito dall'articolo 1, comma 1, lettera *b*), della legge della Regione Campania 6 luglio 2012, n. 18 (Criteri di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico), limitatamente alle parole «che decadono dopo sessanta giorni dalla pubblicazione del disciplinare».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 17 giugno 2013.

* * *

Sentenza n. 27/2014 (Pres. Silvestri; Red. Napolitano)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale degli artt. 12, comma 1, e 34, comma 1, della legge della Regione Molise 17 gennaio 2013, n. 4 (Legge finanziaria regionale 2013), in riferimento agli artt. 97, 117, secondo comma, lettera *l*), e terzo comma, della Costituzione.

[*omissis*]

2. – La seconda questione ha ad oggetto l'art. 34 della legge reg. n. 4 del 2013.

Secondo il ricorrente la norma impugnata, nella parte in cui prevede, al comma 1, che «al termine della legislatura decadono tutte le figure nominate a vario titolo, ragione o causa dal Presidente della Giunta, dalla Giunta regionale e dal Consiglio regionale», applicandosi anche alle nomine dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, violerebbe il principio di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione di cui all'art. 97 Cost.

Inoltre, risulterebbe violato anche l'art. 117, terzo comma, Cost. perché la norma si porrebbe in contrasto con la normativa statale in materia di incarichi dei direttori generali e in particolare con il principio fondamentale in materia di «tutela della salute» stabilito dall'art. 3-*bis*, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), secondo cui «Il rapporto di lavoro del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, rinnovabile, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del codice civile [...]».

Infine, il Presidente del Consiglio lamenta la violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera *l*), Cost. perché l'art. 34, comma 1, impugnato inciderebbe su rapporti contrattuali vigenti, determinandone la decadenza, con invasione della competenza legislativa esclusiva dello Stato nella materia «ordinamento civile».

2.1. – La questione è fondata.

Il legislatore regionale individua un'ipotesi di decadenza di tutte le figure nominate a vario titolo, ragione o causa dal Presidente della Giunta, dalla Giunta regionale e dal Consiglio regionale.

In questa definizione estremamente ampia e generica rientrano certamente

anche le nomine dei direttori generali delle aziende sanitarie. Questa Corte più volte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di norme regionali che prevedevano la decadenza automatica dei direttori generali delle aziende sanitarie locali (sentenze n. 152 del 2013; n. 228 del 2011; n. 304, n. 224 e n. 34 del 2010; n. 104 del 2007).

In particolare, da ultimo si è ribadito che i direttori generali delle ASL costituiscono «una figura tecnico-professionale che ha il compito di perseguire, nell'adempimento di un'obbligazione di risultato (oggetto di un contratto di lavoro autonomo), gli obiettivi gestionali e operativi definiti dal piano sanitario regionale (a sua volta elaborato in armonia con il piano sanitario nazionale), dagli indirizzi della Giunta, dal provvedimento di nomina e dal contratto di lavoro con l'amministrazione regionale» (sentenze n. 152 del 2013 e n. 104 del 2007).

Le funzioni svolte dai direttori sono di carattere tecnico-gestionale, come confermato anche dai requisiti che la legge richiede per la loro nomina ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 502 del 1992 e delle relative norme regionali di dettaglio (sentenza n. 34 del 2010).

Sotto il profilo organizzativo, tra l'organo politico e i predetti direttori generali «non vi è un rapporto istituzionale diretto e immediato», ma vi è «una molteplicità di livelli intermedi lungo la linea di collegamento che unisce l'organo politico ai direttori generali delle Asl» (sentenze n. 34 del 2010 e n. 104 del 2007).

La disposizione impugnata, trovando applicazione nei confronti della tipologia di figure dirigenziali appena descritta – che esercita funzioni di carattere gestionale e non è legata all'organo politico da un rapporto diretto –, viola l'art. 97 Cost. sotto più profili.

Innanzitutto, essa è in contrasto con il principio di buon andamento, perché il meccanismo di decadenza automatica incide sulla continuità dell'azione amministrativa (sentenze n. 228 del 2011, n. 304 e n. 224 del 2010). Come questa Corte ha statuito nella sentenza n. 124 del 2011, infatti, «il rapporto di lavoro instaurato con l'amministrazione che attribuisce l'incarico deve essere [...] connotato da specifiche garanzie, le quali presuppongono che esso sia regolato in modo da assicurare la tendenziale continuità dell'azione amministrativa [...]».

In secondo luogo, il carattere automatico della decadenza dall'incarico del direttore, previsto dalla disposizione impugnata, viola i principi di efficienza e di efficacia dell'azione amministrativa, perché esclude una valutazione oggettiva dell'operato del funzionario (sentenze n. 224 e n. 34 del 2010).

In terzo luogo, la disposizione impugnata viola il principio di imparzialità dell'azione amministrativa, perché introduce un'ipotesi di cessazione anticipata e automatica dall'incarico del direttore generale dipendente da un atto dell'organo politico (sentenze n. 228 del 2011 e n. 224 del 2010).

Infine, la disposizione impugnata viola il principio del giusto procedimento,

perché non prevede «il diritto del funzionario di intervenire nel corso del procedimento che conduce alla sua rimozione e di conoscere la motivazione di tale decisione» (sentenze n. 34 del 2010 e n. 390 del 2008).

Restano assorbite le ulteriori censure formulate dal ricorrente.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) [omissis]

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 34, comma 1, della legge della Regione Molise n. 4 del 2013 nella parte in cui non esclude gli incarichi di funzione dirigenziale di cui all'art. 3-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 febbraio 2014.

* * *

Sentenza n. 251/2016 (Pres. Grossi; Red. Sciarra)

Considerato in diritto

1. – La Regione Veneto ha promosso questione di legittimità costituzionale, in via principale, di alcune disposizioni contenute negli artt. 1, 11, 16, 17, 18, 19 e 23 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche), in riferimento agli artt. 3, 81, 97, 117, secondo, terzo e quarto comma, 118 e 119 della Costituzione, nonché al principio di leale collaborazione di cui agli artt. 5 e 120 Cost.

In particolare, la Regione ricorrente censura:

– l'art. 1, comma 1, lettere *b*), *c*) e *g*), e comma 2, nella parte in cui detta principi e criteri direttivi in ordine alla delega al Governo all'adozione di uno o più decreti legislativi volti a modificare e integrare, anche disponendone la delegificazione, il codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (comma 1), e nella parte in cui stabilisce che i decreti legislativi delegati siano deliberati su proposta del Ministro delegato per la semplificazione e la pubblica amministrazione «previa acquisizione del parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281», da rendere «nel termine di quarantacinque giorni dalla data di trasmissione di ciascuno schema di decreto legislativo, decorso il quale il Governo può comunque procedere» (comma 2);

– l'art. 11, comma 1, lettere *a*), *b*), numero 2), *c*), numeri 1) e 2), *e*), *f*), *g*), *h*), *i*), *l*), *m*), *n*), *o*), *p*) e *q*), e comma 2, nella parte in cui detta principi e criteri direttivi in ordine alla delega al Governo all'adozione di uno o più decreti

legislativi in materia di dirigenza pubblica, prevedendo l'istituzione del sistema della dirigenza pubblica, articolato in ruoli unificati e coordinati, aventi requisiti omogenei di accesso e procedure analoghe di reclutamento e fondati sui principi del merito, dell'aggiornamento e della formazione continua (comma 1), e nella parte in cui stabilisce che i decreti legislativi delegati siano deliberati «previa acquisizione del parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281», che deve essere reso «nel termine di quarantacinque giorni dalla data di trasmissione», «decorso il quale il Governo può comunque procedere» (comma 2);

– l'art. 16, commi 1 e 4, nella parte in cui prevede l'elaborazione di distinti testi unici diretti alla semplificazione nei settori del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, delle partecipazioni societarie delle amministrazioni pubbliche, nonché dei servizi pubblici di interesse economico generale (comma 1), e nella parte in cui stabilisce che i decreti legislativi siano adottati previa acquisizione del parere della Conferenza unificata di cui all'art. 8 del d.lgs. n. 281 del 1997, che deve essere reso nel termine di quarantacinque giorni dalla data di trasmissione di ciascuno schema di decreto, decorso il quale il Governo può comunque procedere (comma 4);

– l'art. 17, comma 1, lettere *a)*, *b)*, *c)*, *d)*, *e)*, *f)*, *l)*, *m)*, *o)*, *q)*, *r)*, *s)* e *t)*, nella parte in cui definisce i principi e i criteri direttivi della delega al Governo per il riordino della disciplina del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;

– l'art. 18, lettere *a)*, *b)*, *c)*, *e)*, *i)*, *l)* e *m)*, numeri da 1) a 7), nella parte in cui delega il Governo ad operare un riordino della disciplina delle partecipazioni azionarie delle amministrazioni pubbliche e fissa una serie di principi e criteri direttivi;

– l'art. 19, lettere *b)*, *c)*, *d)*, *g)*, *h)*, *l)*, *m)*, *n)*, *o)*, *p)*, *s)*, *t)* e *u)*, nella parte in cui reca una delega legislativa al Governo per il riordino della disciplina dei servizi pubblici locali d'interesse economico generale, che mira alla definizione della disciplina generale in materia di regolazione e organizzazione dei servizi di interesse economico generale di ambito locale.

Tutte le citate disposizioni sono impugnate sotto un duplice profilo.

Anzitutto esse andrebbero al di là delle sfere di competenza legislativa statale esclusiva e invaderebbero vari ambiti di competenza legislativa regionale residuale (organizzazione amministrativa regionale, turismo, servizi pubblici locali, trasporto pubblico locale) o concorrente (tutela della salute, coordinamento della finanza pubblica), in quest'ultimo caso in quanto, recando una disciplina di dettaglio, eliminerebbero ogni spazio di intervento della Regione.

Inoltre, nonostante le molteplici interferenze con le competenze regionali, non risolvibili mediante il criterio della prevalenza del legislatore statale, esse prescriverebbero, per l'adozione dei decreti legislativi delegati, una insufficiente forma di raccordo con le Regioni – il parere in Conferenza unificata – ritenuto lesivo del principio di leale collaborazione. Il mancato raggiungimento dell'ac-

cordo, entro il breve termine di quarantacinque giorni, legittimerebbe, infatti, l'assunzione unilaterale di un provvedimento da parte del Governo.

Più specificamente, poi, la Regione impugna:

– l'art. 11, comma 1, lettera *f*), nella parte in cui, con riferimento alla mobilità della dirigenza, prescrivendo che il Governo preveda i casi e le condizioni in cui non è richiesto il previo assenso delle amministrazioni di appartenenza per la mobilità della dirigenza medica e sanitaria, porrebbe un principio generale di ampliamento delle ipotesi di mobilità dei dirigenti, senza considerare che la selezione dei dirigenti in servizio è avvenuta sulla base dell'accertamento di specifiche competenze tecniche da parte dell'ente che ha bandito il concorso, in contrasto con il principio di ragionevolezza e buon andamento dell'amministrazione (artt. 3 e 97 Cost.), e conseguentemente delle relative competenze regionali;

– l'art. 11, comma 1, lettera *i*), nella parte in cui, stabilendo criteri e principi direttivi in ordine ai dirigenti privi di incarico e in specie prevedendo la decadenza dal ruolo unico, entrerebbe in contrasto con gli artt. 3 e 97 Cost. in quanto determinerebbe una reformatio in peius del regime vigente con una violazione del principio del legittimo affidamento e del buon andamento dell'amministrazione, che, incidendo sul principio di autonomia dell'amministrazione dalla politica, ridonderebbe in una lesione delle competenze regionali;

– l'art. 11, comma 1, lettera *p*), là dove, dettando principi e criteri direttivi con riferimento «al conferimento degli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario, nonché, ove previsto dalla legislazione regionale, di direttore dei servizi sociosanitari, delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale», recherebbe norme di dettaglio, atte a comprimere indebitamente competenze regionali, in ragione dell'attinenza della materia alla tutela della salute e all'organizzazione amministrativa regionale e tali da configurare una disciplina irragionevole e contraria al principio del buon andamento della pubblica amministrazione, in violazione degli artt. 3, 97, 117, terzo e quarto comma, e 118 Cost.;

– gli artt. 1, comma 1, e 23, nella parte in cui stabiliscono che dall'attuazione della legge in oggetto e dai decreti legislativi da essa previsti (volti a modificare e integrare il codice dell'amministrazione digitale) non derivino nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica statale. Tali disposizioni sono impugnate in riferimento agli artt. 81 e 119 Cost. in quanto imporrebbero un nuovo e improprio onere di finanziamento della riforma in capo alle Regioni.

[*omissis*]

4.2. – Le disposizioni contenute nell'art. 11, comma 1, lettere *a*), *b*), numero 2), *c*), numeri 1) e 2), *e*), *f*), *g*), *h*), *i*), *l*), *m*), *n*), *o*), *p*) e *q*), e comma 2, sono impugnate perché ritenute lesive della competenza legislativa regionale residuale in materia di ordinamento e organizzazione amministrativa regionale, nella parte in cui dettano principi e criteri direttivi della delega al Governo anche in tema di dirigenza regionale, nonché del principio di leale collaborazione, per la

previsione dell'adozione dei decreti legislativi attuativi, previo parere in Conferenza unificata.

4.2.1. – La questione è fondata nei termini di seguito precisati.

Si tratta di disposizioni che contribuiscono a definire una serie di principi e criteri direttivi molto puntuali, relativi alla delega al Governo in tema di riorganizzazione di tutta la dirigenza pubblica. La delega intende innovare profondamente la disciplina previgente, mediante l'istituzione del sistema della dirigenza pubblica, articolato in ruoli unificati e coordinati dei dirigenti dello Stato, dei dirigenti regionali e dei dirigenti degli enti locali, accomunati da requisiti omogenei di accesso e da procedure analoghe di reclutamento (comma 1, lettera a), nonché mediante la previsione di regole unitarie inerenti non solo al trattamento economico e al regime di responsabilità dei dirigenti, ma anche alla formazione e al conferimento, alla durata e alla revoca degli incarichi. Le disposizioni impugnate si inseriscono nel quadro degli interventi volti a definire regole omogenee e unitarie in tema di dirigenza pubblica, in un'ottica di miglioramento del "rendimento" dei pubblici uffici e dunque di garanzia del buon andamento dell'amministrazione.

Riguardo all'istituzione del ruolo unico dei dirigenti regionali, si deve osservare che – diversamente da altre disposizioni impugnate – è espressamente prevista l'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni (comma 1, lettera b, numero 2). Sono poi dettate regole puntuali e dettagliate, la cui attuazione è demandata al Governo mediante decreti legislativi, inerenti all'inquadramento dei dirigenti delle Regioni nella fase di prima applicazione (comma 1, lettera b), all'accesso al ruolo (comma 1, lettera c, numeri 1 e 2), alla formazione permanente (lettera e), alla mobilità (lettera f), al conferimento e alla durata degli incarichi (lettere g e h), al trattamento e ai diritti dei dirigenti privi di incarico (lettera i), alla valutazione dei risultati (lettera l), alla responsabilità (lettera m), alla retribuzione (lettera n), al regime della dirigenza sanitaria (lettera p), alla revoca degli incarichi (lettera q).

È innegabile che tali disposizioni incidano su ambiti riconducibili alla competenza del legislatore statale in materia di «ordinamento civile», nella parte in cui attengono a profili inerenti al trattamento economico (fra le tante, sentenze n. 211 e n. 61 del 2014) o al regime di responsabilità (sentenza n. 345 del 2004), o comunque a profili relativi al rapporto di lavoro privatizzato, o a competenze statali concorrenti, come quella, relativa alla disciplina della dirigenza sanitaria, costituita dalla determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute.

Altrettanto innegabile è che le disposizioni in esame siano in parte riconducibili alla competenza regionale residuale in materia di ordinamento e organizzazione amministrativa regionale, entro cui si collocano le procedure concorsuali pubblicistiche per l'accesso al ruolo (così come a tutto il pubblico impiego: sentenze n. 310 del 2011 e n. 324 del 2010), il conferimento degli incarichi (sentenza n. 105 del 2013) e la durata degli stessi.

Questa Corte ha ritenuto tali aspetti inerenti ai profili pubblicistico-organizzativi della dirigenza pubblica, così come di tutto il lavoro pubblico (fra le tante, sentenza n. 149 del 2012). Il legislatore statale interviene in questi casi solo per fissare principi generali a garanzia del buon andamento e dell'imparzialità dell'amministrazione (sentenza n. 105 del 2013).

Le medesime disposizioni sono anche riferite alla competenza regionale residuale in materia di formazione o a quella concorrente in materia di tutela della salute, con riguardo alla disciplina di dettaglio della dirigenza regionale (sentenze n. 124 del 2015, n. 233 e n. 181 del 2006).

È dunque palese il concorso di competenze, inestricabilmente connesse, nessuna delle quali si rivela prevalente, ma ciascuna delle quali concorre alla realizzazione dell'ampio disegno di riforma della dirigenza pubblica. Pertanto, non è costituzionalmente illegittimo l'intervento del legislatore statale, se necessario a garantire l'esigenza di unitarietà sottesa alla riforma. Tuttavia, esso deve muoversi nel rispetto del principio di leale collaborazione, indispensabile anche in questo caso a guidare i rapporti tra lo Stato e il sistema delle autonomie (*ex plurimis*, sentenze n. 26 e n. 1 del 2016, n. 140 del 2015, n. 44 del 2014, n. 237 del 2009, n. 168 e n. 50 del 2008). Poiché le disposizioni impugnate toccano sfere di competenza esclusivamente statali e regionali, il luogo idoneo di espressione della leale collaborazione deve essere individuato nella Conferenza Stato-Regioni.

Si deve osservare, infatti, che la disposizione contenuta nell'art. 11, comma 1, lettera *b*), numero 2), specifica che l'istituzione del ruolo unico dei dirigenti regionali deve avvenire previa intesa nella Conferenza Stato-Regioni. Il legislatore statale svela, in questo caso, l'esigenza di procedere al coinvolgimento delle Regioni, poiché è consapevole di incidere sulle sfere di competenze regionali.

Appare dunque irragionevole non estendere il vincolo concertativo all'individuazione specifica dei requisiti di accesso al ruolo e di reclutamento e anche dei criteri di conferimento, durata e revoca degli incarichi, requisiti che attengono ai profili pubblicistico-organizzativi del lavoro pubblico, come tali riconducibili alla materia dell'organizzazione amministrativa regionale (sentenza n. 149 del 2012). La dettagliata enunciazione di principi e criteri direttivi nella legge di delegazione, pur riconducibile a apprezzabili esigenze di unitarietà, incide profondamente sulle competenze regionali e postula, per questo motivo, l'avvio di procedure collaborative nella fase di attuazione della delega.

4.2.2. – Deve, pertanto, essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 11, comma 1, lettere *a*), *b*), numero 2, *c*), numeri 1) e 2), *e*), *f*), *g*), *h*), *i*), *l*), *m*), *n*), *o*), *p*) e *q*), e comma 2, nella parte in cui, nonostante le molteplici interferenze con le competenze regionali non risolvibili mediante il criterio della prevalenza del legislatore statale, prescrive, per l'adozione dei decreti legislativi delegati attuativi, una forma di raccordo con le Regioni – il parere in Conferenza unificata – da ritenersi lesiva del principio di leale collaborazione perché non idonea a realizzare un confronto autentico con le autonomie regionali, neces-

sario a contemperare la compressione delle loro competenze. Solo l'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, contraddistinta da una procedura che consente lo svolgimento di genuine trattative, garantisce un reale coinvolgimento.

4.2.3. – Restano assorbite le specifiche questioni promosse nei confronti dell'art. 11, comma 1, lettere *f*), *i*) e *p*), in riferimento agli artt. 3 e 97 Cost.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara:

1) l'illegittimità costituzionale dell'art. 11, comma 1, lettere *a*), *b*), numero 2), *c*), numeri 1) e 2), *e*), *f*), *g*), *b*), *i*), *l*), *m*), *n*), *o*), *p*) e *q*), e comma 2, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche), nella parte in cui prevede che i decreti legislativi attuativi siano adottati previa acquisizione del parere reso in sede di Conferenza unificata, anziché previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni;

2) – 6) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 novembre 2016.

* * *

Sentenza n. 191/2017 (Pres. Grossi; Red. Sciarra)

Considerato in diritto

1. – La Provincia autonoma di Bolzano, con ricorso iscritto al n. 10 del registro ricorsi 2016, ha promosso, tra le altre, questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 219, 236, 469, secondo periodo, 470, 505, 510, 512, 515, 516, 517, 548, 549, 672, 675 e 676 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)», ritenendo violati gli artt. 8, numero 1), 9, numero 10), e 16 del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige) e le relative norme di attuazione (art. 2 del d.P.R. 28 marzo 1975, n. 474, recante «Norme di attuazione dello statuto per la regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità» e d.P.R. 26 gennaio 1980, n. 197, recante «Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti integrazioni alle norme di attuazione in materia di igiene e sanità approvate con decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 1975, n. 474»); gli artt. 79, 80 e 81 dello statuto di autonomia e le relative norme di attuazione (artt. 2 e 4 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266, recante «Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti il

rapporto tra atti legislativi statali e leggi regionali e provinciali, nonché la potestà statale di indirizzo e coordinamento»; artt. 17, 18 e 19 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 268, recante «Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige in materia di finanza regionale e provinciale», e art. 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, recante «Misure di razionalizzazione della finanza pubblica»; gli artt. 99 e 100 dello statuto e le relative norme di attuazione (d.P.R. 15 luglio 1988, n. 574, recante «Norme di attuazione dello Statuto speciale per la regione Trentino-Alto Adige in materia di uso della lingua tedesca e della lingua ladina nei rapporti con la pubblica amministrazione e nei procedimenti giudiziari»); l'art. 117, terzo e quarto comma, della Costituzione, «in combinato disposto con l'articolo 10 della legge costituzionale n. 3/2001», in tema di «tutela della salute» e «organizzazione»; gli artt. 116 e 119 Cost. e il principio di leale collaborazione, «anche in relazione all'articolo 120 della Costituzione».

2. – La Provincia autonoma di Trento, con il ricorso iscritto al n. 20 del registro ricorsi 2016, ha promosso, tra le altre, questioni di legittimità costituzionale delle medesime disposizioni della legge di stabilità 2016, per contrasto con gli artt. 8, numero 1), 9, numero 10), 79 e 104 del d.P.R. n. 670 del 1972, con gli artt. 2 e 4 del d.lgs. n. 266 del 1992 e, se norma più favorevole, con l'art. 117, terzo e quarto comma, Cost. (in combinazione con l'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante «Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione»), con l'art. 119 Cost. e con gli artt. 3 e 97 Cost.

3. – La Regione Veneto, con ricorso iscritto al n. 17 del registro ricorsi 2016, ha promosso, tra le altre, questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 219 e 228, della legge n. 208 del 2015, prospettando la violazione degli artt. 3, 5, 97, 117, terzo e quarto comma, 118, 119 e 120 Cost..

4. – Deve essere riservata a separate pronunce la decisione sull'impugnazione di altre disposizioni della legge n. 208 del 2015.

4.1. – I giudizi, così delimitati, devono essere riuniti, in ragione della loro connessione oggettiva, per essere trattati congiuntamente e decisi con un'unica pronuncia.

5. – Occorre, in primo luogo, esaminare le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 219, della legge n. 208 del 2015, impugnato dalla Regione Veneto e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano.

5.1. – L'art. 1, comma 219, della legge n. 208 del 2015, applicabile anche alle amministrazioni regionali, statuiva che fossero resi indisponibili i posti dirigenziali di prima e di seconda fascia delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), «come rideterminati in applicazione dell'articolo 2 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e successive modificazioni, vacanti alla data del 15 ottobre 2015, tenendo comunque conto del numero dei dirigenti in servizio senza incarico o

con incarico di studio e del personale dirigenziale in posizione di comando, distacco, fuori ruolo o aspettativa».

Lo stesso art. 1, comma 219, disponeva che – alla data della sua entrata in vigore (1° gennaio 2016) – vi fosse la cessazione di diritto, con risoluzione dei relativi contratti, degli incarichi conferiti dopo il 15 ottobre 2015 e prima dell'entrata in vigore della legge (1° gennaio 2016) a copertura dei posti dirigenziali resi indisponibili.

5.2. – La Regione Veneto censura tale disciplina per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost. Essa, difatti, non potrebbe essere annoverata tra gli interventi statali rivolti al coordinamento della finanza pubblica, poiché non produce effetti di sorta sui saldi di finanza pubblica, e presenta un carattere «puntuale ed esaustivo, che non lascia alcuno spazio aperto alla autonomia regionale, perché definisce uno specifico temporale di applicazione, precise categorie dirigenziali incluse ed escluse, puntuali conseguenze sui rapporti già in essere», in contrasto con le caratteristiche dei principi di coordinamento della finanza pubblica.

Sarebbe violato anche l'art. 117, quarto comma, Cost. La disposizione impugnata inciderebbe indebitamente sulla materia “ordinamento e organizzazione amministrativa”, di competenza residuale delle Regioni, comprensiva della disciplina dei profili pubblicistico-organizzativi.

La Regione ricorrente deduce anche la violazione degli artt. 5 e 120 Cost., espressivi del principio di leale collaborazione, argomentando che la disciplina impugnata, pur determinando un'interferenza con le competenze regionali, «evidentemente non risolvibile con il mero criterio della prevalenza del legislatore statale», non prevede alcuna forma di “raccordo” con le Regioni. Tale mancanza di raccordo determinerebbe anche un contrasto con gli artt. 117, terzo e quarto comma, e 118 Cost.

La normativa in esame contrasterebbe altresì con gli artt. 3 e 97 Cost., nella parte in cui prevede la risoluzione di diritto del contratto per i dirigenti assunti dopo il 15 ottobre 2015 e prima dell'entrata in vigore della legge n. 208 del 2015, in violazione del legittimo affidamento riposto dai dirigenti, tutelato dall'art. 3 Cost., e del buon andamento della pubblica amministrazione (art. 97 Cost.). Il contrasto con i parametri estranei al riparto delle competenze tra Stato e Regioni si rifletterebbe sull'autonomia organizzativa della Regione e perciò ridonderebbe «in una lesione delle competenze regionali di cui agli artt. 117, III e IV comma, e 118 Cost.».

Anche le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno formulato censure nei confronti della medesima disposizione, pur muovendo dal presupposto che la normativa in esame non si applichi nei loro confronti, per effetto della clausola di salvaguardia di cui all'art. 1, comma 992, della legge n. 208 del 2015.

Le Province autonome ricorrenti assumono che, ad ogni modo, la previsione impugnata limiti arbitrariamente la facoltà di reclutare i dirigenti, con

lesione delle competenze normative provinciali in materia di «ordinamento degli uffici provinciali e del personale ad essi addetto» (art. 8, numero 1, dello statuto di autonomia), o della competenza residuale in materia di organizzazione amministrativa, attribuita dall'art. 117, quarto comma, Cost., ove il precetto costituzionale accordi un'autonomia più ampia.

La legislazione statale detterebbe norme «di carattere preciso e specifico», in violazione dell'art. 2 del d.lgs. n. 266 del 1992, che non consente l'immediata applicazione delle norme emanate dal legislatore statale.

Quanto alla cessazione di diritto degli incarichi dirigenziali, la Provincia autonoma di Trento ravvisa anche il contrasto con il principio di ragionevolezza (art. 3 Cost.) e di buon andamento della pubblica amministrazione (art. 97 Cost.). La cessazione di diritto comminata dalla norma precluderebbe in maniera irragionevole alla pubblica amministrazione provinciale la possibilità di valutare autonomamente l'efficienza del personale reclutato.

5.3. – E' utile evidenziare, preliminarmente, che l'art. 1, comma 219, della legge n. 208 del 2015, è stato abrogato dall'art. 25, comma 4, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, recante «Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l), m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche».

La nuova disciplina è entrata in vigore a decorrere dal 22 giugno 2017, alla stregua delle regole generali enunciate dall'art. 73, terzo comma, Cost.

Occorre verificare se, alla stregua di tale sopravvenienza normativa, possa dirsi cessata la materia del contendere. Per giurisprudenza costante di questa Corte, «perché possa dichiararsi la cessazione della materia del contendere è necessario il concorso di due requisiti: lo *ius superveniens* deve avere carattere satisfattivo delle pretese avanzate con l'atto introduttivo del giudizio e le disposizioni oggetto d'impugnazione non devono avere avuto *medio tempore* applicazione (da ultimo, sentenze n. 8 del 2017, n. 257, n. 253, n. 242 e n. 199 del 2016)» (sentenza n. 59 del 2017, punto 3.1. del *Considerato in diritto*).

Nel caso di specie, la norma abrogata ha avuto applicazione per un arco temporale rilevante, dal 1° gennaio 2016, data di entrata in vigore della legge di stabilità 2016, fino al 21 giugno 2017. Tale circostanza, di per sé, esclude la cessazione della materia del contendere.

5.4. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 219, della legge n. 208 del 2015 è fondata, in riferimento all'art. 117, quarto comma, Cost.

La norma impugnata era destinata a operare nelle more dell'adozione dei decreti legislativi attuativi degli artt. 8, 11 e 17 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche), riguardanti, rispettivamente, la «Riorganizzazione dell'amministrazione dello Stato», la «Dirigenza pubblica», il «Riordino della disciplina del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche», e nelle more «dell'at-

tuazione dei commi 422, 423, 424 e 425 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190, e successive modificazioni», relativi al processo di riordino degli enti di area vasta e di ricollocazione del personale.

La previsione restrittiva faceva salvi solo «i casi per i quali, alla data del 15 ottobre 2015, sia stato avviato il procedimento per il conferimento dell'incarico e, anche dopo la data di entrata in vigore della presente legge, quelli concernenti i posti dirigenziali in enti pubblici nazionali o strutture organizzative istituiti dopo il 31 dicembre 2011, i posti dirigenziali specificamente previsti dalla legge o appartenenti a strutture organizzative oggetto di riordino negli anni 2014 e 2015 con riduzione del numero dei posti e, comunque, gli incarichi conferiti a dirigenti assunti per concorso pubblico bandito prima della data di entrata in vigore della presente legge o da espletare a norma del comma 216, oppure in applicazione delle procedure di mobilità previste dalla legge».

In ogni altra ipotesi, le amministrazioni pubbliche avrebbero potuto conferire incarichi dirigenziali «solo nel rispetto del numero complessivo dei posti resi indisponibili».

Questa Corte è costante nell'affermare che i profili pubblicistico-organizzativi dell'impiego pubblico regionale «rientrano nell'ordinamento e organizzazione amministrativa regionale, e quindi appartengono alla competenza legislativa residuale della Regione» (sentenza n. 149 del 2012, punto 4.2. del *Considerato in diritto*; nello stesso senso, sentenza n. 63 del 2012, punto 3.1. del *Considerato in diritto*), di cui all'art. 117, quarto comma, Cost.

Nel disciplinare l'indisponibilità dei posti dirigenziali di prima e di seconda fascia, vacanti alla data del 15 ottobre 2015, e la cessazione di diritto degli incarichi dirigenziali conferiti tra il 15 ottobre 2015 e il 1° gennaio 2016, la norma impugnata è riconducibile alla competenza residuale *ex* art. 117, quarto comma, Cost. in materia di ordinamento e organizzazione amministrativa regionale, «entro cui si collocano le procedure concorsuali pubblicistiche per l'accesso al ruolo (così come a tutto il pubblico impiego: sentenze n. 310 del 2011 e n. 324 del 2010), il conferimento degli incarichi (sentenza n. 105 del 2013) e la durata degli stessi. Questa Corte ha ritenuto tali aspetti inerenti ai profili pubblicistico-organizzativi della dirigenza pubblica, così come di tutto il lavoro pubblico (fra le tante, sentenza n. 149 del 2012). Il legislatore statale interviene in questi casi solo per fissare principi generali a garanzia del buon andamento e dell'imparzialità dell'amministrazione (sentenza n. 105 del 2013)» (sentenza n. 251 del 2016, punto 4.2.1. del *Considerato in diritto*).

La disciplina in esame racchiude previsioni quanto mai dettagliate e penetranti anche in merito alla cessazione *ope legis* degli incarichi e alla risoluzione dei contratti e incide direttamente sul conferimento e sulla durata degli incarichi dirigenziali, aspetti devoluti alla competenza regionale residuale in materia di ordinamento e organizzazione amministrativa.

La norma impugnata, circoscritta a un periodo transitorio e legata all'attuazione della riforma della pubblica amministrazione, non rappresenta espres-

sione della competenza statale a fissare i principi generali a garanzia del buon andamento e dell'imparzialità della pubblica amministrazione.

5.5. – Deve essere, pertanto, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 219, della legge n. 208 del 2015, nella parte in cui si applica anche alle amministrazioni delle Regioni e delle Province autonome.

5.6. – Restano assorbite le ulteriori censure formulate dalla Regione Veneto e dalle Province autonome ricorrenti nei confronti della medesima disposizione.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[omissis]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 219, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)», nella parte in cui si applica anche alle amministrazioni delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

2) – 10) [omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 3 luglio 2017.

* * *

Sentenza n. 234/2017 (Pres. Grossi; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questione di legittimità costituzionale degli artt. 7, comma 1, e 8, comma 1, della legge della Regione Umbria 17 agosto 2016, n. 10, recante «Modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali) e alla legge regionale 30 marzo 2015, n. 8 (Disposizioni collegate alla manovra di bilancio 2015 in materia di entrate e di spese – Modificazioni ed integrazioni di leggi regionali)».

Riguardo alla prima norma censurata, il ricorrente deduce la violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione, in quanto la disposizione regionale si porrebbe in contrasto con il principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica posto dall'art. 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, finalizzato a garantire la riduzione della spesa per lavoro flessibile.

Riguardo alla seconda norma impugnata, il ricorrente deduce, invece, la violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, Cost., in

quanto la disposizione regionale, estendendo le procedure concorsuali di stabilizzazione previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 6 marzo 2015 (Disciplina delle procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del comparto sanità) ai dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo del servizio sanitario regionale (SSR), si porrebbe in contrasto con la disciplina statale che le limita all'area della dirigenza medica e del ruolo sanitario, violando anche il principio fondamentale della legislazione statale in materia di coordinamento della finanza pubblica posto dall'art. 1, comma 543, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)».

[*omissis*]

3. – La seconda questione proposta è fondata in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

Infatti, a seguito dell'intervenuta privatizzazione del rapporto di lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, che interessa, altresì, il personale delle Regioni, la materia è regolata dalla legge dello Stato e, in virtù del rinvio da essa operato, dalla contrattazione collettiva» (sentenza n. 286 del 2013).

La disciplina del rapporto di lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, ivi comprese le Regioni, è, quindi, «rimessa alla competenza legislativa statale di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., in quanto riconducibile alla materia "ordinamento civile", che vincola anche gli enti ad autonomia differenziata (cfr. sentenza n. 151 del 2010; sentenza n. 95 del 2007)» (sentenza n. 77 del 2013).

Nel caso in esame, la norma regionale impugnata estende le procedure concorsuali di stabilizzazione, riservate dall'art. 1, comma 2, del d.P.C.m. 6 marzo 2015 al «personale del comparto sanità e a quello appartenente all'area della dirigenza medica e del ruolo sanitario», ai dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo del servizio sanitario regionale (SSR).

A prescindere dall'interpretazione della norma censurata, che la Regione ritiene conforme alla legge nazionale, con la quale si sarebbe posto in contrasto il d.P.C.m., è decisiva la considerazione che la materia regolata dalla Regione con norma primaria invade la competenza esclusiva del legislatore statale, cui è attribuita dalla Costituzione la materia dell'ordinamento civile.

Ciò ne comporta l'illegittimità costituzionale, in conformità del costante orientamento della giurisprudenza di questa Corte (*ex multis* sentenze n. 40 del 2017 e n. 195 del 2015), secondo cui anche la semplice novazione della fonte, con intrusione negli ambiti di competenza esclusiva statale, costituisce senz'altro causa di illegittimità costituzionale della norma regionale, derivante non dal modo in cui la norma ha in concreto disciplinato, ma dal fatto stesso di avere regolato una materia di competenza legislativa esclusiva dello Stato.

4. – Va, quindi, dichiarata l'illegittimità costituzionale della disposizione censurata.

5. – Le censure di violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., debbono ritenersi assorbite.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 8, comma 1, della legge della Regione Umbria 17 agosto 2016, n. 10, recante «Modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali) e alla legge regionale 30 marzo 2015, n. 8 (Disposizioni collegate alla manovra di bilancio 2015 in materia di entrate e di spese – Modificazioni ed integrazioni di leggi regionali)»;

2) *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 ottobre 2017.

* * *

Sentenza n. 159/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'art. 3 della legge della Regione Siciliana 1° marzo 2017, n. 4 (Proroga dell'esercizio provvisorio per l'anno 2017 e istituzione del Fondo regionale per la disabilità. Norme urgenti per le procedure di nomina nel settore sanitario regionale), per contrasto con gli artt. 3, 97 e 117, terzo comma, della Costituzione, nonché con l'art. 17, lettere *b*) e *c*) del regio decreto legislativo 15 maggio 1946, n. 455 (Approvazione dello statuto della Regione siciliana), convertito in legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 2.

La disposizione censurata statuisce, in particolare, che «[n]elle more della modifica legislativa discendente dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 251 del 2016 e considerato il mancato aggiornamento dell'elenco regionale secondo quanto previsto dal comma 3 dell'articolo 3-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni al fine di evitare liti e contenziosi, gli incarichi di direttore generale delle Aziende sanitarie provinciali, delle Aziende ospedaliere e delle Aziende ospedaliere universitarie della Regione attualmente vigenti sono confermati sino alla naturale scadenza ed è fatto divieto di procedere a nuove nomine, ove non ricorra l'incarico ordinario si procede alla nomina di commissario ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3-*bis* del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

Resta confermato quanto stabilito dall'articolo 1 della legge regionale 2 agosto 2012, n. 43».

Secondo il ricorrente, il regime speciale e transitorio introdotto dalla legislazione regionale, articolato sulla conferma degli incarichi in atto, fino alla naturale scadenza, e sul divieto di nuove nomine con il ricorso ad un commissario *ad acta* «ove non ricorra l'incarico ordinario», si porrebbe in contrasto con gli artt. 3 e 97, nonché con l'art. 117, terzo comma, Cost., che annovera la tutela della salute tra le materie di competenza legislativa concorrente, e con l'art. 17, lettere *b*) e *c*), dello statuto speciale regionale, che circoscrive la potestà legislativa della Regione Siciliana in materia di sanità pubblica e assistenza sanitaria «[e]ntro i limiti dei principi ed interessi generali cui si informa la legislazione dello Stato», in quanto la disposizione impugnata non rispetterebbe i principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale.

Il ricorso richiama l'art. 11, comma 1, lettera *p*), della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche), gli articoli 1, 2, 5 e 9 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, recante «Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera *p*) della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria», nonché l'art. 3-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), disposizioni dalle quali si desumerebbe il principio fondamentale secondo cui la nomina del direttore generale delle aziende sanitarie, da parte delle Regioni, deve necessariamente ed obbligatoriamente avvenire mediante ricorso ad elenchi di idonei a tal fine predisposti, allo scopo di affrancare le relative scelte da condizionamenti di carattere politico, mediante la predefinizione dei requisiti e delle procedure di nomina di dette figure.

A tal fine, la legge delega n. 124 del 2015 e il relativo decreto legislativo di attuazione n. 171 del 2016, proseguendo lungo una direzione già intrapresa dal legislatore sin dal 2012, hanno previsto un procedimento di nomina basato su una doppia selezione: la prima, diretta alla formazione di un elenco nazionale, istituito presso il Ministero della salute, in cui iscrivere tutti i soggetti idonei a ricoprire l'incarico de quo; la seconda, spettante alle Regioni e Province autonome, tesa alla nomina del direttore generale, da scegliersi nell'ambito di una rosa di candidati, costituita da coloro che, iscritti nell'elenco nazionale, abbiano manifestato l'interesse all'incarico a seguito di apposito avviso pubblico.

In via transitoria, fino alla costituzione di detto elenco nazionale, si applicano le procedure vigenti, anch'esse basate su un sistema di elenchi regionali di idonei.

[*omissis*]

4. – Prima di esaminare nel merito la questione sollevata, occorre ancora preliminarmente osservare che, in ordine al riparto di competenze, il Presidente del Consiglio dei ministri ha indicato tra i parametri violati, sia l'art. 117, terzo

comma Cost., sia l'art. 17, lettere *b)* e *c)*, statuto reg. Siciliana, il quale circoscrive la potestà legislativa regionale in materia di sanità pubblica e assistenza sanitaria «[e]ntro i limiti dei principi ed interessi generali cui si informa la legislazione dello Stato».

Questa Corte ha già ritenuto che l'ampiezza della potestà legislativa della Regione Siciliana in materia di sanità pubblica coincide con quella di tipo concorrente, delineata dal Titolo V della Costituzione per le Regioni ordinarie in materia di «tutela della salute» (art. 117, terzo comma, Cost.), «con la conseguenza che i “principi generali” della materia ai quali deve attenersi la legislazione siciliana corrispondono ai “principi fondamentali” che, nella stessa materia, vincolano le Regioni a statuto ordinario» (sentenza n. 430 del 2007; nello stesso senso, sentenza n. 448 del 2006).

Pertanto, occorre procedere esaminando nel merito la questione di legittimità costituzionale alla luce dei parametri costituzionali e di quelli statutari, congiuntamente considerati.

5. – Nel merito la questione è fondata.

Secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, laddove si denunci la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost. è onere del ricorrente indicare specificamente la disposizione statale interposta che si ritiene violata ed in particolare il principio fondamentale della materia asseritamente leso (*ex plurimis*, sentenza n. 54 del 2015).

Nel caso di specie, tale onere è stato pienamente assolto dal ricorrente, che ha descritto il complesso delle disposizioni statali in materia di dirigenza sanitaria dal quale desumere l'esistenza del principio fondamentale secondo cui la nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Nazionale deve necessariamente e obbligatoriamente avvenire mediante ricorso agli elenchi di idonei predisposti a tale scopo.

Quanto alla natura di «principi fondamentali della materia» delle disposizioni richiamate dal ricorrente come parametri interposti – accanto alla considerazione, di per sé non risolutiva, che molte delle stesse sono espressamente autoqualificate come tali (in particolare, i criteri di cui all'art. 11, comma 1, lettera *p*, legge n. 124 del 2015, e le norme del d.lgs. n. 502 del 1992, indicate dall'art. 19 dello stesso decreto) – occorre osservare che l'intervento del legislatore statale è stato caratterizzato, sin dal decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, in legge 8 novembre 2012, n. 189, dall'intento di circoscrivere la scelta dei dirigenti – rimessa alle Regioni – tra i candidati in possesso di comprovati titoli e capacità professionali, iscritti in appositi elenchi, allo scopo di affrancare la dirigenza sanitaria da condizionamenti di carattere politico e di privilegiare criteri di selezione che assicurino effettive capacità gestionali e un'elevata qualità manageriale del direttore generale.

In tale ottica, la previsione di un elenco in cui devono essere iscritti i

soggetti che intendono partecipare alle singole selezioni regionali è da ricondursi all'esigenza di garantire un alto livello di professionalità dei candidati, i quali debbono possedere requisiti curriculari unitari. Tale esigenza è espressione del principio di buon andamento dell'azione amministrativa, data l'incidenza che la professionalità delle persone che ricoprono gli incarichi apicali esplica sul funzionamento delle strutture cui sono preposte, con inevitabili riflessi sulla qualità delle prestazioni sanitarie rese.

Le disposizioni invocate dal ricorrente debbono pertanto ritenersi espressione di un principio fondamentale in materia di tutela della salute.

6. – Così ricostruita la cornice normativa statale di riferimento, deve ritenersi che, con la norma impugnata, la Regione Siciliana abbia oltrepassato i limiti della competenza legislativa ad essa riconosciuta.

La legge regionale è stata adottata al dichiarato fine di dettare una disciplina urgente e transitoria, anche in considerazione del «mancato aggiornamento dell'elenco regionale secondo quanto previsto dal comma 3 dell'articolo 3-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni al fine di evitare liti e contenziosi» (art. 3, legge reg. Siciliana n. 4 del 2017).

Al riguardo, va però evidenziato che il mancato aggiornamento dell'elenco regionale degli idonei non vale a giustificare una previsione volta a derogare agli ordinari criteri per il conferimento degli incarichi in questione, atteso che, proprio ai sensi dell'art. 3-*bis* d.lgs. n. 502 del 1992, richiamato dalla norma censurata, in mancanza dell'elenco regionale, l'ente territoriale deve attingere a quelli delle altre Regioni.

Pertanto, non sussistono le ragioni invocate dal legislatore regionale a giustificazione dell'adozione di una disciplina temporanea ed eccezionale, che stabilisce il divieto di procedere alla nomina di nuovi direttori generali delle aziende sanitarie provinciali e, in caso di scadenza naturale dell'incarico, dispone la nomina di commissari. Per di più, la genericità della previsione regionale, che non definisce né le procedure, né i requisiti, né i termini di decadenza dei commissari, consente alla Regione di conferire gli incarichi apicali della dirigenza sanitaria in maniera ampiamente discrezionale, al di fuori del sistema delineato dal legislatore statale, mettendo quindi a rischio le finalità perseguite da quest'ultimo.

7. – In favore della legittimità della norma regionale impugnata, non può valere neppure il richiamo, operato dalla stessa, all'art. 1 della legge della Regione Siciliana 2 agosto 2012, n. 43 (Disposizioni in materia di nomine, incarichi e designazioni da parte del Governo della Regione), che ha inserito, nella legge della Regione Siciliana 28 marzo 1995, n. 22 (Norme sulla proroga degli organi amministrativi e sulle procedure per le nomine di competenza regionale), gli artt. 3-*bis* e 3-*ter*, volti a disciplinare le nomine per gli incarichi di vertice da parte del Presidente della Regione, dopo l'indizione delle nuove elezioni regionali, ovvero nei sei mesi anteriori alla data di indizione delle

elezioni. Le disposizioni richiamate prevedono che, dopo la data di pubblicazione del decreto di indizione delle elezioni dell'Assemblea regionale siciliana e del Presidente della Regione, ovvero dopo il verificarsi di una causa di conclusione anticipata della legislatura regionale, non si può procedere a nuove nomine, designazioni o conferimenti di incarichi in organi di amministrazione attiva, o enti, aziende, soggetti comunque denominati, di diritto pubblico o privato, sottoposti a tutela, controllo o vigilanza della Regione. Al fine di garantire la continuità dell'azione amministrativa, il Governo regionale dovrà se del caso nominare commissari straordinari, laddove la cessazione dall'incarico per scadenza naturale avvenga in una delle ipotesi sopra dette (indizione delle elezioni o conclusione anticipata della legislatura).

Come evidenziato dall'Avvocatura generale dello Stato, il richiamo a tale normativa risulta oscuro e inconferente, trattandosi di ipotesi diverse e non assimilabili a quelle disciplinate dalla norma impugnata.

8. – Alla luce delle considerazioni sopra espresse, deve essere dichiarata l'illegittimità dell'art. 3 legge reg. Siciliana n. 4 del 2017, in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost. e all'art. 17, lettere *b*) e *c*), statuto reg. Siciliana.

Resta assorbito ogni ulteriore profilo di censura.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 3 della legge della Regione Siciliana 1° marzo 2017, n. 4 (Proroga dell'esercizio provvisorio per l'anno 2017 e istituzione del Fondo regionale per la disabilità. Norme urgenti per le procedure di nomina nel settore sanitario regionale).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 maggio 2018.

* * *

Sentenza n. 179/2021 (Pres. Coraggio; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 84 del 2020), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Marche 9 luglio 2020, n. 30 (Modifica alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13, "Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale").

Ad avviso del ricorrente la legge regionale impugnata, che nel suo unico comma sostituisce interamente l'art. 8 della legge reg. Marche n. 13 del 2003, nello stabilire che i direttori di dipartimento possano essere nominati tra i

semplici dirigenti delle professioni sanitarie, si porrebbe in contrasto con la norma statale di cui all'art. 17-*bis*, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), costituente principio fondamentale della legislazione statale in materia di «tutela della salute» di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., che prescrive, invece, che i direttori di dipartimento debbano essere individuati dal direttore generale nell'ambito dei dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate del dipartimento.

[*omissis*]

3. – Preliminare all'esame del merito delle questioni è la delimitazione del *thema decidendum*.

Infatti, benché il ricorrente denunci l'intero testo della legge reg. Marche n. 30 del 2020, le censure formulate nel ricorso si appuntano esclusivamente sui commi 3 e 4 dell'art. 8 della legge della Regione Marche 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale), come sostituiti dall'art. 1 della legge reg. Marche n. 30 del 2020.

Risultano, invece, sostanzialmente estranee all'impugnativa – alla luce dei profili enunciati nel ricorso – le altre norme contenute nella legge reg. Marche n. 30 del 2020.

4. – Con riferimento alle norme cui l'impugnativa va limitata, la questione è fondata.

4.1. – È, innanzitutto, necessario individuare l'ambito materiale nel quale si collocano le disposizioni regionali impugnate, che disciplinano il procedimento di nomina dei direttori di dipartimento delle aziende ospedaliere e dell'azienda sanitaria unica regionale (ASUR) della Regione Marche.

Questa Corte ha già avuto modo di ricondurre alla materia «tutela della salute» la disciplina degli incarichi della dirigenza sanitaria (sentenze n. 129 del 2012, n. 233 e n. 181 del 2006), rilevando in particolare «la stretta inerenza che tutte le norme *de quibus* presentano con l'organizzazione del servizio sanitario regionale e, in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza, essendo queste ultime condizionate, sotto molteplici aspetti, dalla capacità, dalla professionalità e dall'impegno di tutti i sanitari addetti ai servizi, e segnatamente di coloro che rivestono una posizione apicale (sentenze n. 181 del 2006 e n. 50 del 2007)» (sentenza n. 371 del 2008).

Le norme in esame vanno, pertanto, ricondotte, conformemente alla prospettiva dell'Avvocatura generale dello Stato, nell'ambito della competenza legislativa concorrente in materia di «tutela della salute» di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.

4.2. – In questa prospettiva, il ricorrente sostiene che l'art. 17-*bis*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992 costituisca espressione di un principio fondamentale della materia «tutela della salute», per cui le norme impugnate, omettendo ogni riferimento ai requisiti stabiliti dalla disposizione statale per la nomina dei

direttori di dipartimento, eccederebbero dalla sfera di competenza legislativa riservata alla Regione ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost.

Va preliminarmente evidenziato che il modello dipartimentale rappresenta uno degli schemi organizzativi più diffusi nella sanità italiana (il comma 1 dell'art. 17-*bis* del d.lgs. n. 502 del 1992 stabilisce che: «[l']organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende sanitarie») e che alla organizzazione dipartimentale della sanità corrisponde una disciplina degli incarichi direttivi posta dallo stesso d.lgs. n. 502 del 1992, così come progressivamente modificato ed integrato dal legislatore.

In proposito, va notato che la disciplina della dirigenza pubblica in materia sanitaria costituisce un modello che presenta numerose peculiarità rispetto alle previsioni generali del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) e che trova spiegazione nella considerazione che la dirigenza sanitaria opera nell'ambito, estremamente sensibile, dei diritti sociali costituzionalmente garantiti. A questa è richiesta una particolare competenza, non solo professionale e tecnica, ma anche gestionale.

In particolare, il processo di regionalizzazione e di aziendalizzazione del servizio sanitario avviato dal d.lgs. n. 502 del 1992 ha cercato di ovviare alle diffuse inefficienze che si erano registrate nell'organizzazione della sanità, prevedendo l'innesto di criteri imprenditoriali e di moduli aziendalistici nell'organizzazione del servizio pubblico e disegnando un sistema di tendenziale separazione tra politica e amministrazione.

In questa prospettiva, al vertice dell'azienda sanitaria è stato posto il direttore generale quale organo monocratico, con «[t]utti i poteri di gestione» dell'azienda (art. 3, comma 6, del d.lgs. n. 502 del 1992), al quale spetta la responsabilità della direzione dell'azienda sanitaria e la cui nomina, riservata alla discrezionalità politica della Giunta regionale, deve rispettare il possesso degli specifici requisiti stabiliti dall'art. 3-*bis* del d.lgs. 502 del 1992 e dagli artt. 1 e 2 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, recante «Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera *p*), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitari», potendo essere operata la scelta esclusivamente tra i soggetti iscritti nel relativo elenco nazionale.

4.3. – Il particolare rilievo attribuito dalla disciplina statale ai requisiti di competenza e di professionalità, che lo stesso direttore generale deve possedere, permette di cogliere la specifica *ratio* della norma contenuta nel comma 2 dell'art. 17-*bis* del d.lgs. n. 502 del 1992, ai sensi della quale: «[i]l direttore di dipartimento è nominato dal direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento».

Alla discrezionalità politica che, in ogni caso, contraddistingue la nomina del direttore generale si affiancano, infatti, i vincoli posti dalla disciplina statale nella scelta dei direttori di dipartimento; questi ultimi, infatti, non possono

essere individuati nell'ambito generico dei dirigenti sanitari, ma tra i più qualificati direttori delle strutture complesse aggregate nel dipartimento stesso.

La normativa statale, imponendo al direttore generale di selezionare il direttore di dipartimento fra i dirigenti aventi tali incarichi, pone un chiaro ed inderogabile limite al potere discrezionale di nomina spettante all'organo apicale, fissando alcuni specifici requisiti che hanno l'evidente scopo di assicurare la competenza, la professionalità e la specifica esperienza del soggetto chiamato alla guida del dipartimento.

In questa prospettiva, emerge chiaramente che i criteri posti dall'art. 17-*bis*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992 costituiscono espressione di un principio fondamentale della legislazione statale, vincolante la legislazione regionale di dettaglio in materia di «tutela della salute», volto a disciplinare in modo uniforme, a livello nazionale, la procedura di nomina dei direttori di dipartimento delle aziende sanitarie.

4.4. – Quanto rilevato consente di escludere l'esperibilità di un'interpretazione costituzionalmente orientata delle disposizioni regionali censurate volta al coordinamento sistematico con la disciplina statale.

Il contenuto e la funzione svolta dalla suddetta norma statale nel sistema ne attestano, infatti, inequivocabilmente, in conformità alla costante giurisprudenza di questa Corte (*ex plurimis*, sentenze n. 44 del 2021; n. 78 del 2020; n. 164 del 1 2019; n. 246 e n. 94 del 2018; n. 16 del 2010 e n. 268 del 2007), la natura di principio fondamentale della legislazione statale. Pertanto, stante il contrasto delle disposizioni denunciate con il principio fondamentale della legislazione statale in materia di «tutela della salute» evocato dal ricorrente, deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge reg. Marche n. 30 del 2020, limitatamente alla parte in cui sostituisce l'art. 8, commi 3 e 4, della legge reg. Marche n. 13 del 2003.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Marche 9 luglio 2020, n. 30 (Modifica alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13, "Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale"), limitatamente alla parte in cui sostituisce l'art. 8, commi 3 e 4, della legge della Regione Marche 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 luglio 2021.

* * *

Sentenza n. 209/2021 (Pres. Coraggio; Red. Amato)*Considerato in diritto*

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, con ricorso iscritto al n. 99 del registro ricorsi 2020, ha impugnato gli artt. 11, comma 2, 13, comma 1, e 47, comma 9, della legge della Regione Sardegna 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore).

2. – Secondo la difesa statale tali disposizioni eccederebbero i limiti delle competenze statutarie della Regione autonoma Sardegna in materia di «igiene e sanità pubblica», quali risultanti dal combinato disposto dagli artt. 3 e 4, primo comma, lettera *i*), della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna), violando altresì i principi fondamentali stabiliti da leggi dello Stato in materia di «tutela della salute», di cui all'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

2.1. – In primo luogo è impugnato l'art. 11, comma 2, della legge reg. Sardegna n. 24 del 2020, ove si prevede che «[i] direttori generali sono nominati con deliberazione della Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei, oppure all'elenco nazionale di cui al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 (Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera *p*), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria)».

2.1.1. – Tale disposizione, stabilendo che i direttori generali delle aziende sanitarie sarde siano nominati attingendo, o all'elenco regionale di idonei, o all'elenco nazionale degli idonei, si porrebbe in contrasto con l'art. 2, comma 1, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, recante «Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera *p*), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria», il quale imporrebbe tassativamente che la scelta del direttore generale avvenga attingendo, obbligatoriamente ed esclusivamente, al suddetto elenco nazionale.

2.2. – In secondo luogo è impugnato l'art. 13, comma 1, della legge reg. Sardegna n. 24 del 2020.

Ivi si prevede che «[g]li elenchi regionali degli idonei alle cariche di direttore generale, amministrativo e sanitario sono costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati con apposita deliberazione della Giunta regionale, da parte di una commissione nominata dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, composta da cinque membri, di cui uno con funzioni di presidente scelto tra magistrati ordinari, amministrativi, contabili e avvocati

dello Stato, anche in quiescenza, o del libero foro, abilitati al patrocinio di fronte alle magistrature superiori e quattro esperti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, dei quali uno può essere indicato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. I componenti della commissione possono essere nominati una sola volta e restano in carica per il tempo necessario alla formazione dell'elenco e all'espletamento delle attività connesse e consequenziali».

2.2.1. – Secondo la difesa statale – disciplinando le modalità di costituzione dell'elenco regionale degli idonei da cui attingere per la nomina del direttore generale delle aziende sanitarie e ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario regionale – la disposizione impugnata si porrebbe anch'essa in contrasto con il principio stabilito dall'art. 2 del d.lgs. n. 171 del 2016, incorrendo negli stessi vizi di legittimità costituzionale già eccepiti in relazione all'art. 11 della legge reg. Sardegna n. 24 del 2020, a cui è destinata a dare attuazione.

2.3. – Da ultimo, oggetto d'impugnazione è l'art. 47, comma 9, della legge reg. Sardegna n. 24 del 2020, secondo cui «i commissari straordinari sono scelti in applicazione [dell']articolo 3, comma 2, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria), convertito con modifiche dalla legge 25 giugno 2019, n. 50 [recte: n. 60], e sono in possesso dei seguenti titoli: a) diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale n. 509 del 1999, pubblicato nella Gazzetta ufficiale 4 gennaio 2000, n. 2, oppure laurea specialistica o magistrale; b) comprovata esperienza nella qualifica di dirigente, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato».

2.3.1. – Le modalità previste dall'art. 3, comma 2, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria), convertito, con modificazioni, in legge 25 giugno 2019, n. 60 – ossia la facoltà di scegliere il commissario straordinario degli enti del Servizio sanitario regionale, anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui al d.lgs. n. 171 del 2016, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza – costituirebbero, infatti, una normativa speciale applicabile unicamente alla Regione Calabria.

Il rinvio a tale normativa da parte della disposizione impugnata, pertanto, contrasterebbe con il principio stabilito dall'art. 2, comma 2, del d.lgs. n. 171 del 2016, secondo cui il commissario è scelto tra i soggetti inseriti nell'elenco nazionale degli idonei alla carica di direttore generale, senza possibilità di ricorrere a modalità alternative.

3. – Le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 11, comma 2, e 13, comma 1, della legge reg. Sardegna n. 24 del 2020 sono fondate.

3.1. – Le disposizioni impugate intervengono sull'assetto degli enti del

Servizio sanitario nazionale, la cui disciplina è già stata ricondotta da questa Corte alla competenza concorrente sulla «tutela della salute» (sentenze n. 192 del 2017, n. 54 del 2015, n. 207 del 2010, n. 181 del 2006 e n. 270 del 2005).

Con particolare riferimento alla disciplina degli incarichi di direttore generale degli enti del Servizio sanitario nazionale, pertanto, spetta allo Stato individuare i principi fondamentali della materia, al fine di meglio qualificare il profilo di tali dirigenti e di ridurre l'ambito della discrezionalità politica nella scelta degli stessi, a tutela dell'imparzialità e del buon andamento della pubblica amministrazione, data l'incidenza che la disciplina di tali incarichi ha sulle prestazioni sanitarie rese agli utenti (si vedano le sentenze n. 87 del 2019, n. 159 del 2018, n. 190 del 2017, n. 124 del 2015, n. 295 del 2009, n. 449 del 2006 e n. 422 del 2005).

A tali principi deve attenersi anche la legislazione delle Regioni ad autonomia speciale (sentenza n. 159 del 2018), posto che in tale ambito le competenze statutarie sono meno ampie rispetto a quelle individuate dal testo costituzionale (sentenza n. 231 del 2017).

Il d.lgs. n. 171 del 2016 ha profondamente riformato la procedura di selezione dei direttori generali degli enti del Servizio sanitario, prevedendo un elenco nazionale degli idonei, istituito presso il Ministero della salute e aggiornato ogni due anni – da ultimo il 4 ottobre 2021 – sulla base di una valutazione operata da una commissione nazionale, previa pubblicazione di un avviso pubblico di selezione per titoli (art. 1).

Alle Regioni spetta poi effettuare un'ulteriore selezione, sempre previo apposito avviso, a cui possono partecipare unicamente gli iscritti nell'elenco nazionale, con una nuova valutazione dei titoli e un colloquio, in esito al quale viene proposta una rosa di candidati, nel cui ambito il Presidente della Regione provvede a scegliere il direttore generale, motivando le ragioni della nomina (art. 2).

Il ricorso agli elenchi regionali degli idonei – prima previsto dagli artt. 3 e 3-bis del d.lgs. n. 502 del 1992, come modificati dal decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, in legge 8 novembre 2012, n. 189 – resta solo per la nomina dei dirigenti sub-apicali, quali, ad esempio, il direttore amministrativo e il direttore sanitario (art. 3).

3.2. – L'impugnata legge reg. Sardegna n. 24 del 2020 prevede la possibilità di conferire l'incarico di direttore generale anche a soggetti inseriti in un apposito elenco regionale (art. 11, comma 2), di cui sono disciplinate le modalità di formazione (art. 13), sulla base di requisiti sovrapponibili a quelli previsti dall'art. 1 del d.lgs. n. 171 del 2016 per la formazione dell'elenco nazionale degli idonei (ossia il diploma di laurea, una comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori, l'attestato rilasciato all'esito del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di

organizzazione e gestione sanitaria), pur consentendosi la fissazione di ulteriori requisiti da parte della Giunta regionale.

3.2.1. – L’attuazione delle citate disposizioni da parte della Regione autonoma Sardegna presenta taluni elementi di contraddittorietà.

La deliberazione della Giunta della Regione autonoma Sardegna 23 ottobre 2020, n. 52/15 (Elenco regionale degli idonei alla nomina di Direttore generale delle aziende e degli enti del SSR. Modalità e criteri per la selezione dei candidati idonei ai sensi dell’art. 13 della L.R. n. 24 del 11.9.2020 e avviso pubblico di selezione), infatti, ha regolato la procedura per la formazione dell’elenco regionale degli idonei, sulla cui base effettuare le nomine dei direttori generali.

La successiva deliberazione della Giunta della Regione autonoma Sardegna 30 giugno 2021, n. 25/55 (Nomina dei Direttori generali delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna. Modalità e criteri per la selezione della rosa dei candidati idonei alla nomina ai sensi dell’art. 2 del D.Lgs. n. 171/2016 e dell’art. 11 della L.R. n. 24/2020 e avviso pubblico di selezione), invece, revoca l’avviso pubblico di selezione di cui alla precedente deliberazione n. 52/15 e non fa più riferimento all’elenco regionale, ma regola le modalità di formazione della rosa regionale degli idonei, richiedendo il necessario inserimento nell’elenco nazionale, sottolineando l’avvenuto aggiornamento di quest’ultimo.

Viene così nuovamente configurata una procedura sul modello di quella prevista dal d.lgs. n. 171 del 2016, che prescinde, in virtù dell’aggiornamento dell’elenco nazionale degli idonei, dall’applicazione delle disposizioni impugnate, le quali restano in ogni caso tuttora vigenti.

3.2.2. – Ciò precisato, reintroducendo gli elenchi regionali, la Regione autonoma Sardegna ha eliminato quell’elemento essenziale al fine di garantire l’uniformità delle professionalità dei direttori generali che è la valutazione da parte della Commissione nazionale; Commissione alla cui composizione, tra l’altro, concorrono le stesse Regioni, in quanto due dei cinque componenti della stessa sono designati dalla Conferenza Stato-Regioni.

Viene contrastata in tal modo la *ratio* della riforma di cui al d.lgs. n. 171 del 2016, con cui il legislatore statale ha inteso regolare una procedura di selezione unitaria “a monte”, che limita in tal modo la selezione effettuata a livello regionale.

La previsione di un elenco unico nazionale di idonei, infatti, è volta a garantire, insieme a un alto livello di professionalità dei candidati, una uniformità di criteri, tale da evitare differenziazioni che potrebbero essere ostative della mobilità dei prescelti.

La legislazione regionale, pertanto, non può, neppure in nome di asserite esigenze di adattamento del procedimento di nomina alle specificità territoriali, introdurre deroghe a tale momento unitario di selezione della dirigenza sanitaria.

3.3. – Né le disposizioni del d.lgs. n. 171 del 2016 potrebbero ritenersi inidonee a porsi quali principi fondamentali della materia in virtù della richiamata sentenza n. 251 del 2016, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della legge delega n. 124 del 2015, per mancato rispetto del principio di leale collaborazione.

3.3.1. – Sul punto, infatti, questa Corte ha già chiarito come «il d.lgs. n. 171 del 2016 in materia di dirigenza sanitaria, al pari degli altri decreti legislativi già emanati al momento della decisione di questa Corte, non è stato travolto dalla pronuncia di illegittimità costituzionale» (sentenza n. 159 del 2018). Le illegittimità costituzionali, infatti, sono state circoscritte alle disposizioni di delegazione oggetto del ricorso, senza estensione alle relative disposizioni attuative, la cui eventuale illegittimità costituzionale è subordinata all'accertamento dell'effettiva lesione delle competenze regionali.

La qual cosa deve essere esclusa nel caso di specie, trattandosi di aspetti riconducibili, come ricordato, ai principi fondamentali in materia della «tutela della salute».

Come ricorda l'Avvocatura generale dello Stato, sul punto è stato adottato, in applicazione proprio della citata sentenza n. 251 del 2016, il decreto legislativo 26 luglio 2017, n. 126, recante «Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, di attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124», ove si è prevista l'acquisizione dell'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul testo originario del decreto legislativo e sulle modifiche apportate in sede di decreto correttivo.

Deve dunque essere dichiarata l'illegittimità costituzionale degli artt. 11, comma 2, e 13, comma 1, della legge reg. Sardegna n. 24 del 2020.

4. – Altresì fondata risulta la questione di legittimità costituzionale dell'art. 47, comma 9, della legge reg. Sardegna n. 24 del 2020.

La disposizione impugnata consente alla Regione di scegliere i commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale in applicazione dell'art. 3, comma 2, del d.l. n. 35 del 2019, come convertito, il quale, in riferimento alla Regione Calabria, stabilisce che il commissario straordinario possa essere scelto anche al di fuori dell'elenco nazionale degli idonei alla carica di direttore generale.

4.1. – L'ipotesi del commissariamento delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale non trovava una specifica disciplina nel d.lgs. n. 502 del 1992, sebbene quasi tutte le Regioni l'avessero prevista con legge, di norma richiedendo per i commissari straordinari i medesimi requisiti stabiliti per l'incarico di direttore generale.

L'art. 2, comma 2, del d.lgs. 171 del 2016, invece, indica espressamente che in tali casi il commissario è scelto tra i soggetti inseriti nell'elenco nazionale degli idonei.

Come già chiarito da questa Corte (da ultimo con la sentenza n. 87 del

2019), le Regioni ben possono disciplinare l'istituto del commissariamento degli enti del Servizio sanitario regionale, per esigenze di carattere straordinario o in ragione di una comprovata e giustificata impossibilità di procedere alla nomina dei vertici aziendali secondo il procedimento ordinario.

Tali esigenze possono dipendere anche da interventi di razionalizzazione del sistema sanitario, come nel caso di specie, in cui i commissari straordinari hanno il compito di progettare e pianificare il passaggio dal vecchio al nuovo assetto del Servizio sanitario regionale, svolgendo così funzioni di amministrazione straordinaria con finalità e compiti di transizione all'amministrazione ordinaria.

4.2. – Ferma restando, appunto, la legittimità di una previsione siffatta, non risulta ammissibile per queste specifiche figure commissariali una disciplina diversa e derogatoria rispetto a quella di cui all'art. 2, comma 2, del d.lgs. n. 171 del 2016, che non differenzia le modalità di nomina in base alle funzioni che i commissari sono chiamati a svolgere.

Anche in tal caso, infatti, si tratta di un aspetto attinente alla selezione della dirigenza sanitaria apicale, riconducibile, quindi, ai principi fondamentali della materia «tutela della salute» (si veda ancora la sentenza n. 87 del 2019).

L'art. 3, comma 2, del d.l. n. 35 del 2019, come convertito, quindi, non può porsi alla base di deroghe previste dalla legislazione regionale, in quanto reca una disciplina straordinaria volta soltanto ad affrontare le criticità del sistema sanitario della Regione Calabria e a tale realtà territoriale limitata; disciplina che è espressione del potere sostitutivo *ex art.* 120 Cost., oltre che delle competenze statali in materia di coordinamento della finanza pubblica e di «“determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale” *ex art.* 117, secondo comma, lettera *m*), Cost.» (sentenza n. 233 del 2019).

Deve dunque essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 47, comma 9, della legge reg. Sardegna n. 24 del 2020.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 11, comma 2, della legge della Regione autonoma Sardegna 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore);

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 13, comma 1, della legge reg. Sardegna n. 24 del 2020;

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 47, comma 9, della legge reg. Sardegna n. 24 del 2020.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 ottobre 2021.

* * *

Sentenza n. 9/2022 (Pres. Coraggio; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

[*omissis*]

2. – Con lo stesso ricorso il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato anche l'art. 18, comma 9, della legge prov. Trento n. 6 del 2020, deducendone il contrasto con gli artt. 97 e 117, commi secondo, lettera l), e terzo, Cost., in relazione agli artt. 3-*sexies*, comma 3, 7-*quater*, comma 1, e 15, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), all'art. 12 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 (Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale) e all'art. 18, comma 4, del Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) dell'Area sanità, sottoscritto il 19 dicembre 2019, per il triennio 2016-2018.

[*omissis*]

4. – La difesa dello Stato rileva che l'art. 18, comma 9, della legge prov. Trento n. 6 del 2020 individua, quale requisito per la nomina a direttore di un'articolazione organizzativa fondamentale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, l'aver maturato un'esperienza triennale (divenuta quinquennale per effetto delle modifiche successivamente apportate dall'art. 8, comma 4, della legge prov. Trento n. 15 del 2020) di direzione in enti, aziende e strutture pubbliche o private di media o grande dimensione, mentre l'art. 12 del d.P.R. n. 484 del 1997 e l'art. 18 del CCNL Area sanità, ai fini del conferimento di incarichi nelle strutture sanitarie, attribuiscono rilievo all'esperienza acquisita nel settore privato solo se maturata presso strutture private equiparate alle pubbliche o accreditate.

4.1. – Inoltre, la disposizione provinciale impugnata sarebbe in contrasto con gli artt. 3-*sexies*, comma 3, e 7-*quater*, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992, che, con specifico riferimento alla figura del direttore di distretto e del direttore del dipartimento di prevenzione, richiedono, rispettivamente, una specifica esperienza nei servizi territoriali (direttore del distretto) o la qualifica di direttore di struttura complessa del dipartimento (direttore del dipartimento di prevenzione).

4.2. – Le sostanziali deroghe della disciplina provinciale alle disposizioni statali e al contratto collettivo nazionale determinerebbero la violazione dell'art.

117, secondo comma, lettera l), Cost., che attribuisce allo Stato la competenza legislativa esclusiva nella materia «ordinamento civile»; inoltre, venendo in rilievo la disciplina della «governance» delle Aziende sanitarie, riconducibile ai principi fondamentali in materia di tutela della salute, sarebbe violato anche l'art. 117, terzo comma, Cost.

[omissis]

8. – La questione è invece fondata in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost.

8.1. – Le norme provinciali di organizzazione, oggetto di impugnazione, intervengono in un settore peculiare quale quello sanitario e «tale ambito “neppure può essere invocato come ‘materia’ a sé stante, agli effetti del novellato art. 117 Cost., in quanto l'organizzazione sanitaria è parte integrante della ‘materia’ costituita dalla ‘tutela della salute’ di cui al terzo comma del citato art. 117 Cost.” (sentenza n. 371 del 2008)» (sentenza n. 54 del 2015), in ragione dell'idoneità dell'organizzazione sanitaria ad incidere sulla salute dei cittadini, «costituendo le modalità di organizzazione del servizio sanitario la cornice funzionale ed operativa che garantisce la qualità e l'adeguatezza delle prestazioni erogate (sentenza n. 181 del 2006)» (sentenza n. 207 del 2010).

8.2. – La materia in cui rientra la disposizione impugnata è, quindi, quella, di competenza concorrente, della tutela della salute, attribuita alle Regioni a statuto ordinario dalla riforma del 2001, che, in quanto più ampia di quella conferita dagli statuti speciali in materia di igiene e sanità e assistenza ospedaliera, comporta l'operatività della clausola di maggior favore di cui all'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), e spetta anche alle Province autonome, con conseguente facoltà per lo Stato di porre solo i principi fondamentali della disciplina (*ex multis* sentenza n. 231 del 2017).

9. – La difesa della Provincia autonoma si basa sull'assunto per cui i requisiti per l'accesso all'incarico di direttore delle tre articolazioni organizzative fondamentali dell'Azienda provinciale corrispondono a quelli previsti dal d.lgs. n. 502 del 1992 e dal d.P.R. n. 484 del 1997 per gli incarichi di alta dirigenza sanitaria, tra cui andrebbero compresi gli incarichi di direttore del dipartimento di prevenzione, di direttore dei distretti sanitari e di direttore del servizio ospedaliero provinciale.

10. – Il d.lgs. n. 502 del 1992 reca la disciplina di riordino in materia sanitaria, prevedendo l'articolazione del territorio regionale in unità sanitarie locali costituite in aziende pubbliche dotate di autonomia imprenditoriale ed organizzate in base ad un atto aziendale di diritto privato, che individua le singole articolazioni interne dell'Azienda, distinte in dipartimenti e unità operative semplici e complesse, la cui gestione è affidata ai dirigenti del ruolo medico.

10.1. – Organo di vertice dell'Azienda sanitaria è il direttore generale, che è responsabile della gestione complessiva dell'azienda e che, nell'esercizio delle

sue funzioni, è coadiuvato dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario (art. 3, comma 1-*quater*, del d.lgs. n. 502 del 1992).

L'art. 3, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992 prevede specifici requisiti per la nomina del direttore amministrativo e del direttore sanitario, stabilendo che quest'ultimo è un medico, mentre il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche; entrambi devono avere una qualificata esperienza quinquennale di direzione in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione.

10.2. – Con specifico riferimento ai due incarichi, quello di direttore del distretto e quello di direttore del dipartimento di prevenzione, vengono in rilievo specifiche previsioni della normativa statale.

Il distretto corrisponde ad un'articolazione territoriale dell'unità sanitaria locale che assicura i servizi di assistenza primaria e il coordinamento delle attività con quella dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri (art. 2, comma 2-*sexies*, lettera c, e art. 3-*quater*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992); ai sensi dell'art. 3-*sexies*, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992 l'incarico di direttore del distretto è attribuito ad un dirigente dell'Azienda che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione oppure a un medico convenzionato.

Il dipartimento di prevenzione trova collocazione funzionale nel distretto e svolge attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica (artt. 3-*quinquies*, comma 3, e 7-*ter* del d.lgs. n. 502 del 1992); l'art. 7-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992 prevede che l'incarico di direttore del dipartimento di prevenzione sia conferito ai direttori di struttura complessa del dipartimento che abbiano almeno cinque anni di anzianità di funzione.

11. – La normativa statale esprime, dunque, un principio fondamentale, idoneo a vincolare la potestà legislativa regionale o provinciale concorrente, secondo cui, al fine della nomina a direttore, è richiesta l'esperienza specifica nel settore pubblico.

12. – La legge provinciale oggetto di censura assimila, invece, il direttore del dipartimento di prevenzione, quello del distretto sanitario e quello dei servizi ospedalieri ai direttori sanitario e amministrativo, per i quali non è richiesta un'esperienza nel settore pubblico.

Se si può riconoscere alla Provincia autonoma il potere di articolare diversamente la struttura degli uffici con la previsione di contratti quinquennali per posizioni di alta dirigenza, certamente non può riconoscersi la possibilità di derogare al principio che i direttori delle articolazioni organizzative fondamentali dell'Azienda possiedano anche un'esperienza nel settore della sanità pubblica, essendo tale requisito di accesso all'incarico di direzione funzionale ad «assicurare la competenza, la professionalità e la specifica esperienza del soggetto chiamato alla guida del dipartimento» (da ultimo, sentenza n. 179 del 2021).

Pertanto, seppure non può censurarsi la scelta della Provincia di scegliere

per gli incarichi dirigenziali a termine, di cui alla legge provinciale impugnata, figure estranee alla compagine aziendale, ciò deve avvenire, però, nel rispetto dei principi fondamentali posti dalla normativa statale, tra cui quello per cui va previsto anche il possesso di un'esperienza nel settore della sanità pubblica.

La norma impugnata, in particolare, contrasta con l'art. 3-*sexies*, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992, il quale prevede che l'incarico di direttore del distretto è attribuito a un dirigente dell'Azienda con una specifica esperienza nell'organizzazione dei servizi territoriali, oppure ad un medico convenzionato da almeno dieci anni.

Analogo contrasto si verifica con l'art. 7-*quater*, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992, il quale prevede che il direttore del dipartimento di prevenzione sia scelto dal direttore generale tra i direttori di struttura complessa del dipartimento.

Infine, anche il direttore del servizio ospedaliero provinciale, in ragione della sua specifica preposizione all'organizzazione di tutti gli ospedali pubblici della Provincia, non può non essere in possesso di un'esperienza nel settore della sanità pubblica.

L'esperienza maturata nel settore della sanità pubblica, quale requisito per la nomina a direttore delle predette articolazioni organizzative fondamentali, al di là di quanto specificamente previsto dal d.P.R. n. 484 del 1997, trova, dunque, la propria ragione giustificatrice in un principio fondamentale che si ricava direttamente nella normativa statale e che non può non caratterizzare la posizione relativa alle articolazioni organizzative fondamentali previste dalla legge provinciale impugnata, la quale, per contro, prevede che il requisito suddetto possa essere soddisfatto anche da un'esperienza nel settore privato.

13. – L'accoglimento della questione per contrasto della norma impugnata con l'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione ai principi e con particolare riferimento agli artt. 3-*sexies*, comma 3, e 7-*quater*, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992, comporta l'assorbimento della questione promossa in riferimento all'art. 97 Cost.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 18, comma 9, della legge della Provincia autonoma di Trento 6 agosto 2020, n. 6 (Assestamento del bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2020-2022), limitatamente alle parole «o private»;

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 novembre 2021.

* * *

Sentenza n. 139/2022 (Pres. Amato; Red. Prosperetti)*Considerato in diritto*

1. – Con l'ordinanza indicata in epigrafe il Tribunale ordinario di Bolzano ha sollevato questioni di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 3, 97, secondo comma, e 117, terzo comma, della Costituzione e agli artt. 5 e 9, primo comma, numero 10), del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige), dell'art. 48, comma 3, della legge della Provincia autonoma di Bolzano 5 marzo 2001, n. 7 (Riordinamento del servizio sanitario provinciale) e dell'art. 6 della legge della Provincia autonoma di Bolzano 21 aprile 2017, n. 4 (Modifiche di leggi provinciali in materia di salute), che disciplinano, rispettivamente, la procedura per l'affidamento a un dirigente sanitario di un incarico di direzione di struttura complessa e il relativo regime transitorio.

Ad avviso del giudice *a quo*, l'art. 48, comma 3, della legge prov. Bolzano n. 7 del 2001, ai sensi del quale «[l]'affidamento a un dirigente sanitario di un incarico di direzione di struttura complessa avviene ad opera del Direttore generale, che sceglie il candidato da una rosa selezionata da un'apposita commissione, previo avviso da pubblicarsi nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica e nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige; il Direttore generale conferisce gli incarichi afferenti all'area ospedaliera, sentiti il Direttore sanitario e il Direttore dell'Unità organizzativa per il governo clinico nonché consultandosi con il Direttore del rispettivo comprensorio sanitario, e gli incarichi afferenti all'area territoriale consultandosi con il Direttore del rispettivo comprensorio sanitario. La procedura di selezione dei candidati nonché la composizione e nomina della commissione sono disciplinate con regolamento di esecuzione, in conformità alla vigente disciplina di settore», e l'art. 6 della legge prov. Bolzano n. 4 del 2017, che, come osservato, detta il relativo regime transitorio, si porrebbero, in particolare, in contrasto con l'art. 15, comma 7-*bis*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), inserito dall'art. 4, comma 1, lettera d), del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189, che, fissando una serie di principi fondamentali nella materia «tutela della salute», ha stabilito una composizione della commissione di selezione tale da assicurare l'imparzialità della maggioranza dei suoi membri, scelti tramite un procedimento di sorteggio, e ristretto la discrezionalità del direttore generale nel conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa, in modo da privilegiare criteri meritocratici e da sottoporre l'atto di nomina ad un obbligo di adeguata motivazione.

2. – Il giudice *a quo* ritiene le questioni rilevanti e non manifestamente infondate.

2.1. – In ordine alla rilevanza, il rimettente, escludendo la praticabilità di una interpretazione costituzionalmente orientata delle norme censurate, evidenzia che «[l]’eventuale accoglimento dell’eccezione di illegittimità costituzionale inciderebbe radicalmente sull’accertamento giudiziale da compiere e quindi sull’esito del giudizio. Invero le due norme tratteggiano procedure selettive diverse ed inconciliabili, per cui le violazioni procedurali lamentate dalla ricorrente avrebbero rilevanza solo qualora fosse ritenuta applicabile la normativa delineata dalle norme nazionali, non invece nel caso della ritenuta infondatezza della questione di legittimità costituzionale e quindi di applicazione della legge provinciale».

2.2. – A sostegno della non manifesta infondatezza della questione, il Tribunale di Bolzano sostiene, poi, che la Provincia autonoma di Bolzano sarebbe assoggettata alle disposizioni dell’art. 15, comma 7-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992, il quale stabilisce principi fondamentali di immediata applicazione, che non lascerebbero spazio all’autonomia regionale e provinciale, se non su aspetti quali le esigenze di tutela delle diverse componenti linguistiche.

[*omissis*]

6. – È fondata, invece, in riferimento all’art. 117, terzo comma, Cost., la questione avente ad oggetto l’art. 6 della legge prov. Bolzano n. 4 del 2017, ai sensi del quale «[f]ino all’entrata in vigore del regolamento di esecuzione di cui all’articolo 48, comma 3, della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, continuano ad applicarsi le disposizioni dell’articolo 48, commi 4, 5 e 6, della medesima legge provinciale, vigenti sino alla data di entrata in vigore della presente legge. Fino all’entrata in vigore del citato regolamento di esecuzione la commissione competente per la predisposizione dell’elenco dei candidati è nominata dalla Direttrice/dal Direttore generale ed è composta dalla Direttrice sanitaria/dal Direttore sanitario o da una sua delegata/un suo delegato e da due esperte o esperti nella disciplina oggetto dell’incarico, di cui una nominata/uno nominato dal Consiglio dei sanitari».

Sebbene l’entrata in vigore del nuovo regolamento di esecuzione, di cui all’art. 48, comma 3, della legge prov. Bolzano n. 7 del 2001, abbia determinato, come già rilevato, l’abrogazione dell’art. 6 della legge prov. Bolzano n. 4 del 2017, è alla luce di tale norma che il Tribunale di Bolzano è chiamato a svolgere il proprio sindacato giurisdizionale e, perciò, la sollevata questione risulta, comunque, rilevante nel giudizio in corso.

La norma censurata, entrata in vigore l’11 maggio 2017, stabiliva, sia pure solo in via transitoria, fino all’entrata in vigore del previsto regolamento di esecuzione, una composizione della commissione di selezione palesemente in contrasto con il meccanismo di sorteggio stabilito a livello nazionale già nel 2012 e costituente, senza dubbio, un principio fondamentale idoneo a vincolare la potestà legislativa provinciale concorrente.

Più precisamente, mentre la norma statale prevede che la commissione sia composta per i tre quarti da direttori di struttura complessa, scelti tramite sorteggio, nell'ipotesi delineata dalla norma provinciale censurata, oltre al direttore sanitario dell'azienda (membro di diritto), fanno parte della commissione due esperti nominati da organi della stessa azienda sanitaria. Senza che, come rilevato dallo stesso giudice *a quo*, la formulazione letterale della norma censurata consentisse, in alcun modo, un adeguamento, in via interpretativa, della disposizione ai principi fondamentali della legislazione.

La questione è, in conclusione, fondata e deve, pertanto, essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 6 della legge prov. Bolzano n. 4 del 2017.

7. – L'accoglimento della questione per contrasto della norma censurata con l'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione ai principi fondamentali relativi alla scelta dei componenti della commissione di selezione tra i direttori di struttura complessa, posti dall'art. 15, comma 7-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992, comporta l'assorbimento delle questioni riferite agli ulteriori parametri.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 6 della legge della Provincia autonoma di Bolzano 21 aprile 2017, n. 4 (Modifiche di leggi provinciali in materia di salute);

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 aprile 2022.

* * *

Sentenza n. 155/2022 (Pres. Amato; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 61 del 2021), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, in riferimento, complessivamente, agli artt. 81, terzo comma, 97 e 117, commi secondo, lettera *l*), e terzo, della Costituzione e all'art. 17, lettere *b*) e *c*), del regio decreto legislativo 15 maggio 1946, n. 455, convertito nella legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 2 (Approvazione dello statuto della Regione siciliana), questioni di legittimità costituzionale degli artt. 7, 11 e 12 della legge della Regione Siciliana 3 agosto 2021, n. 22 (Disposizioni urgenti in materia di concessioni demaniali marittime, gestione del servizio idrico integrato nell'ambito territoriale ottimale di Agrigento e di personale di Sicilia Digitale S.p.A. Disposizioni varie).

[*omissis*]

1.2. – Con il secondo motivo di ricorso, l'Avvocatura generale dello Stato impugna l'art. 11 della legge reg. Siciliana n. 22 del 2021, che aggiunge, all'art. 122 della legge della Regione Siciliana 26 marzo 2002, n. 2 (Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2002), il comma 1-*bis*, contenente disposizioni in materia di requisiti per essere inseriti nell'elenco degli idonei alla direzione amministrativa delle aziende sanitarie regionali.

Il ricorrente evidenzia che la norma censurata, prevedendo requisiti di qualificazione «meno rigorosi e selettivi» rispetto a quelli prescritti dall'art. 3, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) si porrebbe in contrasto con gli artt. 17, lettere *b*) e *c*), dello statuto reg. Siciliana, e con gli artt. 97, 117, commi secondo, lettera *l*), e terzo, Cost.

[*omissis*]

4. – È, invece, fondata la questione avente ad oggetto l'art. 11 della legge reg. Siciliana n. 22 del 2021, in relazione alle censure di violazione degli artt. 97 e 117, terzo comma, Cost.

4.1. – Questa Corte ha già avuto modo di ricondurre alla materia «tutela della salute» la disciplina degli incarichi della dirigenza sanitaria (sentenze n. 129 del 2012, n. 233 e n. 181 del 2006), rilevando in particolare «la stretta inerenza che tutte le norme *de quibus* presentano con l'organizzazione del servizio sanitario regionale e, in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza, essendo queste ultime condizionate, sotto molteplici aspetti, dalla capacità, dalla professionalità e dall'impegno di tutti i sanitari addetti ai servizi, e segnatamente di coloro che rivestono una posizione apicale (sentenze n. 181 del 2006 e n. 50 del 2007)» (sentenza n. 371 del 2008).

Peraltro, a norma dell'art. 17 dello statuto reg. Siciliana, la potestà legislativa regionale in materia di «sanità pubblica» si esercita «entro i limiti dei principi ed interessi generali cui si informa la legislazione dello Stato», per cui l'ampiezza di tale competenza legislativa coincide, comunque, con quella delle Regioni ordinarie in materia di «tutela della salute» (sentenze n. 159 del 2018 e n. 430 del 2007; nello stesso senso, sentenza n. 448 del 2006).

4.2. – Le disposizioni contenute nell'art. 3, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992, che, come già rilevato, stabiliscono i requisiti per l'iscrizione negli elenchi dei soggetti idonei alla nomina di direttore amministrativo delle aziende sanitarie regionali, costituiscono, indubbiamente, un principio fondamentale della legislazione statale in materia di tutela della salute, vincolante, come tale, rispetto alla potestà legislativa regionale in materia di sanità pubblica e una chiara espressione, nel settore sanitario, del principio di buon andamento dell'azione amministrativa.

Invero, questa Corte ha già avuto modo di notare che «la previsione di un elenco in cui devono essere iscritti i soggetti che intendono partecipare alle singole selezioni regionali è da ricondursi all'esigenza di garantire un alto livello di professionalità dei candidati, i quali debbono possedere requisiti curriculari

unitari» e che tale esigenza deve ritenersi «espressione del principio di buon andamento dell'azione amministrativa, data l'incidenza che la professionalità delle persone che ricoprono gli incarichi apicali esplica sul funzionamento delle strutture cui sono preposte, con inevitabili riflessi sulla qualità delle prestazioni sanitarie rese» (così la sentenza n. 159 del 2018).

L'art. 3, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992, nella sua versione originaria, prevedeva, tra i requisiti per la nomina a direttore sanitario, che questi avesse svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione, mentre al direttore amministrativo era richiesto di avere svolto, per almeno cinque anni, una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture pubbliche o private di media o grande dimensione.

La disposizione era, pertanto, chiara nel differenziare, quanto all'esperienza, il requisito soggettivo richiesto, rispettivamente, al direttore sanitario e a quello amministrativo, perché solo per quest'ultimo il legislatore aveva ritenuto di non dovere inserire alcuna specificazione in merito al settore dove fosse maturata la richiesta esperienza.

L'art. 4, comma 1, lettera *e*), del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 (Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) ha, però, riformulato la detta disposizione, richiedendo per il direttore sanitario una qualificata attività di «direzione tecnico-sanitaria» e per quello amministrativo la «direzione tecnica o amministrativa», ma sempre, per entrambi, in «enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione».

E in tutte le successive versioni del d.lgs. n. 502 del 1992, quest'ultimo inciso è rimasto immutato, sia per il direttore sanitario, sia per quello amministrativo.

Dalla comparazione fra i due testi normativi, quello originario e quello risultante all'esito delle modifiche apportate dal d.lgs. n. 517 del 1993, si desume, pertanto, che il legislatore, a partire dalla data di entrata in vigore di quest'ultimo decreto, ha voluto rendere coincidenti le due figure dirigenziali quanto al settore di maturazione dell'esperienza pregressa, limitandola al solo ambito sanitario.

Da questa evoluzione normativa, oggetto di specifici e puntuali interventi del legislatore statale, consegue che le disposizioni in esame debbono, indubbiamente, ritenersi espressione di un principio fondamentale in materia di tutela della salute che impone la scelta dei dirigenti sanitari e, per quanto qui interessa, del direttore amministrativo, tra i candidati in possesso di comprovati titoli e capacità professionali, omogenei a livello nazionale e, comunque, acquisiti solo nello specifico settore sanitario.

Ciò all'evidente scopo di privilegiare criteri di selezione che assicurino l'effettiva capacità gestionale del dirigente, che opera in un ambito, quello

sanitario, connotato da problematiche specifiche che hanno una evidente, e significativa, ricaduta sulla qualità delle prestazioni rese.

4.3. – La norma impugnata richiede invece «un'adeguata esperienza di direzione tecnica amministrativa» a fronte della previsione statale di «una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa» e stabilisce, genericamente, che detta esperienza possa essere acquisita «nel campo delle strutture sanitarie, sociosanitarie o in altri settori, caratterizzata da autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, in strutture di media o grande dimensione», mentre la disposizione statale prevede una competenza specifica che vada acquisita solo «in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione».

La norma censurata si pone, dunque, in evidente contrasto con il principio fondamentale dettato dal legislatore statale, non solo perché modifica la tipologia di esperienza richiesta ai soggetti che richiedono di accedere all'elenco degli idonei alla direzione amministrativa, ma anche, soprattutto, in quanto amplia, significativamente, l'area in cui tale esperienza può essere acquisita, estendendola a settori del tutto estranei all'ambito della sanità.

Va, pertanto, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 11 della legge reg. Siciliana n. 22 del 2021, in riferimento agli artt. 97 e 117, terzo comma, Cost. L'accoglimento della questione sotto questi profili determina l'assorbimento delle altre censure.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 11 della legge della Regione Siciliana 3 agosto 2021, n. 22 (Disposizioni urgenti in materia di concessioni demaniali marittime, gestione del servizio idrico integrato nell'ambito territoriale ottimale di Agrigento e di personale di Sicilia Digitale S.p.A. Disposizioni varie);

2) – 3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 maggio 2022.

* * *

Sentenza n. 189/2022 (Pres. Amato; Red. Buscema)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso iscritto al reg. ric. n. 1 del 2022, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale degli artt. 1, 2 (*recte*: 2, comma

2), 5 e 9 (*recte*: 9, comma 4) della legge della Regione Valle d'Aosta 9 novembre 2021, n. 31, recante «Modificazioni alla legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio sociosanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali prodotte ed erogate nella regione), e ulteriori disposizioni attinenti ai settori sanitario e sociale», in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, in relazione agli artt. 1, 2, commi 1 e 2, e 3 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, recante «Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria», nonché in relazione agli artt. 2, comma 2-*octies*, 3, commi 6 e 7, e 3-*bis*, commi 2 e 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

In particolare, l'art. 1 della legge reg. Valle d'Aosta n. 31 del 2021, sostituendo l'art. 13 della legge reg. Valle d'Aosta n. 5 del 2000 e consentendo, nella riformulazione del comma 4 di tale articolo, che alla nomina del direttore generale dell'Azienda USL valdostana si possa attingere, per «più di una volta», da una precedente rosa di candidati, anche nei casi di fisiologica scadenza dell'incarico da conferire, violerebbe il principio fondamentale in materia di tutela della salute espresso dall'art. 2, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 171 del 2016, il quale prevede la formazione di un elenco ristretto di candidati per ogni selezione, attraverso l'apposita procedura, e permette di attingere, nell'arco di un triennio, dagli altri nominativi inclusi in quello precedentemente redatto solo nel caso eccezionale di decadenza o di mancata conferma dell'incarico.

L'art. 2, comma 2, della medesima legge regionale impugnata, che sostituisce il comma 3 dell'art. 16 della legge reg. Valle d'Aosta n. 5 del 2000, contemplando una fattispecie di commissariamento dell'azienda sanitaria nell'ipotesi di fisiologica vacanza dell'ufficio di direttore generale, ossia alla scadenza naturale dell'incarico, a prescindere dalla sussistenza di comprovati e giustificati motivi che rendano impossibile provvedere alla nuova nomina mediante il procedimento ordinario, contrasterebbe con i principi fondamentali in materia di tutela della salute espressi, in tema di condizioni per il commissariamento, dagli artt. 2, comma 2-*octies*, 3, comma 6, e 3-*bis*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992, nonché dall'art. 2, comma 2, del d.lgs. n. 171 del 2016.

L'art. 5 della legge reg. Valle d'Aosta n. 31 del 2021 – che inserisce l'art. 23-*bis* nella legge reg. Valle d'Aosta n. 5 del 2000 –, prevedendo (al comma 1 del suddetto art. 23-*bis*), da un lato, che la composizione della commissione per la nomina del direttore amministrativo e del direttore sanitario debba includere anche un dirigente apicale della Regione o di altra amministrazione e alterando, dall'altro, i requisiti per la nomina, quanto a periodo di maturazione della pregressa esperienza (nei sette anni precedenti) e a requisiti di carriera o di competenza (fissati di volta in volta dalla Giunta), violerebbe i principi fondamentali in materia di tutela della salute espressi, rispettivamente, dall'art. 3 del

d.lgs. n. 171 del 2016 – che include tra i componenti della commissione di nomina soltanto esperti di qualificate istituzioni scientifiche indipendenti – e dagli artt. 3, comma 7, e 3-*bis*, comma 9, del d.lgs. n. 502 del 1992, quanto a requisiti richiesti.

Infine, l'art. 9, comma 4, della medesima legge regionale, disponendo in via transitoria e implicitamente che, in caso di vacanza dell'ufficio di direttore generale, ove alla data del 1° gennaio 2022 fosse già stata avviata la procedura di nomina, si provvedesse alla stregua della normativa regionale precedente, prescindendo, così, da una valutazione comparativa dei candidati e dalla loro iscrizione nell'elenco istituito presso il Ministero della salute, contrasterebbe con i principi fondamentali in materia di tutela della salute espressi dagli artt. 1 e 2 del d.lgs. n. 171 del 2016, che tanto prevederebbero.

2. – Le disposizioni regionali impugnate, disciplinando il conferimento degli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario dell'Azienda USL valdostana, unica per tutto il territorio regionale (ai sensi dell'art. 9, comma 3, della legge reg. Valle d'Aosta n. 5 del 2000), incidono sull'assetto del Servizio sanitario nazionale e sono pertanto riconducibili, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, alla materia «tutela della salute», di cui all'art. 117, terzo comma, Cost. (*ex plurimis*, sentenze n. 139 del 2022 e n. 87 del 2019).

Non vengono in rilievo le competenze statutarie che la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste evoca a sostegno della propria competenza legislativa, e, segnatamente, quelle in materia di «igiene e sanità, assistenza ospedaliera e profilattica» (art. 3, unico comma, lettera l, dello statuto), e di «ordinamento degli uffici e degli enti dipendenti dalla Regione e stato giuridico ed economico del personale» (art. 2, unico comma, lettera a, dello statuto).

Ciò in quanto la competenza concorrente in materia di tutela della salute è più ampia di quella conferita dagli statuti speciali in ambito sanitario e comporta l'operatività della clausola di maggior favore di cui all'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione) (sentenza n. 139 del 2022), così come questa Corte ha avuto modo di affermare anche con specifico riguardo alla Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (sentenza n. 37 del 2021).

Né può venire in rilievo la competenza regionale in materia di «ordinamento degli uffici e degli enti dipendenti dalla Regione e stato giuridico ed economico del personale», perché ciò contrasterebbe «con le caratteristiche fondamentali delle articolazioni locali del Servizio sanitario nazionale quale disciplinato dalla legislazione nazionale [...] che, per questa parte, vincola espressamente le stesse Regioni a statuto speciale e le Province autonome» (sentenza n. 139 del 2022).

[*omissis*]

3.2. – Secondo il Presidente del Consiglio dei ministri, l'art. 2, comma 2, della legge reg. Valle d'Aosta n. 31 del 2021, sostituendo il comma 3 dell'art. 16

della legge reg. Valle d'Aosta n. 5 del 2000, si porrebbe in contrasto con la normativa statale evocata a parametro interposto in materia di tutela della salute (artt. 2, comma 2-*octies*, 3, comma 6, e 3-*bis*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992, nonché art. 2, comma 2, del d.lgs. n. 171 del 2016), in quanto prevederebbe una fattispecie di commissariamento nell'ipotesi di vacanza dell'ufficio di direttore generale a prescindere dalla sussistenza di comprovati e giustificati motivi, che rendano effettivamente impossibile provvedere alla nuova nomina mediante il procedimento ordinario.

La questione è fondata.

Questa Corte ha recentemente affermato che le Regioni «possono disciplinare l'istituto del commissariamento degli enti del Servizio sanitario regionale, per esigenze di carattere straordinario o in ragione di una comprovata e giustificata impossibilità di procedere alla nomina dei vertici aziendali secondo il procedimento ordinario» (sentenza n. 209 del 2021); dunque, non nel caso di mera vacanza dell'ufficio «poiché in tal modo sarebbe effettivamente violata la previsione di cui all'art. 3-*bis*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992, con elusione del termine perentorio di sessanta giorni per la copertura della stessa vacanza. Deve trattarsi, in altri termini, di una comprovata e giustificata impossibilità di procedere a tale copertura secondo il procedimento ordinario. Si pensi, ad esempio, al caso in cui la vacanza dell'incarico avvenga nella fase di avvicendamento tra una legislatura e un'altra; a quello di dimissioni dell'intera dirigenza sanitaria; al caso di dimissioni del direttore generale per ragioni che rendano inopportuna la stessa supplenza da parte del direttore sanitario o amministrativo; agli interventi di razionalizzazione mediante accorpamento delle aziende sanitarie» (sentenza n. 87 del 2019).

Nella fattispecie, la disposizione regionale non ricollega il commissariamento né a un'esigenza straordinaria o a una generica comprovata e giustificata impossibilità di copertura della vacanza mediante l'ordinario procedimento, né, tantomeno, ad alcuna delle fattispecie esemplificativamente indicate da questa Corte.

Viceversa, nella normativa impugnata si rinvencono univoci elementi sistematici che inducono a interpretare la disposizione proprio in senso contrario, al contempo impedendone un'esegesi che la renda costituzionalmente compatibile.

Infatti, nel silenzio serbato dal legislatore regionale, la possibilità di commissariamento nell'ipotesi di vacanza dell'ufficio di direttore generale si accompagna, da un lato, all'alternativa dell'attribuzione delle funzioni «al direttore più anziano» – rilievo che consente di escludere la sussistenza di uno dei casi di straordinarietà o impossibilità di supplire altrimenti alla vacanza – e, dall'altro, all'astratta previsione che la procedura di nomina si svolga durante il periodo del commissariamento – come si desume dall'espressa considerazione del caso «in cui il nuovo direttore generale non sia stato nominato entro il termine del suddetto periodo, o dell'eventuale proroga» – evenienza che appare difficil-

mente compatibile con l'impossibilità di procedervi. A tanto si aggiunge l'ineludibile dato testuale per cui «gravi e giustificati motivi» – evocativi delle «esigenze di carattere straordinario» o della «comprovata e giustificata impossibilità» richieste dalla giurisprudenza costituzionale già citata – sono necessari solo per la proroga del commissariamento di un ulteriore periodo rispetto a quello iniziale, non anche per quest'ultimo, diversamente da quanto ci si sarebbe potuto attendere dal legislatore regionale ove avesse effettivamente inteso subordinarvi la nomina del commissario.

Alla luce delle considerazioni che precedono, la norma regionale, scollegando il commissariamento da esigenze di carattere straordinario o dall'impossibilità di sopperire alla vacanza dell'ufficio secondo il procedimento ordinario, viola la previsione di cui all'art. 3-*bis*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992 – espressivo di un principio fondamentale, alla stregua della giurisprudenza costituzionale poc'anzi richiamata – eludendo il termine perentorio di sessanta giorni ivi previsto per la copertura della vacanza stessa.

Per tali motivi va dunque dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 2, della legge reg. Valle d'Aosta n. 31 del 2021.

3.3. – L'art. 5 della legge reg. Valle d'Aosta n. 31 del 2021, che inserisce l'art. 23-*bis* nella legge reg. Valle d'Aosta n. 5 del 2000, viene impugnato sotto plurimi profili.

3.3.1. – Anzitutto, prevedendo che la composizione della commissione per la nomina del direttore amministrativo e del direttore sanitario debba includere anche un dirigente apicale della Regione o di altra amministrazione (art. 23-*bis*, comma 1, citato), la disposizione violerebbe i principi fondamentali in materia di tutela della salute espressi dall'art. 3 del d.lgs. n. 171 del 2016, che include tra i componenti della commissione di nomina soltanto esperti di qualificate istituzioni scientifiche indipendenti.

La questione è fondata.

La disposizione statale evocata a parametro interposto esprime un principio fondamentale in materia di tutela della salute sia alla stregua di quanto espressamente indicato dall'art. 11, comma 1, lettera *p*), della legge di delegazione 7 agosto 2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche), sia per la sua finalità di circoscrivere la scelta dei dirigenti tra i candidati in possesso di comprovati titoli e capacità professionali, allo scopo di affrancare la dirigenza sanitaria da condizionamenti di carattere politico e di privilegiare criteri di selezione che assicurino effettive capacità gestionali e un'elevata qualità manageriale (sentenze n. 209 del 2021 e n. 87 del 2019). Analogamente, questa Corte ha ritenuto espressiva di un principio fondamentale in materia di tutela della salute la disposizione statale relativa alla scelta dei componenti della commissione di selezione tra i direttori di struttura complessa (sentenza n. 139 del 2022).

La norma regionale impugnata, disponendo che uno dei componenti sia un dirigente apicale della Regione o di altra amministrazione pubblica e solo i

restanti due membri siano esperti di qualificate istituzioni scientifiche, altera la composizione della commissione rispetto al dettato dell'art. 3 del d.lgs. n. 171 del 2016.

Né quest'ultimo si presta a un'interpretazione tale da consentire detto scostamento, atteso che, testualmente, la commissione deve essere «composta da esperti [...], di cui uno designato dalla regione»: quest'ultima, dunque, non può che esercitare il suo potere all'interno di detta categoria, limitandosi a designare un solo componente che vi rientri. Una diversa conclusione risulterebbe incoerente con la valutazione dei titoli e del colloquio – prevista per la selezione degli interessati sia dalla norma statale sia da quella regionale – per la quale difetterebbe la specifica capacità tecnica. Peraltro, risulterebbe altresì contraddetto lo scopo della disposizione statale, indicato dalla relazione illustrativa del d.lgs. n. 171 del 2016, nell'intento «di garantire una selezione imparziale e meritocratica di tali importa[n]ti figure direttive che partecipano, unitamente al direttore generale, alla direzione dell'azienda», senza che, d'altra parte, venga in gioco l'esercizio di poteri discrezionali (Corte di cassazione, sezioni unite, ordinanza 22 ottobre 2021, n. 29558).

Del resto non può in alcun modo rilevare la natura dettagliata della disposizione statale, perché, alla luce della *ratio* sottesa alla stessa, un simile carattere si pone in rapporto di coesistenzialità e necessaria integrazione con le norme-principio che connotano il settore (*ex aliis*, sentenza n. 192 del 2017).

Infine, non può essere utilmente evocata un'esigenza di adeguamento della normativa nazionale alla realtà territoriale valdostana: da un lato, la disposizione statale non impone affatto di limitare la nomina a esperti appartenenti a istituzioni scientifiche ubicate nella medesima Regione; dall'altro, il legislatore regionale non può, in nome di asserite esigenze di adattamento alle specificità territoriali, introdurre deroghe alla disciplina unitaria di selezione della dirigenza sanitaria (sentenza n. 209 del 2021), considerando altresì che l'elenco di idonei formato dalla commissione valdostana è suscettibile di essere utilizzato anche dalle altre Regioni (art. 3, unico comma, primo periodo, del d.lgs. n. 171 del 2016).

L'art. 5 della legge reg. Valle d'Aosta n. 31 del 2021 deve dunque essere dichiarato costituzionalmente illegittimo nella parte in cui, inserendo l'art. 23-*bis*, comma 1, nella legge reg. Valle d'Aosta n. 5 del 2000, dispone che la commissione sia composta «da un dirigente apicale della Regione o di altra amministrazione pubblica e da due esperti di qualificate istituzioni scientifiche o universitarie» anziché «da tre esperti di qualificate istituzioni scientifiche o universitarie».

[*omissis*]

3.3.3. – L'art. 5 della legge reg. Valle d'Aosta n. 31 del 2021 è altresì impugnato nella parte in cui prevede – nel comma 1 dell'art. 23-*bis* della legge reg. Valle d'Aosta n. 5 del 2000 – per la nomina del direttore amministrativo e del direttore sanitario, requisiti «ulteriori, di competenza o di carriera, even-

tualmente stabiliti dalla Giunta regionale contestualmente all'approvazione dell'avviso pubblico», in difformità dagli artt. 3, comma 7, e 3-*bis*, comma 9, del d.lgs. n. 502 del 1992.

La questione è fondata.

Tali disposizioni statali, entrambe richiamate dall'art. 3 del d.lgs. n. 171 del 2016, esprimono principi fondamentali in materia di tutela della salute (sentenze n. 155 del 2022 e n. 295 del 2009), atteso che la disciplina dei requisiti in essi contenuta si ricollega all'esigenza di garantire un alto livello di professionalità dei candidati, a sua volta espressione del principio di buon andamento dell'azione amministrativa, data l'incidenza che la professionalità delle persone che ricoprono gli incarichi apicali esplica sul funzionamento delle strutture cui sono preposte, con inevitabili riflessi sulla qualità delle prestazioni sanitarie rese (sentenze n. 155 del 2022 e n. 159 del 2018).

Al contempo, l'esigenza di requisiti unitari e «omogenei a livello nazionale» (sentenza n. 155 del 2022) risulta perfettamente in linea con la facoltà normativamente riconosciuta al direttore generale (*ex* art. 3 del d.lgs. n. 171 del 2016) di attingere dagli elenchi «anche di altre regioni» per la nomina del direttore amministrativo e del direttore sanitario e con la previsione per cui la commissione valuta i titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera presentati dai candidati, secondo specifici criteri indicati nell'avviso pubblico ma «definiti [...] con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano», ossia unitariamente.

La genericità della previsione regionale, che consente all'organo politico (la Giunta regionale), in occasione dell'avviso pubblico relativo a ogni nomina, di indicare ulteriori requisiti non predefiniti, per quanto genericamente ancorati a «competenza» o «carriera», non solo altera l'uniformità di disciplina richiesta dal sistema, ma, per il margine di discrezionalità riconosciuto, sottopone la nomina del direttore amministrativo e del direttore sanitario al rischio del condizionamento politico, così vanificando le finalità perseguite dal legislatore statale (analogamente, sentenza n. 159 del 2018).

La resistente sostiene che i requisiti rimessi dalla disposizione regionale alla Giunta debbano essere intesi come ulteriori e corrispondenti a quelli che siano stati preventivamente indicati dall'accordo in Conferenza Stato-Regioni.

Al riguardo, tuttavia, occorre rilevare, da un lato, che tale correlazione non emerge affatto dal dettato normativo e, dall'altro, soprattutto, che il citato accordo riguarda la definizione dei criteri di valutazione dei titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera dei candidati, non l'individuazione di requisiti aggiuntivi rispetto a quelli già indicati dal legislatore statale.

Si deve pertanto concludere che l'art. 5 della legge reg. Valle d'Aosta n. 31 del 2021 è costituzionalmente illegittimo nella parte in cui dispone – inserendo il comma 1 dell'art. 23-*bis* della legge reg. Valle d'Aosta n. 5 del 2000 – «e anche di quelli ulteriori, di competenza o di carriera, eventualmente stabiliti dalla Giunta regionale contestualmente all'approvazione dell'avviso pubblico».

L'illegittimità costituzionale deve estendersi in via consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), al termine «minimi» contenuto nell'art. 5 della legge reg. Valle d'Aosta n. 31 del 2021, in particolare nei commi 1, 3 e 4 dell'art. 23-*bis*, inserito nella legge reg. Valle d'Aosta n. 5 del 2000. Ciò in quanto detto termine si connette alla possibilità di introdurre requisiti ulteriori rispetto a quelli indefettibili indicati *nominatim* dalla legge regionale – già sostanzialmente coincidenti con quelli di cui alla normativa statale – per cui si tratta di previsione strettamente e funzionalmente correlata con la porzione della disposizione impugnata (sentenza n. 50 del 2021), costituendo con essa «un insieme organico, espressivo di una logica unitaria» (sentenza n. 186 del 2020).

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 2, della legge della Regione Valle d'Aosta 9 novembre 2021, n. 31, recante «Modificazioni alla legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio sociosanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali prodotte ed erogate nella regione), e ulteriori disposizioni attinenti ai settori sanitario e sociale»;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 5 della legge reg. Valle d'Aosta n. 31 del 2021, nella parte in cui, inserendo l'art. 23-*bis*, comma 1, della legge reg. Valle d'Aosta n. 5 del 2000, dispone che la commissione sia composta «da un dirigente apicale della Regione o di altra amministrazione pubblica e da due esperti di qualificate istituzioni scientifiche o universitarie» anziché «da tre esperti di qualificate istituzioni scientifiche o universitarie» e nella parte in cui dispone «e anche di quelli ulteriori, di competenza o di carriera, eventualmente stabiliti dalla Giunta regionale contestualmente all'approvazione dell'avviso pubblico»;

3) *dichiara*, in via consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale dell'art. 5 della legge reg. Valle d'Aosta n. 31 del 2021, nella parte in cui, inserendo l'art. 23-*bis*, commi 1, 3 e 4 della legge reg. Valle d'Aosta n. 5 del 2000, utilizza il termine «minimi»;

4) – 6) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 luglio 2022.

* * *

Sentenza n. 26/2023 (Pres. Sciarra; Red. Antonini)*Considerato in diritto*

1. – Con ordinanza del 18 ottobre 2021 (reg. ord. n. 1 del 2022), la Corte di cassazione, sezione lavoro, dubita della legittimità costituzionale dell'art. 15, comma 5, secondo periodo, della legge reg. Calabria n. 11 del 2004.

La disposizione censurata stabilisce che gli incarichi di direttore sanitario e di direttore amministrativo delle aziende sanitarie regionali «hanno comunque termine ed i relativi rapporti di lavoro sono risolti di diritto, nell'ipotesi di cessazione, per revoca, decadenza, dimissioni o qualsiasi altra causa, del direttore generale».

Ad avviso del giudice *a quo*, questa norma lederebbe il principio del buon andamento di cui all'art. 97, secondo comma, Cost., poiché pregiudicherebbe l'esigenza di assicurare con continuità l'espletamento delle funzioni affidate al direttore sanitario e a quello amministrativo, ancorando l'interruzione anticipata dei relativi rapporti alla cessazione del direttore generale e dunque prescindendo dalla sussistenza di ragioni, da valutare con le garanzie del giusto procedimento, legate alle concrete modalità di svolgimento degli incarichi.

Il denunciato meccanismo di sostanziale decadenza automatica violerebbe, inoltre, l'art. 98, primo comma, Cost., che impone ai pubblici impiegati un dovere di neutralità.

[*omissis*]

3. – Nel merito, è fondata la censura di violazione dell'art. 97, secondo comma, Cost.

Le sentenze n. 228 del 2011 e n. 224 del 2010 hanno puntualizzato le affermazioni della più risalente sentenza n. 233 del 2006, evocata dalla difesa della Regione Calabria, anche con riguardo alla specifica considerazione, in essa contenuta, del principio di buon andamento dell'azione amministrativa.

In particolare, la richiamata sentenza n. 224 del 2010, anche alla luce dell'evoluzione *medio tempore* intervenuta nella giurisprudenza costituzionale sui meccanismi di *spoils system*, ha voluto valorizzare maggiormente, rispetto a quel precedente del 2006, altri profili che ha ritenuto più strettamente connessi al principio di buon andamento della pubblica amministrazione.

Infatti, con riguardo a una normativa della Regione Lazio che prevedeva una regola che legava in modo automatico, secondo il principio *simul stabunt, simul cadent*, la sorte di una figura non apicale, quale il direttore amministrativo, a quella del direttore generale, ha dato risalto, da un lato, alle «esigenze dell'Amministrazione ospedaliera concernenti l'espletamento con continuità delle funzioni dirigenziali proprie del direttore amministrativo, e, dall'altro lato, alla tutela giudiziaria, costituzionalmente protetta, delle situazioni soggettive dell'interessato, inerenti alla carica».

All'interno di un contesto normativo regionale che oltretutto stabiliva «un particolare iter procedimentale di garanzia per il direttore amministrativo», la sentenza in esame ha pertanto ritenuto del tutto ingiustificata, e in fondo anche contraddittoria, l'omessa considerazione delle medesime esigenze da parte della norma censurata, che stabiliva invece un mero meccanismo di decadenza automatica.

Quest'ultimo è stato quindi ritenuto in contrasto con il principio di buon andamento dell'azione amministrativa sancito dall'art. 97, secondo comma, Cost.

3.1. – Tali conclusioni non possono che essere ribadite anche con riferimento alla norma censurata.

Questa, facendo decorrere la cessazione degli incarichi del direttore amministrativo e di quello sanitario dalla cessazione del vecchio direttore generale, stride, ancor più sotto tale profilo, con l'esigenza di continuità dell'azione amministrativa.

Infatti, in forza della specifica modalità con cui è strutturato il principio *simul stabunt, simul cadent* dall'art. 15, comma 5, secondo periodo, della legge reg. Calabria n. 11 del 2004, l'ente risulta esposto al rischio di subire un periodo di discontinuità gestionale, in ipotesi anche prolungato, in cui il vacuum finisce addirittura per riguardare tutti i tre i direttori preposti, secondo le loro rispettive competenze, al governo dell'ente stesso.

3.2. – La norma censurata, inoltre, con l'effetto automatico che determina, «non ancora l'interruzione del rapporto di ufficio in corso a ragioni "interne" a tale rapporto» (sentenza n. 224 del 2010), legate alle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore amministrativo e di quello sanitario.

Essa, infatti, pretermette del tutto una fase valutativa dei comportamenti tenuti dall'interessato, in cui al dirigente sia consentita la possibilità di fare valere le proprie ragioni, sulla base dei risultati delle prestazioni rese e delle competenze esercitate in concreto nella gestione dei servizi amministrativi a lui affidati.

L'interruzione automatica del rapporto stabilita dalla norma censurata esclude quindi ogni possibilità di valutazione qualitativa dell'operato del direttore amministrativo e di quello sanitario.

In presenza invece di tale possibilità, il nuovo direttore generale, per fare cessare dall'incarico il direttore amministrativo e quello sanitario, sarebbe tenuto a specificare le ragioni, connesse alle pregresse modalità di svolgimento delle funzioni dirigenziali da parte dell'interessato, «idonee a fare ritenere sussistenti comportamenti di quest'ultimo suscettibili di integrare la violazione delle direttive ricevute o di determinare risultati negativi nei servizi di competenza e giustificare, dunque, il venir meno della necessaria consonanza di impostazione gestionale» (ancora, sentenza n. 228 del 2011).

Anche da questo punto di vista, quindi, l'automatismo della disciplina in discorso, con la mancata previsione di una fase procedurale che faccia dipen-

dere «la decadenza da pregressa responsabilità del dirigente, comporta una vera e propria “discontinuità della gestione”», che, risultando priva di una motivata giustificazione, si pone in contrasto con il principio del buon andamento dell’azione amministrativa di cui all’art. 97 Cost. (ancora, sentenza n. 224 del 2010).

3.3. – Sulla scorta delle argomentazioni che precedono, deve dichiararsi l’illegittimità costituzionale dell’art. 15, comma 5, secondo periodo, della legge reg. Calabria n. 11 del 2004.

Resta assorbita l’ulteriore censura prospettata dal rimettente.

4. – Va, infine, precisato che in situazioni di commissariamento statale del servizio sanitario regionale – quale quello attualmente vigente nella Regione Calabria, di cui questa Corte «ha registrato la straordinaria lunghezza e difficoltà della gestione» (sentenza n. 228 del 2022) – quanto qui affermato, a regime, in ordine all’illegittimità costituzionale dell’automatismo della decadenza degli incarichi dei direttori sanitari e amministrativi non interferisce con la particolare prospettiva in cui, in tali contesti, viene in causa il principio del buon andamento della pubblica amministrazione, e in particolare con quanto chiarito nella sentenza n. 168 del 2021, per cui il potere sostitutivo, «in situazioni estreme come quella in oggetto, non può essere certo attuato attraverso il mero avvicendamento del vertice, senza considerare l’inefficienza dell’intera struttura sulla quale tale vertice è chiamato a operare in nome dello Stato».

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 15, comma 5, secondo periodo, della legge della Regione Calabria 19 marzo 2004, n. 11 (Piano Regionale per la Salute 2004/2006).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 gennaio 2023.

* * *

Sentenza n. 76/2023 (Pres. Sciarra; Red. de Pretis)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall’Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale, tra gli altri, degli artt. 13, commi 53, 55 e 91, 14, commi 19, 20 e 21, e 15, comma 6, della legge reg. Siciliana n. 13 del 2022, in riferimento complessivamente agli artt. 81, 97, secondo comma, e 117, commi secondo, lettera l), e terzo, Cost.

[omissis]

4. – Riservata a separate pronunce la decisione delle altre impugnative

promosse con il ricorso indicato, vanno esaminate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 13, commi 53, 55 e 91, della legge reg. Siciliana n. 13 del 2022.

5. – Passando all'esame delle singole censure, l'art. 13, comma 53, della legge reg. Siciliana n. 13 del 2022 ha sostituito il comma 1-*bis* dell'art. 122 della legge reg. Siciliana n. 2 del 2002, modificando i requisiti per poter essere inseriti nell'elenco regionale degli idonei alle cariche di direttore amministrativo delle aziende sanitarie.

Le censure del Presidente del Consiglio dei ministri si appuntano esclusivamente sul requisito della pregressa esperienza. Al riguardo, il legislatore siciliano ha previsto che alla selezione siano ammessi i candidati che non abbiano compiuto sessantacinque anni di età, in possesso, oltre che del «diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509 oppure laurea specialistica o magistrale» (lettera a), di «comprovata esperienza nella qualifica di dirigente, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato» (lettera b).

Il ricorrente ritiene, in particolare, che l'aver previsto che possano essere inseriti negli elenchi degli idonei alla carica di direttore amministrativo anche coloro che hanno maturato un'esperienza settennale in settori diversi da quello sanitario violi l'art. 3, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992 e l'art. 3 del d.lgs. n. 171 del 2016, asseritamente recanti principi fondamentali della materia «tutela della salute» (art. 117, terzo comma, Cost.), coincidente con quella statutaria «sanità pubblica» (art. 17, primo comma, lettera b, dello statuto speciale).

Il Presidente del Consiglio dei ministri lamenta, inoltre, la violazione della competenza legislativa esclusiva statale nella materia «ordinamento civile», in ragione del fatto che il rapporto di lavoro instaurato con il direttore amministrativo rientrerebbe nell'ambito del pubblico impiego privatizzato. Di qui la violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

Da ultimo, il ricorrente rileva un contrasto anche con i principi di buon andamento e imparzialità della pubblica amministrazione, previsti dall'art. 97, secondo comma, Cost., perché la disposizione regionale impugnata prevederebbe requisiti di qualificazione meno rigorosi e selettivi rispetto a quelli prescritti dall'art. 3, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992, e, per ciò solo, violerebbe gli anzidetti principi.

5.1. – La disposizione impugnata si inserisce in un quadro normativo costituito innanzitutto dall'art. 3 del d.lgs. n. 171 del 2016, indicato come norma interposta dal ricorrente. Questa disposizione stabilisce – quanto al conferimento degli incarichi nelle aziende sanitarie locali, nelle aziende ospedaliere e negli altri enti del Servizio sanitario nazionale – che il direttore generale nomina il direttore amministrativo, il direttore sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, il direttore dei servizi sociosanitari, attingendo obbligatoriamente agli

elenchi regionali di idonei, anche di altre regioni, appositamente costituiti, previo avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio, effettuati da una commissione nominata dalla regione.

La commissione in parola valuta i titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera presentati dai candidati, secondo specifici criteri indicati nell'avviso pubblico, «fermi restando i requisiti previsti per il direttore amministrativo e il direttore sanitario dall'articolo 3, comma 7, e dall'articolo 3-*bis*, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni».

L'art. 3 del d.lgs. n. 171 del 2016 mantiene quindi fermi i requisiti previsti agli artt. 3, comma 7 (anch'esso indicato come norma interposta nell'odierno giudizio), e 3-*bis*, comma 9, del d.lgs. n. 502 del 1992.

Il citato comma 7 dell'art. 3 stabilisce, tra l'altro, che «[i]l direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che, all'atto del conferimento dell'incarico, non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione».

Il testo originario del comma 7 dell'art. 3 del d.lgs. n. 502 del 1992 non faceva alcuna menzione dell'ambito entro il quale era richiesta la pregressa esperienza quinquennale, limitandosi a stabilire che «[i]l direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture pubbliche o private di media o grande dimensione».

L'art. 4, comma 1, lettera *e*), del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 (Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) ha sostituito il citato comma 7, stabilendo che «[i]l direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione».

L'art. 45, comma 1-*quater*, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124 (Disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili), convertito, con modificazioni, nella legge 19 dicembre 2019, n. 157, ha poi previsto che, nel terzo periodo del comma 7 dell'art. 3, «dopo le parole: “il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che” sono inserite le seguenti: “, all'atto del conferimento dell'incarico,”».

Dunque, già a partire dall'entrata in vigore del d.lgs. n. 517 del 1993, il requisito della pregressa esperienza quinquennale, consistente in «una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private», risulta presente nell'art. 3, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992.

A fronte di questa disciplina statale si registrano significative differenze nelle normative di altre regioni, che però non rilevano nel presente giudizio attinente alla specifica legislazione siciliana, ben potendo costituire oggetto di un autonomo sindacato da parte di questa Corte in sede di giudizio di legittimità costituzionale in via incidentale.

5.2. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 13, comma 53, della legge reg. Siciliana n. 13 del 2022 è fondata in riferimento agli artt. 97, secondo comma, e 117, terzo comma, Cost.

5.2.1. – In ragione del tenore della disposizione impugnata e delle specifiche censure mosse dal Presidente del Consiglio dei ministri, questa Corte non ritiene di doversi discostare, nella definizione del presente giudizio, da quanto affermato nella sentenza n. 155 del 2022.

Con il ricorso deciso con la pronuncia appena citata, il Presidente del Consiglio dei ministri aveva, tra l'altro, impugnato l'art. 11 della legge della Regione Siciliana 3 agosto 2021, n. 22 (Disposizioni urgenti in materia di concessioni demaniali marittime, gestione del servizio idrico integrato nell'ambito territoriale ottimale di Agrigento e di personale di Sicilia Digitale S.p.A. Disposizioni varie), che aveva aggiunto, all'art. 122 della legge reg. Siciliana n. 2 del 2002, il comma 1-*bis*, contenente disposizioni in materia di requisiti per essere inseriti nell'elenco degli idonei alla direzione amministrativa delle aziende sanitarie regionali.

Dunque, l'art. 11 della legge reg. Siciliana n. 22 del 2021 aveva introdotto il comma 1-*bis* nel citato art. 122, che è stato poi sostituito dal comma 53 dell'art. 13 della legge reg. Siciliana n. 13 del 2022 (oggetto dell'odierna impugnazione).

Dalla comparazione tra i due testi si evince che, mentre la norma regionale dichiarata costituzionalmente illegittima da questa Corte con la sentenza n. 155 del 2022 prevedeva l'esperienza quinquennale anche in settori diversi da quello sanitario, la norma oggi vigente e oggetto dell'odierno giudizio prevede, oltre all'esperienza quinquennale nel settore sanitario, anche quella settennale in altri settori. In altre parole, il legislatore siciliano, poco prima che venisse depositata la sentenza n. 155 del 2022, ha sostituito il testo del citato comma 1-*bis*, innalzando a sette anni l'esperienza in settori diversi da quello sanitario.

È altresì utile rilevare che le ragioni di impugnativa allora indicate dal Presidente del Consiglio dei ministri erano sostanzialmente coincidenti con quelle proposte nel presente giudizio. Anche in quel caso, infatti, il ricorrente riteneva che la disposizione impugnata, prevedendo requisiti di qualificazione «meno rigorosi e selettivi» rispetto a quelli prescritti dall'art. 3, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992, si ponesse in contrasto con gli artt. 17, primo comma, lettere *b*) e *c*), dello statuto speciale e con gli artt. 97 e 117, commi secondo, lettera *l*), e terzo, Cost.

Nella sentenza n. 155 del 2022 questa Corte ha ribadito che la disciplina degli incarichi della dirigenza sanitaria deve essere ricondotta alla materia

«tutela della salute» e alla relativa competenza legislativa (sentenze n. 129 del 2012, n. 233 e n. 181 del 2006), la cui ampiezza coincide con quella – parimenti concorrente – di cui la Regione Siciliana è titolare in materia di «sanità pubblica», ai sensi dell'art. 17 dello statuto speciale.

Ha poi precisato che «[l]e disposizioni contenute nell'art. 3, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992 [...] costituiscono, indubbiamente, un principio fondamentale della legislazione statale in materia di tutela della salute, vincolante, come tale, rispetto alla potestà legislativa regionale in materia di sanità pubblica e una chiara espressione, nel settore sanitario, del principio di buon andamento dell'azione amministrativa».

Ed ancora, che «“la previsione di un elenco in cui devono essere iscritti i soggetti che intendono partecipare alle singole selezioni regionali è da ricondursi all'esigenza di garantire un alto livello di professionalità dei candidati, i quali debbono possedere requisiti curriculari unitari” e che tale esigenza deve ritenersi “espressione del principio di buon andamento dell'azione amministrativa, data l'incidenza che la professionalità delle persone che ricoprono gli incarichi apicali esplica sul funzionamento delle strutture cui sono preposte, con inevitabili riflessi sulla qualità delle prestazioni sanitarie rese” (così la sentenza n. 159 del 2018)» (sentenza n. 155 del 2022).

Questa Corte ha concluso affermando che «[l]a norma censurata si pone, dunque, in evidente contrasto con il principio fondamentale dettato dal legislatore statale, non solo perché modifica la tipologia di esperienza richiesta ai soggetti che richiedono di accedere all'elenco degli idonei alla direzione amministrativa, ma anche, soprattutto, in quanto amplia, significativamente, l'area in cui tale esperienza può essere acquisita, estendendola a settori del tutto estranei all'ambito della sanità», con la conseguenza della sua illegittimità costituzionale.

5.2.2. – La sostanziale coincidenza di contenuto della disposizione impugnata e l'identità dei parametri costituzionali invocati e delle norme interposte indicate inducono a ritenere fondata anche l'odierna questione di legittimità costituzionale per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in ragione dell'evidente contrasto con quanto stabilito dall'art. 3, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992, da ritenersi alla stregua di un principio fondamentale della materia «tutela della salute» (sempre sentenza n. 155 del 2022).

L'aver previsto una durata superiore (sette anni) per il requisito della pregressa esperienza in settori diversi da quello sanitario – rispetto a quella, di cinque anni, stabilita nella norma dichiarata costituzionalmente illegittima con la sentenza n. 155 del 2022 – non è dirimente ai fini della soluzione della presente questione di legittimità costituzionale. Ciò che infatti rileva a tali fini è il contrasto con il principio espresso nella normativa statale, che ha inteso limitare all'ambito sanitario il periodo di pregressa esperienza al fine dell'inserimento negli elenchi degli idonei a ricoprire la carica di direttore amministrativo.

Deve essere quindi dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 13, com-

ma 53, della legge reg. Siciliana n. 13 del 2022 limitatamente alle parole «o settennale in altri settori».

L'accoglimento della questione sotto gli anzidetti profili comporta l'assorbimento dell'ulteriore censura prospettata in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

6. – È impugnato anche il comma 55 dell'art. 13 della legge reg. Siciliana n. 13 del 2022; esso si articola in due periodi, nei quali il ricorrente ravvisa due distinti profili di illegittimità costituzionale. Le relative questioni devono essere pertanto esaminate separatamente.

Seguendo l'ordine del ricorso, si prende in esame innanzitutto la questione promossa nei confronti del secondo periodo del comma 55 e, di seguito, quella rivolta al primo.

6.1. – L'ultimo periodo del comma 55 prevede che «[p]er l'anno 2022 i trasferimenti extrabudget in favore dei soggetti privati convenzionati con il Servizio sanitario regionale sono calcolati sul consolidato dell'anno 2019». Esso è impugnato per violazione dei principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.

Il ricorrente non contesta la previsione secondo cui i trasferimenti extrabudget per l'anno 2022 sono calcolati sulla base del consolidato dell'anno 2019, ma muove una più radicale censura, ritenendo che l'art. 8-*quinqüies* del d.lgs. n. 502 del 1992 (assunto come norme interposta) non consenta la remunerazione delle prestazioni che eccedono il tetto di spesa e quindi «trasferimenti extrabudget».

Al riguardo, la difesa statale richiama la giurisprudenza, sia della Corte di cassazione, sia del Consiglio di Stato, dalla quale desume la necessità che sia sempre rispettato il tetto di spesa in materia sanitaria, al punto che sarebbe financo «giustificata» la mancata previsione di criteri di remunerazione delle prestazioni eccedenti quanto preventivamente concordato. Di qui la conclusione che sarebbe rimessa alla libera valutazione degli operatori privati la scelta di continuare a operare in regime di accreditamento accettando le limitazioni imposte oppure di collocarsi al di fuori del servizio sanitario nazionale e quindi di continuare a operare privatamente.

6.1.1. – Per comprendere i termini della censura devono essere ricostruiti il quadro normativo, in cui la disposizione impugnata e quella interposta si inseriscono, nonché gli orientamenti giurisprudenziali consolidatisi sul punto e in gran parte richiamati dalla difesa statale.

L'art. 8-*quinqüies* del d.lgs. n. 502 del 1992, rubricato «Accordi contrattuali», prevede, al comma 1, che le regioni definiscono l'ambito di applicazione degli «accordi contrattuali» e individuano i soggetti interessati (pubblici e privati), tenendo conto, tra l'altro, dei «criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture ove queste abbiano erogato volumi di prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato, tenuto conto del volume complessivo di attività e del concorso allo stesso da parte di ciascuna struttura».

Il comma 2 del medesimo art. 8-*quinqüies* stabilisce che, in attuazione di quanto previsto dal comma 1 dell'art. 8-*quinqüies* e con le modalità di cui al comma 1-*bis* del medesimo articolo, le regioni e le unità sanitarie locali possono definire accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulare contratti con quelle private e con i privati accreditati. Questi accordi e contratti devono indicare, tra l'altro: il volume massimo delle prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare (lettera *b*), il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate (lettera *d*) e la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture, prevedendo che, in caso di incremento dei valori dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni, sia rideterminato il volume massimo di prestazioni remunerate, nella misura necessaria al mantenimento del limite di spesa globalmente preventivato (lettera *e-bis*).

Quello delineato dal legislatore statale è dunque un modello che pone al centro l'esigenza di mantenere la spesa sanitaria entro il livello massimo preventivamente concordato ma che, di per sé, non esclude la remunerazione delle prestazioni eccedenti attraverso un meccanismo cosiddetto di regressione tariffaria.

6.1.2. – In questa direzione si è mossa, in modo significativamente uniforme, la giurisprudenza ordinaria, amministrativa e contabile, oltre che quella di questa Corte. Emblematica in tale senso è la sentenza della Corte di cassazione, sezione terza civile, 6 luglio 2020, n. 13884, in tema di prestazioni extrabudget, secondo cui «“l'osservanza del tetto di spesa in materia sanitaria rappresenta un vincolo ineludibile che costituisce la misura delle prestazioni sanitarie che il Servizio sanitario nazionale può erogare e che può permettersi di acquistare da ciascun erogatore privato”, di talché si è ritenuta persino “giustificata (anche) la mancata previsione di criteri di remunerazione delle prestazioni extra budget”, e ciò in ragione della “necessità di dover comunque rispettare i tetti di spesa e, quindi, il vincolo delle risorse disponibili” (così, in motivazione, Cass. Sez. 3, sent. n. 27608 del 2019, cit., la quale richiama Cons. St. Sez. 3, sent. 10 febbraio 2016, n. 566; Cons. St., Sez. 3, sent. 10 aprile 2015, n. 1832)».

Una conferma di queste conclusioni è poi rinvenuta dalla Corte di cassazione nelle «stesse norme vigenti in materia (L. 27 dicembre 1997, n. 449, art. 32, comma 8, D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, art. 12, comma 3, e D.Lgs. n. 15 dicembre 1997, n. 446, art. 39), le quali “hanno disposto che, in condizioni di scarsità di risorse e di necessario risanamento del bilancio, anche il sistema sanitario non può prescindere dall'esigenza di perseguire obiettivi di razionalizzazione finalizzati al raggiungimento di una situazione di equilibrio finanziario attraverso la programmazione e pianificazione autoritativa e vincolante dei limiti di spesa dei vari soggetti operanti nel sistema” (Cass. Sez. 3, sent. n. 27608 del 2019, cit.)» (Corte di cassazione, sentenza n. 13884 del 2020, richiamata da Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 7 dicembre 2021, n. 8161).

Affermazioni analoghe si rinvencono in numerose altre pronunce della

Corte di cassazione. Nella menzionata sentenza della sezione terza civile, 29 ottobre 2019, n. 27608, in particolare, si legge che «solo il mancato superamento del tetto di spesa dà il diritto alla struttura sanitaria accreditata di ottenere la remunerazione delle prestazioni erogate; nel senso che esso deve essere considerato un elemento costitutivo della pretesa creditoria, con la conseguenza che quando le prestazioni erogate dalle strutture sanitarie provvisoriamente accreditate superino i tetti di spesa non vi è alcun obbligo dell'ASL di acquistare e pagare le prestazioni suddette (Cons. Stato 27/02/2018, n. 1206)».

Merita di essere richiamata, infine, la sentenza della Corte dei conti, sezione giurisdizionale per la Regione Calabria, 5 ottobre 2022, n. 183, nella quale si afferma, tra l'altro, che, «se è astrattamente possibile che la struttura privata possa superare il volume di prestazioni concordato, è sempre necessario che la regione stabilisca se finanziare o meno questa eccedenza di prestazioni e fissi i criteri di remunerazione (art. 8-*quinquies*, comma 1, lettera d)». La pronuncia sottolinea altresì la necessità che «il tetto di spesa massimo concordato sia sempre rispettato, anche *ex post*, grazie al meccanismo di “regressione tariffaria” ovvero di riduzione delle tariffe all'aumento delle prestazioni erogabili (art. 8-*quinquies*, comma 2, lettera e-*bis*)».

6.1.3. – Anche questa Corte, occupandosi della materia della quale si discute, ha sottolineato la centralità del principio della programmazione della spesa sanitaria (tra le tante, sentenze n. 113 del 2022, n. 36 e n. 7 del 2021, n. 248 del 2011, n. 94 del 2009, n. 257 del 2007, n. 200 e n. 111 del 2005) e ha precisato, al contempo, che le prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato possono essere remunerate (sentenze n. 257 del 2007 e n. 111 del 2005), secondo, però, il meccanismo della regressione tariffaria di cui sopra si è detto.

In tale contesto, del resto, questa Corte ha ripetutamente ricordato come «si sia progressivamente imposto nella legislazione sanitaria il principio della programmazione, allo scopo di realizzare un contenimento della spesa pubblica ed una razionalizzazione del sistema sanitario» (sentenze n. 248 del 2011 e n. 200 del 2005; ma anche, tra le altre, sentenze n. 94 del 2009 e n. 257 del 2007), essendosi imposta, l'esigenza della programmazione, in conseguenza dell'«elevato e crescente deficit della sanità e [del]le esigenze di bilancio e di contenimento della spesa pubblica, nonché di razionalizzazione del sistema sanitario» (sentenza n. 94 del 2009).

Pertanto, le disposizioni recate dal d.lgs. n. 502 del 1992, così come successivamente modificate, si configurano alla stregua di «norme di principio della legislazione statale dirette a garantire ad ogni persona il diritto alla salute come “un diritto costituzionale condizionato dall'attuazione che il legislatore ordinario ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti”, tenuto conto dei limiti oggettivi che lo stesso legislatore incontra nella sua opera di attuazione in

relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone al momento (sentenze nn. 304 del 1994, 247 del 1992)» (sempre sentenza n. 200 del 2005).

Così ricostruiti il quadro normativo e gli orientamenti affermatasi nella giurisprudenza, si può procedere all'esame della censura mossa dal ricorrente.

6.1.4. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 13, comma 55, secondo periodo, della legge reg. Siciliana n. 13 del 2022 è fondata per violazione dei principi fondamentali nella materia «coordinamento della finanza pubblica».

La disposizione impugnata, facendo riferimento ai «trasferimenti extrabudget in favore dei soggetti privati convenzionati con il Servizio sanitario regionale», reca una formula talmente ampia da ricomprendere la corresponsione alle strutture anzidette di qualsiasi tipo di somma ulteriore rispetto a quelle preventivamente concordate. Si deve ritenere dunque che la censura formulata dal ricorrente, anche in ragione dell'invocato parametro interposto, si riferisca, non alla mera erogazione di prestazioni extrabudget, cioè di prestazioni eccedenti rispetto al programma preventivato – da remunerarsi eventualmente (cioè alle condizioni indicate dalla giurisprudenza sopra richiamata) attraverso il meccanismo della regressione tariffaria ma sempre nel rispetto del tetto massimo di spesa –, bensì al trasferimento di risorse finanziarie ulteriori rispetto al «corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo [...]» (art. 8-*quinquies*, comma 2, lettera d, del d.lgs. n. 502 del 1992).

D'altra parte, è lo stesso art. 8-*sexies*, comma 1, del medesimo decreto legislativo a chiarire che «[l]e strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies* e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento».

Nel contesto normativo e giurisprudenziale sopra delineato, le regioni sono chiamate a contribuire al raggiungimento di un ragionevole punto di equilibrio tra l'esigenza di assicurare (almeno) i livelli essenziali di assistenza sanitaria e quella di garantire una più efficiente ed efficace spesa pubblica, anch'essa funzionale al perseguimento dell'interesse pubblico del settore.

La Regione Siciliana, con la disposizione impugnata, si muove invece nella prospettiva opposta, legittimando *ex post* «trasferimenti extrabudget». La previsione stessa si appalesa quindi in contrasto con il principio della programmazione della spesa sanitaria, sancito dal citato art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992 e finalizzato a contemperare il necessario contenimento di questa significativa voce di spesa pubblica con l'esigenza di assicurare «i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale» (art. 1, comma 2, del medesimo decreto legislativo). Principio che, per la sua specifica ratio, va ascritto alla categoria dei principi che, nella materia del coordinamento della

finanza pubblica, vincolano anche le autonomie speciali (*ex plurimis*, sentenze n. 201 del 2022, n. 44 del 2021, n. 273, n. 130 e n. 78 del 2020, n. 241, n. 172 e n. 103 del 2018, n. 191, n. 154 e n. 151 del 2017).

Deve essere quindi dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 13, comma 55, secondo periodo, della legge reg. Siciliana n. 13 del 2022.

[*omissis*]

7. – È impugnato, da ultimo, il comma 91 dell'art. 13 della legge reg. Siciliana n. 13 del 2022, secondo cui «[a]i fini dell'attuazione dell'articolo 1, comma 268, lettera *b*), della legge 30 dicembre 2021 n. 234 e successive modificazioni, gli enti del Servizio sanitario regionale procedono preliminarmente, entro il 31 dicembre 2022, a una ricognizione dei fabbisogni di personale, anche nel periodo pandemico, e applicano i CCNLL dell'ambito sanitario aggiornando, anche in deroga, il piano triennale del fabbisogno di personale, applicando le previsioni di legge anche al personale contrattualizzato a qualunque titolo del ruolo sanitario, tecnico ed amministrativo, selezionato attraverso prove selettive per titoli e/o colloquio, e che abbia maturato o che maturerà alla data del 31 dicembre 2022 i 18 mesi previsti dalla legge n. 234/2021».

Il Presidente del Consiglio dei ministri muove nei confronti di questa norma regionale tre specifiche censure, contestandola nella parte in cui prevede, ai fini dell'attuazione della procedura di stabilizzazione prevista dall'art. 1, comma 268, lettera *b*), della legge n. 234 del 2021: a) la possibilità di derogare al piano triennale dei fabbisogni del personale; b) l'ampliamento dell'ambito soggettivo di applicazione anche al personale del ruolo tecnico e amministrativo; c) l'estensione al 31 dicembre 2022 del termine utile ai fini della maturazione dei diciotto mesi di servizio (previsto, nel testo originario della normativa statale, nel 30 giugno 2022).

Per le ragioni anzidette la disposizione regionale impugnata derogherebbe ai criteri previsti dal citato art. 1, comma 268, lettera *b*), della legge n. 234 del 2021 e dall'art. 20 del d.lgs. n. 75 del 2017, da considerarsi come norme interposte.

Dalla violazione di queste ultime deriverebbe il contrasto della disposizione regionale: a) con l'art. 117, secondo comma, lettera *l*), Cost., in quanto la disposizione regionale impugnata introdurrebbe una forma di stabilizzazione avulsa dal citato quadro normativo statale (riconducibile alla competenza legislativa in materia di «ordinamento civile»), prevedendo maggiori limiti temporali per la maturazione dei requisiti, includendo tra il personale destinatario anche il personale contrattualizzato a qualunque titolo del ruolo sanitario, tecnico ed amministrativo, in luogo del solo personale del ruolo sanitario e di quello sociosanitario, e prevedendo che detta stabilizzazione avvenga anche in deroga al piano triennale dei fabbisogni di personale; b) con l'art. 117, terzo comma, Cost., perché sarebbero violate le norme statali in tema di stabilizzazione del personale cosiddetto precario, qualificabili come principi fondamen-

tali di coordinamento della finanza pubblica, in quanto ispirate alla finalità del contenimento della spesa pubblica nello specifico settore del personale; c) con l'art. 81 Cost.

Non è invece oggetto di censura l'inciso secondo cui la procedura di stabilizzazione si applica «anche al personale contrattualizzato a qualunque titolo».

7.1. – Preliminarmente deve essere delimitato il *thema decidendum*, con la precisazione che ad essere oggetto dell'impugnativa statale sono solo i tre profili sopra individuati e non l'intera procedura di stabilizzazione disciplinata dalla norma regionale, la quale – come detto – trova un preciso fondamento nel comma 268, lettera b), dell'art. 1 della legge n. 234 del 2021.

In particolare, la norma statale appena citata rimette a ciascuna regione il compito di definire i «criteri di priorità» da seguire per realizzare la procedura di stabilizzazione ivi prevista.

7.2. – Sempre in via preliminare, occorre ricordare che la norma statale interposta (art. 1, comma 268, lettera b), della legge n. 234 del 2021) è stata ripetutamente modificata dopo il promovimento delle odierne questioni. In questa sede rilevano ovviamente le sole modifiche concernenti i profili di denunciato contrasto tra la norma regionale e quella interposta.

Al riguardo, il legislatore statale è intervenuto sulla lettera b) del citato comma 268 dapprima con l'art. 20-ter del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4 (Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico), convertito, con modificazioni, nella legge 28 marzo 2022, n. 25, sostituendo l'originaria formula (utilizzata per individuare i destinatari della procedura di stabilizzazione) «il personale del ruolo sanitario e gli operatori sociosanitari» con «il personale del ruolo sanitario e del ruolo sociosanitario», ma mantenendo fermo il termine del 30 giugno 2022 per la maturazione del requisito di «almeno diciotto mesi di servizio».

Successivamente, con l'art. 1, comma 528, della legge 29 dicembre 2022, n. 197 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025), le parole «che abbiano maturato al 30 giugno 2022» sono state sostituite con le parole «che abbiano maturato al 31 dicembre 2023», consentendo quindi che il requisito dei diciotto mesi di servizio sia maturato entro quest'ultima data.

A seguito delle anzidette modifiche, la norma statale interposta – limitatamente alla lettera b) del comma 268 – prevede che, «[a]l fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza da COVID-19, gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti di spesa consentiti per il personale degli enti medesimi [...]: [...] b) ferma restando l'applicazione dell'articolo 20

del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dal 1° luglio 2022 e fino al 31 dicembre 2024 possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e del ruolo sociosanitario, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano maturato al 31 dicembre 2023 alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive».

Infine, l'art. 4, comma 9-*quinquiesdecies*, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi), convertito, con modificazioni, nella legge 24 febbraio 2023, n. 14, ha previsto che «[a]llo scopo di fronteggiare la grave carenza di personale e superare il precariato, nonché per garantire continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per il personale dirigenziale e non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, il termine per il conseguimento dei requisiti di cui all'articolo 1, comma 268, lettera b), della legge 30 dicembre 2021, n. 234, è stabilito al 31 dicembre 2024».

Inoltre, il comma 9-*septiesdecies* del medesimo art. 4, pur senza modificare la norma statale interposta (art. 1, comma 268, lettera b, della legge n. 234 del 2021), ha esteso l'applicabilità di quest'ultima, «previo espletamento di apposita procedura selettiva e in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, al personale dirigenziale e non dirigenziale sanitario, sociosanitario e amministrativo reclutato dagli enti del Servizio sanitario nazionale, anche con contratti di lavoro flessibile, anche qualora non più in servizio, nei limiti di spesa di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60».

7.3. – Ciò chiarito, le questioni di legittimità costituzionale del comma 91 dell'art. 13 della legge reg. Siciliana n. 13 del 2022, limitatamente ai profili sopra indicati, sono fondate per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

Quanto all'ambito materiale inciso, esso deve essere individuato tenendo conto dello specifico contenuto delle parti impugnate della disposizione regionale in esame, le quali – come detto – attengono alla possibilità di derogare al piano triennale dei fabbisogni del personale (a fronte della coerenza con siffatto piano imposta dalla norma interposta), all'ampliamento dell'ambito soggettivo di applicazione della procedura di stabilizzazione (tale da ricomprendere anche il personale del ruolo tecnico e amministrativo) e infine alla estensione al 31 dicembre 2022 del termine utile ai fini della maturazione dei diciotto mesi di

servizio (previsto, nel testo originario della normativa statale, nel 30 giugno 2022).

Si tratta di limiti introdotti dal legislatore statale al fine di sottoporre a vincoli stringenti la stabilizzazione del personale cosiddetto precario dei ruoli sanitario e sociosanitario, in modo da temperare, tra l'altro, l'indiscutibile necessità di «rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio [...] durante l'emergenza da COVID-19» con l'altrettanto pressante esigenza di contenere la spesa per il personale delle strutture del servizio sanitario regionale.

Il punto di equilibrio fra queste opposte esigenze è stato individuato dal legislatore statale tramite la fissazione di tre criteri: 1) la coerenza con il piano triennale dei fabbisogni del personale; 2) un limite soggettivo (quanto ai ruoli sanitario e sociosanitario); e 3) un limite temporale (quest'ultimo, peraltro, oggetto di successive modifiche).

Quelle recate dalla lettera *b*) del comma 268 dell'art. 1 della legge n. 234 del 2021 sono quindi previsioni rivolte al dichiarato fine di coordinare la spesa pubblica per il personale dei ruoli anzidetti e di contenerla entro limiti ragionevoli, da ricondurre ai principi fondamentali della materia «coordinamento della finanza pubblica», vincolanti anche per le autonomie speciali.

Per questa ragione, il legislatore regionale siciliano non poteva incidere sugli anzidetti profili, essendogli consentito soltanto di dare attuazione alla procedura prevista dalla normativa statale nel rispetto dei limiti ivi indicati, concernenti le ricadute sulla finanza pubblica di siffatta stabilizzazione.

Deve essere pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale del comma 91 dell'art. 13 della legge reg. Siciliana n. 13 del 2022: nella parte in cui prevede che la procedura di stabilizzazione ivi prevista possa avvenire «anche in deroga», anziché «in coerenza» con il piano triennale di fabbisogno di personale; nella parte in cui consente la stabilizzazione di personale diverso da quello sanitario e sociosanitario, e quindi limitatamente alle parole «tecnico ed amministrativo»; e, infine, nella parte in cui prevede che i diciotto mesi di servizio debbano essere maturati alla data del 31 dicembre 2022, anziché nel diverso termine previsto dalla normativa statale vigente *pro tempore*.

Le ulteriori censure proposte nei confronti della medesima disposizione restano assorbite.

8. – Infine, questa Corte non può esimersi dal rilevare la sovrapposizione di normative eterogenee, l'attuazione frammentaria e a distanza di molto tempo della normativa statale, il succedersi di interventi su testi già ripetutamente modificati e in attesa di giudizio da questa Corte perché impugnati dal Presidente del Consiglio dei ministri, e, non ultima, la peculiarità delle modalità di approvazione della legge di stabilità regionale, il cui testo definitivo si rivela del tutto nuovo non solo rispetto a quello presentato dalla Giunta regionale, ma anche a quello su cui si è svolta la gran parte della discussione parlamentare.

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 13, comma 53, della legge della Regione Siciliana 25 maggio 2022, n. 13 (Legge di stabilità regionale 2022-2024), limitatamente alle parole «o settennale in altri settori»;

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 13, comma 55, secondo periodo, della legge reg. Siciliana n. 13 del 2022;

4) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 13, comma 91, della legge reg. Siciliana n. 13 del 2022, nella parte in cui prevede che la procedura di stabilizzazione ivi prevista possa avvenire «anche in deroga», anziché «in coerenza» con il piano triennale di fabbisogno di personale, nella parte in cui consente la stabilizzazione di personale diverso da quello sanitario e sociosanitario, e quindi limitatamente alle parole «tecnico ed amministrativo», e infine nella parte in cui prevede che i diciotto mesi di servizio debbano essere maturati alla data del 31 dicembre 2022, anziché nel diverso termine previsto dalla normativa statale vigente *pro tempore*;

5) – 6) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 marzo 2023.

* * *

Sentenza n. 112/2023 (Pres. Sciarra; Red. San Giorgio)*Considerato in diritto*

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale di alcune disposizioni della legge reg. Veneto n. 12 del 2022.

[*omissis*]

5. – Passando all'esame delle questioni relative all'art. 21, commi 1 e 2, della legge reg. Veneto n. 12 del 2022, la prima delle due disposizioni impugnate stabilisce che «[a]l fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza, il comma 1 dell'articolo 23 della legge regionale 24 gennaio 2020, n. 1 "Disposizioni di adeguamento ordinamentale 2019 in materia di politiche sanitarie e di politiche sociali" è prorogato fino al 31 gennaio 2024. Il servizio previsto dal comma medesimo, comprovato da contratti a tempo determinato, da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, da rapporti in convenzione o da altre forme di rapporto di lavoro flessibile, ovvero le attività documentate da un numero di ore equivalente ad almeno quattro anni di servizio del personale medico del Servizio sanitario nazionale a tempo pieno, anche non continuative, possono essere maturati fino al 30 giugno 2022 e nei quindici anni precedenti

presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del Servizio sanitario nazionale».

Il successivo comma 2 dispone che è abrogato il comma 2 dell'art. 23 della legge regionale n. 1 del 2020, il quale, dopo aver previsto, al comma 1, che, «[a]l fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza, il personale medico del servizio sanitario regionale che, alla data di entrata in vigore della presente legge, abbia maturato, negli ultimi dieci anni, almeno quattro anni di servizio, anche non continuativo, comprovato da contratti a tempo determinato, da contratti di collaborazione coordinata e continuativa o da altre forme di rapporto di lavoro flessibile, ovvero un documentato numero di ore di attività equivalente ad almeno quattro anni di servizio del personale medico del servizio sanitario nazionale a tempo pieno, anche non continuative, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del servizio sanitario regionale, accede alle procedure concorsuali indette dagli enti del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre 2021, per la disciplina di "Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza", ancorché non sia in possesso di alcuna specializzazione», al comma 2, stabiliva che «[u]na volta assunti, i medici accedono in soprannumero alla scuola di specializzazione in medicina d'emergenza-urgenza, sulla base di specifici protocolli d'intesa tra Regione e Università ove ha sede la scuola di specializzazione per la disciplina del numero di posti attivabili, delle modalità di frequenza al corso di specializzazione, dello svolgimento presso l'Università delle attività teoriche e presso l'Azienda di appartenenza delle attività pratiche e di tirocinio».

5.1. – Ad avviso del ricorrente, le predette previsioni violerebbero, anzitutto, l'art. 117, terzo comma, Cost., discostandosi dalla disciplina statale sul pubblico concorso per l'accesso alla dirigenza sanitaria dettata dall'art. 15, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992. A mente di tale disposizione, alla dirigenza sanitaria si accede mediante concorso pubblico per titoli ed esami, come regolato dal d.P.R. n. 483 del 1997, che, all'art. 24, prescrive, tra i requisiti specifici di ammissione al concorso per titoli ed esami per il primo livello dirigenziale medico, la specializzazione nella disciplina oggetto del concorso stesso.

La difesa dello Stato assume che le previsioni che impongono il possesso del diploma di formazione specialistica, essendo poste a presidio della formazione dei medici, e dunque del buon andamento dell'amministrazione e della qualità dell'attività assistenziale erogata, esprimono un principio fondamentale della legislazione statale in materia di tutela della salute.

Sottolinea, ancora, il ricorrente che, in contrasto con tale precetto, l'art. 21, commi 1 e 2, della legge regionale impugnata, sia pure al fine di porre rimedio alla carenza di medici nel settore dell'emergenza-urgenza, per un verso, proroga di ulteriori tre anni la possibilità di indire procedure concorsuali per assumere medici privi di specializzazione, e tuttavia destinati a prestare servizio a tempo

indeterminato, e, per l'altro, abroga il comma 2 dell'art. 23 della legge reg. Veneto n. 1 del 2020, il quale, disponendo che i medici assunti mediante la descritta procedura accedessero in soprannumero al corso di specializzazione in medicina di emergenza-urgenza, attenuava gli effetti della operata deroga alla disciplina statale.

5.2. – La normativa regionale impugnata, introducendo una disciplina della procedura concorsuale per il reclutamento del personale medico diversificata rispetto a quella nazionale, lederebbe anche il principio di uguaglianza.

5.3. – Sarebbe, infine, violato l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., in quanto il regime di accesso alle procedure concorsuali delineato dall'art. 21, commi 1 e 2, della legge reg. Veneto n. 12 del 2022, riguardando il rapporto di lavoro dei medici, invaderebbe la competenza esclusiva statale in materia di ordinamento civile.

6. – L'eccezione di inammissibilità delle questioni per incompleta ricostruzione del quadro fattuale e normativo, che la Regione ripropone anche in relazione a questo motivo di impugnazione, deve essere disattesa per le ragioni già esposte in riferimento al primo nucleo di censure.

7. – La questione promossa in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost. è fondata.

7.1. – Occorre, anzitutto, precisare che, diversamente da quanto ritenuto dalla resistente, la mancata impugnazione dell'art. 23 della legge reg. Veneto n. 1 del 2020, di cui la norma denunciata dispone la proroga, non incide sulla questione di legittimità costituzionale all'odierno esame, in quanto, secondo il costante orientamento di questa Corte, l'istituto dell'acquiescenza non si applica nei giudizi in via principale, atteso che la disposizione contestata, anche se riproduttiva, in tutto o in parte, di una norma anteriore non impugnata, ha comunque l'effetto di reiterare la lesione da cui deriva l'interesse a ricorrere (*ex aliis*, sentenze n. 107 e n. 25 del 2021).

7.2. – Ciò posto, il sistema di reclutamento delineato dalla disciplina in scrutinio, valorizzando, in luogo del diploma di specializzazione, l'esperienza concretamente maturata dal candidato nell'ambito dei servizi di emergenza-urgenza, non solo deroga alle disposizioni statali – segnatamente all'art. 15, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992 e all'art. 24 del d.P.R. n. 483 del 1997 –, che condizionano l'accesso al concorso per l'immissione nel ruolo della dirigenza medica al possesso del titolo di formazione specialistica, ma eccede la stessa disciplina che, in deroga alle citate previsioni generali, ammette alla procedura concorsuale i medici iscritti al terzo anno del corso di specializzazione, sia pur subordinando il consolidamento del rapporto di impiego così instaurato con il Servizio sanitario nazionale al conseguimento, da parte del vincitore del concorso, del diploma di specializzazione.

7.2.1. – In particolare, l'art. 21, comma 1, della legge reg. Veneto n. 12 del 2022 proroga al 31 gennaio 2024 le previsioni dell'art. 23 della legge reg. n. 1 del 2020, secondo il quale il personale medico del servizio sanitario regionale

che, alla data di entrata in vigore della stessa legge, avesse maturato, negli ultimi dieci anni, almeno quattro anni di servizio, anche non continuativo, ovvero un numero di ore, anche non continuative, di attività equivalente ad almeno quattro anni di servizio presso i sistemi di emergenza-urgenza ospedalieri, poteva accedere alle procedure concorsuali indette dagli enti del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre 2021, per la disciplina di «Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza», ancorché non fosse in possesso di alcuna specializzazione.

Inoltre, la disposizione impugnata amplia l'arco temporale entro il quale può essere maturato il servizio di emergenza-urgenza utile alla partecipazione al concorso («fino al 30 giugno 2022 e nei quindici anni precedenti»).

Il comma 2 dello stesso art. 21, poi, abroga il comma 2 dell'art. 23 della citata legge reg. Veneto n. 12 del 2022, il quale prevedeva che, una volta assunti, i medici accedessero in soprannumero al corso di specializzazione. In tal modo, la disposizione impugnata cancella la disciplina volta al conseguimento, da parte dei medici privi di specializzazione che avessero superato il concorso per la disciplina dell'emergenza-urgenza, sia pure successivamente all'istaurazione del rapporto di servizio, il titolo di formazione specialistica.

7.3. – Così disponendo, la norma regionale si discosta, innanzitutto, dal principio generale espresso dall'art. 15, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992, secondo cui alla dirigenza sanitaria si accede mediante concorso pubblico per titoli ed esami, come disciplinato dal d.P.R. n. 483 del 1997. Questo, all'art. 24, precisa che, per il concorso per titoli ed esami per il primo livello dirigenziale medico i requisiti specifici di ammissione al concorso sono la laurea in medicina e chirurgia, la specializzazione nella disciplina oggetto del concorso e l'iscrizione all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi, attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del bando.

7.3.1. – Diversamente da quanto sostenuto dalla resistente, il possesso del diploma di specializzazione costituisce un requisito indefettibile per l'accesso al ruolo della dirigenza sanitaria.

Di ciò si ha conferma non solo da quanto disposto dal citato art. 15, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992 e dalle norme, di ascendenza comunitaria, sulla formazione specialistica contenute nel d.lgs. n. 368 del 1999, ma dalla stessa disciplina emergenziale dettata dall'art. 1, commi 547, 548 e 548-bis, della legge n. 145 del 2018, la quale, pur ammettendo, in deroga alla regola generale, l'ingresso del medico nel Servizio sanitario nazionale in via anticipata rispetto alla conclusione del percorso di formazione specialistica, stabilisce un vincolo di condizionamento tra l'assunzione a tempo indeterminato e il conseguimento del titolo.

7.3.2. – La disciplina nazionale che impone il possesso del titolo di formazione specialistica quale requisito per accedere al ruolo della dirigenza medica, essendo volta a garantire la professionalità e la competenza tecnico-scientifica degli esercenti la professione sanitaria e, di conseguenza, la qualità

delle prestazioni dagli stessi rese all'utenza, concerne in via ordinaria un aspetto basilare dell'organizzazione del servizio sanitario così inscrivendosi tra i principi fondamentali della materia della tutela della salute.

7.3.3. – Al riguardo, questa Corte ha precisato che «i requisiti di professionalità del personale medico prescritti dalla legge statale [...] integrano principi fondamentali in materia di tutela della salute, poiché la competenza e la professionalità del personale sanitario sono idonee ad incidere sulla qualità e sull'adeguatezza delle prestazioni erogate e, quindi, sulla salute dei cittadini (*ex multis*, sentenze n. 9 del 2022, n. 179 del 2021 e n. 38 del 2020). Esse, pertanto, vanno garantite in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, senza possibilità di deroga da parte della legislazione regionale di dettaglio nell'esercizio della propria competenza concorrente (sentenze n. 179 e n. 36 del 2021)» (sentenza n. 106 del 2022).

Questa Corte ha, poi, riconosciuto la natura di principio fondamentale in materia di tutela della salute, derogabile soltanto dal legislatore statale, alla previsione dell'art. 21 del d.lgs. n. 368 del 1999, il quale condiziona l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale al possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale (sentenza n. 38 del 2020).

7.4. – La normativa regionale impugnata travalica, altresì, la portata pre-cettiva delle stesse disposizioni emergenziali recate dall'art. 1, commi 547, 548 e 548-*bis*, della legge n. 145 del 2018, le quali, come ricordato, in deroga alla disciplina generale, consentono agli iscritti al corso di specializzazione, a partire dal terzo anno, di partecipare al concorso per l'accesso alla dirigenza medica, collocandoli, all'esito positivo della selezione, in una graduatoria separata.

Tale disciplina subordina, infatti, l'assunzione a tempo indeterminato dei medici risultati idonei e utilmente collocati in detta graduatoria al conseguimento del diploma di specializzazione e all'esaurimento della pertinente graduatoria dei medesimi professionisti già specialisti alla data di scadenza del bando (comma 548), prescrivendo, altresì, che l'interruzione definitiva del percorso di formazione specialistica comporta la risoluzione automatica del contratto di lavoro (comma 548-*bis*).

8. – Va, pertanto, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 21, commi 1 e 2, della legge reg. Veneto n. 12 del 2022, per contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione all'art. 15, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992.

8.1. – Né le ragioni che sorreggono la presente statuizione di illegittimità costituzionale possono ritenersi oblite dalla sopravvenienza del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 (Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali), convertito, con modificazioni, nella legge 26 maggio 2023, n. 56.

Questo, a fronte della grave carenza di personale medico nel Servizio sanitario nazionale, all'art. 12, comma 1, con una formulazione che, invero,

richeggia quella della disposizione impugnata, ha stabilito che «[f]ino al 31 dicembre 2025, allo scopo di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e valorizzare l'esperienza professionale acquisita, il personale medico, che alla data di pubblicazione del presente decreto, nel periodo intercorrente tra il 1° gennaio 2013 ed il 30 giugno 2023, abbia maturato, presso i servizi di emergenza-urgenza del Servizio sanitario nazionale, almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, con contratti di convenzione o altre forme di lavoro flessibile, ovvero abbia svolto un documentato numero di ore di attività, equivalente ad almeno tre anni di servizio del personale medico del SSN a tempo pieno, anche non continuative, presso i predetti servizi, è ammesso a partecipare ai concorsi per l'accesso alla dirigenza medica del SSN nella disciplina di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, ancorché non in possesso di alcun diploma di specializzazione. Il servizio prestato ai sensi del presente comma è certificato, su istanza dell'interessato, dalla struttura presso la quale è stato svolto, entro 30 giorni dal ricevimento della domanda».

Nonostante la forte analogia contenutistica, la disposizione statale sopravvenuta non fa venir meno il contrasto con la Costituzione del regime introdotto dalla norma di fonte regionale.

La valutazione della legittimità costituzionale di una disciplina regionale adottata in una materia di competenza concorrente, che sia in contrasto con i principi fondamentali vigenti al momento della sua adozione e in linea con quelli sopravvenuti, deve essere effettuata alla luce dei principi fondamentali vigenti alla data dell'entrata in vigore della normativa regionale impugnata (con riferimento al limite delle norme fondamentali di riforma economico-sociale che si impone alle Regioni ad autonomia speciale e province autonome, sentenze n. 23 del 2022 e n. 262 del 2021).

8.2. – Restano assorbite dalla pronuncia di illegittimità costituzionale la censura relativa alla dedotta violazione dell'art. 3 Cost., priva, del resto, come già chiarito, di una sua autonomia funzionale, e quella concernente il lamentato *vulnus* all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 21, commi 1 e 2, della legge della Regione Veneto 27 maggio 2022, n. 12 (Disposizioni di adeguamento ordinamentale 2022 in materia di politiche sanitarie e di politiche sociali);

2) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 marzo 2023.

* * *

Sentenza n. 202/2024 (Pres. Amoroso; Red. D'Alberti)*Considerato in diritto*

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., questioni di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, lettere *a*) e *b*), della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, che ha modificato, tra l'altro, la legge reg. Puglia n. 29 del 2017, istitutiva dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale (di seguito: AReSS).

La disposizione impugnata, alla lettera *a*) del comma 1, ha aggiunto all'art. 2 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017 il nuovo comma *5-bis*, secondo cui l'AReSS, «inoltre, opera come ente di supporto tecnico-amministrativo per il Dipartimento Promozione salute e del benessere animale della Regione».

La stessa disposizione, alla lettera *b*) del comma 1, ha aggiunto all'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017 i nuovi commi *2-bis*, *2-ter*, *2-quater*, *2-quinquies* e *2-sexies*, che attribuiscono all'AReSS nuove competenze e dettano norme sul loro esercizio. In particolare, tali nuove competenze attengono alla gestione: dei concorsi per il reclutamento del personale del SSR; delle procedure per il rilascio e la revoca di pareri di compatibilità con il fabbisogno del SSR; delle procedure di autorizzazione all'esercizio, di accreditamento istituzionale e di mantenimento dell'accREDITamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private; dei dirigenti medici e delle professioni sanitarie, compresa l'attribuzione della sede di lavoro e delle mansioni anche amministrative.

1.1. – Secondo il ricorrente, l'art. 2 della legge reg. Puglia n. 16 del 2024 violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost. per contrasto, in primo luogo, con i principi fondamentali determinati dallo Stato nella materia «tutela della salute», in relazione agli artt. 3, commi 1 e *1-bis*, e 15, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992, nonché agli artt. 2, 4, 5 e 6 del d.P.R. n. 483 del 1997 e agli artt. 3, 6 e 18 del d.P.R. n. 220 del 2001 (regolamenti recanti, rispettivamente, la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale e non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, SSN), in quanto la disposizione impugnata sottrarrebbe alle aziende sanitarie lo svolgimento di funzioni istituzionali ad esse riservato e la piena autonomia gestionale del personale, così incidendo sull'organizzazione dei servizi sanitari.

In secondo luogo, la disposizione impugnata contrasterebbe anche con i principi fondamentali nella materia «coordinamento della finanza pubblica», in quanto l'attribuzione all'AReSS di ulteriori competenze potrebbe produrre un impatto sul bilancio regionale incompatibile con i vincoli posti alla Regione Puglia dal programma operativo di prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo sanitario.

[*omissis*]

3. – Nel merito, l'esame deve dunque limitarsi alla censura di violazione della competenza legislativa concorrente dello Stato nella materia «tutela della salute».

Sotto questo aspetto, conviene prendere le mosse dalle disposizioni che, ai nuovi commi da 2-*bis* a 2-*sexies* dell'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017, prevedono le ulteriori competenze dell'AReSS, raggruppandole per settori omogenei, ed esaminare, infine, il nuovo comma 5-*bis* dell'art. 2 della stessa legge regionale, che qualifica l'AReSS come «ente di supporto tecnico-amministrativo» per il dipartimento regionale competente in materia sanitaria.

3.1. – Si può iniziare dall'esame delle disposizioni regionali impugnate che riguardano i concorsi, il reclutamento e la gestione del personale sanitario.

Come si è visto, l'impugnato art. 2, comma 1, della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, alla lettera *b*), ha aggiunto all'art. 3 della legge regionale istitutiva dell'AReSS, tra gli altri, i commi 2-*bis*, lettera *a*), e 2-*ter*, lettera *a*).

Il comma 2-*bis*, lettera *a*), attribuisce all'AReSS la «gestione delle procedure concorsuali e selettive uniche regionali per il reclutamento del personale del Servizio sanitario regionale (SSR) sulla base dei fabbisogni certificati dal Dipartimento Promozione della salute e del benessere animale e dei relativi piani autorizzativi assunzionali approvati dalla Giunta regionale».

Il comma 2-*ter*, lettera *a*), attribuisce alla stessa Agenzia, «nelle more dell'istituzione di Azienda Zero», disciplinata dalla deliberazione della Giunta regionale 6 dicembre 2021, n. 2074, «le procedure di reclutamento della dirigenza medica e delle professioni sanitarie attraverso concorsi unici regionali e sulla base del fabbisogno complessivo regionale», precisando, che «[a] fine di individuare competenze professionali specifiche, le procedure di reclutamento per i direttori delle unità operative possono essere bandite a copertura del singolo fabbisogno».

Secondo il ricorrente, la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost. discenderebbe dal fatto che la gestione dei concorsi e del reclutamento del personale del SSR, assegnata all'AReSS, attiene all'organizzazione sanitaria ed è pertanto riconducibile alla materia «tutela della salute», tra i cui principi fondamentali rientrerebbe quello che assegna tale gestione esclusivamente alle aziende sanitarie, quali enti del Servizio sanitario nazionale (SSN).

3.1.1. – La questione è fondata.

Questa Corte ha costantemente affermato che l'organizzazione sanitaria è parte integrante della materia «tutela della salute» di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., «in ragione dell'idoneità dell'organizzazione sanitaria ad incidere sulla salute dei cittadini, “costituendo le modalità di organizzazione del servizio sanitario la cornice funzionale ed operativa che garantisce la qualità e l'adeguatezza delle prestazioni erogate (sentenza n. 181 del 2006)” (sentenza n. 207 del 2010)» (tra le molte, sentenza n. 9 del 2022).

Non vi è dubbio che la disciplina concernente il reclutamento del personale

del SSR, compresa la dirigenza medica e le professioni sanitarie, attenga all'organizzazione del servizio sanitario e che, di conseguenza, sia da ascrivere alla materia «tutela della salute».

Va, dunque, disatteso l'assunto della Regione secondo cui le disposizioni in esame, disciplinando una fase "a monte" dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, sarebbero da ascrivere alla materia dell'organizzazione amministrativa, che rientra nella competenza legislativa residuale esclusiva delle regioni di cui all'art. 117, quarto comma, Cost.

Né si può ritenere, come la stessa Regione sostiene in subordine, che, sulla base di un'interpretazione adeguatrice delle disposizioni impugnate, la gestione attribuita all'ARESS riguardi soltanto la «preliminare attività istruttoria, lasciando inalterato il regime delle competenze relative all'adozione degli atti». Questa tesi mal si concilia con le parole «gestione delle procedure concorsuali e selettive uniche regionali per il reclutamento del personale del Servizio sanitario regionale», di cui al nuovo comma 2-*bis*, lettera *a*), che evocano il potere di amministrare e organizzare l'intera attività concorsuale. Mal si concilia, altresì, con il testo del nuovo comma 2-*ter*, lettera *a*), che affida all'ARESS «le procedure di reclutamento della dirigenza medica e delle professioni sanitarie attraverso concorsi unici regionali», senza alcuna limitazione, e che per i direttori delle unità operative prevede procedure di reclutamento «bandite» dall'ARESS anche a copertura del singolo fabbisogno, al fine di individuare competenze professionali specifiche.

Individuata nella «tutela della salute» la materia cui ricondurre le disposizioni regionali impugnate, occorre esaminare se esse contrastino con i principi fondamentali evocati dal ricorrente.

Quest'ultimo indica come norme interposte, in linea generale (e con riferimento a tutte le disposizioni impugnate), i commi 1 e 1-*bis* dell'art. 3 del d.lgs. n. 502 del 1992, che assegnano alle unità sanitarie locali il compito di assicurare i livelli essenziali di assistenza sanitaria e le costituiscono in aziende dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale, precisando che la loro organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato. Si tratta delle norme di principio da cui deriva l'autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica delle aziende sanitarie, sulla cui base esse provvedono a organizzare l'assistenza sanitaria nel proprio ambito territoriale e ad erogarla attraverso strutture pubbliche o private accreditate.

Questo quadro normativo esprime di per sé, senza necessità di evocare anche le specifiche discipline concorsuali contenute nei regolamenti citati dal ricorrente (sopra, punto 1.1.), il principio fondamentale che riserva alle aziende sanitarie, in ragione della loro autonomia imprenditoriale e organizzativa, la gestione delle procedure concorsuali per il reclutamento del personale del SSN.

Il legislatore statale del 1992, nell'aver previsto la costituzione delle unità sanitarie locali in aziende dotate di autonomia imprenditoriale, ha inteso

chiaramente riconoscere a esse una piena sfera decisionale in materia di reclutamento e di gestione del personale, come è indispensabile che sia per qualunque struttura aziendale privata o pubblica.

Attribuendo integralmente la gestione dei concorsi a un ente diverso dalle aziende sanitarie, quale è l'AreSS, e prescindendo totalmente dalla previsione di forme di coordinamento con le medesime aziende e con i loro organi di vertice, le disposizioni regionali impugnate contrastano con il suddetto principio fondamentale, violando l'art. 117, terzo comma, Cost.

Si deve pervenire ad analoga conclusione per il comma 2-*quinquies* dell'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017, anch'esso aggiunto dall'impugnato art. 2, comma 1, lettera b), della legge reg. Puglia n. 16 del 2024.

Infatti, le medesime ragioni di contrasto con lo stesso principio fondamentale valgono anche per questa disposizione, secondo cui «[i]n via transitoria, appartiene all'A.Re.S.S. la gestione delle procedure di cui al comma 2 *ter*, lettera a), non ancora avviate o concluse alla data del 26 marzo 2024».

3.2. – Si può ora passare all'esame delle questioni relative alla gestione del personale sanitario.

L'art. 2, comma 1, lettera b), della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, modificando l'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017, ha attribuito all'AreSS competenze anche nella gestione di alcune categorie del personale del SSR.

Infatti, il nuovo comma 2-*ter* dell'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017 prevede, alla lettera b), «la gestione dei dirigenti medici e delle professioni sanitarie, compresa l'attribuzione della sede di lavoro e delle mansioni anche amministrative [...] in conformità con i contratti collettivi di lavoro» Prevede altresì, alla lettera c), la «ricognizione aggiornata trimestralmente sul personale in servizio, raggruppato per profilo professionale, articolazione aziendale di impiego ed eventuali limitazioni nelle mansioni».

Inoltre, il nuovo comma 2-*quater* dello stesso art. 3 individua le modalità di esercizio della gestione del personale di cui al precedente comma 2-*ter*, lettera b), così da «assicurare la piena funzionalità su scala regionale di tutti i servizi e prestazioni».

Secondo il ricorrente, anche tali disposizioni contrasterebbero con il principio fondamentale della materia «tutela della salute» espresso dal citato art. 3, commi 1 e 1-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992.

3.2.1. – Anche tale questione è fondata.

La gestione dei dirigenti medici e delle professioni sanitarie, nei termini definiti dalla disposizione impugnata, è riconducibile all'organizzazione sanitaria e, di conseguenza, alla materia «tutela della salute».

Come si è detto, le indicate norme interposte (art. 3, commi 1 e 1-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992) esprimono il principio fondamentale dell'autonomia imprenditoriale e organizzativa delle aziende sanitarie, che comporta necessariamente l'autonomia gestionale del relativo personale. Le previsioni regionali

impugnate, al contrario, affidano tale gestione a un ente strumentale della Regione (l'AReSS), finendo per concentrare nelle sue mani anche scelte particolarmente delicate e puntuali, concernenti l'attribuzione della sede di lavoro e delle mansioni.

Il contrasto con l'indicato principio fondamentale non riguarda solo la lettera *b*) del comma 2-ter, ma anche la lettera *c*) dello stesso comma 2-ter, in quanto il compito di effettuare la ricognizione trimestrale del personale si collega strettamente alla sua gestione, nonché il successivo comma 2-quater, in quanto esso detta le modalità di esercizio della competenza gestionale attribuita all'AReSS.

3.3. – Vanno esaminate a questo punto le censure nei confronti dell'art. 2, comma 1, lettera *b*), della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, nella parte in cui ha aggiunto il comma 2-sexies all'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017.

Quest'ultima disposizione richiama tutte le competenze assegnate all'AReSS dal comma 2-ter, lettere *a*), *b*, e *c*), che sono state esaminate in precedenza (reclutamento e gestione della dirigenza medica e delle professioni sanitarie, ricognizione periodica del personale in servizio).

Il comma 2-sexies stabilisce che «[l]a Giunta regionale può attribuire tutte le competenze di cui al comma 2 ter, diversamente dall'A.Re.S.S. ed entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore delle presenti disposizioni, anche a una delle sei direzioni strategiche [costituenti articolazioni organizzative delle sei aziende sanitarie locali pugliesi], purché nella dimensione unitaria e per tutte le competenze previste».

Tale previsione, secondo il ricorrente, sarebbe «priv[a] di coerenza logico-giuridica e non consent[irebbe] di vedere assicurato il puntuale rispetto di quanto previsto dal già richiamato art. 3 D.lgs. n. 502 del 1992 (Organizzazione delle unità sanitarie locali)».

3.3.1. – La questione è fondata.

Alla Giunta regionale è concessa la mera facoltà di attribuire le competenze in esame a una delle aziende sanitarie del territorio regionale (facoltà, d'altronde, nemmeno esercitata nel previsto termine di trenta giorni dall'entrata in vigore della norma, come ha riferito la Regione), rendendo soltanto eventuale e ipotetico il venir meno del loro trasferimento all'AReSS, disposto dal comma 2-ter, della cui illegittimità si è già detto.

È dunque assorbente la censura che imputa alla norma di non assicurare comunque il puntuale rispetto del citato principio fondamentale in tema di reclutamento e di gestione del personale.

[omissis]

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, della legge della Regione Puglia 9 aprile 2024, n. 16, recante «Modifiche alle leggi regionali 11

aprile 2013, n. 10 (Termine di apertura sedi farmaceutiche per il privato esercizio), 24 luglio 2017, n. 29 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale – A.Re.S.S.) e disposizioni diverse», nella parte in cui, alla lettera *b*), ha aggiunto all'art. 3 della legge della Regione Puglia 24 luglio 2017, n. 29 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale – A.Re.S.S.) i commi 2-*bis*, limitatamente alla lettera *a*), 2-*ter*, 2-*quater*, 2-*quinqües* e 2-*sexies*;

2) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 novembre 2024.

* * *

Sentenza n. 198/2025 (Pres. Amoroso; Red. M.A. Sandulli)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 19 del 2025), il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato gli artt. 6, comma 1, nella parte in cui sostituisce il comma 1 dell'art. 13 della legge reg. Sardegna n. 24 del 2020, limitatamente al secondo periodo del comma sostituito, e 14 della legge reg. Sardegna n. 8 del 2025, denunciando la violazione di vari parametri costituzionali e norme interposte.

Ad avviso del ricorrente, l'impugnato art. 6, comma 1, nella parte in cui, nel sostituire il richiamato art. 13, comma 1, della legge reg. Sardegna n. 24 del 2020, ha disposto, nel secondo periodo di quest'ultimo, che «[a] seguito dell'insediamento dell'organo di vertice dell'azienda, il direttore generale, entro i successivi sessanta giorni, conferma o sostituisce il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore dei servizi socio-sanitari», violerebbe innanzitutto l'art. 97, secondo comma, Cost., in relazione al principio del buon andamento e della continuità dell'azione amministrativa, poiché, «ancorando l'interruzione anticipata dei relativi rapporti alla cessazione del direttore generale e, dunque, prescindendo dalla sussistenza di ragioni, da valutare con le garanzie del giusto procedimento, legate alle concrete modalità di svolgimento degli incarichi», introdurrebbe «la possibilità di una decadenza automatica dei vertici aziendali, così configurando un'ipotesi di *spoils system*».

Risulterebbe, poi, violato l'art. 98, primo comma, Cost., in quanto la disposizione impugnata, facendo dipendere la permanenza nell'incarico da fattori estranei al rapporto di lavoro e alle modalità del relativo svolgimento, si porrebbe in contrasto con il dovere di neutralità del funzionario e di corretta e leale esecuzione delle direttive che provengono dall'organo politico, quale che sia il titolare pro tempore di quest'ultimo, oltre a esporre il dipendente a provvedimenti adottabili senza una garanzia di contraddittorio sulle cause della cessazione.

Infine, ad avviso dell'Avvocatura dello Stato, l'impugnata disposizione

regionale contrasterebbe con l'art. 117, secondo comma, lettera *l*), Cost., poiché, nel ricondurre la conferma o la sostituzione del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore dei servizi socio-sanitari «all'assoluta discrezionalità del direttore generale», interferirebbe con la disciplina del rapporto di lavoro, rientrando nella materia «ordinamento civile», riservata alla competenza legislativa esclusiva dello Stato, in quanto detta una disciplina difforme da quella prevista dall'art. 3 del d.lgs. n. 171 del 2016, che consente la risoluzione del contratto e la dichiarazione della decadenza dai suddetti incarichi solo «[i]n caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione [...] previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio [...] con provvedimento motivato».

L'impugnato art. 14, a sua volta, nel prevedere, al comma 1, il commissariamento in via straordinaria di tutte le aziende sociosanitarie, ospedaliere e ospedaliero-universitarie della Sardegna, nonché la decadenza e cessazione immediata dalle funzioni del direttore generale in carica alla data di insediamento del commissario di ciascuna azienda, violerebbe, *in primis*, l'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione ai principi fondamentali in materia di salute di cui agli artt. 2, comma 2-*octies*, 3, comma 6, e 3-*bis*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992 e agli artt. 1 e 2 del d.lgs. n. 171 del 2016, ed eccederebbe le competenze legislative riconosciute alla Regione dal suo statuto speciale, che sottopone l'intervento legislativo regionale in materia di igiene e sanità pubblica anche ai principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato. Il disposto commissariamento, infatti, non sarebbe ricollegato «né a un'esigenza straordinaria o a una comprovata e giustificata impossibilità di copertura della vacanza mediante l'ordinario procedimento, né tantomeno ad alcuna delle fattispecie esemplificativamente indicate [dalla giurisprudenza costituzionale], essendo, peraltro, tutti i direttori generali regolarmente in carica».

Ad avviso del ricorrente, inoltre, l'art. 14, dando luogo a una decadenza automatica dei direttori degli enti e delle aziende coinvolte del tutto svincolata da eventuali inadempienze gestionali o dall'accertamento del mancato raggiungimento degli obiettivi da parte dei vertici aziendali, realizzerebbe anche una lesione dei principi di ragionevolezza, adeguatezza e buon andamento dell'amministrazione di cui agli artt. 3 e 97 Cost., creando «un regime atipico e non definito in ordine ai presupposti, ai requisiti e alle modalità procedurali per la nomina dei vertici degli enti del Servizio sanitario regionale», e sarebbe inoltre eccedente rispetto alle competenze statutarie riconosciute alla Regione autonoma della Sardegna dall'art. 4, lettera *i*), del suo statuto speciale, che sottopone l'intervento legislativo regionale in materia di igiene e sanità pubblica ai limiti richiamati dall'art. 3 del medesimo statuto e ai principi stabiliti dalle leggi dello Stato.

La richiesta caducazione del comma 1 comporterebbe l'automatico travol-

gimento dei commi successivi, che disciplinano i poteri e i compiti dei commissari straordinari, nonché la durata del loro incarico.

2. – Appare opportuno premettere che le disposizioni impugnate incidono sulla disciplina della dirigenza degli enti del Servizio sanitario regionale, che «l'ormai costante giurisprudenza costituzionale ha ascrivito alla materia "tutela della salute", di competenza concorrente tra Stato e Regioni ex art. 117, terzo comma, Cost.» (sentenza n. 87 del 2019, punto 4.1. del *Considerato in diritto*).

In tale ambito, quindi, «spetta allo Stato individuare i principi fondamentali della materia, al fine di meglio qualificare il profilo di tali dirigenti e di ridurre l'ambito della discrezionalità politica nella scelta degli stessi, a tutela dell'imparzialità e del buon andamento della pubblica amministrazione, data l'incidenza che la disciplina di tali incarichi ha sulle prestazioni sanitarie rese agli utenti (si vedano le sentenze n. 87 del 2019, n. 159 del 2018, n. 190 del 2017, n. 124 del 2015, n. 295 del 2009, n. 449 del 2006 e n. 422 del 2005). A tali principi deve attenersi anche la legislazione delle Regioni ad autonomia speciale (sentenza n. 159 del 2018), posto che in tale ambito le competenze statutarie sono meno ampie rispetto a quelle individuate dal testo costituzionale (sentenza n. 231 del 2017)» (sentenza n. 209 del 2021, punto 3.1. del *Considerato in diritto*).

[*omissis*]

4. – La questione promossa avverso l'art. 6, comma 1, della legge reg. Sardegna n. 8 del 2025, nella parte in cui sostituisce il comma 1 dell'art. 13 della legge reg. Sardegna n. 24 del 2020, limitatamente al secondo periodo del comma sostituito, in riferimento all'art. 97, secondo comma, Cost., è fondata.

Questa Corte si è più volte occupata dei meccanismi di *spoils system*, via via sempre più valorizzando, dalla sentenza n. 233 del 2006 in poi, la necessità di rispettare i principi di buon andamento e di continuità dell'azione amministrativa. La giurisprudenza costituzionale successiva al 2006, infatti, ha precisato che tali meccanismi, ove riferiti a figure dirigenziali non apicali, si pongono in contrasto con l'art. 97 Cost., «in quanto pregiudicano la continuità dell'azione amministrativa, introducono in quest'ultima un elemento di parzialità, sottraggono al soggetto dichiarato decaduto le garanzie del giusto procedimento e svincolano la rimozione del dirigente dall'accertamento oggettivo dei risultati conseguiti». Parimenti, è stata ritenuta in contrasto con l'art. 97 Cost. la cessazione del direttore generale dal rapporto con la regione «per una causa estranea alle vicende del rapporto stesso, e non sulla base di valutazioni concernenti i risultati aziendali o il raggiungimento degli obiettivi di tutela della salute e di funzionamento dei servizi, o – ancora – per una delle altre cause che legittimerebbero la risoluzione per inadempimento del rapporto» (sentenza n. 224 del 2010, punto 4.2. del *Considerato in diritto*).

In particolare, quest'ultima sentenza, nel dichiarare l'illegittimità costituzionale di una norma regionale che legava, in modo automatico, secondo il principio *simul stabunt, simul cadent*, la sorte di una figura non apicale, quale il

direttore amministrativo, a quella del direttore generale, si presenta significativa sotto due profili. Essa ha, innanzitutto, affermato che «[l]a scelta fiduciaria del direttore amministrativo – che deve essere effettuata con provvedimento, motivato, ma pur sempre ampiamente discrezionale, del direttore generale [...] – non implica, infatti, che la interruzione del rapporto, che si instaura in conseguenza di tale scelta, possa avvenire con il medesimo margine di apprezzamento discrezionale che connota quest’ultima. Una volta, infatti, instaurato il rapporto di lavoro, con la predeterminazione contrattuale della sua durata, vengono in rilievo altri profili, connessi, in particolare, da un lato, alle esigenze dell’Amministrazione ospedaliera concernenti l’espletamento con continuità delle funzioni dirigenziali proprie del direttore amministrativo, e, dall’altro lato, alla tutela giudiziaria, costituzionalmente protetta, delle situazioni soggettive dell’interessato, inerenti alla carica». In secondo luogo, ha ritenuto irrilevante che «la norma preved[esse] la possibilità della riconferma del direttore amministrativo. Il potere del direttore generale di confermare di quest’ultimo non attribuisce, infatti, al rapporto dirigenziale in corso con l’interessato, alcuna significativa garanzia, atteso che dal mancato esercizio del predetto potere la norma censurata fa derivare la decadenza automatica» (sentenza n. 224 del 2010, punto 4.3. del *Considerato in diritto*).

Tali principi, già in linea con quanto affermato dalle precedenti sentenze n. 81 del 2010, n. 161 del 2008 e n. 104 del 2007, risultano ribaditi anche nella successiva sentenza n. 228 del 2011, laddove si precisa che «i meccanismi di decadenza automatica, nei quali debbono essere inclusi anche quelli che si manifestano nel senso della cessazione del rapporto in caso di mancata conferma entro un ridotto periodo temporale – mancata conferma che è decisa sulla base di una determinazione del tutto discrezionale [...] – si pongono in contrasto con l’art. 97 Cost. – sotto il duplice profilo dell’imparzialità e del buon andamento – in quanto pregiudicano la continuità dell’azione amministrativa, introducono in quest’ultima un elemento di parzialità, sottraggono al soggetto dichiarato decaduto dall’incarico le garanzie del giusto procedimento e svincolano la rimozione del dirigente dall’accertamento oggettivo dei risultati conseguiti» (punto 3.1. del *Considerato in diritto*).

Più recentemente, questa Corte, in riferimento a una disposizione regionale che non ancorava l’interruzione del rapporto di ufficio in corso a «ragioni interne» al rapporto medesimo, ha ravvisato la violazione del principio del buon andamento dell’azione amministrativa di cui all’art. 97 Cost., attesa «la mancata previsione di una fase procedurale che faccia dipendere “la decadenza da pregressa responsabilità del dirigente”», comportando una discontinuità della gestione priva di motivata giustificazione (sentenza n. 26 del 2023, punto 3.2. del *Considerato in diritto*).

4.1. – Ciò posto, l’impugnato art. 6, nella parte in cui fissa un termine di 60 giorni entro cui il nuovo direttore generale «conferma o sostituisce» il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore dei servizi socio-sanitari, se

nominato, introduce nel rapporto un elemento di parzialità, attribuendo all'organo di vertice dell'azienda sanitaria, per il solo fatto di essersi insediato, il potere di far cessare gli incarichi in corso dei dirigenti non apicali prima della naturale scadenza, sulla base di valutazioni puramente discrezionali e in totale assenza di uno scrutinio procedimentalizzato sulle ragioni interne al rapporto.

Ciò pone la disposizione impugnata in contrasto con l'art. 97 Cost., sotto il duplice profilo dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa, esponendo il dirigente a provvedimenti adottabili senza la garanzia del contraddittorio e senza la possibilità di sindacare le ragioni della decisione.

Il ravvisato contrasto con l'art. 97 Cost., peraltro, non può essere messo in dubbio neanche dalla possibilità, riconosciuta dalla disposizione impugnata, di conferma dei direttori medesimi, poiché essa non attribuisce agli interessati alcuna garanzia in ordine alla prosecuzione del rapporto, essendo, per quanto detto, la scelta dell'una o dell'altra soluzione rimessa all'assoluta discrezionalità del direttore generale, a prescindere da qualsivoglia valutazione delle modalità di svolgimento dell'incarico e dei risultati ottenuti.

4.2. – La difesa regionale stessa, del resto, si fonda, in modo affatto singolare, sull'argomentazione che il direttore sanitario e il direttore amministrativo sarebbero coadiutori del direttore generale, nominati «sulla base di una scelta esclusivamente fiduciaria» e «deputat[i] ad assicurare la continuità dell'organo di vertice (il DG), in quanto per legge indefettibile, mediante la sua sostituzione nei casi di vacanza, assenza o impedimento»; e, condividendo con il direttore generale «la caratteristica di essere stati scelti su base fiduciaria in vista della realizzazione di obiettivi assegnati dall'organo politico», il direttore generale di nuova nomina avrebbe legittimamente la facoltà di «confermare o sostituire coloro che la legge prevede possa scegliere quali suoi collaboratori e suoi sostituti». Tuttavia, come sopra evidenziato, questa Corte ha già chiarito che «[l]a scelta fiduciaria del direttore amministrativo [...] non implica [...] che la interruzione del rapporto, che si instaura in conseguenza di tale scelta, possa avvenire con il medesimo margine di apprezzamento discrezionale» (sentenza n. 224 del 2010, punto 4.3. del *Considerato in diritto*).

4.3. – Alla luce delle considerazioni che precedono, deve dichiararsi l'illegittimità costituzionale dell'art. 6, comma 1, della legge reg. Sardegna n. 8 del 2025, nella parte in cui sostituisce il comma 1 dell'art. 13 della legge reg. Sardegna n. 24 del 2020, limitatamente al secondo periodo del comma sostituito, per violazione dell'art. 97, secondo comma, Cost.

Le ulteriori censure prospettate dal ricorrente restano assorbite.

5. – Parimenti fondata è la questione promossa avverso l'art. 14 della legge reg. Sardegna n. 8 del 2025, in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di tutela della salute.

Questa Corte ha già avuto modo di occuparsi della legittimità costituzionale delle norme regionali che prevedono il commissariamento straordinario delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale. In particolare, essa ha

rilevato che, pur non trovando tale istituto una specifica disciplina nel d.lgs. n. 502 del 1992, «[n]ondimeno, quasi tutte le Regioni [...] hanno previsto con legge la possibilità di nominare commissari straordinari, dotati dei medesimi requisiti per l'incarico di direttore generale, nei casi di vacanza dell'ufficio di direttore generale, per un periodo limitato (non superiore a dodici mesi)», ancorandola alla «impossibilità di provvedere alla sostituzione nel termine di sessanta giorni» previsto dall'art. 3-*bis*, comma 2, del suddetto decreto legislativo (sentenza n. 87 del 2019, punto 4.2. del *Considerato in diritto*).

La citata pronuncia ha, a tale riguardo, specificamente rimarcato che «se in linea di principio il commissariamento degli enti del SSR da parte della Regione può ritenersi ammissibile, ciò che maggiormente rileva sono i presupposti dello stesso. Questi ultimi, infatti, non possono rinvenirsi nella mera vacanza dell'ufficio, poiché in tal modo sarebbe effettivamente violata la previsione di cui all'art. 3-*bis*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992, con elusione del termine perentorio di sessanta giorni per la copertura della stessa vacanza. Deve trattarsi, in altri termini, di una comprovata e giustificata impossibilità di procedere a tale copertura secondo il procedimento ordinario». In tale occasione, questa Corte ha anche elencato esemplificativamente i casi in cui è ammissibile ricorrere all'istituto in esame, facendo riferimento «al caso in cui la vacanza dell'incarico avvenga nella fase di avvicendamento tra una legislatura e un'altra; a quello di dimissioni dell'intera dirigenza sanitaria; al caso di dimissioni del direttore generale per ragioni che rendano inopportuna la stessa supplenza da parte del direttore sanitario o amministrativo; agli interventi di razionalizzazione mediante accorpamento delle aziende sanitarie» (sentenza n. 87 del 2019, punto 4.2. del *Considerato in diritto*).

L'istituto del commissariamento straordinario è stato, quindi, chiaramente legato a ipotesi in cui non vi era un direttore generale in carica.

La successiva sentenza n. 209 del 2021 ha, poi, precisato che «le Regioni ben possono disciplinare l'istituto del commissariamento degli enti del Servizio sanitario regionale, per esigenze di carattere straordinario o in ragione di una comprovata e giustificata impossibilità di procedere alla nomina dei vertici aziendali secondo il procedimento ordinario. Tali esigenze possono dipendere anche da interventi di razionalizzazione del sistema sanitario, come nel caso di specie, in cui i commissari straordinari hanno il compito di progettare e pianificare il passaggio dal vecchio al nuovo assetto del Servizio sanitario regionale, svolgendo così funzioni di amministrazione straordinaria con finalità e compiti di transizione all'amministrazione ordinaria» (punto 4.1. del *Considerato in diritto* e, nello stesso senso, sentenza n. 189 del 2022). Entrambe le sentenze da ultimo richiamate si riferiscono a disposizioni regionali che prevedevano la nomina del commissario straordinario in ipotesi in cui non vi era un direttore generale in carica.

5.1. – In particolare, la sentenza n. 189 del 2022 si riferiva a un'ipotesi di vacanza del relativo ufficio e la sentenza n. 209 del 2021 è intervenuta proprio

sulla legge reg. Sardegna n. 24 del 2020 (modificata dalle disposizioni impugnate nella presente sede), che conteneva un ampio progetto di riorganizzazione degli enti del sistema sanitario regionale, da realizzarsi anche attraverso l'istituto del commissariamento straordinario, al fine di passare da un sistema di amministrazione accentrato, costituito da un solo ente (l'ATS) che aveva incorporato le precedenti aziende sanitarie locali ed era suddiviso in aree socio-sanitarie locali, a un sistema diffuso, composto da più enti di nuova istituzione (l'Azienda regionale della salute e otto aziende socio-sanitarie locali), tutti dotati di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale e contabile. Gli enti commissariati erano quindi tutti di nuova istituzione e privi di un organo di vertice in carica e vi era urgenza di coprire tali posizioni.

Tuttavia, la riorganizzazione disposta dalla legge reg. Sardegna n. 8 del 2025 non ha le stesse caratteristiche di quella del 2020. La nuova legge regionale, infatti, allo scopo di dettare «disposizioni urgenti di adeguamento, razionalizzazione e funzionalizzazione dell'assetto organizzativo ed istituzionale del Sistema sanitario regionale (SSR) [...] anche al fine di garantire una adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza sull'intero territorio regionale», mantiene il medesimo sistema diffuso, lasciando intatta la ripartizione tra gli enti istituiti nel 2020 e operando una riorganizzazione essenzialmente interna agli stessi, mediante una serie di interventi, che vanno dal trasferimento di presidi ospedalieri da un'azienda all'altra (art. 7) all'attribuzione di nuove competenze (art. 8) e all'integrazione e creazione di nuovi dipartimenti territoriali (artt. 12 e 13) all'interno delle aziende già esistenti.

5.2. – Il commissariamento straordinario previsto dall'impugnato art. 14, comma 1, prescindendo da situazioni di vacanza dei direttori generali ed essendo finalizzato a un mero riordino interno di enti del SSR già esistenti per adeguare il settore ai nuovi indirizzi e alle nuove finalità dell'organo politico neoeletto, senza tuttavia modificare l'assetto generale del sistema di amministrazione di tale Servizio, non rispetta, quindi, i presupposti delineati dalla giurisprudenza costituzionale per l'utilizzo di tale strumento.

Pertanto, l'automatismo decadenziale introdotto dalla disposizione impugnata, ricollegando la risoluzione del rapporto con il direttore generale all'insediamento del commissario straordinario, contrasta con i principi fondamentali sanciti dall'art. 2, comma 5, del d.lgs. n. 171 del 2016, che tra i presupposti sostanziali e le modalità procedurali per l'esercizio del potere della regione di dichiarare l'immediata decadenza del direttore generale, non ricomprende il ricorso a un «commissariamento in via straordinaria» per le ragioni individuate dalla legge regionale in esame.

5.3. – Alla luce delle considerazioni che precedono, deve dichiararsi l'illegittimità costituzionale dell'art. 14 della legge reg. Sardegna n. 8 del 2025, per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di tutela della salute, in relazione all'art. 2, comma 5, del d.lgs. n. 171 del 2016.

Le ulteriori censure prospettate dal ricorrente restano assorbite.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 6, comma 1, della legge della Regione autonoma della Sardegna 11 marzo 2025, n. 8 (Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24), nella parte in cui sostituisce il comma 1 dell'art. 13 della legge della Regione Sardegna 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore), limitatamente al secondo periodo del comma sostituito;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 14 della legge reg. Sardegna n. 8 del 2025.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 2 dicembre 2025.

3.2.3. *Personale (inquadramenti, concorsi, rapporti di lavoro)*

3.2.3.1. *In generale* ¹

SENTENZA N. 86/1963 (PRES. AMBROSINI; REL. BRANCA)

Regione Trentino-Alto Adige – Concorsi per sanitari riservati agli iscritti negli albi professionali delle provincie di Trento e di Bolzano – Residenza nelle provincie altoatesine – Partecipazione ai concorsi limitati ai residenti.

Disegno di legge regionale Trentino-Alto Adige 6 novembre 1962 (Norma transitoria per i concorsi a posti di sanitario condotto).

Costituzione, artt. 3 (eguaglianza), 51 e 120.

SENTENZA N. 41/1966 (PRES. AMBROSINI; REL. PAPALDO)

Regione siciliana – Stato giuridico del personale sanitario – Assunzione di personale in pianta stabile mediante concorso interno – Contrasto con l'opposto principio della legislazione dello stato nella materia.

Legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 21 ottobre 1965 (Estensione delle norme delle leggi regionali 28 novembre 1952, n. 54, e 26 aprile 1955, n. 38, rispettivamente ai sanitari dipendenti dalle Amministrazioni comunali ed al personale dei Laboratori di igiene e profilassi della Sicilia).

Statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17.

SENTENZA N. 610/1988 (PRES. SAJA; RED. CORASANITI)

Unità sanitarie locali – Blocco degli organici – Eccezionali ampliamenti delle piante organiche provvisorie autorizzati dal ministro della Sanità, sentito il consiglio sanitario nazionale.

Decreto-legge 26 novembre 1981, n. 678 (Blocco degli organici delle unità sanitarie locali), convertito, con modificazioni, nella legge 26 gennaio 1982, n. 12, art. 1, quarto comma.

Costituzione, artt. 117, 118 e 119 Cost.

(¹) In tema, tra le più recenti pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

- n. 70 del 2023 (Pres. Sciarra; Red. Buscema) (Predisposizione, da parte delle Regioni, di un Piano di fabbisogno triennale, per aumentare del 5% la spesa per il personale sanitario e previsione, con decreto interministeriale, della metodologia per la sua predisposizione);
- n. 112 del 2023 (Pres. Sciarra; Red. San Giorgio) (Incarichi temporanei di assistenza primaria assegnati ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale; proroga del termine per l'accesso alle procedure concorsuali del personale privo di specializzazione con almeno quattro anni di servizio; laureati in medicina e chirurgia abilitati: possibilità per il triennio 2022-2024 di prestare, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione, attività di supporto presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del Servizio sanitario regionale);
- n. 124 del 2023 (Pres. Sciarra; Red. Petitti) (Misure per fronteggiare la carenza di medici in regime di convenzione);
- n. 65 del 2025 (Pres. Amoroso; Red. Antonini) (Responsabile sanitario di strutture private autorizzate o accreditate: limite di età per lo svolgimento del servizio, diverso da quello previsto per le strutture pubbliche).

SENTENZA N. 1061/1988 (PRES. SAJA; RED. CAIANIELLO)

Regione Campania – Dipendenti U.S.L. provenienti da organismi sanitari e mutualistici preesistenti – Inquadramento – Requisiti di anzianità, servizio e qualifica.

Legge della Regione Campania approvata il 2 luglio 1986 e riapprovata il 27 novembre 1987, recante «Integrazione e modifica della legge regionale 11 novembre 1980 n. 64 (Istituzione dei ruoli nominativi regionali del personale del Servizio sanitario nazionale e disciplina per l'iscrizione nei ruoli medesimi del personale da destinare alle unità sanitarie locali)».

Costituzione, art. 117.

SENTENZA N. 407/1989 (PRES. SAJA; RED. FERRI)

Personale di unità sanitarie locali e di enti pubblici dipendenti dalle Regioni – Competenza a disporre assunzioni in deroga – Attribuzione alla giunta regionale anziché alla Regione.

Legge 29 dicembre 1988, n. 554 (Disposizioni in materia di pubblico impiego), art. 5, primo comma.

Costituzione, art. 123.

Mobilità nelle Regioni, negli enti dipendenti e nelle U.S.L. – Personale in esubero e non reimpiegato in ambito regionale – Collocazione presso altre amministrazioni secondo le modalità del d.P.C.m. n. 325 del 1988 – Consultazione delle regioni interessate.

Legge 29 dicembre 1988, n. 554 (Disposizioni in materia di pubblico impiego), art. 5, quarto comma.

Costituzione, art. 117.

Mobilità nelle Regioni, negli enti dipendenti e nelle U.S.L. – Vacanze di posti risultanti dai processi di mobilità – Procedura per la copertura secondo la modalità del d.P.C.m. n. 325 del 1988 – Consultazione delle Regioni interessate.

Legge 29 dicembre 1988, n. 554 (Disposizioni in materia di pubblico impiego), art. 5, quinto comma.

Costituzione, art. 117.

SENTENZA N. 122/1990 (PRES. SAJA; RED. BALDASSARRE)

Regione Umbria – Personale delle unità sanitarie locali – Trasformazione di posti di assistente (e collaboratore) in posti di coadiutore – Copertura di essi mediante avvisi pubblici riservati.

Legge della Regione Umbria riapprovata il 24 luglio 1989 (Norme per la trasformazione dei posti di collaboratore e assistente in posti di coadiutore dei vari profili professionali del personale del ruolo nominativo regionale dei Servizi Sanitari).

Costituzione, artt. 117 e 97.

SENTENZA N. 181/1990 (PRES. SAJA; RED. PESCATORE)

Regione Abruzzo – Sanitari (personale delle U.S.L.) – Posti di “aiuto corresponsabile” e di “vice direttore sanitario” – Conferimento mediante concorsi riservati per soli titoli.

Legge della Regione Abruzzo approvata il 29 luglio 1989 e riapprovata il 17 ottobre 1989 (Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 3 settembre 1984, n. 62, recante norme per

l'attuazione del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 in materia di procedure concorsuali e di disciplina del rapporto d'impiego del personale delle unità locali sociosanitarie).

Costituzione, art. 117.

SENTENZA N. 308/1990 (PRES. SAJA; RED. CORASANITI)

Regione Liguria – Concorsi presso le UU.SS.LL. – Composizione delle commissioni esaminatrici – Sorteggio – Utilizzazione dell'elenco nominativo del personale dell'ospedale Galliera.

Legge della Regione Liguria riapprovata il 15 novembre 1989 (Utilizzazione dell'elenco del personale dell'Ospedale Galliera ai fini della composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi presso le Unità sanitarie locali).

Costituzione, art. 117.

SENTENZA N. 484/1991 (PRES. CORASANITI; RED. CAIANIELLO)

Regione siciliana – Personale delle U.S.L. – Personale di ruolo in possesso di determinati titoli professionali o di studio – Inquadramento in qualifiche superiori mediante concorso riservato.

Legge della Regione siciliana, approvata nella seduta del 1°-2 maggio 1991 (Norme in materia di personale delle unità sanitarie locali), artt. 1, 2, 4 e 7.

Costituzione, art. 97; statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17.

Regione siciliana – Personale delle U.S.L. – Personale di secondo e quarto livello in posizione di precariato nel biennio 1989/90 – Inquadramento in ruolo previa selezione riservata per tali titoli.

Legge della Regione siciliana, approvata nella seduta del 1°-2 maggio 1991 (Norme in materia di personale delle unità sanitarie locali), art. 8.

Costituzione, art. 97; statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17.

Regione siciliana – Personale sanitario e amministrativo delle U.S.L. – Autisti, centralinisti e operai; capo ripartizione titolare di funzioni o servizio amministrativo; collaboratori coordinatori – Inquadramento in profili professionali.

Legge della Regione siciliana, approvata nella seduta del 1°-2 maggio 1991 (Norme in materia di personale delle unità sanitarie locali), artt. 5, 9 e 10.

Costituzione, art. 97; statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17.

Regione siciliana – Personale delle U.S.L. – Assistenti amministrativi – Inquadramento a collaboratore direttivo – Requisiti – Anzianità di cinque anni nella qualifica di appartenenza e titolo di studio anche inferiore alla laurea – Applicazione in via estensiva di beneficio previsto dall'accordo ospedaliero del 17 febbraio 1979, ormai cessato negli effetti.

Legge della Regione siciliana, approvata nella seduta del 1°-2 maggio 1991 (Norme in materia di personale delle unità sanitarie locali), art. 11.

Costituzione, art. 97; statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17.

Regione siciliana – Personale delle U.S.L. – Medici e psicologi dei consultori familiari – Istituzione di posti della qualifica intermedia, mediante integrale trasformazione di quella nazionale e assunzione di assistenti medici e collaboratori psicologi al concorso riservato per la copertura dei posti trasformati.

Legge della Regione siciliana, approvata nella seduta del 1°-2 maggio 1991 (Norme in materia di personale delle unità sanitarie locali), artt. 12 e 13.

Costituzione, art. 97; statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17.

Regione siciliana – Personale delle U.S.L. – Infermieri generici – Istituzione di corsi speciali a regime per infermieri professionali con trasformazione dei posti in organico al termine dei corsi stessi – Applicazione di previsione contenuta in legge dello Stato non più in vigore.

Legge della Regione siciliana, approvata nella seduta del 1°-2 maggio 1991 (Norme in materia di personale delle unità sanitarie locali), art. 6.

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza) e 97; statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17.

SENTENZA N. 28/1992 (PRES. CORASANITI; RED. BORZELLINO)

Regione Friuli-Venezia Giulia – Personale delle U.S.L. – Aspettativa semestrale, senza assegni, prorogabile per un uguale periodo, con conservazione del posto occupato – Applicabilità al dipendente vincitore di concorso.

Legge della Regione Friuli-Venezia Giulia riapprovata il 26 febbraio 1991 (Disposizioni applicative di istituti normativi concernenti il personale delle Unità sanitarie locali), art. 3, secondo comma.

Statuto speciale per la Regione Friuli-Venezia Giulia, art. 6.

SENTENZA N. 266/1993 (PRES. CASAVOLA; RED. BALDASSARRE)

Regione siciliana – Personale delle unità sanitarie locali – Contingente destinato al policlinico dell'Università degli studi di Palermo – Ampliamento mediante istituzione di duecentosei unità aggiuntive di agenti sociosanitari – Copertura dei posti relativi – Utilizzazione della graduatoria degli idonei di un precedente concorso pubblico.

Legge della Regione siciliana approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 23 dicembre 1992 (Norme integrative della legge regionale 27 maggio 1987, n. 32, concernente nuove norme in materia di personale e di organizzazione dei servizi delle Unità sanitarie locali e norme in materia di personale dell'Istituto materno infantile del Policlinico dell'Università di Palermo), art. 2.

Costituzione, art. 117, ultimo comma; statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17.

Regione siciliana – Personale delle unità sanitarie locali – Contingente destinato al policlinico dell'Università degli studi di Palermo – Ampliamento mediante istituzione di trentanove unità aggiuntive a disposizione dell'istituto materno infantile presso il policlinico – Copertura dei posti relativi – Previsione di concorso riservato ai cd. “triennalisti” in servizio presso il detto istituto.

Legge della Regione siciliana approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 23 dicembre 1992 (Norme integrative della legge regionale 27 maggio 1987, n. 32, concernente nuove norme in materia di personale e di organizzazione dei servizi delle Unità sanitarie locali e norme in materia di personale dell'Istituto materno infantile del Policlinico dell'Università di Palermo), art. 3, secondo comma.

Costituzione, art. 117, ultimo comma; statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17.

SENTENZA N. 243/1996 (PRES. FERRI; RED. MEZZANOTTE)

Regione Molise – Servizio nazionale di guardia medica ed emergenza territoriale – Attribuzione di un punteggio aggiuntivo per il conferimento di incarichi nell’ambito dei servizi di guardia medica ai soli medici residenti da almeno due anni nella regione.

Legge della Regione Molise, riapprovata dal Consiglio regionale il 31 ottobre 1995 (Servizio nazionale di guardia medica ed emergenza territoriale. D.P.R. n. 41/1991 – Integrazione criteri attuativi – Abrogazione di norma).

Costituzione, artt. 97 e 117.

SENTENZA N. 190/2005 (PRES. CONTRI; RED. QUARANTA)

Regione Marche – Strutture sanitarie private titolari di accordi contrattuali con il servizio sanitario regionale – Personale – Inserimento nei ruoli regionali mediante procedura riservata e rideterminazione del fabbisogno di organico.

Legge della Regione Marche 24 febbraio 2004, n. 4 (Disposizioni eccezionali e straordinarie in attuazione del piano sanitario regionale 2003/2006 relative al personale delle strutture sanitarie titolari di accordi contrattuali con il servizio sanitario regionale), artt. 1, 2 e 3.

Costituzione, artt. 3, 51 e 97.

SENTENZA N. 50/2007 (PRES. BILE; RED. DE SIERVO)

Provincia autonoma di Bolzano – Personale di ruolo delle Aziende sanitarie locali della Provincia di Bolzano – Divieto di esercizio di attività libero-professionale extramuraria – Incompatibilità della disciplina censurata con il diritto di opzione.

Legge della Provincia di Bolzano 10 agosto 1995, n. 16 (Riforma dell’ordinamento del personale della provincia), art. 14, comma 1, lett. i), introdotto dall’art. 38 della legge della Provincia di Bolzano 11 agosto 1998, n. 9 (Disposizioni finanziarie in connessione con l’asestamento del bilancio di previsione della provincia per l’anno finanziario 1998 e per il triennio 1998-2000 e norme legislative collegate).

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute); statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, artt. 4 e 5.

SENTENZA N. 100/2010 (PRES. AMIRANTE; RED. QUARANTA)

Regione Campania – Misure per i rientri dal disavanzo sanitario – Obbligo per le ASL di indire concorsi riservati a lavoratori, in servizio presso strutture sanitarie private, licenziati e posti in mobilità.

Legge della Regione Campania 28 novembre 2008, n. 16 (Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo), art. 7.

Costituzione, artt. 3, primo comma (eguaglianza), 51, 81, quarto comma, e 97, commi primo e terzo.

SENTENZA N. 150/2010 (PRES. AMIRANTE; RED. NAPOLITANO)

Regione Puglia – Stabilizzazione di personale dirigenziale medico, assunto a tempo determinato, qualora in possesso di determinati requisiti – Inquadramento a domanda, nelle direzioni

sanitarie, di dirigenti medici in servizio a tempo indeterminato che svolgono attività di staff presso direzioni generali.

Legge della Regione Puglia 23 dicembre 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria), artt. 1, comma 1, e 4.

Costituzione, artt. 97 e 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione Puglia – Educatori professionali in servizio presso le ASL della Regione ed in possesso del titolo di laurea magistrale – Inquadramento nel ruolo della dirigenza sanitaria non medica.

Legge della Regione Puglia 23 dicembre 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria), art. 18.

Costituzione, artt. 97 e 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione Puglia – Strutture sanitarie private – Studio medico privato e studio odontoiatrico privato – Autorizzazioni.

Legge della Regione Puglia 23 dicembre 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria), art. 3.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 333/2010 (PRES. DE SIERVO; RED. CASSESE)

Regione Puglia – Servizio sanitario regionale – Previsione che i minori costi derivanti dalle cessazioni dal servizio negli anni 2009 e 2010 vengano integralmente impiegati per nuove assunzioni.

Legge della Regione Puglia 27 novembre 2009, n. 27 (Servizio sanitario regionale – Assunzione e dotazioni organiche), art. 1, commi 1, 2, 3 e 4.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 52/2011 (PRES. DE SIERVO; RED. FINOCCHIARO)

Regione Toscana – Riconoscimento della “Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di sanità pubblica” quale ente di diritto pubblico – Inquadramento del personale, già assunto dalla Fondazione, nei ruoli del servizio sanitario regionale a seguito della trasformazione dell’ente in soggetto di diritto pubblico, previo superamento di concorso riservato, in assenza di procedura selettiva pubblica.

Legge della Regione Toscana 29 dicembre 2009, n. 85 (Riconoscimento della “Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di sanità pubblica” come ente di diritto pubblico), art. 6, comma 2.

Costituzione, artt. 3 e 97.

SENTENZA N. 68/2011 (PRES. DE SIERVO; RED. CASSESE)

Regione Puglia – Personale dirigente medico in servizio da almeno cinque anni in un posto di disciplina diversa da quella per la quale era stato assunto – Inquadramento, a domanda, nella disciplina nella quale ha esercitato le funzioni, qualora in possesso dei requisiti previsti dalla normativa concorsuale vigente.

Legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), art. 2, commi 1, 2 e 4.

Costituzione, artt. 97 e 117, terzo comma (tutela della salute e coordinamento della finanza pubblica).

Regione Puglia – Personale già titolare di contratto ovvero di incarico a tempo determinato presso enti o aziende del servizio sanitario nazionale e in servizio a tempo determinato al 31 dicembre 2009 presso un'azienda o ente del servizio sanitario della Regione – Inquadramento a tempo indeterminato nei ruoli del servizio sanitario regionale attraverso il ricorso all'istituto della mobilità.

Legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), art. 13.

Costituzione, artt. 97 e 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

Regione Puglia – Stabilizzazione degli ex lavoratori socialmente utili (LSU), in servizio da almeno cinque anni negli enti del Servizio sanitario regionale, nei limiti dei posti vacanti della dotazione organica ovvero nell'ambito di una revisione della consistenza della dotazione stessa.

Legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), art. 15.

Costituzione, artt. 3, 51, 81, 97 e 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

Regione Puglia – Stabilizzazione di personale titolare di rapporto di lavoro a tempo determinato instaurato dalle ASL, dalle aziende ospedaliero-universitarie (AOU) e dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici – Previsione di concorsi pubblici, con riserva non superiore al 50 per cento a favore del personale a tempo determinato e con un'anzianità di servizio di almeno tre anni, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni – Obbligo di riserva di posti nei concorsi banditi da "Policlinico" di Bari, IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari e IRCCS "S. De Bellis" di Castellana Grotte – Obbligo per le ASL, le AOU e gli IRCCS del SSR, attraverso gli uffici formazione, di predisporre entro il 30 novembre il piano aziendale formativo (PAF) annuale o pluriennale, da attuarsi nell'anno o negli anni successivi – Criteri per la nomina dei direttori generali.

Legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), artt. 16, commi 1 e 2, 19, comma 1, 22, comma 1, e 24, commi 1 e 3.

Costituzione, art. 33.

Regione Puglia – Stabilizzazione del personale sanitario e del personale adibito al servizio di ADI, riabilitazione e integrazione scolastica, personale sanitario in genere, di dirigenti che svolgono attività di accettazione e urgenza, personale dell'Agenzia regionale sanitaria e di progetti di piano.

Legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), artt. 16, comma 3, 17, 18, 19, comma 8, e 20.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

Regione Puglia – Concorsi pubblici per l'accesso ai ruoli aziendali per il personale sanitario non medico operante in regime di convenzione negli istituti penitenziari – Riserva di posti.

Legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), art. 21, comma 1.

Costituzione, art. 97.

Regione Puglia – Personale medico dell'amministrazione penitenziaria – Disposizioni di ordine finanziario per l'inquadramento di personale.

Legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), art. 21, comma 4.

Costituzione, art. 81.

Regione Puglia – Personale medico dell'amministrazione penitenziaria – Equiparazione, anche ai fini previdenziali, dei medici titolari di incarico provvisorio di cui all'art. 50 della legge n. 740 del 1970 ai medici titolari di incarico definitivo – Equiparazione tra medici del servizio integrativo di assistenza sanitaria e medici specialisti di cui agli artt. 51 e 52 della legge n. 740 del 1970, da un lato, e medici generali e per la specialistica ambulatoriale, dall'altro.

Legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), art. 21, commi 5 e 6.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

Regione Puglia – Incremento e integrazione del trattamento economico dei direttori generali, sanitari e amministrativi degli enti e istituti sanitari.

Legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), art. 26.

Costituzione, art. 81.

Regione Puglia – Utilizzo di personale delle imprese appaltatrici – Imposizione dell'obbligo di assunzione "a tempo indeterminato" del personale già utilizzato dalla precedente impresa o società affidataria dell'appalto.

Legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), art. 30.

Costituzione, art. 97.

SENTENZA N. 123/2011 (PRES. DE SIERVO; RED. QUARANTA)

Regione Calabria – Elevazione dal 70 al 100 per cento dei costi, a carico del Fondo sanitario regionale, delle prestazioni riabilitative a favore di anziani e disabili.

Legge della Regione Calabria 26 febbraio 2010, n. 8 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario – Collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2010, art. 3, comma 4, della legge regionale n. 8 del 2002), art. 32.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

Regione Calabria – Assunzione di personale sanitario a tempo indeterminato e a domanda dell'interessato – Riconoscimento, al predetto fine, dell'esercizio professionale di alcune categorie di laureati.

Legge della Regione Calabria 26 febbraio 2010, n. 8 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario – Collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2010, art. 3, comma 4, della legge regionale n. 8 del 2002), art. 38, commi 1 e 2.

Costituzione, artt. 3, 97 e 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 212/2012 (PRES. QUARANTA; RED. MAZZELLA)

Regione Sardegna – Personale non dirigenziale addetto al servizio sanitario di urgenza ed emergenza che abbia lavorato per almeno trenta mesi negli ultimi cinque anni – Stabilizzazione a domanda ovvero previo espletamento di “prove selettive concorsuali” delle quali non è prevista la pubblicità – Contrasto con la normativa statale di riferimento che detta principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica.

Legge della Regione Sardegna 4 agosto 2011, n. 16 (Norme in materia di organizzazione e personale), art. 10.

Costituzione, artt. 97 e 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 73/2013 (PRES. MAZZELLA; RED. CARTABIA)

Regione Puglia – Enti del Servizio sanitario regionale – Autorizzazione, nelle more delle procedure per la copertura dei posti vacanti, ad avvalersi del personale selezionato in esito a procedure di stabilizzazione dichiarate costituzionalmente illegittime con la sentenza n. 42 del 2011.

Legge della Regione Puglia 15 maggio 2012, n. 11 (Misure urgenti per l'accelerazione della determinazione delle dotazioni organiche delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale e di tutela assistenziale), art. 1, comma 2.

Costituzione, art. 97.

SENTENZA N. 290/2013 (PRES. SILVESTRI; RED. CAROSI)

Regione Basilicata – Strutture accreditate al Servizio sanitario regionale – Inadempienza retributiva nei confronti dei dipendenti – Intervento sostitutivo da parte delle aziende sanitarie regionali – Disciplina modificativa che interviene nei rapporti di natura privatistica tra l'azienda committente, il soggetto convenzionato e i creditori di quest'ultimo.

Legge della Regione Basilicata 23 novembre 2012, n. 22 (Intervento sostitutivo delle aziende sanitarie regionali in caso di inadempienza retributiva nei confronti dei dipendenti delle strutture accreditate al Servizio Sanitario Regionale), art. 1.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

Regione Basilicata – Strutture accreditate al Servizio sanitario regionale – Inadempienza retributiva nei confronti dei dipendenti – Dichiarazione di illegittimità dell'intervento sostitutivo da parte delle aziende sanitarie regionali – Disposizioni che hanno finalità di attuazione del principio surrogatorio.

Legge della Regione Basilicata 23 novembre 2012, n. 22 (Intervento sostitutivo delle aziende sanitarie regionali in caso di inadempienza retributiva nei confronti dei dipendenti delle strutture accreditate al Servizio Sanitario Regionale), artt. 2, 3 e 4.

SENTENZA N. 72/2017 (PRES. GROSSI; RED. PROSPERETTI)

Regione Basilicata – Orario di lavoro e riposi giornalieri del personale del Servizio sanitario regionale – Disciplina transitoria applicabile fino al 31 luglio 2016 – Calcolo in 12 mesi della durata massima di 48 ore settimanali e possibilità di riposi giornalieri inferiori a undici ore in presenza di eventi eccezionali non prevedibili.

Legge della Regione Basilicata 26 novembre 2015, n. 53 (Disposizioni urgenti per l'applicazione dell'articolo 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161), art. 2, comma 1, lett. a) e c).

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

Regione Basilicata – Acquisizione da parte delle aziende sanitarie regionali di personale sanitario a tempo determinato, anche nella forma di lavoro in somministrazione – Autorizzazione fino al 31 luglio 2016 per una spesa massima (non computabile agli effetti del rispetto dei vincoli di spesa complessiva del personale) pari al costo sostenuto nel 2015 per il periodo di assenza del personale dipendente.

Legge della Regione Basilicata 26 novembre 2015, n. 53 (Disposizioni urgenti per l'applicazione dell'articolo 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161), art. 3.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

Regione Basilicata – Orario di lavoro e riposi giornalieri del personale del Servizio sanitario nazionale – Disciplina transitoria regionale – Differimento al 31 dicembre 2016 del termine di efficacia originariamente fissato al 31 luglio 2016 – Proroga della vigenza di disposizioni lesive della competenza esclusiva statale in materia di ordinamento civile.

Legge della Regione Basilicata 4 agosto 2016, n. 17 (Modifiche a norme in materia di sanità), art. 1, comma 1.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

SENTENZA N. 73/2017 (PRES. GROSSI; RED. BARBERA)

Regione Basilicata – Limiti di spesa per il personale del Servizio sanitario regionale – Personale del sistema dell'emergenza urgenza 118 e dell'IRCCS CROB di Rionero in Vulture.

Legge della Regione Basilicata 8 agosto 2012, n. 16 (Assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2012 e del bilancio pluriennale per il triennio 2012/2014), art. 20, comma 4, come sostituito dall'art. 63, comma 1, della legge della Regione Basilicata 4 marzo 2016, n. 5 (Collegato alla Legge di stabilità regionale 2016).

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 110/2017 (PRES. GROSSI; RED. DE PRETIS)

Regione Puglia – Personale già adibito al servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI), riabilitazione e integrazione scolastica, la cui stabilizzazione è venuta meno a seguito di dichiarazione di incostituzionalità della relativa procedura – Avvalimento a tempo determinato da parte delle aziende sanitarie locali mediante contratti annuali di lavoro rinnovabili.

Legge della Regione Puglia 15 febbraio 2016, n. 1, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2016 e bilancio pluriennale 2016 – 2018 della Regione Puglia (Legge di stabilità regionale 2016)», art. 53, commi 4, 5 e 6.

Costituzione, art. 97, quarto comma.

SENTENZA N. 5/2020 (PRES. CAROSI; RED. SCIARRA)

Regione Basilicata – Contratti di collaborazione coordinata e continuativa presso amministrazioni regionali – Ulteriore proroga di quelli inerenti a prestazioni relative a settori (sanitario, farmacologico e artistico-culturale) di competenza regionale.

Legge della Regione Basilicata 22 novembre 2018, n. 38 (Seconda variazione al bilancio di previsione pluriennale 2018/2020 e disposizioni in materia di scadenza di termini legislativi e nei vari settori di intervento della Regione Basilicata), art. 53.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

SENTENZA N. 194/2020 (PRES. CARTABIA; RED. AMOROSO)

Regione siciliana – Personale del settore della sanità penitenziaria – Proroga dei contratti a termine del personale impiegato dalle aziende sanitarie provinciali.

Legge della Regione siciliana 8 maggio 2018, n. 8 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2018. Legge di stabilità regionale), art. 75, commi 2 e 3.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 239/2020 (PRES. MORELLI; RED. SCIARRA)

Regione Puglia – Personale inquadrato nei ruoli del Servizio sanitario nazionale (SSN) – Servizio prestato in regime convenzionale prima dell'immissione in ruolo – Estensione, con norma di interpretazione autentica, della copertura da contribuzione INPDAP.

Legge della Regione Puglia 23 dicembre 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria), art. 17.

Legge della Regione Puglia 9 agosto 2006, n. 26 (Interventi in materia sanitaria), art. 6, comma 5, come sostituito dall'art. 24 della legge della Regione Puglia 16 aprile 2007, n. 10 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2007 e bilancio pluriennale 2007-2009 della Regione Puglia).

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. o) (previdenza sociale).

Regione Puglia – Specialisti ambulatoriali – Estensione di normativa previdenziale dichiarata costituzionalmente illegittima.

Legge della Regione Puglia 27 novembre 2009, n. 27 (Servizio sanitario regionale – Assunzioni e dotazioni organiche), art. 3.

SENTENZA N. 251/2020 (PRES. MORELLI; RED. PROSPERETTI)

Regione Calabria – Personale delle aziende sanitarie e ospedaliere regionali – Rinnovo fino al 31 dicembre 2019 dei contratti di lavoro a tempo determinato o flessibile, compresa la reviviscenza dei rapporti già cessati – Autorizzazione alla conclusione delle procedure per l'assunzione di personale a tempo indeterminato e per la stabilizzazione del personale precario del comparto, nonché a procedere allo scorrimento delle graduatorie in corso di validità fino al loro esaurimento.

Legge della Regione Calabria 4 ottobre 2019, n. 34 (Provvedimenti urgenti per garantire l'erogazione dei servizi sanitari in ambito regionale).

Costituzione, artt. 81 e 117, commi secondo, lett. l) (ordinamento civile), e terzo (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 99/2023 (PRES. SCIARRA; RED. BUSCEMA)

Regione Molise – Assunzioni a tempo indeterminato – Avviamento delle procedure selettive riservate nel settore sanitario – Possibilità che la procedura di stabilizzazione nel settore

sanitario possa avvenire «anche in deroga», anziché «in coerenza» con il piano triennale di fabbisogno di personale – Possibilità che sia stabilizzato il personale «contrattualizzato a qualunque titolo», anziché «con contratti a tempo determinato» – Possibilità che sia stabilizzato anche il personale tecnico ed amministrativo oltre a quello sanitario e sociosanitario – Estensione del periodo utile ai fini della maturazione dei diciotto mesi di servizio utili alla stabilizzazione.

Legge della Regione Molise 4 agosto 2022, n. 13 (Stabilizzazione del personale sanitario precario, in attuazione della legge 30 dicembre 2021, n. 234), art. 1.

Costituzione, art. 117, commi secondo, lett. *l*) (ordinamento civile), e terzo (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 163/2023 (PRES. SCIARRA; RED. SAN GIORGIO)

Regione Molise – Stabilizzazione di personale precario, limitatamente al personale dell’Azienda sanitaria regionale del Molise (ASREM).

Legge della Regione Molise 23 maggio 2022, n. 7 (Disposizioni collegate alla manovra di bilancio 2022-2024 in materia di entrate e spese. Modificazioni e integrazioni di leggi regionali), art. 8, comma 1.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. *l*) (ordinamento civile).

SENTENZA N. 57/2025 (PRES. AMOROSO; RED. SCIARRONE ALIBRANDI)

Regione Puglia – Concorso pubblico – Forma generale e ordinaria di reclutamento del personale – Possibili deroghe – Limiti – Tutela del legittimo affidamento del lavoratore.

Legge della Regione Puglia 30 maggio 2024, n. 21 (Istituzione del Centro regionale di riabilitazione pubblica ospedaliera di Ceglie Messapica, CRRiPOCeM), art. 4, comma 2.

Costituzione, art. 97, quarto comma.

Considerato in diritto

La Presidenza del Consiglio sostiene che la legge regionale, ammettendo ai concorsi indetti per medici, veterinari ed ostetriche solo i professionisti iscritti nell'albo della Provincia, entro cui è bandito il concorso, contrasta con gli artt. 3, 51 e 120 della Costituzione.

La questione è fondata.

La legge impugnata ha l'effetto, per non dire lo scopo, di escludere dai concorsi per i suddetti uffici pubblici i professionisti iscritti in albi diversi da quelli di ciascuna Provincia alto-atesina: esclude cioè nella sostanza coloro i quali risiedano nelle altre Province dello Stato. Ciò si concreta in una discriminazione che per un verso non trova adeguata giustificazione, per l'altro verso rivela una tendenza non scevra di pericoli, a lungo andare, per la stessa unità e indivisibilità dello Stato.

Non trova giustificazione poiché l'iscrizione nell'albo di una Provincia piuttosto che d'un'altra, lungi dall'essere un requisito attitudinale, non ha alcuna particolare attinenza con le funzioni che sono chiamati a svolgere i sanitari nelle Province del Trentino-Alto Adige, funzioni analoghe a quelle che si svolgono in ogni altra parte del territorio nazionale; né per assolverle in quella Regione è necessaria, a differenza che altrove, una particolare conoscenza dell'ambiente. Tanto è vero che una tale disciplina è assolutamente ignota e contrastante alle leggi vigenti in ogni altra parte dello Stato (il che s'è già detto, per un caso analogo e con ampia motivazione, nella sentenza n. 105 del 1957).

La legge impugnata, inoltre, riserbando gli impieghi sanitari ai soli residenti, pone una barriera, fra Provincia e Provincia e rispetto al resto del territorio nazionale, che tutt'al più potrebbe essere consentita alla legislazione statale: infatti, questo sistema di escludere dagli uffici i non residenti, se si estendesse, finirebbe per minacciare quell'unità dello Stato che trova il suo riconoscimento, fra l'altro, nell'art. 5 della Costituzione e la sua difesa contro arbitri regionali nell'art. 120 della stessa Costituzione. Il quale ultimo è stato a ragione invocato dalla Presidenza del Consiglio poiché il suo significato va oltre le singole ipotesi che vi sono espressamente contemplate ed abbraccia anche il caso che ha speciale disciplina nell'art. 51, primo comma.

La Corte, così pronunciando, non fa che confermare la propria giurisprudenza. Le sentenze n. 15 del 1960 e n. 68 del 1961 non ne costituiscono una deviazione, ma si spiegano, perché vi si giudicava, nella prima, d'una legge statale e, in tutt'e due, di situazioni assolutamente particolari e contingenti disciplinate con metro particolare e contingente.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale del disegno di legge regionale Trentino-Alto Adige 6 novembre 1962, recante "Norma transitoria per i concorsi a

posti di sanitario condotto” in riferimento agli artt. 3, 51, 120 della Costituzione.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 maggio 1963.

* * *

Sentenza n. 41/1966 (Pres. Ambrosini; Rel. Papaldo)

Considerato in diritto

1. – Il punto dal quale si deve partire per risolvere la questione sottoposta alla Corte è quello di accertare se la potestà legislativa esercitata dalla Regione nel caso in esame sia fondata sull'art. 14, lettere *o* e *q*, dello Statuto speciale, come assume la Regione, o sull'art. 17, lettera *b*, dello stesso Statuto, come sostiene il Commissario dello Stato.

La Corte osserva che, a parte ogni questione in ordine alla portata ed ai limiti delle disposizioni contenute nelle lettere *o* e *q* dell'art. 14, in relazione ai poteri della Regione sullo stato giuridico ed economico del personale degli enti territoriali nel quadro dell'autonomia amministrativa e finanziaria di tali enti riconosciuta dal successivo art. 15, le disposizioni contenute nella legge impugnata rientrano nella materia prevista dall'art. 17, lettera *b*.

È tradizionale nel sistema della nostra legislazione che le norme riguardanti lo stato giuridico ed economico del personale sanitario addetto ai servizi dei Comuni e delle Province appartengano alla materia sanitaria.

Il T.U. delle leggi sanitarie, che, pur rielaborandole, riproduce sostanzialmente le disposizioni anteriori, disciplina integralmente lo stato giuridico ed economico degli ufficiali sanitari, dei sanitari addetti agli uffici sanitari comunali, dei sanitari condotti, degli addetti ai Laboratori provinciali di igiene e profilassi; anche i poteri regolamentari dei Comuni e delle Province ed i relativi controlli nei riguardi di questo personale sono autonomamente previsti e disciplinati (si vedano, fra gli altri, gli artt. 33, 34, 66, 68 e 84 del citato T.U. ed il corpo delle norme regolamentari statali nella stessa materia).

Questa disciplina, oltre che essere integrale, è autonoma rispetto alla legge comunale e provinciale, anche se qualcuna delle norme fondamentali di questa si applichi al personale sanitario in quanto esprima principi generali valevoli per tutti i dipendenti.

La legislazione successiva al 1934 non si è discostata da questo criterio; anzi, con la istituzione del Ministero della sanità, ha accentuato l'aspetto autonomo di questo ramo della legislazione e per qualche categoria di dipendenti comunali (per esempio, gli ufficiali sanitari) ha messo in rilievo il carattere di organo periferico dell'Amministrazione sanitaria statale (si veda la sentenza di questa Corte n. 61 del 1960).

Tutto ciò significa che la disciplina legislativa riguardante il personale sanitario fa parte integrante della materia sanitaria.

2. – Posto che la materia in cui rientra la legge impugnata è compresa nell'art. 17 dello Statuto siciliano, la questione si riduce a vedere se tale legge è nei limiti segnati da detta norma. E la Corte ritiene che questi limiti siano stati oltrepassati.

Ai fini del decidere, basterà rilevare l'aspetto più appariscente di tale violazione. Seguendo la giurisprudenza di questo Collegio, che si è formata precipuamente nel campo della potestà legislativa tributaria, ed adeguando tale giurisprudenza ai campi estranei a quello tributario, può dirsi che il criterio circa la conformità della legge regionale ai principi della legislazione dello Stato è questo: la legge regionale, al fine di soddisfare alle condizioni particolari ed agli interessi propri della Regione, non dovrebbe discostarsi dal tipo di disciplina dato dalle leggi statali intervenute nella stessa materia.

Ora, la legge impugnata non rispetta questa condizione, anzi è in contrasto con tutto l'indirizzo della legislazione dello Stato, la quale ha escluso il personale sanitario dall'ammissione in pianta stabile per via dei concorsi interni (legge 1 marzo 1949, n. 55). E la ragione di questa esclusione sta nella delicatezza delle mansioni affidate ai sanitari ed ai chimici nel campo della tutela della salute e nella conseguente necessità di effettuare, prima dell'assunzione in ruolo, rigorosi accertamenti attraverso il pubblico concorso; e ciò anche in relazione all'organizzazione degli uffici sanitari, che non ammettono titolari in soprannumero. Del resto, nessuna particolare esigenza della Regione vale a giustificare una deviazione da tali principi.

Queste ragioni sono sufficienti per procedere alla dichiarazione di illegittimità della legge senza che occorra esaminare le altre argomentazioni addotte dalla difesa dello Stato, non esclusa quella fondata sulla violazione dell'art. 97 della Costituzione, che, peraltro, non risulta richiamato nel ricorso.

3. – Poiché per le ragioni esposte si deve dichiarare l'illegittimità costituzionale della intera legge impugnata, non è necessario prendere in esame la doglianza relativa alla violazione dell'art. 81 della Costituzione e dell'art. 15 dello Statuto speciale, pur essendo opportuno ricordare, in linea di principio, i canoni già enunciati, e di recente riaffermati e precisati, da questa Corte nel senso che l'art. 81 è applicabile anche per le spese delle Regioni e per quelle afferenti ai futuri anni finanziari. Giova anche ricordare la riserva fatta dalla stessa Corte circa il rispetto dell'autonomia finanziaria degli enti territoriali, riconosciuta dall'art. 15 dello Statuto siciliano (si veda la recente decisione n. 23 del 1966).

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale della legge approvata dall'Assemblea

regionale siciliana nella seduta del 21 ottobre 1965, recante: “Estensione delle norme delle leggi regionali 28 novembre 1952, n. 54, e 26 aprile 1955, n. 38, rispettivamente ai sanitari dipendenti dalle Amministrazioni comunali ed al personale dei Laboratori di igiene e profilassi della Sicilia”.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 3 maggio 1966.

* * *

Sentenza n. 610/1988 (Pres. Saja; Red. Corasaniti)

Considerato in diritto

1. – I ricorsi in epigrafe sollevano in via principale questioni di legittimità costituzionale identiche o connesse, tutte concernenti norme contenute in disposizioni del decreto-legge 26 novembre 1981, n. 678 (ricorso della Regione Emilia-Romagna R. Ric. n. 5 del 1982, ricorso della Regione Sicilia R. Ric. n. 14 del 1982) e della legge di conversione con modificazioni 26 gennaio 1982, n. 12 (ricorso della Regione Emilia-Romagna R. Ric. n. 22 del 1982, ricorso della Regione Sicilia R. Ric. n. 14 del 1982, ricorso della Provincia di Trento R. Ric. n. 19 del 1982, ricorso della Provincia di Bolzano R. Ric. n. 20 del 1982). I relativi giudizi possono pertanto essere riuniti e decisi con un'unica sentenza.

La Regione Emilia-Romagna condiziona i propri ricorsi all'eventualità che alcune disposizioni del decreto-legge n. 678 del 1981, come convertito con la legge n. 12 del 1982 – destinate a valere fino all'approvazione dei piani regionali – siano interpretate nel senso della loro applicabilità a quelle Regioni che, come essa ricorrente, avessero già in precedenza approvato il proprio piano sanitario regionale.

Tale interpretazione non può peraltro essere adottata perché, come la stessa ricorrente riconosce, le disposizioni in parola fanno riferimento ai piani sanitari regionali successivi nel tempo al piano sanitario nazionale (ai cui contenuti e indirizzi i primi devono uniformarsi secondo l'art. 55, comma secondo, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 sul servizio sanitario), piano sanitario non ancora approvato.

Sotto questo profilo nulla osta all'esame dei detti ricorsi.

3. – Le norme censurate dai ricorsi suindicati possono essere raggruppate, e così i ricorsi che le censurano, a seconda dell'oggetto.

L'art. 1, comma primo, del decreto-legge n. 678 introduce un regime transitorio degli organici delle unità sanitarie locali (blocco degli organici) da valere fino all'entrata in vigore della legge di approvazione del piano sanitario locale e delle successive leggi di approvazione dei piani sanitari regionali, stabilendo che, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto, le regioni e le province autonome fissano piante organiche provvisorie entro certi limiti numerici (numero complessivo di dipendenti in servizio alla data del 30

aprile 1981 e delle vacanze determinatesi dalla stessa data per determinate cause o già in corso di copertura concorsuale o per le quali siano stati conferiti dati incarichi: cfr. lettere *a*, *b* e *c* del comma secondo).

Lo stesso comma primo dell'art. 1, nell'ultima parte, vieta di affidare, dalla data di entrata in vigore del decreto, consulenze professionali, sotto qualsiasi forma, a personale estraneo alle unità sanitarie locali, fatta eccezione per le prestazioni non continuative di opera professionale, escluse peraltro quelle a carattere sanitario. Tale norma rientra nella disciplina del blocco degli organici, dovendosi ritenere strumentale al fine di prevenire alterazioni del rapporto fra piante organiche e personale comunque occupato.

Nella disciplina del "blocco degli organici" rientra anche il comma quarto dell'art. 1, nella parte in cui prevede che l'ampliamento delle piante organiche provvisorie come sopra determinate possa avvenire eccezionalmente (in relazione ad indilazionabili esigenze) solo se le Regioni siano a ciò autorizzate dal Ministro della sanità.

Ancora nella disciplina del blocco degli organici rientrano i commi quinto, sesto e settimo dell'art. 1, nella parte in cui rispettivamente ammettono senz'altro l'ampliamento delle piante organiche ad opera delle Regioni per strutture e servizi aventi una particolare finalizzazione, e, per tali servizi, anche le consulenze professionali; provvedono analogamente per date strutture di unità sanitarie locali nel cui territorio siano localizzati centri nucleari, stabilendo in tal caso la competenza della Giunta regionale e particolari regole di finanziamento; provvedono analogamente per le unità sanitarie locali delle zone dichiarate terremotate della Campania e della Basilicata con date disposizioni di legge.

L'art. 1, comma secondo, del decreto-legge n. 678 introduce un regime transitorio delle assunzioni di personale dipendente per la copertura dei posti vacanti delle piante organiche provvisorie come sopra determinate (blocco delle assunzioni), vietando tale copertura (non così quella delle vacanze pur conteggiate secondo il comma primo per la fissazione delle dette piante organiche provvisorie di cui alle lettere *a*, *b*, *c*,) fino all'emanazione del decreto previsto dall'art. 12 del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, per la regolamentazione dei concorsi.

Rientra nella disciplina del "blocco delle assunzioni" anche il comma quarto dell'art. 1, nella parte in cui prevede che la copertura dei detti posti vacanti e di quelli risultanti dall'ampliamento in via eccezionale delle piante organiche provvisorie possa avvenire (tranne che per le vacanze di cui alle lettere *a*, *b*, *c*, del comma secondo) solo se le Regioni siano a ciò autorizzate dal Ministro della sanità.

Ed ancora rientra nella disciplina del "blocco delle assunzioni" il comma undicesimo dell'art. 1, il quale prevede che le vacanze di strutture, servizi e presidi da trasferire alle unità sanitarie possa avvenire, fino alla fissazione delle piante organiche provvisorie di tali unità (di cui all'art. 1, comma primo), solo se le Regioni siano a ciò autorizzate dal Ministro della sanità.

Ed ancora rientrano nella disciplina del blocco delle assunzioni i commi quinto, sesto e settimo, nella parte in cui ammettono senz'altro la copertura delle vacanze ad opera delle regioni nei casi, alle condizioni, e con le modalità ivi rispettivamente indicate.

I commi nono e decimo dell'art. 1 vietano, a pena di nullità, la stipulazione di "accordi integrativi" da parte delle Regioni o delle unità sanitarie locali per erogazioni economiche aggiuntive a favore del personale in vista della definitiva e uniforme disciplina del trattamento economico del personale stesso mediante contratto collettivo nazionale unico (come previsto dall'art. 47 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e successivamente dalla legge 29 marzo 1983, n. 93).

Così individuate le tre normative di salvaguardia oggetto del decreto-legge n. 678 del 1981 e della legge di conversione n. 12 del 1982, delle quali le prime due sono reciprocamente in qualche modo collegate, ma tuttavia reciprocamente distinguibili, è agevole notare che:

a) contro la normativa sul "blocco degli organici" si appuntano le censure prospettate con tutti i ricorsi: quelle prospettate dalle Province autonome di Trento e di Bolzano limitatamente, o con particolare riguardo, alla norma che prevede che l'ampliamento delle piante organiche provvisorie è subordinato ad autorizzazione del Ministro della sanità (art. 1, comma quarto, *in parte qua*);

b) contro la normativa sul "blocco delle assunzioni" parimenti si appuntano le censure prospettate con tutti i ricorsi: quelle prospettate dalle Province autonome di Trento e di Bolzano limitatamente o con particolare riguardo alle norme che prevedono che è subordinata ad autorizzazione del Ministro della sanità la copertura dei posti vacanti delle piante organiche provvisorie e di quelli risultanti dall'ampliamento di tali piante (art. 1, comma quarto, *in parte qua*) e la copertura delle vacanze di strutture, servizi e presidi da trasferire alle unità sanitarie locali (art. 1, comma undicesimo);

c) contro la normativa sul "divieto di accordi integrativi" si appuntano le sole censure prospettate con i ricorsi della Regione Emilia-Romagna.

[*omissis*]

8. – A diversa conclusione si deve, invece, pervenire per quanto concerne la previsione, da parte del comma quarto dell'art. 1 del decreto-legge n. 678, della possibilità di eccezionali ampliamenti delle piante organiche (soltanto) su autorizzazione del Ministro della sanità.

Tale previsione non è utilmente censurabile per ciò, che l'ampliamento è disposto solo in "relazione a indilazionabili esigenze di assistenza ospedaliera" e "limitatamente all'attivazione e al completamento di nuove strutture ambulatoriali e ospedaliere": è coerente, infatti, con la disciplina del blocco in generale, e non è in sé irragionevole, la previsione di eccezioni al blocco stesso solo per esigenze indilazionabili in dati settori e per il perseguimento di date finalità specifiche.

Essa è invece utilmente censurabile per aver riservato il definitivo apprezzamento delle dette esigenze indilazionabili al Ministro della sanità – il quale lo

compie, sia pure sentito il Consiglio superiore della sanità, nel rilasciare la richiesta autorizzazione – anziché alle stesse regioni. Sono queste, infatti, sulla base della sovraordinazione ad esse conferita rispetto alle unità sanitarie locali nel quadro della organizzazione della riforma sanitaria disegnata dalla legge n. 833 del 1978 (cfr. le norme di questa sopra richiamate), legittimate a valutare le “indilazionabili esigenze”, suscettive ovviamente di emergere a livello locale, cui è subordinato l’ampliamento delle piante organiche provvisorie (cfr. anche l’art. 11, lettera *b*, della detta legge, che demanda alle Regioni di adeguare la normativa in materia “alle esigenze delle singole situazioni regionali”).

L’ulteriore compressione delle competenze regionali derivante dall’aver riservato tale valutazione a un potere centrale non è giustificata né dal carattere strumentale del blocco degli organici rispetto all’attuazione della riforma sanitaria, né da esigenze di indirizzo e coordinamento a questa connesse.

Va dunque (anche nell’ottica adottata da questa Corte con la sentenza n. 307 del 1983, e ancora con la sentenza n. 345 del 1984 a proposito dell’analoga norma in tema di deroga al blocco delle assunzioni) dichiarata l’illegittimità costituzionale della norma impugnata.

Da tale pronuncia restano assorbite le questioni di legittimità costituzionale dell’art. 1, commi quinto, sesto e settimo per la parte concernente l’ampliamento delle piante organiche provvisorie come sollevate, in riferimento agli artt. 117, 118 e 119 Cost., della Regione Emilia-Romagna con i ricorsi in epigrafe.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 1, comma quarto, del suddetto decreto-legge n. 678 del 1981, come convertito nella legge n. 12 del 1982, per la parte in cui sottopone ad autorizzazione del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, l’ampliamento delle piante organiche provvisorie delle Unità sanitarie locali.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l’8 giugno 1988.

* * *

Sentenza n. 1061/1988 (Pres. Saja; Red. Caianiello)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei Ministri ha impugnato in via principale la legge della Regione Campania – approvata il 2 luglio 1986 e riapprovata il 27 novembre 1987, a seguito di rinvio del Governo – recante norme di “integra-

zione e modifiche della legge regionale 11 novembre 1980 n. 64" in materia di inquadramento del personale delle Unità sanitarie locali.

La legge impugnata prevede che, ai fini dell'inquadramento di tale personale nei ruoli nominativi regionali del personale del Servizio sanitario nazionale, la data entro la quale debbono essere posseduti i requisiti di anzianità, di servizio e di qualifica è quella di decorrenza degli effetti giuridici del d.P.R. n. 348 del 1983 e cioè il 1° gennaio 1983.

Si sostiene nel ricorso dello Stato che – stabilendosi quest'ultima data come momento cui debba farsi riferimento per determinare lo stato giuridico del personale da inquadrare, e ciò in difformità da quanto previsto dall'art. 64 del d.P.R. n. 761 del 1979, che fissa tale momento, per tutto il territorio nazionale, al 20 dicembre 1979 – la legge regionale ha ecceduto i propri limiti. In base all'art. 47 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 spetta, difatti, allo Stato la disciplina del personale delle Unità sanitarie locali, avendo le regioni solo competenza attuativa a norma dell'ultimo comma dell'art. 117 Cost.

Si sostiene altresì che risulterebbe anche violato l'art. 81 Cost., perché la legge regionale, comportando nuovi oneri finanziari, non indica i mezzi per farvi fronte.

[*omissis*]

3. – Nel merito il ricorso, proposto con riferimento all'art. 117 Cost., è fondato.

Come può desumersi *per argumentum* dalla sentenza n. 610 del 1988, questa Corte ha già ritenuto rispondente al riparto costituzionale delle competenze fra Stato e Regioni la riserva alla legislazione statale della materia degli organici delle U.S.L., essendo la compressione delle competenze regionali nella materia giustificata dalle esigenze unitarie che, in sede di riforma sanitaria, risultano ripetutamente espresse nella legge n. 833 del 1978 e che postulano una disciplina uniforme del personale.

Discende come conseguenza di questa esigenza unitaria la previsione dell'inquadramento del personale proveniente dagli organismi sanitari e mutualistici preesistenti prendendo come punto di riferimento, per determinare lo stato giuridico di ciascun dipendente, la medesima data per tutti, essendosi voluto in questo modo, proprio in vista della diversità dei tempi di attuazione della riforma in ciascuna regione, assicurare l'uniformità di trattamento nel passaggio dal precedente al nuovo assetto organizzativo.

Diversamente perciò da quanto si sostiene dalla Regione resistente, né dalla sentenza n. 219 del 1984 né dalla sentenza n. 610 del 1988, possono desumersi argomenti circa la spettanza della disciplina dell'inquadramento del personale delle U.S.L. alla potestà legislativa regionale, perché la prima pronuncia, come si è avuto modo di rilevare nell'esaminare le eccezioni di inammissibilità, non ha per oggetto la legge di riforma sanitaria del 1978, mentre la seconda, come illustrato poc'anzi, contiene l'enunciazione di un principio del tutto diverso, laddove il passo di detta sentenza richiamato nella memoria difensiva, nell'af-

fermare la potestà legislativa regionale, si riferisce all'ampliamento delle piante organiche provvisorie delle U.S.L. (e non allo stato giuridico del personale) e quindi alla possibilità, da parte delle regioni, in virtù dell'art. 11 della legge n. 833 del 1978, di adeguare la normativa in materia alle singole esigenze regionali.

Quanto poi alla legislazione sull'emergenza, determinata dalle calamità naturali che hanno interessato la Regione Campania, ed alle connesse ordinanze del Commissario straordinario che la difesa della resistente richiama nella memoria difensiva, da tale complesso normativo non è dato di desumere che, nelle numerose deroghe ivi previste, sia compresa anche quella concernente la disciplina statale generale che ha ancorato – in vista dell'esigenza di assicurare un trattamento uniforme per tutto il personale da inquadrare nel servizio sanitario nazionale – alla medesima data il momento di riferimento per determinare lo stato giuridico di ciascun dipendente.

Né può darsi rilievo alla circostanza, dedotta dalla difesa della Regione Campania, secondo cui le calamità naturali e la conseguente legislazione di favore avrebbero comportato, in quella Regione, ritardi nell'attuazione della riforma sanitaria, onde l'esigenza di una legislazione regionale adeguatrice anche con riferimento alla data per determinare lo stato giuridico del personale, ai fini dell'inquadramento. Tale circostanza è, rispetto all'oggetto del presente giudizio, influente, essendo evidente che le posizioni, nel frattempo eventualmente maturate per effetto del trascorrere del tempo, ben potrebbero essere considerate, ove collegate a circostanze obiettive, ai fini della ricostruzione della carriera di ciascuno in sede di inquadramento nell'ambito del nuovo assetto. Per raggiungere tale scopo non appare necessario alterare il principio sancito nell'art. 64 del d.P.R. 20 dicembre 1979 n. 761, quarto comma, secondo cui "i requisiti e le condizioni inerenti alle qualifiche, ai livelli, all'esercizio di funzioni, alle anzianità di servizio e di qualifica... sono riferiti a quelli già deliberati ed approvati alla data del presente decreto", essendosi in tal modo voluto proprio evitare, nell'intero territorio nazionale, che le strutture e gli enti di provenienza, ormai destinati allo scioglimento, potessero, nelle more, far conseguire a qualche dipendente posizioni di carriera ingiustificatamente elargite.

4. – L'accoglimento del ricorso sotto l'enunciato profilo esime dall'esame dell'impugnativa proposta in riferimento all'art. 81 Cost., che rimane assorbita.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Campania approvata il 2 luglio 1986 e riapprovata il 27 novembre 1987 avente per oggetto "integrazione e modifica della legge regionale 11 novembre 1980 n. 64" ("Istituzione dei ruoli nominativi regionali del personale del Servizio sanitario

nazionale e disciplina per l'iscrizione nei ruoli medesimi del personale da destinare alle unità sanitarie locali").

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 novembre 1988.

* * *

Sentenza n. 407/1989 (Pres. Saja; Red. Ferri)

Considerato in diritto

1. – I quattro ricorsi indicati in epigrafe sollevano questione di legittimità costituzionale di varie norme della legge 29 dicembre 1988, n. 554; trattandosi di questioni identiche o strettamente connesse, i relativi giudizi vanno riuniti e decisi con unica sentenza.

2. – Tutte le ricorrenti censurano innanzitutto il primo comma dell'art. 5 della legge n. 554 del 1988, in riferimento agli artt. 123 e – limitatamente alle Regioni Liguria e Veneto – anche 117 della Costituzione: la norma, individuando nella giunta regionale l'organo competente a disporre le assunzioni in deroga per le unità sanitarie locali e per gli enti pubblici non economici dipendenti dalle regioni, ad avviso delle ricorrenti invaderebbe una materia riservata agli statuti regionali ed esorbiterebbe dai limiti di una legislazione di principio.

La questione è fondata sotto l'assorbente profilo della violazione dell'art. 123 della Costituzione.

Non vi è dubbio, infatti, che la ripartizione delle competenze tra i vari organi regionali rientra, salvo ovviamente il rispetto dell'art. 121 della Costituzione, nella materia "organizzazione interna della regione", che la Costituzione riserva allo statuto regionale.

Questa Corte, in una precedente occasione (v. sent. n. 64 del 1987), con riferimento ad una disposizione sostanzialmente identica a quella ora impugnata, ritenne la questione non fondata interpretando la norma nel senso che essa si limitava "a indicare l'organo competente alla generalità dei provvedimenti amministrativi, secondo la maggior parte degli Statuti, senza escludere, dunque, la competenza (anche sull'oggetto) di altri organi regionali, che fosse prevista in via generale da singoli Statuti".

Ma, in primo luogo, va rilevato che non era stato allora invocato l'art. 123 della Costituzione; ed inoltre la Corte ritiene che sia ora necessario pervenire alla dichiarazione di illegittimità della norma in esame, anche ad evitare che in futuro si riproducano disposizioni analoghe, le quali certamente non rispondono a criteri di rigorosa conformità al dettato costituzionale, dando così luogo ad occasioni di contenzioso tra lo Stato e le regioni.

Va, pertanto, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, primo comma, della legge n. 554 del 1988, nella parte in cui prevede che le assunzioni in deroga per le unità sanitarie locali e per gli enti pubblici non economici

dipendenti dalle regioni sono disposte con provvedimenti “della giunta regionale”, anziché “della regione”.

[*omissis*]

4. – Per motivi sostanzialmente analoghi a quelli relativi alle censure concernenti il secondo e terzo comma dell’art. 5, sono impugnati da tutte le ricorrenti anche i commi quarto e quinto dello stesso articolo, in riferimento agli artt. 117, 118 e, quanto all’Emilia-Romagna, anche 97 e 123 della Costituzione.

I due commi in discussione dispongono che debbano essere comunicati alla Presidenza del Consiglio da un lato (quarto comma) l’elenco del personale delle unità sanitarie locali, degli enti dipendenti dalle regioni o delle stesse regioni risultato in esubero e non reimpiegato in ambito regionale per carenza di posti, e, dall’altro (quinto comma), i posti degli stessi enti relativi a profili professionali non coperti con i processi di mobilità: nel primo caso la Presidenza del Consiglio provvederà alla “collocazione” del personale (secondo le norme del d.P.C.M. n. 325/88), nel secondo provvederà a disporre “ove possibile” la copertura dei posti (sempre secondo le modalità di cui al richiamato decreto n. 325/88).

Le ricorrenti lamentano, in particolare, la lesione della propria competenza in materia di organizzazione degli uffici, soprattutto per la possibilità che personale di provenienza extra-regionale possa coprire le vacanze risultate in ambito regionale all’esito della mobilità.

La questione è fondata nei limiti di cui appresso.

Va innanzitutto ribadito, come ampiamente detto al numero precedente, che sussiste un evidente interesse nazionale che presiede a tutta la procedura della mobilità. Non può, quindi, negarsi che sia pienamente coerente con il completo soddisfacimento del detto interesse la previsione che, all’esito della mobilità infraregionale, si dia luogo, ove occorra, ad una mobilità anche interregionale, ovvero tra amministrazioni regionali e amministrazione statale.

Tuttavia, le norme censurate, così come concretamente formulate, non appaiono rispettare i limiti di una stretta correlazione con l’esigenza posta a loro fondamento: costituiscono, cioè, secondo una valutazione che questa Corte si è sempre riservata di effettuare in casi analoghi (v. sentenze precedentemente citate), strumenti che, in presenza delle competenze regionali su cui incidono, non possono considerarsi pienamente congrui al raggiungimento dello scopo. Non vi è dubbio, infatti, che le norme in esame, escludendo qualsiasi intervento regionale in ordine alle decisioni circa i movimenti di personale da o verso le regioni, determinino una penetrante interferenza nell’autonomia regionale, senza che, d’altra parte, esse possano ritenersi strettamente necessarie al fine di soddisfare l’interesse nazionale che le sorregge.

Ad avviso di questa Corte, detto fine è ugualmente e pienamente raggiungibile se, considerate le competenze delle regioni in materia, sia a queste assicurato, nelle procedure in esame, un momento partecipativo, quanto meno nella forma della consultazione, in attuazione di quel principio di “leale

cooperazione” cui varie volte questa Corte ha avuto occasione di fare riferimento (v. sentt. nn. 175 del 1976, 151 del 1986, 344 del 1987, 747, 1029 e 1031 del 1988, 242 del 1989).

Pertanto, va dichiarata l'illegittimità costituzionale, per violazione dell'art. 117 della Costituzione, dei commi quarto e quinto dell'art. 5 nella parte in cui non prevedono che la collocazione presso altre amministrazioni del personale risultato in esubero e non reimpiegato in ambito regionale (quarto comma) e la copertura dei posti non coperti con i processi di mobilità (quinto comma) avvengano sentite le regioni interessate.

Restano assorbiti i profili di censura relativi agli altri parametri invocati.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

a) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, primo comma, della legge 29 dicembre 1988, n. 554 (Disposizioni in materia di pubblico impiego), nella parte in cui prevede che le assunzioni in deroga per le unità sanitarie locali e per gli enti pubblici non economici dipendenti dalle regioni sono disposte con provvedimenti “della giunta regionale”, anziché “della regione”;

b) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, quarto e quinto comma, della legge 29 dicembre 1988, n. 554, nella parte in cui rispettivamente non prevedono che la collocazione del personale dipendente dagli enti di cui al comma primo ed eventualmente dalle stesse regioni, risultato in esubero e non reimpiegato in ambito regionale per carenza dei relativi posti, e la copertura dei posti degli enti medesimi e delle stesse regioni, relativi a profili professionali non coperti con i processi di mobilità, avvengano sentite le regioni interessate;

c) – i) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella Sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 luglio 1989.

* * *

Sentenza n. 122/1990 (Pres. Saja; Red. Baldassarre)

Considerato in diritto

1. – Il ricorso del Presidente del Consiglio dei ministri indicato in epigrafe solleva tre distinte questioni di legittimità costituzionale nei confronti della legge della Regione Umbria dal titolo “Norme per la trasformazione dei posti di collaboratore e assistente in posti di coadiutore di vari profili professionali del personale del ruolo nominativo regionale dei Servizi Sanitari”, riapprovata, a seguito del rinvio governativo, il 24 luglio 1989. Ad avviso del ricorrente, la

disciplina posta dagli articoli 1 e 2 della suddetta legge violerebbe sotto vari profili i limiti della potestà legislativa di attuazione di cui all'art. 117, ultimo comma, della Costituzione, in riferimento all'art. 47, terzo e quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e all'art. 17 del successivo decreto legislativo delegato, d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761.

[*omissis*]

4. – Le questioni di legittimità costituzionale sollevate dal Presidente del Consiglio dei Ministri sono fondate.

4.1. – La prima questione consiste nel verificare se la trasformazione in posti di coadiutore di quelli relativi alla posizione funzionale di collaboratore e di assistente, concernenti i profili professionali di farmacista, psicologo, veterinario, sociologo e di medico operante nei servizi di medicina di base – trasformazione da realizzarsi in misura tale da raggiungere la parità numerica tra le due posizioni funzionali nell'ambito dei singoli servizi – violi i limiti della potestà legislativa di attuazione attribuita alle regioni in materia di stato giuridico del personale delle Unità sanitarie locali (art. 47, terzo e quarto comma, della legge n. 833 del 1978), sul presupposto che nella legislazione statale (art. 17 del d.P.R. n. 761 del 1979) la parità dei posti dei livelli funzionali di assistente (o collaboratore) e coadiutore è prevista solo per il personale operante nei servizi ospedalieri.

Contrariamente a quanto sostiene la Regione, la legge impugnata, considerata nel suo oggetto e nei suoi contenuti, pone norme in materia di stato giuridico del personale delle Unità sanitarie locali prevedendo soltanto in via meramente consequenziale una modificazione delle piante organiche delle stesse unità sanitarie locali. Infatti, come del resto riconosce la stessa Regione nella delibera di Giunta 12 maggio 1987, n. 3091, la legge regionale mira sostanzialmente a uniformare il trattamento giuridico-economico delle figure professionali dei biologi, dei chimici e dei fisici a quelle dei laureati in medicina e, più precisamente, mira ad ampliare le prospettive di progressione funzionale dei primi attraverso un'estensione delle possibilità di accesso al livello superiore. Da ciò consegue che la legge impugnata pone una disciplina su una materia che è riservata allo Stato in ragione di evidenti esigenze di uniformità (v. sentt. nn. 610 e 1061 del 1988) e sulla quale la regione, in base all'art. 47, terzo e quarto comma, della legge n. 833 del 1978, ha unicamente il potere di emanare norme di attuazione ai sensi dell'art. 117, ultimo comma, della Costituzione.

Considerata in tale quadro di ripartizione delle competenze, la domanda del ricorrente merita accoglimento in conseguenza dell'illegittima estensione al personale extraospedaliero delle disposizioni contenute nell'art. 17, ultimo comma, del d.P.R. n. 761 del 1979, secondo le quali "la dotazione organica dei medici assistenti è, nell'ambito dei servizi ospedalieri, di norma pari alla dotazione organica complessiva degli aiuti corresponsabili e vice-direttori sanitari". Nel praticare la suddetta estensione dell'applicabilità di tale disposizione, l'art. 1 della legge regionale impugnata esorbita dai limiti costituzionali propri

della potestà legislativa di attuazione, dal momento che tende a forzare l'ambito oggettivo di applicazione di una disposizione statale la cui giustificazione risiede nella peculiarità della struttura ospedaliera e nella esigenza di favorire il mantenimento all'interno di essa del personale sanitario. Né tale conclusione può subire modifiche in virtù del fatto che analoga estensione al personale extraospedaliero sia stata praticata da leggi di altre regioni regolarmente viste, poiché la mancata deduzione di un vizio di legittimità costituzionale da parte del Governo nel corso del procedimento di formazione di una legge regionale, ancorché costituisca un evento che lo stesso Governo dovrebbe in ogni caso evitare, non comporta di per sé un autonomo vizio di legittimità costituzionale e non preclude, comunque, che quel vizio possa essere fatto valere successivamente nei modi e nei limiti propri del procedimento in via incidentale.

Per ragioni analoghe va accolta anche l'altra censura d'illegittimità costituzionale relativa all'art. 1 della legge impugnata, vale a dire la richiesta di considerare esorbitante rispetto all'ambito di applicabilità dell'art. 17, ultimo comma, del d.P.R. n. 761 del 1979, l'estensione ai sociologi appartenenti al ruolo "tecnico", della possibilità di trasformare in posti di coadiutore quelli di collaboratore o di assistente, possibilità che il citato art. 17 riserva al solo personale sanitario (operante nei servizi ospedalieri). Ciò vale tanto più, se si considera che l'art. 47, quarto comma, n. 1, della legge n. 833 del 1978 precisa che i diversi ruoli regionali nei quali il personale dipendente dalle Unità sanitarie locali viene "collocato" in rapporto ai titoli e ai criteri fissati con decreti del Ministro della sanità "hanno valore anche ai fini dei trasferimenti, delle promozioni e dei concorsi".

4.2. – Fondata è altresì la questione di legittimità costituzionale relativa all'art. 2 della legge regionale impugnata, nella parte in cui prevede che la copertura dei posti risultanti dalla trasformazione compiuta ai sensi del precedente art. 1 avvenga mediante l'emanazione di avvisi pubblici riservati al personale appartenente alle posizioni funzionali di collaboratore e di assistente. Anche tale previsione, infatti, esorbita dai limiti costituzionali propri della potestà legislativa di attuazione che la regione possiede in materia, dal momento che il d.P.R. n. 761 del 1979 – in applicazione del principio generale di cui all'art. 97 della Costituzione e dei criteri direttivi stabiliti nella delega legislativa di cui all'art. 47 della legge n. 833 del 1978 – prevede, da un lato, la regola del pubblico concorso per titoli e per esami tanto in ordine all'ammissione all'impiego presso le Unità sanitarie locali (art. 12) quanto in ordine all'accesso a specifiche posizioni funzionali nei diversi ruoli (artt. 17 e ss.) e, dall'altro, fissa in modo tassativo le ipotesi di concorso che in via transitoria sono riservati a determinate e ben individuate categorie di soggetti (artt. 67 e ss.). Poiché fra queste ultime non rientrano le ipotesi previste dall'impugnato art. 2, nessun dubbio può sussistere sull'illegittimità costituzionale delle relative disposizioni.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale della legge della Regione Umbria, intitolata “Norme per la trasformazione dei posti di collaboratore e assistente in posti di coadiutore dei vari profili professionali del personale del ruolo nominativo regionale dei Servizi Sanitari”, riapprovata il 24 luglio 1989.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 marzo 1990.

* * *

Sentenza n. 181/1990 (Pres. Saja; Red. Pescatore)

Considerato in diritto

1. – Questa Corte è chiamata a decidere, su ricorso in via principale del Governo, se la legge della Regione Abruzzo approvata il 29 luglio 1989 e riapprovata il 17 ottobre 1989, disponendo il conferimento dei posti di “aiuto corresponsabile” e di “vice direttore sanitario”, mediante concorsi per titoli riservati agli assistenti operanti nelle singole direzioni e nei singoli servizi ai quali i posti si riferiscono, violi l’art. 117, ultimo comma, della Costituzione, ponendosi in contrasto con i principi stabiliti dall’art. 68 del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 e dall’art. 47 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in base ai quali i concorsi, ancorché riservati, per le assunzioni nelle diverse posizioni funzionali degli organici ospedalieri debbono espletarsi per titoli ed esami.

[*omissis*]

3. – Nel merito il ricorso è fondato.

La legge impugnata ha aggiunto all’art. 43 della legge regionale 3 settembre 1984, n. 62 (recante norme per l’attuazione del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 in materia di procedure concorsuali e rapporto d’impiego del personale delle U.U.S.S.L.L.), alcuni commi, nei quali è stabilito che per il conferimento dei posti di aiuto corresponsabile ospedaliero e di vicedirettore sanitario, derivanti dalla trasformazione in tali qualifiche di posti di assistente ospedaliero “sono indetti... appositi concorsi per titoli riferiti ad ogni singolo servizio o divisione e riservati agli assistenti di ciascuno di essi operanti in posizione di ruolo”. Sono state altresì confermate le “fasi concorsuali, con i relativi atti conseguenziali” già svolte con tali modalità, mentre è stato statuito che solo “i posti comunque rimasti vacanti a seguito delle procedure e modalità” anzidette “sono coperti mediante pubblici concorsi per titoli ed esami ai sensi della normativa vigente”.

Queste disposizioni, come è stato dedotto nel ricorso, contrastano con l’art. 117 della Costituzione, violando la norma dell’art. 68 del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, secondo il quale anche i concorsi riservati relativi agli organici ospedalieri debbono espletarsi per titoli ed esami.

Invero, come questa Corte ha già affermato (sentenze n. 122 del 1990; n. 1061 e n. 1127 del 1988), l'art. 47 della legge n. 833 del 1978 ha attribuito allo Stato la disciplina dello *status* giuridico del personale delle unità sanitarie locali, dettando al riguardo principi generali e criteri direttivi e commettendo al Governo l'emanazione di uno o più atti normativi delegati.

In adempimento della delega conferitagli, il Governo ha emanato il d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, ed ha disciplinato in maniera sistematica e dettagliata lo stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali. All'art. 18 tale d.P.R. stabilisce, tra l'altro, che "alle posizioni funzionali di corresponsabile ospedaliero e vice direttore sanitario si accede mediante pubblici concorsi per titoli ed esami". Lo stesso d.P.R., dettando la normativa transitoria in relazione alla sua prima applicazione, all'art. 68 ha disposto che i posti di aiuto corresponsabile ospedaliero o di vice direttore sanitario dei servizi ospedalieri che risulteranno complessivamente vacanti nelle piante organiche delle unità sanitarie locali, sono conferiti dalla regione, "previo concorso per titoli ed esami", agli assistenti della disciplina e agli ispettori sanitari, appartenenti al ruolo della regione, che siano in possesso dell'idoneità nella disciplina o abbiano, nella disciplina stessa o in disciplina affine, un'anzianità complessiva di servizio a tempo pieno di almeno sei anni o a tempo definito di almeno sette anni.

Alle regioni, in materia di *status* giuridico del personale delle unità sanitarie locali è stata attribuita (art. 47, comma quarto, della legge n. 833 del 1978) soltanto una competenza legislativa di attuazione della normativa statale, secondo quanto prevede l'art. 117, ultimo comma, della Costituzione, il quale stabilisce che le leggi statali possono demandare alle regioni il potere di emanare norme per la loro attuazione.

Pertanto, poiché alle regioni, nella materia *de qua*, è attribuita una competenza legislativa di attuazione della legislazione statale, deve ritenersi che la regola del concorso per titoli ed esami, stabilita tanto in via generale che in via transitoria dal d.P.R. n. 761 del 1979, non può essere derogata dalla legislazione regionale, giacché il potere di emanare norme d'attuazione esclude la facoltà di apportare deroghe o modificazioni alla relativa legislazione statale. Né a ciò le regioni sono state autorizzate – come sostiene la Regione Abruzzo – dalla legge 20 maggio 1985, n. 207, la quale ha posto una disciplina transitoria per "l'inquadramento diretto" nei ruoli nominativi regionali del personale delle unità sanitarie locali e norme procedurali in materia di concorsi, che non interferiscono con la disciplina dell'art. 68 del d.P.R. n. 761 del 1979.

Quest'ultimo, infatti, non riguarda forme d'inquadramento "diretto", bensì di nomina "per concorso" e la legge n. 207 del 1985, nella disciplina transitoria per l'espletamento dei concorsi, non ha introdotto alcuna deroga né all'art. 18, né all'art. 68 del d.P.R. n. 761 del 1979.

Del tutto priva di fondamento si palesa, infine, l'eccezione di illegittimità costituzionale, proposta dalla regione, dell'art. 68 anzi detto in riferimento agli artt. 97 e 117 della Costituzione, giacché la norma è stata emanata in materia che

– come si è sopra detto – è di competenza statale e costituisce, invece, puntuale osservanza del precetto posto dell'articolo 97 della Costituzione: esso, nello stabilire la regola generale dell'assunzione agl'impieghi pubblici mediante concorso, rimette alla discrezionalità legislativa la scelta, a seconda dei casi, tra concorso per titoli, per esami, ovvero per titoli ed esami.

Va, pertanto, dichiarata la illegittimità costituzionale della legge impugnata.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Abruzzo approvata il 29 luglio 1989 e riapprovata il 17 ottobre 1989 (Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 3 settembre 1984, n. 62, recante norme per l'attuazione del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 in materia di procedure concorsuali e di disciplina del rapporto d'impiego del personale delle unità locali sociosanitarie).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 4 aprile 1990.

* * *

Sentenza n. 308/1990 (Pres. Saja; Red. Corasaniti)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato in via principale la legge della Regione Liguria riapprovata il 15 novembre 1989, con la quale, all'art. 1, è stato disposto che, ai fini della composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi presso le Unità sanitarie locali, ai sensi del D.M. 30 gennaio 1982 e successive modificazioni, sia utilizzato per il sorteggio (oltre ai ruoli nominativi regionali del personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale) anche l'elenco nominativo del personale dell'Ospedale Galliera allegato ai ruoli nominativi regionali ai sensi dell'art. 14 della legge regionale 5 maggio 1980, n. 22, e che tale elenco sia altresì utilizzato per garantire la rappresentanza della Regione nei concorsi sanitari ai sensi dell'art. 9, secondo comma, della legge 20 maggio 1985, n. 207 (recante disciplina transitoria per l'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale non di ruolo delle Unità sanitarie locali).

Secondo il ricorrente la norma impugnata interferisce nella disciplina dello stato giuridico del personale dipendente dal servizio sanitario sia per l'oggetto (cioè per il fatto stesso di regolare la composizione delle commissioni di concorso), che per il contenuto (cioè per il fatto di prevedere che di tali commissioni faccia parte, oltre al personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale iscritto nei ruoli nominativi regionali ai sensi dell'art. 7, secondo

comma, D.M. 30 gennaio 1982 e dell'art. 9, commi secondo e sesto, legge n. 207 del 1985, anche personale estraneo al Servizio sanitario nazionale, così limitando l'accesso alle medesime del personale dipendente).

Orbene, secondo il ricorrente la detta disciplina è riservata allo Stato dall'art. 47, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, che conferisce in proposito delega legislativa al Governo, ed è dettata, per quanto concerne la composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi, dall'art. 7, secondo comma, del D.M. 30 gennaio 1982 (richiamato dalla stessa legge regionale impugnata) in attuazione del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (concernente lo stato giuridico del personale delle Unità sanitarie locali) emanato in forza della delega legislativa suindicata, e particolarmente dell'art. 12 del detto d.P.R., che, al comma quinto, prevede appunto l'emanazione di un decreto del Ministero della sanità, previa consultazione con le organizzazioni di categoria maggiormente rappresentative su base nazionale, per la regolamentazione, fra l'altro, della composizione delle commissioni esaminatrici.

Di qui l'illegittimità costituzionale della legge regionale impugnata.

2. – La questione è fondata.

Non vi è dubbio che la legge regionale impugnata, in quanto regola la composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi presso le Unità sanitarie locali, e quindi la materia dei concorsi stessi, interferisca nella disciplina dello stato giuridico del personale delle Unità sanitarie locali, che è riservata alla legislazione statale delegata dall'art. 47, terzo comma, della legge di istituzione del Servizio sanitario nazionale n. 833 del 1978. Riserva, che è formulata in vista delle esigenze fortemente unitarie cui è ispirata la legge sia per quanto concerne il fine da perseguire (art. 1, secondo comma, e 4, primo comma: mantenimento e recupero della salute di tutta la popolazione in misura eguale; uniformità di condizioni e garanzia di salute per tutto il territorio nazionale) che per quanto riguarda i mezzi, ivi compresi quelli personali (art. 47, terzo comma, n. 1: un unico ordinamento del personale in tutto il territorio nazionale), e che è confermata dal quarto comma dello stesso art. 47, là dove si demanda al legislatore delegato l'emanazione di norme per la disciplina dei concorsi pubblici che saranno banditi dalle Regioni su richiesta delle Unità sanitarie locali.

Sono, dunque, vane le obiezioni della Regione, secondo le quali:

a) la previsione dell'art. 47 della legge n. 833 del 1978 non sarebbe idonea a costituire una riserva di legge statale nel senso o con la portata di cui al ricorso, vale a dire nel senso di ricomprendere la disciplina della composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi in quella attinente allo stato giuridico del personale;

b) in ogni caso la legge impugnata non conterrebbe una disciplina del genere bensì una disciplina di tipo organizzatorio o di mero adeguamento dei moduli procedurali di fronte a esigenze concrete di funzionamento degli stessi e, comunque, a situazioni peculiari e di rilievo regionale: una disciplina,

quindi, consentita alle regioni, tanto più che ad esse è affidata, per un verso, la formazione degli elenchi nominativi regionali e, per altro verso, la stessa nomina delle commissioni esaminatrici.

È da replicare anzitutto che la definizione delle competenze e la loro distribuzione fra Stato e Regione quanto alla disciplina del personale del Servizio nazionale sanitario è operata dalla legge statale suindicata, e cioè dall'art. 47, commi terzo e quarto della legge n. 833 del 1978 (legge delegante) – che reca una normativa interposta rispetto all'art. 117 della Costituzione – nel senso di considerare la materia dei concorsi come compresa in quella dello stato giuridico del personale e di riservarla allo Stato. Oltre a quella di cui all'art. 47 ora richiamato, rientra nella normativa interposta la disciplina di cui al d.P.R. n. 761 del 1979 (legge delegata), che valuta analogamente la materia stessa (titolo II, Capo I e Capo II), sempre riservandola allo Stato (cfr. l'art. 12, recante norme sui concorsi e particolarmente il quinto comma di tale disposizione, concernente la composizione delle commissioni esaminatrici).

Nessuna dimostrazione, poi, la Regione ha dato dell'assunto, con il quale ha preteso di giustificare comunque la legge stessa, che questa risponda a peculiari esigenze di rilievo regionale, quale quella di snellire le procedure e di sopperire alla frequente insufficienza degli elenchi sui quali effettuare il sorteggio.

È infine senza rilievo tanto che la Regione abbia il compito di formare gli elenchi nominativi dei dipendenti regionali (art. 1 d.P.R. n. 761 del 1979) – dai quali, ai sensi degli artt. 7, secondo comma, D.M. 30 gennaio 1982 e 9, primo, secondo e sesto comma della legge n. 207 del 1985, devono essere sorteggiati tutti i componenti le commissioni esaminatrici – quanto che ad essa sia affidata la nomina delle commissioni esaminatrici (artt. 6 e 7 D. M. 30 giugno 1982). Invero si tratta di operazioni amministrative, che non implicano la competenza normativa che la Regione ha preteso di esercitare con la legge impugnata: nell'assetto delle competenze delineato dalla legge n. 833 del 1978 non vi è puntuale corrispondenza della competenza regionale amministrativa a quella normativa (d'altra parte la regola generale del riparto consente di ritenere la competenza amministrativa là dove ricorra quella normativa, e non viceversa).

3. – Inesattamente, poi, la Regione resistente sostiene, al fine di legittimare altrimenti la legge impugnata, che questa costituisce l'attuazione di un principio della legislazione statale nel senso della piena equiparazione del personale dell'Ospedale Galliera – pur nella salvaguardia dell'autonomia dell'ente (art. 41 della legge n. 833 del 1978 che assimila l'Ospedale a quelli aventi ordinamento speciale) – al personale del Servizio sanitario nazionale e della pari dignità fra i due ordini di personale. Tale principio, sempre secondo la Regione resistente, emergerebbe fra l'altro:

a) dall'art. 25 del d.P.R. n. 761 del 1979, vale a dire dall'equiparazione, con esso sancita, dei servizi e dei titoli acquisiti nell'Ospedale Galliera ai corrispondenti servizi e titoli acquisiti presso le Unità sanitarie locali (purché, a tal fine, l'ente adeguasse, per la parte compatibile, il proprio ordinamento del personale

alle disposizioni introdotte dal d.P.R. n. 761 per il personale delle Unità sanitarie locali: adeguamento in realtà avvenuto);

b) dall'art. 7 della legge 20 maggio 1985, n. 207, che, nel disporre, in via transitoria, l'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale non di ruolo delle Unità sanitarie locali, ha stabilito l'applicazione della normativa, in quanto compatibile, al personale in servizio presso le strutture di cui all'art. 41 del d.P.R. n. 761 del 1979, fra le quali è l'Ospedale Galliera (in quanto fosse stato provveduto all'adeguamento previsto dall'art. 25 del d.P.R. n. 761 del 1979: adeguamento in realtà avvenuto).

Ora l'art. 25 del d.P.R. n. 761 del 1979 (emanato sulla delega conferita con l'art. 47 della legge n. 833 del 1978) stabilisce l'equiparazione dei servizi (prestati) e dei titoli acquisiti nelle cliniche e negli istituti universitari di ricovero e cura, negli organi degli enti di ricerca di cui all'art. 40 legge n. 833 del 1978, negli ospedali equiparati ai sensi dell'art. 129 d.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, nell'Ospedale Galliera, negli ospedali dell'Ordine Mauriziano di Torino, negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e negli ospedali militari, ai corrispondenti servizi (prestati) e ai titoli acquisiti presso le Unità sanitarie locali. Ma ciò ai soli fini degli esami di idoneità, dei concorsi di assunzione, e dei trasferimenti, vale a dire al solo fine di agevolare chi aspiri a sostenere esami di idoneità, concorsi di assunzione e trasferimenti presso le Unità sanitarie locali. La disposizione, cioè, riguarda il personale esaminando o valutando; non, dunque, le commissioni esaminatrici, per le quali rimane ferma la riserva statale di cui all'art. 12 dello stesso d.P.R. n. 761 del 1979. E allo stesso fine vengono adattati gli ordinamenti dell'Ospedale Galliera e degli altri enti o Istituti, come previsto dal secondo comma dello stesso art. 25.

Analogamente dispone l'art. 7 della legge n. 207 del 1985 ai fini dell'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale in servizio presso gli enti e Istituti di cui all'art. 41, secondo comma, della legge n. 833 del 1978 (Legge n. 207, che peraltro, all'art. 9, pur prevedendo, al primo comma, che per un certo tempo i concorsi sono indetti dalle Unità sanitarie locali, anziché dalle Regioni, come previsto dall'art. 12 del d.P.R. n. 761 del 1979, fa riferimento, al quarto comma, per la composizione delle commissioni esaminatrici, al decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1982 e "successive modificazioni e integrazioni", emanato ai sensi del detto art. 12 d.P.R. n. 761 del 1979, come modificato dal terzo comma dello stesso art. 7).

Del resto la stessa legge regionale n. 22 del 1980 richiamata dalla Regione resistente, là dove, all'art. 14, prevede la formazione e l'aggiornamento dell'elenco nominativo del personale dipendente del Galliera e la sua allegazione ai ruoli nominativi regionali del personale del Servizio sanitario nazionale, stabilisce che tale allegazione è fatta ai fini della copertura dei posti resisi vacanti nelle Unità sanitarie locali, nonché di quanto previsto nell'art. 25 del d.P.R. n. 761 del 1979 (cioè sempre ai fini dell'accesso e delle successive vicende presso

le Unità sanitarie locali del personale esaminando, non già ai fini della composizione delle commissioni esaminatrici).

4. – Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale della legge regionale impugnata (oltre all'art. 1, il cui contenuto è stato sopra esaminato, la legge comprende un art. 2, che concerne la dichiarazione d'urgenza ai sensi dell'art. 127, secondo comma, della Costituzione).

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Liguria riapprovata il 15 novembre 1989 (Utilizzazione dell'elenco del personale dell'Ospedale Galliera ai fini della composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi presso le Unità sanitarie locali).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 giugno 1990.

* * *

Sentenza n. 484/1991 (Pres. Corasaniti; Red. Caianiello)

Considerato in diritto

1. – Il Commissario dello Stato per la regione siciliana ha sollevato, in via principale, nei confronti della delibera legislativa approvata dall'assemblea regionale siciliana il 1-2 maggio 1991, recante norme in materia di personale delle unità sanitarie locali, varie questioni di legittimità costituzionale.

In primo luogo il ricorrente denuncia l'intera legge per contrasto con gli artt. 28 e 29 dello statuto regionale (r.d.lgs. 15 maggio 1946, n. 455, convertito in legge cost. 26 febbraio 1948, n. 2), nel presupposto della tardività della sua comunicazione ai fini dell'eventuale impugnazione, essendo tale comunicazione avvenuta il quarto giorno dall'approvazione della legge regionale (a causa della festività del terzo giorno), e, quindi, oltre il termine di tre giorni previsto dall'art. 28 del predetto statuto regionale. Tale sequenza temporale vanificherebbe altresì il disposto dell'art. 29, secondo comma, dello statuto, ai termini del quale "decorsi otto giorni" dall'approvazione, senza che sia pervenuta copia dell'impugnazione, la legge va comunque promulgata.

Sono inoltre denunciati per inosservanza dei limiti posti dall'art. 17, lettere b) e c), dello statuto speciale, in relazione alla legge 23 dicembre 1978, n. 833 ed all'art. 47, quarto comma, di questa, nonché per violazione dell'art. 97 della Costituzione:

a) gli artt. 1, 2, 4 e 7, che dispongono, in favore di alcune categorie del personale di ruolo in possesso di determinati titoli professionali e/o di studio, l'inquadramento in qualifiche superiori mediante concorso riservato; essi con-

trasterebbero altresì “con la normativa generale delle assunzioni mediante pubblici concorsi, garantita dagli artt. 51 e 97 della Costituzione”, nonché con l’art. 12 del d.P.R. n. 761 del 1979 e il decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1982;

b) l’art. 8, che prevede l’inquadramento in ruolo a domanda di personale precario di secondo e quarto livello, previa selezione riservata per titoli, prescindendo dall’iscrizione nelle liste di collocamento, e si porrebbe in contrasto altresì con l’art. 16 della legge n. 56 del 1987 e con i decreti del Presidente del consiglio dei ministri 18 settembre 1987, n. 392 e 27 dicembre 1988 (s.n);

c) gli artt. 5, 9 e 10, che inseriscono il personale ivi previsto in profili professionali superiori o addirittura diversi rispetto a quelli indicati nelle tabelle di equiparazione allegate al d.P.R. n. 761 del 1979, così determinando “una possibile difformità rispetto ad analoghe figure professionali nel rimanente territorio nazionale”;

d) l’art. 11, che dispone l’inquadramento, nella qualifica di collaboratore direttivo, degli assistenti amministrativi in possesso del diploma di scuola media superiore e di una anzianità nella qualifica di appartenenza di 5 anni, applicando ad essi in via estensiva l’accordo nazionale unico del 1979, che è antecedente all’istituzione del servizio sanitario nazionale e alla relativa disciplina del personale;

e) gli artt. 12 e 13, che prevedono la istituzione di posti della qualifica intermedia, mediante integrale trasformazione di quella iniziale (per i profili dei medici e degli psicologi dei consultori familiari) e ammettono gli assistenti medici e i collaboratori psicologi in servizio presso quelle strutture a concorso riservato per la prima copertura dei posti trasformati, così violando altresì gli artt. 8 e 78 del d.P.R. n. 384 del 1990, nonché la normativa generale delle assunzioni mediante pubblico concorso;

f) l’art. 6, che autorizza l’istituzione di corsi speciali “a regime” per infermieri professionali riservati agli operatori professionali di seconda categoria (infermieri generici), ponendosi così in contrasto con i principi della normativa statale di settore e con il principio di ragionevolezza e di non arbitrarietà.

[*omissis*]

4. – Al fine dell’esame delle censure che investono varie disposizioni della legge impugnata e che verranno in prosieguo esaminate seguendo l’ordine con cui sono formulate nel ricorso, è necessario ricordare che l’art. 17 dello statuto speciale della regione siciliana prevede che, quella della sanità pubblica, è una delle materie rispetto alle quali la potestà legislativa regionale debba essere esercitata “entro i limiti dei principi ed interessi generali cui si uniforma la legislazione dello Stato” anche relativamente “all’organizzazione dei servizi”.

Si è dunque in presenza, nella materia, del tipo di legislazione c.d. concorrente, assoggettata a limiti analoghi a quelli previsti dall’art. 117 della Costituzione per le regioni a statuto ordinario, onde l’illegittimità costituzionale di leggi

della regione siciliana che dovessero risultare difformi dai principi desumibili dalle leggi dello Stato.

Va altresì considerato che questa Corte ha, fin dalla sentenza n. 41 del 1966, affermato il principio (ancorché all'epoca riferibile al personale sanitario dei comuni e delle province, ma ora al personale del servizio sanitario nazionale) che le norme riguardanti lo stato giuridico ed economico del personale sanitario appartengono alla materia sanitaria, onde la legge regionale "al fine di soddisfare alle condizioni particolari ed agli interessi propri della regione, non dovrebbe discostarsi dal tipo di disciplina data dalle leggi dello Stato intervenute nella stessa materia".

Vero è che l'art. 80 della legge n. 833 del 1978 fa salve le competenze delle regioni a statuto speciale nelle materie considerate dalla legge stessa. Ma poiché il già richiamato art. 17 dello statuto speciale attribuisce nella materia alla regione siciliana una potestà legislativa di tipo concorrente, la legge regionale deve rispettare i principi generali della legge dello Stato – e fra essi certamente quello posto dall'art. 47 della legge stessa – che si è riservata la disciplina dello stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali, onde la legislazione regionale, incontrando tale limite, può essere in detta disciplina solo attuativa (sent. n. 122 del 1990), in conformità alle previsioni del quarto comma di detto art. 47.

5. – Esaminate alla luce delle suddette precisazioni, sono fondate le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 1, 2, 4 e 7 della legge regionale in esame i quali prevedono, per diverse categorie di personale di ruolo, l'inquadramento in una serie di qualifiche da essi indicate, mediante concorsi riservati.

Come questa Corte ha già affermato (sent. n. 122 del 1990 cit.) il carattere attuativo della potestà legislativa regionale impone il rispetto delle regole "che il d.P.R. n. 761 del 1979 – in applicazione del principio generale di cui all'art. 97 della Costituzione e dei criteri direttivi stabiliti nella delega legislativa di cui all'art. 47 della legge n. 833 del 1978 – prevede" e cioè quella "del pubblico concorso per titoli ed esami tanto in ordine all'ammissione all'impiego presso le unità sanitarie locali (art. 12) quanto in ordine all'accesso a specifiche posizioni funzionali nei diversi ruoli (art. 17 e ss.)" e quella che "fissa in modo tassativo le ipotesi di concorsi che in via transitoria sono riservati a ben individuate categorie di soggetti (art. 67 e ss.)".

E poiché né fra queste ultime ipotesi, né fra quelle previste dalla legge n. 207 del 1985 – anch'essa richiamata dal ricorrente e riguardante la possibilità di inquadramento di personale precario solo entro un determinato periodo temporale ormai decorso – rientrano quelle previste dagli artt. 1, 2, 4 e 7 della legge impugnata, non vi è dubbio sulla illegittimità costituzionale di queste ultime disposizioni.

6. – Parimenti fondata è la questione sollevata nei confronti dell'art. 8 della legge in esame.

Quest'ultima norma, prevedendo l'inquadramento in ruolo, a domanda, di personale precario di secondo e quarto livello, previa selezione riservata per titoli e prescindendo dall'iscrizione nelle liste di collocamento, viola espressamente la normativa statale sul collocamento, che non è di competenza regionale (sentenze numeri 20 del 1989 e 998 del 1988). Il che, peraltro, si desume anche dalla prassi legislativa della regione siciliana che nella legge n. 2 del 1988 ha, all'art. 13, previsto che alle selezioni per titoli, per le assunzioni per le quali non sia previsto titolo professionale, partecipino "gli iscritti alle liste di collocamento".

Poiché la regione, per tutte le considerazioni fin ad ora svolte, al fine dell'inquadramento in ruolo dei precari del servizio sanitario nazionale deve attenersi a quanto stabilito dalle leggi dello Stato, non può provvedervi per il personale che ha prestato servizio precario nel biennio 1989-1990 perché tale possibilità non è prevista dalle leggi stesse.

L'art. 8 impugnato è perciò illegittimo perché, avendo la legge dello Stato (legge n. 207 del 1985) consentito la sistemazione in ruolo del personale precario per una durata temporalmente limitata, una volta esauritosi il periodo transitorio considerato da detta legge, l'assunzione del personale dei primi quattro livelli può avvenire, ai sensi dell'art. 16 della legge n. 56 del 1987 e dei relativi decreti attuativi (d.p.c.m. 18 settembre 1987, n. 392 e 27 dicembre 1988, s.n.) che riguardano anche il settore della sanità, solo tramite le liste di collocamento.

La regola è stata ribadita dall'art. 5 del d.P.R. 20 maggio 1987 n. 270 (Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo sindacale per il triennio 1985-1987 relativa al comparto del personale dipendente dal servizio sanitario nazionale), secondo il quale "L'assunzione in ruolo per chiamata diretta deve essere effettuata con le modalità e procedure previste dall'art. 16 della legge 28 febbraio 1987, n. 56, per le figure del comparto sanitario per le quali non è richiesto il titolo professionale .." e cioè tramite le liste di collocamento.

Né al riguardo può condividersi la tesi della regione siciliana, secondo cui l'art. 8 impugnato sarebbe conforme all'art. 9 del d.P.R. n. 761 del 1979, il quale consentirebbe la chiamata diretta per il personale addetto a mansioni elementari. In contrario si deve osservare che l'art. 9, invocato dalla regione, prevede che l'assunzione per chiamata diretta è ammessa solo per speciali categorie di personale addetto a mansioni elementari (in esse potendosi comprendere solo il personale appartenente al secondo livello e non anche al quarto) e comunque sulla base di adeguati criteri selettivi fissati nell'accordo nazionale unico; di conseguenza la regione non può in ogni caso, con propria legge, sostituirsi all'accordo cui rinvia espressamente la legge dello Stato.

Infine, la norma denunciata contrasta anche con l'art. 97 della Costituzione perché, come fondatamente rilevato nel ricorso, essa configura un soprannumero incompatibile con il principio del rispetto del limite degli organici che fa dell'organizzazione un *prius* rispetto al reclutamento del personale da assumere.

7.1. – Anche le censure relative agli articoli 5, 9 e 10 della legge in esame, sono fondate, violando le norme in essi contenute le tabelle di equiparazione – stabilite dallo Stato e quindi non integrabili in sede di legislazione attuativa – allegate al d.P.R. n. 761 del 1979.

7.2. – In particolare l'art. 5 inquadra talune qualifiche (autisti e centralinisti degli enti locali e operai degli enti ospedalieri transitati alle USL) come operatori tecnici, mentre la disciplina statale ne prevede l'inquadramento al livello inferiore di agenti tecnici (cfr. tab. G e F del d.P.R. n. 761 del 1979). Inoltre l'art. 39 del d.P.R. n. 384 del 1990 ha riordinato la tabella 1 allegata al d.P.R. n. 761 del 1979, mantenendo distinte le due qualifiche di agente tecnico e operatore tecnico.

Quanto poi alla tesi svolta dalla regione resistente – secondo cui l'art. 5 impugnato risponderebbe ai criteri di equità perché gli autisti e centralinisti degli enti locali e gli operai degli enti ospedalieri sono legati al livello posseduto nell'ente di provenienza che è inferiore rispetto a quello di altri soggetti assunti con le medesime mansioni direttamente nelle USL – va rilevato che le tabelle di equiparazione modificate dall'art. 39 del d.P.R. n. 384 del 1990 (e relativi allegati) considerano nella qualifica di operatore tecnico gli autisti di autambulanza, ma non gli altri profili che rimangono compresi nell'"agente tecnico" o nella nuova dizione di "ausiliario specializzato", nella quale ultima è, ad esempio, espressamente ricompreso l'"addetto alla conduzione di veicoli".

Di conseguenza il riallineamento previsto in contrasto con la tabella statale non può trovare giustificazione una volta sottoposto a censura, quand'anche altro personale di corrispondente qualifica fosse assunto avvantaggiandosi di leggi rimaste inoppugnate nonostante la difformità dalle tabelle suddette.

7.3. – L'articolo 9 della legge regionale, dal canto suo, riferendosi al "capo ripartizione titolare di una funzione e/o servizio amministrativo", formula un'equiparazione non prevista nella tabella suddetta.

Infine l'art. 10 prevede l'equiparazione dei collaboratori coordinatori, che abbiano la titolarità di un ufficio di una cassa mutua provinciale da almeno cinque anni, con la qualifica di dirigente con almeno cinque anni nella qualifica stessa e nella posizione funzionale di direttore amministrativo, e ciò in difformità dalla tabella statale che prevede un apposito gruppo di qualifiche, denominate "collaboratori amministrativi", nelle quali inquadra tutto il personale avente tale qualifica, salvo l'unica ipotesi (diversa dalla specie) di equiparazione al personale dirigente riservata al collaboratore con almeno 10 anni di qualifica ed in possesso della laurea e della qualifica di coordinatore ad una certa data.

Né in proposito può seguirsi l'argomento difensivo della regione secondo cui, trattandosi di personale amministrativo dell'ente locale USL non chiamato a svolgere attività sanitaria, esso sarebbe da ricomprendere nella competenza esclusiva prevista dall'art. 15 dello statuto (ordinamento degli enti locali). La tesi non ha consistenza, perché è proprio il personale delle USL quello cui si riferisce la normativa in materia di personale del servizio sanitario nazionale, che

disciplina sia il personale sanitario che quello amministrativo e, quindi, la potestà legislativa regionale nella materia de quo è di tipo attuativo valendo, in virtù dell'art. 17 dello statuto, il principio della riserva statale prevista dall'art. 47 della legge n. 833 del 1978.

Nemmeno possono condividersi le argomentazioni svolte relativamente agli artt. 9 e 10 dalla regione, la quale deduce che con propria legge n. 34 del 1987 avrebbe previsto tabelle per qualifiche equipollenti che intenderebbe ora integrare con l'emanazione dei suddetti articoli. In proposito vale anche qui il rilievo secondo cui l'omessa impugnativa di leggi precedenti, che presentassero simili profili di illegittimità costituzionale, non può costituire precedente atto a giustificare l'emanazione di norme integrative ripetitive della stessa illegittimità ed a sottrarre queste alle censure di incostituzionalità proposte, come nella specie, in riferimento a precisi parametri.

8. – Fondata è poi la censura formulata nei confronti dell'art. 11 della legge regionale impugnata, nell'assunto che esso dispone l'inquadramento nella qualifica di collaboratore direttivo degli assistenti amministrativi in possesso del diploma di scuola media superiore (quando in via normale è richiesta la laurea), e di una anzianità nella qualifica di appartenenza di 5 anni, estendendo l'accordo nazionale unico del 1979 che faceva invece riferimento ad un'epoca (1° marzo 1978) in cui il servizio nazionale e la disciplina del relativo personale ancora non esistevano.

In proposito deve osservarsi che le tabelle statali equiparano l'aggiunto principale all'assistente amministrativo coordinatore. Ma se è vero che l'art. 74 dell'accordo ospedaliero del 17 febbraio 1979 per il periodo dal 1° gennaio 1977 al 30 giugno 1979 ('Norme particolari di primo inquadramento per alcune qualifiche di personale non medico) prevedeva l'inquadramento a collaboratore direttivo degli aggiunti principali ad esaurimento (pur con titolo di studio inferiore alla laurea), ma al raggiungimento di 5 anni di anzianità, di tale beneficio non ci si può più giovare dopo che l'accordo del 1979 ha cessato di avere tale effetto ed una volta che siano entrati in vigore, alla data del 31 dicembre 1982, i nuovi contratti collettivi.

La legge regionale vuole dunque estendere il beneficio anche al personale confluito nelle USL che non se ne fosse potuto giovare per non avere raggiunta l'anzianità di cinque anni entro la data prevista dall'accordo ospedaliero del 1979; essa introduce, così, un criterio dinamico per il quale l'anzianità suddetta si possa raggiungere anche dopo il 1982 e cioè dopo che sono entrati in vigore i nuovi contratti collettivi, che non prevedono più la qualifica di aggiunto principale ad esaurimento. Ma ciò non può essere consentito, perché, come si è già rilevato nell'esame di altra censura, la legge regionale deve attenersi alla legge dello Stato e alla disciplina stabilita dai nuovi contratti.

9. – Gli articoli 12 e 13 della legge in esame prevedono l'istituzione di posti della qualifica intermedia, mediante la integrale trasformazione di quella iniziale per i profili dei medici e degli psicologi dei consultori familiari, e ammettono gli

assistenti medici e i collaboratori psicologi in servizio presso quelle strutture a concorso riservato per la prima copertura dei posti trasformati.

Tali previsioni, conformemente a quanto sostenuto nel ricorso, sono in contrasto con gli artt. 8 e 78 del d.P.R. n. 384 del 1990 – che autorizzano le regioni ad operare la detta trasformazione soltanto in ben definiti limiti percentuali (47 per cento dei posti di pianta organica di personale sanitario non medico, ivi compresi gli psicologi – art. 8; 30 per cento dei posti di pianta organica per gli assistenti medici – art. 78), e prevedono che la disciplina per la copertura dei posti risultanti sia dettata dal ministro della sanità; le stesse norme regionali sono, come rilevato nel ricorso, altresì in contrasto con la “normativa generale delle assunzioni mediante concorso” sopra richiamata.

A tal proposito vale quanto già affermato da questa Corte (sentenza n. 122 del 1990 cit.), secondo cui la trasformazione di una qualifica inferiore in un'altra superiore mira ad ampliare le prospettive di progressione funzionale del personale attraverso un'estensione delle possibilità di accesso al livello superiore, il che è in contrasto con la disciplina posta dalla legge dello Stato, rispetto alla quale il legislatore regionale, in virtù del principio posto dall'art. 47 della legge n. 833 del 1978, ha solo il potere di emanare norme di attuazione.

Il contrasto appare evidente ove si consideri che alla copertura dei posti, risultanti dalla trasformazione compiuta dalle norme impugnate, si provvede con appositi concorsi riservati al personale appartenente ai posti trasformati, previsione questa che, analogamente a quanto già osservato (punto n. 5) in relazione ad altra previsione di concorsi riservati, “esorbita dai limiti costituzionali propri della potestà legislativa di attuazione che la regione possiede in materia” (sentenza n. 122 del 1990 cit.).

Né può condividersi l'assunto della regione resistente secondo cui, nella specie, si tratterebbe di una trasformazione di posti relativa solo ai consultori e non di tutti i posti relativi alle qualifiche di assistente medico e psicologo collaboratore, onde da parte del ricorrente non si sarebbe indicato alcun elemento da cui possa desumersi che sia stato superato il limite percentuale posto dalla normativa degli accordi. Difatti il tenore letterale degli articoli impugnati conferma che la regione, sopprimendo due intere qualifiche iniziali, è andata oltre rispetto alle sue competenze meramente attuative.

10. – Fondate sono anche le censure formulate nei confronti dell'art. 6 che autorizza la istituzione dei corsi speciali “a regime” per infermieri professionali, riservati agli operatori professionali di seconda categoria (infermieri generici) che abbiano prestato servizio continuativo per almeno quattro anni, e che accedono così alla qualifica superiore in via privilegiata rispetto agli esterni. Si deve infatti considerare che l'analogia legge dello Stato n. 243 del 1980, la quale ha previsto specifiche modalità per la “straordinaria riqualificazione degli infermieri generici”, ha avuto una efficacia limitata nel tempo e carattere straordinario, avendo inteso – come correttamente rilevato nel ricorso – porre

un freno e “razionalizzare ... certi sistemi di conseguimento straordinario della professionalità”.

In altri termini, poiché la disciplina prevista dalla legge dello Stato n. 243 del 1980 si è ormai esaurita, ne consegue che di essa non possa più farsi applicazione in sede di legislazione regionale attuativa.

Parimenti fondata è la tesi del ricorrente secondo cui lo stesso art. 6, consentendo l'adeguamento degli organici in relazione al numero dei soggetti (infermieri) abilitati all'esito dei suddetti corsi professionali, è in contrasto con i principi, oltretutto della normativa statale di settore, anche di ragionevolezza e di non arbitrarietà e quindi di buon andamento (art. 97 della Costituzione). A parte i dubbi emersi in sede di discussione della legge impugnata (atti assemblea regionale siciliana, in particolare seduta del 19 aprile 1991) circa l'incompetenza della regione a disciplinare la materia, dubbi cui non è stata data convincente risposta, la norma comporta un indeterminato accrescimento degli organici degli infermieri professionali, prevedendosi all'ultimo comma dell'art. 6 che “al termine di corsi ed in relazione al numero degli abilitati si provvederà all'occorrente trasformazione dei posti in organico”.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale degli artt. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13 della legge della regione siciliana, approvata dall'assemblea regionale siciliana nella seduta del 1-2 maggio 1991, recante norme in materia di personale delle unità sanitarie locali;

[omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 dicembre 1991.

* * *

Sentenza n. 28/1992 (Pres. Corasaniti; Red. Borzellino)

Considerato in diritto

1.1 – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha sollevato, in via principale, questione di legittimità costituzionale della deliberazione legislativa del Consiglio regionale del Friuli-Venezia Giulia n. 226, riapprovata il 26 febbraio 1991 e recante “Disposizioni applicative di istituti normativi concernenti il personale delle Unità sanitarie locali”, limitatamente all'art. 3, secondo comma.

La disposizione impugnata stabilisce che il dipendente vincitore di concorso viene collocato in aspettativa senza assegni per la durata di sei mesi prorogabile per un uguale periodo ove necessario, con conservazione del posto occupato prima del superamento del concorso.

1.2 – Secondo il ricorrente il disposto in esame contrasterebbe con l'art. 47 del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (Stato giuridico del personale delle Unità sanitarie locali) che non contempla la specifica ipotesi di aspettativa in esame.

Sicché sussisterebbe violazione dell'art. 6 dello Statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia, in forza del quale spetta alla Regione nella materia *de qua* soltanto competenza di attuazione.

2. – La censura è fondata.

La Corte ha avuto già modo di affermare (sentenza n. 122 del 1990; sentenza n. 484 del 1991) che nell'esercizio del potere di emanare norme di attuazione come quella coinvolta nell'attuale vicenda (né la Regione, affermando d'aver subito una "amputazione", contesta, nel caso concreto, tale specifica competenza) il forzarne l'ambito oggettivo esorbita dai limiti costituzionali relativi: per contro, va osservato il rispetto delle regole contenute nel d.P.R. n. 761 cit., contenente lo stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali.

Fra queste v'è la regolamentazione delle aspettative, ma l'articolo che le concerne (47) non dà facoltà di far uso dell'istituto, in ipotesi, per i fini specifici di conservazione del posto occupato da parte di vincitore di altro concorso, così come intende disporre, invece, la Regione.

Trattasi, invero, di previsione specifica già contenuta in passato nello stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri (d.P.R. 23 marzo 1969, n. 130) ma non riprodotta allorché si è provveduto a regolare lo stato del personale delle unità sanitarie locali (d.P.R. n. 761 cit.). Questo va disciplinato, adunque, giusta l'art. 47 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 istitutiva del servizio sanitario regionale, secondo i principi generali e comuni del rapporto di pubblico impiego.

Il che sta ad avvalorare il divieto per il legislatore regionale, nell'ambito di una competenza la quale – poiché attuativa – non lo consente, di introdurre una nuova figura di aspettativa quale è sostanzialmente quella in discussione, ben precisa nelle sue finalità e connotazioni, diverse dall'aspettativa per motivi di famiglia.

Consegue una dichiarazione di illegittimità costituzionale nei riguardi della disposizione stessa.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, secondo comma, della legge della Regione Friuli-Venezia Giulia, intitolata "Disposizioni applicative di istituti normativi concernenti il personale delle Unità sanitarie locali", riapprovata il 26 febbraio 1991.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 gennaio 1992.

* * *

Sentenza n. 266/1993 (Pres. Casavola; Red. Baldassarre)*Considerato in diritto*

1. – Con ricorso regolarmente notificato e depositato il Commissario dello Stato per la Regione siciliana ha sollevato distinte questioni di legittimità costituzionale nei confronti della legge regionale, approvata dall'Assemblea siciliana il 23 dicembre 1992, dal titolo "Norme integrative della legge regionale 27 maggio 1987, concernente nuove norme in materia di personale e di organizzazione dei servizi delle Unità sanitarie locali e norme in materia di personale dell'Istituto materno infantile del policlinico dell'Università di Palermo". Secondo il ricorrente, tale legge, nei suoi singoli articoli, si porrebbe in contrasto con gli artt. 3, 51, 81, quarto comma, 97, primo e terzo comma, della Costituzione, nonché con l'art. 17 dello Statuto speciale per la Regione siciliana, che conferisce a quest'ultima competenze di tipo concorrente in materia di "igiene e sanità pubblica" (lettera *b*), di "assistenza sanitaria" (lettera *c*) e di "istruzione media e universitaria" (lettera *d*) e, in particolare, con i principi fondamentali stabiliti dall'art. 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), dall'art. 12 del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali) e dall'art. 16 della legge 28 febbraio 1987, n. 56 (Norme sull'organizzazione del mercato del lavoro).

[*omissis*]

4. – Meritano, invece, l'accoglimento le censure che il Commissario dello Stato ha sollevato nei confronti dell'art. 2 e dell'art. 3, secondo comma, della legge contestata.

L'art. 2 prevede che "in sede di prima applicazione della presente legge, alla copertura dei posti di cui all'art. 1, l'unità sanitaria locale n. 58 di Palermo procederà mediante utilizzo della graduatoria degli idonei del concorso pubblico per esami a posti di agente sociosanitario indetto dall'Università degli studi di Palermo con decreto rettoriale del 22 ottobre 1986, n. 90 e successive modificazioni". L'art. 3, secondo comma, della stessa legge stabilisce che "in sede di prima applicazione della presente legge, l'unità sanitaria locale n. 58 è autorizzata a bandire (..) apposito concorso da espletare con le procedure previste per i concorsi pubblici di assunzione, riservato al personale che ha prestato servizio presso l'Istituto materno infantile del Policlinico dell'Università degli studi di Palermo assunto con contratto triennale ai sensi dell'art. 26 del d.P.R. n. 382 dell'11 luglio 1980 e della legge regionale 27 luglio 1988, n. 12".

L'assunzione del personale nel campo sanitario è disciplinata dall'art. 47 della legge n. 833 del 1978, che, nell'assegnare alla funzione legislativa delegata lo stato giuridico ed economico del predetto personale, ripartisce la materia fra lo Stato e le regioni demandando a queste ultime soltanto una competenza di

attuazione, ai sensi dell'art. 117, u.c., della Costituzione. Tale vincolo opera anche nei confronti della Regione siciliana, pur essendo quest'ultima priva di tale potestà legislativa. Infatti, come questa Corte ha già affermato (v. sent. n. 484 del 1991), poiché l'art. 17 dello Statuto speciale attribuisce nella materia alla Regione siciliana una potestà legislativa di tipo concorrente, la legge regionale deve rispettare i principi generali della legge dello Stato – e fra essi certamente quello posto dall'art. 47 della legge stessa – che si è riservata la disciplina dello stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali, onde la legislazione regionale, incontrando tale limite, può essere in detta disciplina solo attuativa (sent. n. 122 del 1990), in conformità alle previsioni del quarto comma di detto art. 47”.

Sulla base di tali principi, l'art. 2 della legge impugnata è costituzionalmente illegittimo poiché si pone in diretto contrasto con l'art. 16 della legge 28 febbraio 1987, n. 56. Quest'ultimo, infatti, che si dichiara espressamente applicabile anche alle unità sanitarie locali, prevede, al primo comma, l'utilizzazione delle liste di collocamento ai fini della selezione del personale da assumere nei posti per la cui copertura non è richiesto un titolo di studio superiore a quello della scuola dell'obbligo (v., ancora, sent. n. 484 del 1991). Del resto, non è inutile ricordare che, al di là dello specifico motivo d'illegittimità ora illustrato, costituisce un principio del pubblico impiego il divieto di utilizzare la graduatoria di idonei di un precedente concorso in relazione a posti istituiti o trasformati successivamente all'approvazione della graduatoria medesima, poiché, se così non fosse, la selezione per nuovi posti non avrebbe più, in sostanza, un carattere concorsuale, ma acquisterebbe i tratti di un'assunzione ad personam.

Allo stesso modo, deve considerarsi costituzionalmente illegittimo anche l'art. 3, secondo comma, della legge impugnata, il quale autorizza, come s'è già precisato, il bando di un concorso riservato ai c.d. triennalisti per la prima applicazione della medesima legge. Questa disposizione, infatti, si pone in diretto contrasto con l'art. 47, quarto comma, n. 4, della legge n. 833 del 1978, che, nel delegare al Governo l'esercizio della funzione legislativa ai sensi dell'art. 76 della Costituzione, stabilisce il principio del concorso pubblico: principio che può, certo, essere derogato da norme di legge statale (come è, infatti, avvenuto con la legge 20 maggio 1985, n. 207), ma che non può subire eccezione da leggi regionali adottate in sede di attuazione-integrazione.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 2 e 3, secondo comma, della legge della Regione siciliana (Norme integrative della legge regionale 27 maggio 1987, n. 32, concernente nuove norme in materia di personale e di organizza-

zione dei servizi delle Unità sanitarie locali e norme in materia di personale dell'Istituto materno infantile del Policlinico dell'Università di Palermo), approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 23 dicembre 1992;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 27 maggio 1993.

* * *

Sentenza n. 243/1996 (Pres. Ferri; Red. Mezzanotte)

Considerato in diritto

1. – Questa Corte è chiamata a decidere se la legge della Regione Molise, riapprovata dal Consiglio regionale il 31 ottobre 1995, intitolata “Servizio nazionale di guardia medica ed emergenza territoriale. d.P.R. n. 41/1991 – Integrazione criteri attuativi – Abrogazione di norma”, violi l'artt. 97 e 117 della Costituzione, in relazione alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, nella parte in cui prevede, ai fini del conferimento di incarichi nell'ambito dei servizi di guardia medica, l'attribuzione di un punteggio aggiuntivo non previsto dall'art. 4 del d.P.R. n. 41 del 1991 per i soli medici residenti da almeno due anni nella località per la quale concorrano, così introducendo, per gli anni 1994 e 1995, un beneficio in precedenza accordato ai medici residenti, per gli anni 1992 e 1993, dalla legge regionale 7 aprile 1993, n. 10.

[*omissis*]

3. – La questione va invece esaminata nel merito in relazione alla censura sostanzialmente corrispondente al contenuto dell'atto governativo di rinvio con la quale il Presidente del Consiglio dei ministri denuncia la violazione dell'art. 4 del d.P.R. 25 gennaio 1991, n. 41, che ha reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica, sottoscritto ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833 del 1978.

Ad avviso del ricorrente, la legge regionale impugnata, anche nel testo risultante dalla delibera riapprovativa che ha limitato ai soli anni 1994 e 1995 l'attribuzione di un punteggio integrativo ai medici residenti nella località per la quale concorrono, lede il principio di uniformità di trattamento economico e normativo del personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale e supera la competenza legislativa regionale, stabilita nell'art. 117 Cost., in una materia riservata alla contrattazione collettiva.

La questione è fondata.

Che si versi in materia riservata alla contrattazione collettiva e sottratta alla competenza legislativa regionale (sentenza n. 245 del 1984) è confermato dalla disciplina, in parte nuova, introdotta dall'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma

dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), a mente del quale il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale, conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati ai sensi dell'art. 4, nono comma, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (Disposizioni in materia di finanza pubblica) con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative; dove è chiaro che il previsto ambito nazionale di operatività dell'accordo risponde a quella medesima esigenza di uniformità di trattamento economico e normativo, che nell'art. 48 della legge n. 833 del 1978 era positivamente enunciata e garantita con la sanzione di nullità di qualsiasi atto integrativo, individuale o collettivo.

È vero che, proprio in relazione alla guardia medica, il principio di uniformità è destinato a subire una qualche attenuazione: lo stesso art. 8, primo comma, del d.lgs. n. 502 del 1992, nel predeterminare il contenuto necessario degli accordi collettivi nazionali, stabilisce – alla lettera e) – che in questi dovranno essere tra l'altro definiti, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali delle categorie di guardia medica (e di medicina dei servizi), gli ambiti rimessi ad accordi di livello regionale. Ciò non significa, tuttavia, che, nel nuovo contesto cui ha dato luogo il riordino della disciplina in materia sanitaria, si delinei un riparto di attribuzioni tra Stato e Regioni, in base al quale queste ultime siano legittimate a introdurre, ai fini del convenzionamento, sia pure in via transitoria, criteri integrativi di reclutamento e di selezione dei medici per il servizio di guardia medica. Al contrario: per l'utilizzazione di questi ultimi, il primo comma-*bis* dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992, con richiamo esplicito, rende operanti le convenzioni stipulate ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833 del 1978, e, di conseguenza, il d.P.R. n. 41 del 1991, contenente l'accordo collettivo nazionale per la guardia medica, che non contempla alcun punteggio aggiuntivo a favore dei medici residenti.

Neppure dall'art. 1 del d.l. 3 giugno 1996, n. 299 (che ha, da ultimo, reiterato nel medesimo testo, l'art. 5 del d.l. 3 agosto 1995, n. 320), è desumibile un allargamento “transitorio” della potestà legislativa regionale nel senso sostenuto dalla difesa della Regione Molise. È previsto, in questa disposizione, che per i servizi di guardia medica, di emergenza e territoriali, l'utilizzazione di medici convenzionati ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 si protragga “fino al completamento sul territorio nazionale dei servizi di emergenza” (di cui al d.P.R. 27 marzo 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale serie generale, n. 76 del 31 marzo 1992, recante “Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza”), ed alla definizione di nuovi modelli organizzativi della medicina generale.

Il principio di uniformità di trattamento, in questa fase transitoria, non subisce alcuna deroga, ed anzi risulta, se possibile, rafforzato per la particolare pregnanza che viene ad assumere la *ratio* che lo ispira: evitare che, nelle more

della riorganizzazione dei servizi e della definizione dei nuovi modelli organizzativi, una politica eccessivamente localistica delle Regioni interessate, volta a preconstituire ingiustificate posizioni di vantaggio, venga a ostacolare o compromettere l'azione riformatrice in corso.

È questa la ragione per la quale l'art. 8, comma 1-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992 prevedeva l'utilizzazione delle graduatorie ad esaurimento; ed è anche questa la ragione che deve indurre a ritenere che, là dove il decreto-legge ora ricordato consente alle Regioni di utilizzare, per il servizio di guardia medica "altri sostituti resi necessari dalle carenze in particolari ambiti territoriali", ciò debba avvenire solo sulla base di graduatorie redatte in conformità ai criteri stabiliti dal d.P.R. n. 41 del 1991, restando esclusa ogni potestà derogatoria delle singole Regioni.

D'altronde, la legge impugnata non intende rendere operante il previsto beneficio del punteggio aggiuntivo per i residenti ai soli fini della copertura delle zone carenti; tale beneficio, peraltro disposto retroattivamente (deliberato il 31 ottobre 1995, e dichiarato applicabile per gli anni 1994 e 1995), riguarda tutti "gli incarichi nell'ambito dei servizi di guardia medica" e, quindi, anche quelli il conferimento dei quali sarebbe possibile in base alle graduatorie già esistenti. È la prova che nella specie non vi è stata soltanto una rottura, di per sé censurabile, del principio di uniformità, ma si è avuta una vera e propria alterazione delle graduatorie già formate e l'imposizione di criteri per il conferimento degli incarichi diversi da quelli stabiliti dalla convenzione e vevoli per il territorio nazionale.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Molise, riapprovata dal Consiglio regionale il 31 ottobre 1995 (Servizio nazionale di guardia medica ed emergenza territoriale. D.P.R. n. 41/1991 – Integrazione criteri attuativi – Abrogazione di norma).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 27 giugno 1996.

* * *

Sentenza n. 190/2005 (Pres. Contrì; Red. Quaranta)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato in via principale gli artt. 1, 2 e 3 della legge della Regione Marche 24 febbraio 2004, n. 4 (Disposizioni eccezionali e straordinarie in attuazione del piano sanitario regio-

nale 2003/2006 relative al personale delle strutture sanitarie private titolari di accordi contrattuali con il Servizio sanitario regionale), in riferimento agli artt. 3, 51 e 97 della Costituzione.

L'art. 1 della predetta legge disciplina l'inserimento nei ruoli regionali del servizio sanitario nazionale (SSN) del personale, già assunto con contratto a tempo indeterminato da unità operative o strutture sanitarie private, che risulti in esubero a seguito dei processi di riconversione o disattivazione o soppressione delle predette unità e strutture, determinati dall'attuazione del piano sanitario regionale 2003/2006; tale inserimento riguarda il personale delle strutture che abbiano stipulato accordi contrattuali ai sensi dell'art. 23 della legge della Regione Marche 16 marzo 2000, n. 20 (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private).

L'art. 2 prevede, tra l'altro, che l'assunzione del predetto personale avvenga attraverso «selezioni per i titoli di servizio, professionali e culturali ed esame orale, svolte dalle aziende del SSR mediante commissioni esaminatrici appositamente nominate».

L'art. 3, infine, detta criteri per la determinazione del fabbisogno d'organico finalizzato all'inserimento del personale risultato idoneo.

Secondo il ricorrente le riportate disposizioni – prevedendo che con procedura riservata (e non quindi con concorso pubblico) «siano fatte assunzioni in pubblico impiego, coprendo con tale sistema i posti in organico e predisponendo anche un aumento dell'organico in caso di sua insufficienza per l'inserimento del personale in esubero che abbia superato la procedura selettiva riservata» – si porrebbero in contrasto con gli indicati parametri costituzionali.

2. – La questione è fondata.

[*omissis*]

2.2. – Ai fini della risoluzione della questione di legittimità costituzionale proposta dallo Stato appare, inoltre, necessario premettere che la giurisprudenza di questa Corte è costante nell'affermare che il concorso rappresenta la forma generale ed ordinaria di reclutamento di personale nel pubblico impiego, in quanto meccanismo idoneo a garantire il canone dell'efficienza dell'azione amministrativa (tra le altre, sentenze n. 205 e n. 34 del 2004; n. 1 del 1999). Questa Corte ha, inoltre, ritenuto che una deroga a siffatto principio sia possibile soltanto in presenza di peculiari situazioni giustificatrici individuate dal legislatore nell'esercizio di una discrezionalità non irragionevole, che trovi il proprio limite specifico nella necessità di meglio garantire il buon andamento della pubblica amministrazione (sentenza n. 194 del 2002).

2.3. – Nella specie, a prescindere dalle finalità indicate dal legislatore regionale, non può ritenersi utilizzabile la valorizzazione delle «specifiche professionalità acquisite» dal personale in discorso, al fine di legittimare la deroga al principio del concorso pubblico; e ciò non solo perché si è in presenza

di una generica indicazione di ragioni giustificative, ma anche per il fatto che non si tratta di «consentire il consolidamento di pregresse esperienze maturate nella stessa amministrazione» (cfr. sentenza n. 205 del 2004).

Le disposizioni censurate, infatti, hanno stabilito l'inserimento nei ruoli regionali di personale assunto con contratto a tempo indeterminato da strutture sanitarie private, ancorché firmatarie di accordi contrattuali *ex art.* 23 della legge della Regione Marche n. 20 del 2000, e dunque di personale non reclutato a suo tempo dalla pubblica amministrazione mediante pubblico concorso (sentenza n. 205 del 2004).

In definitiva, dunque, le norme impugnate – prevedendo selezioni caratterizzate da una arbitraria e irragionevole forma di restrizione dei soggetti legittimati a parteciparvi – si pongono in contrasto con i parametri costituzionali evocati.

3. – La dichiarazione di illegittimità costituzionale degli impugnati artt. 1, 2 e 3 della legge della Regione Marche n. 4 del 2004 rende, ovviamente, sostanzialmente inapplicabili gli artt. 4 e 5 della stessa legge. Tali norme – prevedendo rispettivamente le modalità di copertura delle spese derivanti dal provvedimento legislativo in questione, nonché il termine entro il quale hanno vigore le disposizioni della legge regionale – non presentano, infatti, alcuna autonomia applicativa.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 1, 2 e 3 della legge della Regione Marche 24 febbraio 2004, n. 4 (Disposizioni eccezionali e straordinarie in attuazione del piano sanitario regionale 2003/2006 relative al personale delle strutture sanitarie titolari di accordi contrattuali con il servizio sanitario regionale).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 maggio 2005.

* * *

Sentenza n. 50/2007 (Pres. Bile; Red. De Siervo)

Considerato in diritto

1. – Il giudice del lavoro presso il Tribunale di Bolzano ha promosso giudizio di legittimità costituzionale in relazione all' art. 14, comma 1, lettera i), della legge della Provincia autonoma di Bolzano 10 agosto 1995, n. 16 (Riforma dell'ordinamento del personale della provincia), introdotto dall'art. 38 della legge provinciale 11 agosto 1998, n. 9 (Disposizioni finanziarie in connessione con l'assestamento del bilancio di previsione della provincia per l'anno finan-

ziario 1998 e per il triennio 1998-2000 e norme legislative collegate), per contrasto con gli artt. 9, numero 10), 5 e 4 dello statuto della Regione Trentino-Alto Adige (d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670, recante «Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino Alto Adige»).

Il rimettente ritiene che la disposizione censurata, nella parte in cui esplicitamente esclude per il personale del ruolo sanitario ogni forma di attività libero-professionale extramuraria e, implicitamente, nega il diritto al trattamento economico aggiuntivo per i dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo, nonché omette ogni regolamentazione dell'attività libero-professionale nell'ambito di tale rapporto, violerebbe i «principi desumibili dalle norme fondamentali delle riforme economico-sociali» – qualificabili peraltro anche come principi fondamentali della legislazione statale nella materia «igiene e sanità» attribuita alla competenza concorrente della Provincia autonoma – principi desumibili specificamente dagli artt. 15 e seguenti del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421).

In particolare, l'art. 14, comma 1, lettera *i*), della legge provinciale n. 16 del 1995 contrasterebbe con il principio del diritto di opzione per il rapporto di lavoro non esclusivo, stabilito in favore dei dirigenti sanitari dall'art. 2-*septies* del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, come convertito nella legge 26 maggio 2004, n. 138; con il principio del diritto al trattamento economico aggiuntivo per i dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo affermato dall'art. 15-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, introdotto dal d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419). Violerebbe, inoltre, il principio del diritto all'indennità di esclusività ribadito dall'art. 2-*septies* del decreto-legge n. 81 del 2004, nonché «i principi relativi alle tipologie dell'attività professionale e all'equilibrio tra quest'ultima e l'attività istituzionale» desumibili dall'art. 15-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992.

Secondo il giudice rimettente, la disposizione censurata sarebbe divenuta costituzionalmente illegittima poiché la Provincia autonoma di Bolzano, entro il termine di sei mesi dalla pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* di una disposizione legislativa statale costituente limite dei poteri legislativi regionali – termine prescritto dall'art. 2 del d.lgs. 16 marzo 1992, n. 266 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino Alto Adige concernenti il rapporto tra atti legislativi statali e leggi regionali e provinciali nonché la potestà statale di indirizzo e coordinamento) – non avrebbe adeguato la propria legislazione alla sopravvenuta disciplina legislativa dello Stato.

Tale obbligo di adeguamento, secondo il Tribunale di Bolzano, si sarebbe reso necessario in quanto si opererebbe nella materia «igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria ed ospedaliera» di cui all'art. 9, numero 10, dello statuto speciale, e l'art. 2-*septies* del decreto-legge n. 81 del 2004 esprimerebbe

una norma fondamentale di riforma economico-sociale o comunque un principio fondamentale nella suddetta materia.

[*omissis*]

3. – Il tema del giudizio su cui questa Corte è chiamata a pronunciarsi risulta pertanto limitato alla questione di legittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1, lettera *i*), della legge della Provincia autonoma di Bolzano n. 16 del 1995 (quale introdotto dall'art. 38 della legge provinciale 11 agosto 1998, n. 9), nella parte in cui, escludendo esplicitamente per il personale del ruolo sanitario ogni forma di attività libero-professionale extramuraria, si porrebbe in contrasto con il principio del diritto di opzione per il rapporto di lavoro non esclusivo, stabilito dall'art. 2-*septies* del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, come convertito nella legge 26 maggio 2004, n. 138, in favore dei dirigenti sanitari.

Tale questione, occorre chiarire, è motivata dal giudice rimettente sull'asserito mancato adeguamento della legislazione provinciale – entro il termine massimo di sei mesi prescritto dal primo comma dell'art. 2 del d.lgs. n. 266 del 1992 – ai «principi e norme costituenti limiti indicati dagli articoli 4 e 5 dello statuto speciale e recati da atto legislativo dello Stato», quali sarebbero espressi dal citato art. 2-*septies* del decreto-legge n. 81 del 2004, che ha sostituito il comma 4 dell'art. 15-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, il quale ha riconosciuto ai dirigenti sanitari la possibilità di optare per il rapporto di lavoro non esclusivo.

Al tempo stesso non vi è dubbio, sulla base della giurisprudenza di questa Corte (si vedano le sentenze n. 63 del 2000, n. 147 del 1999 e n. 80 del 1996), che la eventuale incostituzionalità sopravvenuta possa essere sollevata in via incidentale, malgrado la mancata impugnativa da parte del Governo dopo il passaggio dei sei mesi dalla pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* delle norme legislative statali, secondo quanto previsto dall'art. 2 del d.lgs. n. 266 del 1992.

4. – Per affrontare il merito della questione, è necessario anzitutto individuare l'ambito materiale entro il quale si colloca la disposizione censurata.

La recente sentenza di questa Corte n. 181 del 2006, relativa ad una questione di costituzionalità insorta in riferimento al nuovo Titolo V della Costituzione fra Regioni ad autonomia ordinaria e Stato, ha preso in esame proprio l'istituto della esclusività del rapporto di lavoro del dirigente sanitario previsto dall'art. 2-*septies* del decreto-legge n. 81 del 2004, giungendo alla conclusione che tale disciplina si colloca nella materia della «tutela della salute», di cui al terzo comma dell'art. 117 Cost.

La Corte, infatti, pur riconoscendo che questo istituto incide contestualmente su una pluralità di materie (e segnatamente, tra le altre, su quella della organizzazione di enti non «statali e non nazionali»), è giunta a questa conclusione utilizzando il criterio – cui ha più volte fatto ricorso in riferimento ad altre ipotesi nelle quali si era ravvisata una «concorrenza di competenze» – che tende a valorizzare «l'appartenenza del nucleo essenziale di un complesso normativo ad una materia piuttosto che ad altre»: deve, infatti, ritenersi che l'ambito

materiale prevalente sia quello della «tutela della salute», dal momento che «rileva in tale prospettiva la stretta inerenza che tutte le norme *de quibus* presentano con l'organizzazione del servizio sanitario regionale e, in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza, essendo queste ultime condizionate, sotto molteplici aspetti, dalla capacità, dalla professionalità e dall'impegno di tutti i sanitari addetti ai servizi, e segnatamente di coloro che rivestono una posizione apicale».

D'altra parte, anche prima della modificazione dell'art. 117 Cost. ad opera della legge cost. n. 3 del 2001, questa Corte aveva ricondotto «la disciplina dell'attività libero-professionale così detta intramuraria» alla disciplina dello «stato giuridico dei dirigenti sanitari del servizio sanitario nazionale» e alla «disciplina della organizzazione delle strutture sanitarie pubbliche» (sentenza n. 63 del 2000).

5. – Le medesime considerazioni, ove rapportate alle materie di competenza della Regione Trentino-Alto Adige e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, quali previste dallo statuto della Regione di cui al d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670, portano ad individuare nella materia «igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria ed ospedaliera», di cui all'art. 9, numero 10, dello statuto regionale, l'ambito della disciplina concernente il regime del rapporto di lavoro dei dirigenti sanitari escludendo, invece, la materia, di competenza della Regione, «ordinamento degli enti sanitari ed ospedalieri» di cui all'art. 4, n. 7. Ciò tanto più dopo che l'art. 2 del d.lgs. 28 marzo 1975, n. 474, quale modificato dal d.lgs. 16 marzo 1992, n. 267 (Norme di attuazione dello Statuto per la Regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità), ha specificato la competenza provinciale come relativa al funzionamento ed alla gestione «delle istituzioni ed enti sanitari», nonché allo «stato giuridico ed economico del personale addetto», mentre quella regionale è specificata come potere di disciplinare soltanto «il modello di organizzazione delle istituzioni ed enti sanitari».

[*omissis*]

6. – La accertata riconducibilità della disciplina legislativa oggetto di censura sia all'ambito materiale della «tutela della salute» di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., che a quello dell'«igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria ed ospedaliera» di cui allo statuto speciale di autonomia della Regione Trentino-Alto Adige (e non anche alla competenza regionale primaria in tema di «ordinamento degli enti sanitari e ospedalieri»), ambiti nei quali l'ente di autonomia è parimenti legittimato ad esercitare la potestà legislativa di tipo concorrente nel rispetto dei principi fondamentali della legislazione statale, rende privo di concreto rilievo che questa Corte si soffermi sulla correttezza della ricostruzione interpretativa operata dal giudice rimettente, secondo il quale, nel caso di specie, dovrebbe ritenersi applicabile il parametro statutario in luogo dell'art. 117 Cost., in quanto tale ultima disposizione non prevederebbe «forme di autonomia più ampie» come richiesto dall'art. 10 della legge cost. n. 3 del 2001. Il giudice *a quo*, infatti, prospetta correttamente una questione di

asserita violazione dei limiti imposti alla potestà legislativa concorrente della Provincia autonoma, individuando con puntualità le disposizioni legislative statali dalle quali si ricaverebbero i principi fondamentali che fungerebbero da parametro interposto. In questi termini, la questione può essere decisa anche indipendentemente da un giudizio definitivo circa la maggiore o minore estensione della «tutela della salute» rispetto alle corrispondenti competenze statutarie in materia sanitaria.

7. – Per comprendere la natura delle disposizioni legislative statali relative allo stato giuridico ed economico dei dirigenti sanitari che si assumono come vincolanti rispetto alla potestà legislativa concorrente della Provincia autonoma di Bolzano, è necessario ripercorrere, seppur rapidamente, le fasi più recenti dell'evoluzione legislativa in tema di sistema sanitario pubblico.

Fino all'inizio degli anni '90 esisteva una precisa distinzione in due tipi del rapporto di servizio dei medici ("tempo pieno" e "tempo definito"), sulla base di diversità di impegni, modalità ed orario di lavoro, nonché in relazione alla peculiare disciplina delle attività libero-professionali.

In questo quadro normativo ha innovato l'art. 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (Disposizioni in materia di finanza pubblica), sancendo «con rigore il principio di unicità del rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale, avendolo ritenuto particolarmente valido al fine di soddisfare l'esigenza, costituzionalmente protetta, di restituire massima efficienza ed operatività alla rete sanitaria pubblica» (come si è espressa la sentenza n. 457 del 1993). Con questa disciplina il legislatore vietava ai medici a "tempo definito" prestazioni di lavoro in regime convenzionale o presso strutture convenzionate, ma in compenso liberalizzava del tutto l'esercizio dell'attività professionale sia extra che intramuraria e incentivava «la scelta per il rapporto di lavoro dipendente, assicurando in tal caso, a semplice domanda, il passaggio dal "tempo definito" al "tempo pieno", anche in soprannumero» (ancora sentenza n. 457 del 1993), con conseguente incremento di retribuzione.

La logica della aziendalizzazione del Servizio sanitario e della "privatizzazione" del rapporto di lavoro del personale dipendente, insita nella legge di delega 23 ottobre 1992, n. 421 (Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale), trova riscontro nei successivi decreti legislativi n. 502 del 1992 (come modificato dal d.lgs. n. 517 del 1993) e n. 29 del 1993, i quali fissavano il principio dell'unicità del ruolo dirigenziale del personale sanitario.

In questo nuovo assetto del Servizio sanitario nazionale, il legislatore, da un lato, ha adottato misure per estendere il divieto di svolgere attività extramuraria anche riguardo ad istituzioni e strutture private delle quali l'unità sanitaria locale si avvaleva per prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio ed ospedaliero (art. 8, commi 5 e 9, del d.lgs. 502 del 1992). Dall'altro lato, ha adottato misure per incentivare l'attività professionale intramuraria, che la Corte aveva già considerato elemento qualificante della riforma

sanitaria, in quanto, tra l'altro, permette che «le aziende ospedaliere, dotate di piena autonomia finanziaria, possano effettivamente beneficiare di nuove entrate» (sentenza n. 355 del 1993).

I successivi interventi legislativi risultano caratterizzati dalla volontà di incentivare la scelta per l'attività intramuraria, pur senza alterare il modello complessivo della dirigenza sanitaria. In particolare, la legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), all'art. 1, commi 5-17, ribadisce la distinzione tra libera professione interna ed esterna, ripristina l'opzione per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria che diviene incompatibile con quella esterna, fissa un termine triennale di operatività della opzione per l'attività extramuraria e dispone una riduzione dell'indennità per i medici a "tempo pieno" che svolgono attività professionale extramuraria (su quest'ultima previsione è intervenuta la sentenza n. 330 del 1999 di questa Corte).

È soprattutto con il d.lgs. n. 229 del 1999, modificativo di una serie di norme del d.lgs. n. 502 del 1992, che si è consolidato un quadro normativo specifico per il rapporto di lavoro dei dirigenti sanitari (cfr. sentenza n. 336 del 2001).

In particolare, l'art. 13 del d.lgs. n. 229 del 1999 introduce, nel testo del d.lgs. n. 502 del 1992, gli artt. 15-*bis* e seguenti. Tra questi, particolare rilievo assume l'art. 15-*quater*, in tema di esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario.

Il comma 4 del succitato articolo dispone che «il dirigente sanitario con rapporto di lavoro esclusivo non può chiedere il passaggio al rapporto di lavoro non esclusivo».

Lo stesso decreto del 1999 definisce, poi, le caratteristiche del rapporto esclusivo: esso «comporta la totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni dirigenziali attribuite dall'azienda, nell'ambito della posizione ricoperta e della competenza professionale posseduta e della disciplina di appartenenza, con impegno orario contrattualmente definito» (art. 15-*quinqüies* del d.lgs. n. 502 del 1992). Esso, inoltre, rinvia alla contrattazione collettiva nazionale la definizione dell'equilibrio fra attività istituzionale e attività libero-professionale *intra moenia* individuando i principi cui deve attenersi.

Nel quadro di questa riforma, la scelta dell'esclusività era corredata dalla previsione di alcune misure, economiche e strutturali, di vantaggio rispetto alla diversa opzione: la previsione di una gratifica economica, la cui quantificazione è rimessa alla contrattazione collettiva; la possibilità di svolgere la libera professione intramuraria; la qualificazione del rapporto esclusivo come presupposto per l'accesso alla direzione di strutture sanitarie.

Come ha osservato questa Corte (sentenza n. 63 del 2000), le norme recate dall'art. 13 del d.lgs. n. 229 del 1999, attraverso la sostituzione dell'art. 15 e l'inserimento degli articoli da 15-*bis* a 15-*undecies* nel d.lgs. 502 del 1992, «realizzano una nuova organica disciplina dell'intera materia». Nella stessa

pronuncia, la Corte sottolinea come «la stessa summa divisio fra regime dei sanitari che svolgono attività c.d. extramuraria e regime dei sanitari che svolgono attività intramuraria è superata dalla disciplina della «esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario», contenuta nel nuovo art. 15-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992. In base ad essa, tutti i dirigenti sanitari con i quali sia stato stipulato il contratto di lavoro o un nuovo contratto di lavoro successivamente al 31 dicembre 1998, nonché i dirigenti titolari di contratti precedenti, che avessero optato per l'attività intramuraria in base alle precedenti norme, sono assoggettati, irreversibilmente, al rapporto di lavoro esclusivo, il cui regime è definito dal nuovo art. 15-*quinquies*, e nel cui ambito è previsto fra l'altro il diritto all'esercizio di attività libero-professionale in forme e tipologie definite (art. 15-*quinquies*, comma 2); allo stesso regime vengono assoggettati, ancora una volta irreversibilmente, gli altri dirigenti in servizio alla data accennata, già optanti per l'attività extramuraria, che chiedano di passare al rapporto di lavoro esclusivo; mentre il diverso regime del rapporto non esclusivo, con possibilità di attività libero-professionale al di fuori delle tipologie previste, ma anche senza i diritti e i vantaggi del rapporto esclusivo, rimane, ad esaurimento, per i soli sanitari in servizio che avessero optato in precedenza per l'attività extramuraria e non chiedano il passaggio al rapporto esclusivo». In definitiva, la «sopravvenuta disciplina legislativa [...] ha altresì soppresso, per il futuro, la “opzione tra attività libero-professionale intramuraria ed extramuraria”».

Una significativa inversione di tendenza si verifica con il d.l. n. 81 del 2004, dal momento che, in sede di conversione in legge, viene inserito l'art. 2-*septies*, che modifica il comma 4 dell'art. 15-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, prevedendo per tutti i dirigenti sanitari pubblici, «la possibilità di scegliere entro il 30 novembre di ogni anno se optare per il rapporto di lavoro esclusivo o meno con il Servizio sanitario, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo». Tale facoltà di scelta è stata accordata «sia agli assunti dopo il 31 dicembre 1998» (vale a dire a coloro che risultavano assoggettati *ratione temporis* al principio dell'esclusività, e ciò per il solo fatto che la costituzione del loro rapporto di lavoro fosse avvenuta a seguito dell'innovazione introdotta dal d.lgs. n. 229 del 1999), «sia a coloro che, già in servizio al 31 dicembre 1998, avevano a suo tempo effettuato l'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo» (secondo le prescrizioni del comma 3 del medesimo art. 15-*quater*).

Come corollario di quanto così disposto, il legislatore statale ha stabilito che nel caso in cui la scelta dei dirigenti sanitari cada sul regime della non esclusività, essa tuttavia «non preclude la direzione di strutture semplici e complesse».

L'art. 2-*septies* del decreto-legge n. 81 del 2004 dispone altresì che «coloro che mantengono l'esclusività del rapporto, non perdono i benefici economici di cui al comma 5, trattandosi di indennità di esclusività e non di indennità di irreversibilità». In sostanza la disposizione tiene ferma l'indennità già prevista

dall'art. 15-*quater* per coloro che optino per il rapporto esclusivo e la estende a quanti mantengono tale scelta anche per gli anni successivi.

8. – Non poche delle innovazioni succedutesi in questa specifica legislazione statale sono state accompagnate da una loro autoqualificazione come norme o principi vincolanti per i vari tipi di Regioni, pur con l'attribuzione di alcune specifiche funzioni legislative alle Regioni nella loro ulteriore articolazione: in particolare, appaiono rilevanti per il presente giudizio le disposizioni contenute nell'art. 19 del d.lgs. n. 502 del 1992, da considerare riferibili anche alle innovazioni successive, introdotte (per quanto rileva nel presente giudizio) con la tecnica della novellazione dall'art. 13 del d.lgs. n. 229 del 1999 e dall'art. 2-*septies* del decreto-legge n. 81 del 2004, quale modificato dalla legge di conversione n. 125 del 2004.

Pur nella consapevolezza che di per sé la autoqualificazione di alcune disposizioni che sia contenuta in una legge non ha rilievo decisivo ma che essa deve essere confermata da un esame dei concreti contenuti normativi (fra le molte, con riferimento alle norme fondamentali di riforma economico-sociale, si vedano le sentenze n. 170 del 2001, n. 355 e n. 482 del 1995, n. 464 del 1994, n. 349 del 1991), deve notarsi che, nel caso di specie, riferito ad una materia legislativa di tipo concorrente della Provincia autonoma, rileva quanto contenuto nei commi 1 e 2-*bis* dell'art. 19 del d.lgs. n. 502 del 1992, in base ai quali l'intera disciplina relativa della dirigenza medica costituirebbe principio fondamentale della materia.

Se si sposta l'attenzione alla valutazione sul piano sostanziale della natura di principio o meno delle disposizioni relative alla disciplina delle caratteristiche del lavoro dei dirigenti sanitari ed in particolare del loro rapporto di esclusività con l'amministrazione sanitaria da cui dipendono, non può negarsi che queste disposizioni (pur nel tempo varie volte mutate dal legislatore: la fundamentalità dei principi peraltro deriva dalla volontà in tal senso del legislatore e non dalla eventuale mutazione nel tempo della volontà dei diversi legislatori) rappresentano un elemento fra i più caratterizzanti nella disciplina del rapporto fra personale sanitario ed utenti del servizio sanitario, nonché della stessa organizzazione sanitaria. D'altra parte, questa Corte ha avuto già occasione di affermare che le innovazioni introdotte dall'art. 13 del d.lgs. n. 229 del 1999 «realizzano una nuova organica disciplina dell'intera materia» (sentenza n. 63 del 2000) e che le ulteriori modificazioni introdotte dal decreto-legge n. 81 del 2004, quale convertito dalla legge n. 138 del 2004, costituiscono rinnovato esercizio del potere legislativo statale di determinazione dei principi fondamentali della materia (sentenza n. 181 del 2006).

Quindi, attualmente, «il sistema complessivo si fonda, da un lato, sulla reversibilità della scelta in favore del rapporto esclusivo (opzione che, comunque necessaria per il conferimento dell'incarico, è destinata ad esplicare efficacia per almeno un anno, sempre che le regioni non si avvalgano della facoltà «di stabilire una cadenza temporale più breve»), nonché, dall'altro, sulla previsione

che il passaggio al rapporto non esclusivo «non preclude la direzione di strutture semplici o complesse», consentendo, così, il mantenimento dell'incarico dirigenziale. Infine, il sistema si caratterizza anche per il fatto che neppure la decisione in favore della «non esclusività» presenta carattere irreversibile, essendo il rapporto esclusivo pur sempre ripristinabile a domanda dell'interessato, secondo le modalità di cui al comma 2 del predetto art. 15-*quater*» (si veda, ancora, la sentenza n. 181 del 2006).

La facoltà di scelta tra i due regimi di lavoro dei dirigenti sanitari (esclusivo e non esclusivo) appare, dunque, espressione di un principio fondamentale, volto a garantire una tendenziale uniformità tra le diverse legislazioni ed i sistemi sanitari delle Regioni e delle Province autonome in ordine ad un profilo qualificante del rapporto tra sanità ed utenti.

9. – Dal momento che la formulazione della norma censurata («per il personale del ruolo sanitario è esclusa ogni forma di esercizio di attività libero-professionale extramuraria») non consente alcuna possibilità di adeguamento in via interpretativa al principio fondamentale espresso dal nuovo comma 4 dell'art. 15-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, quale sostituito ad opera dell'art. 2-*septies* del decreto-legge n. 81 del 2004, convertito con modificazioni in legge n. 138 del 2004, la Provincia autonoma di Bolzano non avrebbe potuto mantenere in vigore una norma incompatibile con il sopravvenuto riconoscimento, da parte del legislatore statale, del diritto di opzione in favore di tutti i dirigenti sanitari.

La questione è, in conclusione, fondata e deve pertanto essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1, lettera *i*), della legge della Provincia autonoma di Bolzano n. 16 del 1995 nella parte in cui, escludendo per i dirigenti sanitari il suddetto diritto di opzione, si pone in contrasto con il principio fondamentale di cui all'art. 2 *septies* del decreto-legge n. 81 del 2004.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 1, lettera *i*), della legge della Provincia autonoma di Bolzano 10 agosto 1995, n. 16 (Riforma dell'ordinamento del personale della provincia), introdotto dall'art. 38 della legge provinciale 11 agosto 1998, n. 9 (Disposizioni finanziarie in connessione con l'assestamento del bilancio di previsione della provincia per l'anno finanziario 1998 e per il triennio 1998-2000 e norme legislative collegate), nella parte in cui contrasta con il principio fondamentale di cui all'art. 2-*septies* del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), convertito, con modificazioni, nella legge 26 maggio 2004, n. 138;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 febbraio 2007.

* * *

Sentenza n. 100/2010 (Pres. Amirante; Red. Quaranta)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso in epigrafe, il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questione di legittimità costituzionale degli articoli 4, comma 2, e 7 della legge della Regione Campania 28 novembre 2008, n. 16 (Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo), per violazione, nel complesso, degli articoli 3, primo comma, 51, 81, quarto comma, 97, primo e terzo comma, 117 e 118 della Costituzione e del principio di leale collaborazione.

I due articoli sono impugnati in quanto prevedono, secondo il ricorrente, l'uno, la possibilità, per le Aziende sanitarie locali e per quelle ospedaliere, di disporre «l'affidamento incondizionato di nuove consulenze», l'altro, l'obbligo per tali enti «di indire concorsi riservati per l'assunzione di personale privato».

[*omissis*]

5. – È, invece, fondata la censura che investe – in riferimento agli artt. 3, primo comma, 51 e 97, primo e terzo comma, Cost. ed all'art. 81, quarto comma, Cost. – l'art. 7 della legge regionale in esame.

Infatti, sebbene in passato questa Corte abbia ritenuto ammissibili procedure integralmente riservate (così sentenze n. 228 del 1997, n. 477 del 1995 e ordinanza n. 517 del 2002), comunque sempre in considerazione della specificità delle fattispecie che di volta in volta venivano in rilievo (ed esigendo, inoltre, che le stesse fossero coerenti con il principio del buon andamento dell'amministrazione), la più recente giurisprudenza costituzionale ha sottolineato come sia necessario, affinché «sia assicurata la generalità della regola del concorso pubblico disposta dall'art. 97 Cost.», che «l'area delle eccezioni» alla regola sancita dal suo primo comma sia «delimitata in modo rigoroso» (così la sentenza n. 363 del 2006; nonché, più di recente, la sentenza n. 215 del 2009).

In particolare, da ultimo, si è affermato che la «natura comparativa e aperta della procedura è (...) elemento essenziale del concorso pubblico», sicché «procedure selettive riservate, che escludano o riducano irragionevolmente la possibilità di accesso dall'esterno, violano il “carattere pubblico” del concorso» (sentenza n. 293 del 2009).

Tali affermazioni, sebbene compiute con riferimento a procedure riservate a soggetti già appartenenti all'amministrazione, valgono anche quando – come nell'ipotesi in esame – la riserva integrale dei posti operi nei confronti di un limitato gruppo di soggetti estranei ad essa, giacché pure in questo caso risulta

violata quella natura “aperta” della procedura, che costituisce «elemento essenziale del concorso pubblico».

Su tali basi, dunque, si deve pervenire all'accoglimento della censura di violazione degli artt. 3, primo comma, 51 e 97, primo e terzo comma, Cost.

Del pari, il censurato art. 7 della legge regionale in esame viola l'art. 81, quarto comma, Cost.

La giurisprudenza di questa Corte, infatti, è costante nel ritenere che «il legislatore regionale non può sottrarsi a quella fondamentale esigenza di chiarezza e solidità del bilancio cui l'art. 81 Cost. si ispira» (*ex multis*, sentenza n. 359 del 2007), precisando che la copertura di nuove spese «deve essere credibile, sufficientemente sicura, non arbitraria o irrazionale, in equilibrato rapporto con la spesa che si intende effettuare in esercizi futuri» (sentenza n. 213 del 2008).

Queste condizioni non risultano rispettate dalla norma impugnata, la quale – pur comportando maggiori costi per il personale – non reca alcuna copertura finanziaria, donde la sua illegittimità costituzionale anche sotto questo profilo.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 7 della legge della Regione Campania 28 novembre 2008, n. 16 (Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo);
[omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 marzo 2010.

* * *

Sentenza n. 150/2010 (Pres. Amirante; Red. Napolitano)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha proposto questione di legittimità costituzionale – in riferimento agli artt. 3, 41, 51, 65, 97, 117, commi primo, secondo, lettere *m*), *p*) e *s*), e terzo, della Costituzione – degli artt. 1, comma 1, 3, 4, 13 e 18 della legge della Regione Puglia 23 dicembre del 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria), in quanto tali norme eccederebbero le competenze regionali sotto vari profili.

1.1. – In particolare, con riferimento all'art. 1, comma 1, della legge regionale Puglia n. 45 del 2008, il Presidente del Consiglio dei ministri deduce che la disciplina censurata, disponendo la stabilizzazione di personale dirigenziale medico, assunto a tempo determinato, qualora in possesso di determinati requisiti, lederebbe l'art. 117, comma terzo, della Costituzione sotto un duplice

profilo: sia, cioè, per contrasto con i principi di coordinamento della finanza pubblica, dettati dall'art. 3, comma 94, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)», che vieta l'applicabilità delle procedure di stabilizzazione al personale dirigenziale; sia per contrasto con il principio fondamentale in materia di tutela della salute, dettato dall'art. 15, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), che impone l'accesso alla dirigenza sanitaria mediante concorso pubblico per titoli ed esami.

Inoltre, la norma impugnata lederebbe gli artt. 3, 51 e 97 Cost., cioè i principi di ragionevolezza, imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione, introducendo una deroga ingiustificata alla regola del concorso pubblico.

1.2. – Anche l'art. 4 della citata legge regionale – prevedendo l'inquadramento a domanda nelle direzioni sanitarie di dirigenti medici che svolgono attività di staff presso direzioni generali, senza l'espletamento di un pubblico concorso e senza, quindi, alcuna possibilità di oggettiva verifica circa la necessità che vi sia corrispondenza (ovvero equipollenza o affinità) tra le specializzazioni acquisite dai medici e quelle richieste per operare nelle direzioni sanitarie – violerebbe, sempre secondo il ricorrente, l'art. 117, comma terzo, Cost., in quanto in contrasto anch'esso con l'art. 15, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992, come specificato dall'articolo 24 del d.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale), e dall'art. 13 del Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL), quadriennio 1998-2001, per la dirigenza medica e veterinaria 8 giugno 2000, secondo i quali l'inquadramento del dirigente medico nelle direzioni sanitarie ha come presupposto imprescindibile, oltre alla laurea in medicina e chirurgia, la specializzazione nella disciplina di riferimento.

La norma regionale impugnata sarebbe, altresì, lesiva degli artt. 3 e 97 Cost. per violazione, rispettivamente, dei principi di eguaglianza e di buona amministrazione; nonché dell'art. 117, comma secondo, lettera *m*), Cost., in relazione alla competenza esclusiva dello Stato nella materia della determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale.

Quanto, poi, all'art. 18 della legge in esame – che stabilisce l'inquadramento nella dirigenza sanitaria non medica (di cui all'allegato 2 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, recante norme sullo «Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali», e alla sentenza del Consiglio di Stato, sez. V, del 13 luglio 1994, n. 763) del personale laureato non medico, in servizio presso le aziende sanitarie locali (ASL) della Regione Puglia con la qualifica di educatore professionale, al quale è stato riconosciuto il possesso del titolo di laurea magistrale – lo stesso, secondo il ricorrente,

violerebbe l'art. 117, comma terzo, Cost.. Sarebbe, infatti, in contrasto con il principio fondamentale desumibile dall'art. 6 della legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), che – nello stabilire la procedura per l'accesso alla dirigenza per i citati profili professionali – prevede la procedura concorsuale alla quale si accede con requisiti analoghi a quelli richiesti «per l'accesso alla dirigenza del Servizio sanitario regionale». Vi sarebbe, altresì, lesione degli artt. 3, 51 e 97 Cost., per violazione dei principi di ragionevolezza, imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione e del principio del pubblico concorso.

Il ricorrente censura anche l'art. 3 della citata legge regionale, poiché violerebbe l'art. 117, comma terzo, Cost., in quanto in contrasto con i principi fondamentali desumibili dagli artt. 8, comma 4, e 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992, secondo i quali «gli studi medici e odontoiatrici ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente» devono essere autorizzati previa verifica del possesso dei requisiti fissati con il d.P.R. 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private), adottato ai sensi del citato art. 8, comma 4.

La disposizione regionale censurata contrasterebbe, inoltre, con gli artt. 3 e 41 Cost.

Infine, con riferimento all'art. 13 della legge regionale n. 45 del 2008, il ricorrente lamenta che lo stesso – nella parte in cui stabilisce l'incompatibilità a far parte «a qualsiasi titolo, ivi compresi i segretari, delle commissioni per l'accertamento della invalidità civile, cecità civile, sordomutismo e della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate)», di coloro che «detengano cariche elettive politiche o si candidino per conseguirle» – violerebbe l'art. 65 Cost., in relazione alla competenza esclusiva dello Stato in materia di incompatibilità ed ineleggibilità dei parlamentari nazionali; l'art. 117, comma secondo, lettera *p*), Cost., relativamente alla competenza esclusiva dello Stato nella materia di «organi di governo» di Comuni, Province e Città metropolitane; ed, infine, anche l'art. 117, comma secondo, lettera *m*), Cost., in riferimento alla competenza esclusiva dello Stato nella materia della determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale.

Il ricorrente sottolinea, in particolare, l'illegittimità della previsione nella parte in cui, con l'utilizzo dell'espressione onnicomprensiva «cariche elettive politiche», include fra i propri destinatari i parlamentari nazionali ed estende il divieto a tutte le cariche elettive degli enti locali territoriali.

[*omissis*]

3. – In ragione della omogeneità e della reciproca connessione, sembra opportuno, primariamente, trattare le questioni relative agli artt. 1, comma 1, e 18 della legge della Regione Puglia n. 45 del 2008, in riferimento agli artt. 3, 51 e 97 Cost., nonché quella relativa all'art. 4 della medesima legge in riferimento ai soli artt. 3 e 97 Cost.

3.1. – Le questioni, con riferimento alla violazione degli artt. 97 e 117 Cost., sono fondate. Restano assorbiti gli ulteriori profili di censura.

Tutte e tre le disposizioni legislative censurate prevedono ipotesi di accesso alla dirigenza sanitaria medica (art. 1, comma 1, e art. 4) e non medica (art. 18) che, in assenza di peculiari e straordinarie ragioni di interesse pubblico, derogano significativamente al criterio del concorso pubblico, richiesto sia, in via generale, dall'art. 97 Cost., sia da specifiche disposizioni legislative statali che, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, costituiscono principi fondamentali in materia di tutela della salute.

Al riguardo, è opportuno sottolineare che questa Corte, ancora di recente (sentenza n. 293 del 2009), ha escluso la legittimità di arbitrarie restrizioni alla partecipazione alle procedure selettive, chiarendo che «al concorso pubblico deve riconoscersi un ambito di applicazione ampio, tale da non includere soltanto le ipotesi di assunzione di soggetti precedentemente estranei alle pubbliche amministrazioni. Il concorso è necessario anche nei casi di nuovo inquadramento di dipendenti già in servizio (ciò che comunque costituisce una «forma di reclutamento» – sentenza n. 1 del 1999), e in quelli, che più direttamente interessano le fattispecie in esame, di trasformazione di rapporti non di ruolo, e non instaurati *ab origine* mediante concorso, in rapporti di ruolo (sentenza n. 205 del 2004). Sotto quest'ultimo profilo, infine, questa Corte ha precisato i limiti entro i quali può consentirsi al legislatore di disporre procedure di stabilizzazione di personale precario che derogano al principio del concorso. Secondo l'orientamento progressivamente consolidatosi nella giurisprudenza costituzionale, infatti, «l'area delle eccezioni» al concorso deve essere «delimitata in modo rigoroso» (sentenza n. 363 del 2006). Le deroghe sono pertanto legittime solo in presenza di «peculiari e straordinarie esigenze di interesse pubblico» idonee a giustificarle (sentenza n. 81 del 2006). Non è in particolare sufficiente, a tal fine, la semplice circostanza che determinate categorie di dipendenti abbiano prestato attività a tempo determinato presso l'amministrazione (sentenza n. 205 del 2006), né basta la «personale aspettativa degli aspiranti» ad una misura di stabilizzazione (sentenza n. 81 del 2006). Occorrono invece particolari ragioni giustificatrici, ricollegabili alla peculiarità delle funzioni che il personale da reclutare è chiamato a svolgere, in particolare relativamente all'esigenza di consolidare specifiche esperienze professionali maturate all'interno dell'amministrazione e non acquisibili all'esterno, le quali facciano ritenere che la deroga al principio del concorso pubblico sia essa stessa funzionale alle esigenze di buon andamento dell'amministrazione».

Anche relativamente alle ipotesi che determinano in pratica un automatico e generalizzato slittamento di soggetti specificamente individuati verso la qualifica superiore, questa Corte ha più volte stabilito che esse si pongono in evidente contrasto «con il principio costituzionale del pubblico concorso e con la consolidata giurisprudenza di questa Corte in materia (sentenze n. 465 e n. 159 del 2005)».

La natura comparativa e aperta della procedura è, pertanto, elemento essenziale del concorso pubblico. Procedure selettive riservate, che escludano o riducano irragionevolmente la possibilità di accesso dall'esterno, violano il «carattere pubblico» del concorso (sentenza n. 34 del 2004) e, conseguentemente, i principi di imparzialità e buon andamento, che esso assicura. Un'eventuale deroga a tale principio è ammessa, secondo la giurisprudenza costituzionale, solo ove essa stessa sia strettamente funzionale alle esigenze di buon andamento dell'amministrazione (sentenze n. 9 del 2010 e n. 293 del 2009).

3.2. – Gli artt. 1, comma 1, 4 e 18 della legge regionale in esame, non rispettando precisi principi fondamentali, violano anche l'art. 117, comma terzo, Cost., che fissa i limiti della competenza legislativa regionale in materia di tutela della salute.

Per quanto riguarda l'art. 1, comma 1, innanzitutto, è erroneo il rilievo difensivo della parte resistente volto a ricondurre la disciplina in oggetto alla materia residuale di cui al quarto comma dell'art. 117 Cost., ed in particolare alla «organizzazione amministrativa regionale». L'impugnata disposizione, difatti, «afferendo alla delimitazione temporale dei rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni sanitarie, strumentale alla prestazione del servizio, è, invece, espressione della potestà legislativa regionale nella materia concorrente della "tutela della salute" di cui all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, come già riconosciuto da questa Corte (così, infatti, sentenza n. 422 del 2006)». In questo ambito, secondo un consolidato orientamento della giurisprudenza costituzionale, «il legislatore regionale è tenuto a rispettare i principi fondamentali sanciti a livello statale» (sentenze n. 295 del 2009 e n. 105 del 2007).

Il legislatore regionale pugliese, nel caso di specie, ha disatteso – stante il disposto della norma censurata – quanto previsto dal comma 7 dell'art. 15 del d.lgs. n. 502 del 1992, che, al primo periodo, impone, in base a quanto prescrive il decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483, che l'accesso alla dirigenza sanitaria avvenga mediante concorso pubblico per titoli ed esami.

Appare evidente il contrasto tra quanto stabilito dall'art. 1, comma 1, della legge regionale n. 45 del 2008, che prevede, per la sola Regione Puglia, un'eccezione alla regola generale, e il suddetto principio fondamentale sancito dal legislatore statale. Contrasto reso evidente dalla considerazione – come sottolineato anche dal ricorrente – che la disposizione legislativa oggetto di censura elude il necessario filtro del concorso pubblico (senza che tale eccezione

venga ad essere giustificata da interessi pubblici ulteriori, né da particolari situazioni di emergenza), prevedendo espressamente che la stabilizzazione di personale «assunto a tempo determinato» avvenga «in deroga a quanto previsto dal d.P.R. 483/97».

Né ha pregio l'argomentazione difensiva della Regione che afferma che la deroga al contenuto del d.P.R. n. 483 del 1997 si riferirebbe esclusivamente al requisito del titolo di specializzazione e non alle procedure concorsuali e che il «processo di stabilizzazione» non riguarderebbe la dirigenza sanitaria. Contraddice la prima argomentazione la collocazione della disposizione legislativa regionale, dato che essa è espressamente inserita dopo il quarto periodo del comma 40 dell'art. 3 della precedente legge regionale 31 dicembre 2007, n. 40, vale a dire dopo la disposizione (contenuta nel terzo periodo) in cui si prevede il «previo superamento di apposita pubblica selezione di natura concorsuale». Ne deriva che la «deroga a quanto previsto dal d.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483» che tale modifica normativa prevede, deve intendersi proprio riferita alle procedure concorsuali le quali costituiscono, oltretutto, lo specifico oggetto di tale decreto presidenziale (che appunto reca «la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del servizio sanitario nazionale»). Ma il riferimento a tale ben determinata normativa vale a dimostrare l'erroneità anche della seconda argomentazione difensiva, posto che, se la stabilizzazione avesse riguardato l'accesso ad un'area non dirigenziale, il riferimento non avrebbe riguardato il d.P.R. n. 483 del 1997, ma il d.P.R. 27 marzo 2001, n. 220, quello cioè che contiene il «Regolamento recante la disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale». Vi è poi da tenere presente che tutta la restante parte del citato comma 40 dell'art. 3 della legge regionale n. 40 del 2007, al cui interno è stata inserita la disposizione censurata, disciplina la «stabilizzazione del personale del ruolo della dirigenza».

3.3. – Quanto appena detto relativamente alla fondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della medesima legge della Regione Puglia vale anche per la questione di legittimità dell'art. 4 della legge regionale n. 45 del 2008.

Infatti, anche tale disposizione regionale – prevedendo l'inquadramento, a domanda, dei dirigenti medici in servizio a tempo indeterminato nelle direzioni sanitarie – contravviene alla regola generale desumibile dall'art. 15, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992, come integrato dall'art. 24 del d.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale). La suddetta normativa, cui fa riferimento anche l'art. 13 del Contratto collettivo nazionale di lavoro, relativo al quadriennio 1998-2001, per la dirigenza medica e veterinaria 8 giugno 2000, stabilisce che l'inquadramento del dirigente medico nelle direzioni sanitarie ha come presupposto imprescindibile l'espletamento di procedure concorsuali e selettive, alle quali si può accedere solo se in possesso, oltre che del titolo di

laurea in medicina e chirurgia, anche di specializzazione nella disciplina oggetto del concorso.

3.4. – Sulla base delle precedenti considerazioni, è da accogliere anche l'analogia censura mossa dal ricorrente all'art. 18 della medesima legge regionale della Puglia, sempre per violazione del principio fondamentale dell'accesso alla dirigenza sanitaria – in questo caso non medica – senza la previsione di pubblico concorso.

L'art. 18 della legge regionale in esame, difatti, – stabilendo «l'inquadramento nella dirigenza sanitaria non medica (di cui all'allegato 2 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, recante norme sullo "Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali", e alla sentenza del Consiglio di Stato sez. V del 13 luglio 1994, n. 763) del personale laureato non medico, in servizio presso le aziende sanitarie locali (ASL) della regione Puglia con la qualifica di educatore professionale e al quale è stato riconosciuto il possesso del titolo di laurea magistrale» – si pone in contrasto con il principio fondamentale contenuto nel primo periodo dell'art. 6 della legge 10 agosto 2000, n. 251, che, nello stabilire la procedura per l'accesso alla dirigenza per i citati profili professionali, prevede la procedura concorsuale «alla quale si accede con requisiti analoghi a quelli richiesti per l'accesso alla dirigenza del Servizio sanitario regionale», cioè «[...] mediante concorso pubblico per titoli ed esami, disciplinato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483 ivi compresa la possibilità di accesso con una specializzazione in disciplina affine».

Pertanto, anche la norma regionale in esame, per considerazioni identiche alle precedenti sopra esposte – relative agli artt. 1, comma 1, e 4 della stessa legge regionale – va dichiarata costituzionalmente illegittima per la violazione degli artt. 97 e 117, comma terzo, Cost.

4. – Il ricorrente deduce, altresì, in riferimento all'art. 117, comma terzo, e agli artt. 3 e 41 Cost., l'illegittimità costituzionale dell'art. 3 della citata legge, a norma del quale è escluso il regime dell'autorizzazione per gli studi medici privati o studi odontoiatrici privati, organizzati in forma singola e associata, non aperti al pubblico, in difformità al principio fondamentale in materia della salute previsto dagli artt. 8, comma 4, e 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992, che tale autorizzazione prevedono al fine di verificare, preventivamente, il possesso dei requisiti fissati con il d.P.R. 14 gennaio 1997.

Il primo motivo di censura è fondato.

Innanzitutto, è da disattendere il rilievo difensivo della parte resistente volto a giustificare tale deroga sulla base della considerazione che la disposizione censurata sarebbe ispirata a finalità di semplificazione amministrativa, tese a rimuovere «non sempre necessarie autorizzazioni allo svolgimento di attività (in specie professionali) private», e che la stessa sia da considerarsi solo parzialmente innovativa rispetto al previgente sistema legislativo regionale in tema, poiché avrebbe esteso ad alcuni altri casi di attività professionale medica

quanto già previsto dall'art. 5 della legge regionale della Puglia 28 maggio 2004, n. 8 (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accREDITAMENTO istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private), adottato ai sensi del citato art. 8, comma 4.

Infatti, se è condivisibile che la competenza regionale in tema di autorizzazione e vigilanza delle istituzioni sanitarie private vada inquadrata nella potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute (*ex* art. 117, comma terzo, Cost.), resta, comunque, – come già sottolineato – precluso alle Regioni di derogare a norme statali che fissano principi fondamentali.

Nel caso di specie, il denunciato art. 3, non prevedendo l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie per gli studi medici e odontoiatrici, finisce con il disattendere il principio fondamentale dettato dagli artt. 8, comma 4, e 8-*ter* del d.lgs. n. 502 del 1992 (norme di principio) che stabilisce la necessità di tale autorizzazione «per assicurare livelli essenziali di sicurezza e di qualità delle prestazioni, in ambiti nei quali il possesso della dotazione strumentale e la sua corretta gestione e manutenzione assume preminente interesse per assicurare l'idoneità e la sicurezza delle cure». La circostanza che queste strutture non abbiano l'accREDITAMENTO presso il servizio sanitario nazionale non incide sul tipo di prestazioni che esse vengono ad erogare.

La questione di legittimità costituzionale relativa all'art. 3 della legge regionale Puglia n. 45 del 2008, per le motivazioni sopra esposte, è, dunque, fondata, restando assorbite le censure relative alla violazione degli artt. 3 e 41 Cost.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 1, comma 1, 3, 4 e 18 della legge della Regione Puglia 23 dicembre del 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria);

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 aprile 2010.

* * *

Sentenza n. 333/2010 (Pres. De Siervo; Red. Cassese)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso del 28 gennaio 2010, depositato il 30 gennaio 2010 (reg. ric. n. 18 del 2010), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato l'articolo 1 della legge

della Regione Puglia 27 novembre 2009, n. 27 (Servizio sanitario regionale – Assunzione e dotazioni organiche), per violazione dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione, in relazione al combinato disposto dell'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2007), e dell'articolo 2, commi 71 e 73, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2010).

1.1. – L'art. 1 della legge della Regione Puglia n. 27 del 2009 riguarda le assunzioni e le dotazioni organiche relative al servizio sanitario regionale. In particolare, il comma 1 prevede che, «nel rispetto dei limiti di spesa per il personale previsti dall'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2007), come modificato dall'art. 3, comma 115, lettere a) e b), della legge 24 dicembre 2007, n. 244, fermo restando il numero dei dipendenti in servizio, a qualsiasi titolo, alla data del 31 dicembre 2008 presso le aziende sanitarie e gli enti pubblici del servizio sanitario regionale (SSR), i minori costi derivanti dalle cessazioni dal servizio negli anni 2009 e 2010 sono messi a disposizione a livello regionale nella misura del 40 per cento». Il comma 2 dispone che «la Giunta regionale con apposito provvedimento procede alla distribuzione delle somme disponibili di cui al comma 1 sulla base di specifici fabbisogni correlati a nuove attività e/o nuovi servizi». Il comma 3 stabilisce che «il restante 60 per cento dei minori costi di cui al comma 1 è destinato alla copertura del fabbisogno individuato da ciascuna azienda ed ente pubblico del servizio sanitario regionale nel piano annuale delle assunzioni adottato in conformità alle disposizioni legislative vigenti, previa approvazione da parte della Giunta regionale». Il comma 4, infine, prevede che, per dare attuazione alla suddetta legge, «le aziende ed enti pubblici del SSR devono registrare le dotazioni organiche e le relative modificazioni, approvate dalla Giunta regionale, nell'ambito del sistema informativo sanitario regionale».

1.2. – Secondo il Presidente del Consiglio dei ministri, la disposizione impugnata violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., con specifico riguardo alla materia del coordinamento della finanza pubblica, in relazione al combinato disposto dell'art. 1, comma 565, della legge n. 296 del 2006, e dall'art. 2, commi 71 e 73, della legge n. 191 del 2009. In particolare, ad avviso dell'Avvocatura generale dello Stato, il meccanismo introdotto dalla norma censurata, «prevedendo che i minori costi derivanti dalle cessazioni del servizio negli anni 2009 e 2010 vengano integralmente impiegati, anche se con modalità diverse in ambito regionale e a livello di singola azienda, per nuove assunzioni, comporta oneri tali da pregiudicare il contenimento delle spese per il personale, obiettivo avuto di mira dal legislatore statale con le leggi finanziarie 2009 e 2010, così da compromettere la concreta attuazione» delle disposizioni legislative statali. Secondo il ricorrente, pertanto, la norma impugnata non fornirebbe «adeguate

garanzie» in ordine al rispetto dei limiti fissati dalla legislazione statale alle spese per il personale sanitario, in particolare dall'art. 1, comma 565, della legge n. 296 del 2006, per l'anno 2008, e dall'art. 2, commi 71 e 73, della legge n. 191 del 2009, per l'anno 2010.

[*omissis*]

4. – Nel merito, la questione è fondata.

4.1. – La disposizione impugnata non rispetta i principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica stabiliti dall'art. 1, comma 565, della legge n. 296 del 2006, e dall'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009.

In base a tali principi, concordati in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, gli enti del servizio sanitario concorrono agli obiettivi di finanza pubblica, adottando le misure necessarie a garantire che le spese del personale non superino il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento per ciascuno degli anni ivi considerati (dal 2007 al 2012).

La legislazione statale, in particolare, individua un fine, indica un mezzo per raggiungerlo e prevede un meccanismo di controllo. Il fine consiste nella riduzione della spesa per il personale sanitario, nella misura dell'1,4 per cento rispetto all'anno 2004, a partire dal 2007 fino al 2012 (art. 1, comma 565, lettere *a*) e *b*), della legge n. 296 del 2006, e art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009). Il mezzo è rappresentato dalla individuazione della consistenza organica e dal programma di revisione della medesima, finalizzato alla riduzione della spesa complessiva (art. 1, comma 565, lettera *c*), della legge n. 296 del 2006, e art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009). Il controllo, infine, è costituito dal meccanismo di verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi, nell'ambito del «Tavolo tecnico» per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005, approvata in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (art. 1, comma 565, lettera *e*), della legge n. 296 del 2006, e art. 2, comma 73, della legge n. 191 del 2009).

4.2. – I principi contenuti nelle menzionate disposizioni statali non sono rispettati dalla norma censurata, in quanto essa non prevede riduzioni di organico e dispone che, a partire dal 2009, i minori costi derivanti dalle cessazioni dal servizio negli anni 2009 e 2010 siano integralmente utilizzati per spese relative al personale sanitario. Tali minori costi sono messi a disposizione: 1) per il 60 per cento, degli enti del servizio sanitario per l'assunzione di personale (commi 1 e 3); 2) per il 40 per cento, della Giunta regionale, che procede alla distribuzione nel settore sanitario «sulla base di specifici fabbisogni correlati a nuove attività e/o nuovi servizi» (commi 1 e 2). Che la quota del 40 per cento, a disposizione della giunta regionale, sia impiegata per le spese di personale sanitario e per nuove assunzioni è agevolmente desumibile in via interpretativa. L'articolo in cui le disposizioni sono inserite è intitolato «Servizio sanitario regionale. Assunzioni e dotazioni organiche». Il termine «fabbisogno»,

usato nel comma 3 con riguardo alle dotazioni organiche degli enti del servizio sanitario, ricorre anche nel comma 2 in relazione al 40 per cento dei minori costi. Infine, la stessa Regione Puglia, nel ricostruire il meccanismo previsto dalla norma censurata, ha affermato, nei propri atti difensivi, che anche la quota del 40 per cento dei minori costi derivanti da cessazioni dal servizio è impiegata per nuove assunzioni.

Non rileva, inoltre, il fatto che l'art. 1, comma 1, della legge della Regione Puglia n. 27 del 2009, menzioni espressamente il rispetto dei limiti di spesa per il personale previsti dall'art. 1, comma 565, della legge n. 296 del 2006. La norma censurata, pur richiamando i principi stabiliti dalla legislazione dello Stato, prevede, mediante la riutilizzazione integrale dei minori costi derivanti dalle cessazioni, un meccanismo che con essi è in contrasto. La circostanza che la Regione Puglia abbia modificato per ben due volte la disciplina censurata – dapprima prevedendo una decurtazione delle dotazioni organiche e, successivamente, introducendo il cosiddetto «blocco del turn-over» per il triennio 2010-2012 – costituisce una ulteriore prova che la disposizione impugnata non diminuisce la spesa.

In conclusione, l'art. 1, commi 1, 2, 3 e 4, della legge della Regione Puglia n. 27 del 2009, destinando l'intero ammontare dei minori costi derivanti da cessazioni del servizio negli anni 2009 e 2010 a nuove assunzioni, non rispetta i principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale in materia di coordinamento della finanza pubblica e viola, quindi, l'art. 117, terzo comma, Cost.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 1, 2, 3 e 4, della legge della Regione Puglia 27 novembre 2009, n. 27 (Servizio sanitario regionale – Assunzione e dotazioni organiche).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 novembre 2010.

* * *

Sentenza n. 52/2011 (Pres. De Siervo; Red. Finocchiaro)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri dubita della legittimità costituzionale dell'art. 6, comma 2, della legge della Regione Toscana 29 dicembre 2009, n. 85 (Riconoscimento della “Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di sanità pubblica” come ente di diritto pubblico), nella parte in cui prevede l'espletamento di un concorso riservato per l'accertamento della idoneità e per l'inquadramento nei ruoli del servizio sanitario regionale a

favore del personale della Fondazione Gabriele Monasterio che non sia stato assunto con procedura selettiva pubblica, per violazione dei principi di uguaglianza, buon andamento e imparzialità della pubblica amministrazione e della regola del pubblico concorso per l'accesso all'impiego alle dipendenze di pubbliche amministrazioni (articoli 3 e 97 della Costituzione).

1.1. – Il ricorrente premette alcune considerazioni sulla detta Fondazione.

La Fondazione era stata istituita dalla stessa Regione Toscana con la legge regionale 24 febbraio 2006, n. 25 (Istituzione della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di sanità pubblica), poi abrogata dall'art. 7 della legge regionale n. 85 del 2009, come ente di diritto privato, anche se, per certi aspetti, il relativo regime (approvazione dello statuto da parte del Consiglio regionale, su proposta della giunta regionale secondo le indicazioni contenute nel piano sanitario regionale 2005-2007: art. 2; funzioni di indirizzo e controllo esercitate dalla Regione: art. 3; concorso della Regione alla costituzione del fondo di dotazione iniziale della fondazione e contributo annuo di gestione da parte della stessa Regione: art. 4; partecipazione della Fondazione alle attività del servizio sanitario regionale come presidio ospedaliero specialistico, remunerazione delle attività assistenziali svolte a favore del servizio sanitario regionale secondo la disciplina prevista per il finanziamento delle aziende ospedaliero-universitarie: art. 3-*bis*) e le stesse finalità della Fondazione di potenziare i rapporti tra il servizio sanitario regionale e il C.N.R. e l'Università degli studi, per la gestione e lo sviluppo delle attività di assistenza sanitaria e di ricerca (art. 1), in qualche misura anticipavano i caratteri della natura giuridica pubblica dell'ente quale poi riconosciuta dalla legge n. 85 del 2009. E proprio tale rilievo pubblicistico, come espressamente affermato nel preambolo della legge da ultimo citata, ha reso necessario l'adeguamento della sua natura giuridica, operato dall'art. 1 della legge regionale n. 85 del 2009, che riconosce la fondazione come ente di diritto pubblico. Il successivo art. 2 inquadra la Fondazione nell'ambito del servizio sanitario regionale, mentre gli artt. 3 e 4 prevedono rispettivamente l'adeguamento dello statuto e gli adempimenti conseguenti al riconoscimento della Fondazione come ente di diritto pubblico. L'art. 5 disciplina poi il trattamento giuridico ed economico del personale dipendente della Fondazione, estendendo ad esso quello previsto per i dipendenti del servizio sanitario regionale, mentre l'art. 6 detta le disposizioni di prima applicazione per tale personale. In particolare, il comma 1 del citato art. 6 stabilisce che il personale che, alla data di entrata in vigore della legge, è dipendente della Fondazione con rapporto di lavoro a tempo indeterminato viene inquadrato nei ruoli del servizio sanitario regionale purché sia in possesso dei titoli previsti per l'accesso e sia stato assunto a seguito di apposita procedura selettiva pubblica. Il censurato comma 2 dispone che, in assenza di procedura selettiva pubblica di assunzione, detto personale è inquadrato nei ruoli del servizio sanitario regionale previo superamento di concorso riservato per l'ac-

certamento della idoneità, da espletarsi secondo la normativa concorsuale vigente.

Sostiene il Presidente del Consiglio dei ministri che la norma censurata, d'anzì illustrata, si porrebbe in contrasto con i principi di uguaglianza, buon andamento e imparzialità della pubblica amministrazione, nonché con il principio del pubblico concorso, di cui agli articoli 3 e 97 della Costituzione, derogabile solo per ragioni di interesse pubblico, nella specie non individuabili.

1.2. – La Regione Toscana ha fatto presente che la Fondazione ha operato, prima del riconoscimento quale ente di diritto pubblico, avvalendosi di personale proveniente essenzialmente dall'Azienda USL 1 di Massa Carrara, dall'Azienda ospedaliera pisana e dal C.N.R., collocato in posizione di comando, provvedendo, poi, all'assunzione diretta di alcune unità di personale. Oggi, dopo che, a seguito dell'acquisizione della personalità giuridica di diritto pubblico, essa è tenuta a dotarsi di personale appartenente ai ruoli del Servizio sanitario regionale, il personale pubblico dipendente delle aziende sanitarie in posizione di comando potrà essere trasferito, previa opzione, nel ruolo della Fondazione, e quello dipendente del C.N.R., sempre in posizione di comando, in possesso dei titoli per l'accesso al Servizio sanitario nazionale, potrà godere della medesima facoltà di opzione, mentre il restante personale assunto dalla Fondazione, che ha in corso un rapporto di diritto privato, non potrà transitare con le medesime modalità, né potrà essere licenziato dalla Fondazione, trattandosi di contratti di lavoro a tempo indeterminato.

Conseguentemente, il personale appartenente all'organico della Fondazione, impegnato nelle medesime attività, sarebbe legato alla stessa da diversi tipi di rapporto di lavoro, con ricadute sulla efficienza organizzativa e funzionale della Fondazione e sul diritto dei dipendenti alla parità di trattamento nella evoluzione del rapporto di lavoro, e con rischio di elevata conflittualità.

In definitiva, secondo la Regione Toscana, le peculiari e straordinarie ragioni di interesse pubblico che presiedono alla scelta del legislatore regionale censurata dal ricorrente consisterebbero nella necessità di garantire, attraverso un modello organizzativo funzionale, il buon andamento e la continuità dei servizi sanitari, altamente specialistici, assicurati dall'Ente, evitando che personale adibito a medesimi compiti abbia formalmente posizioni non uguali.

2. – La questione è fondata.

2.1. – L'esame della censura deve necessariamente muovere dalla individuazione della portata della regola del concorso pubblico per l'accesso all'impiego alle dipendenze di pubbliche amministrazioni (art. 97 Cost.).

Al riguardo, la giurisprudenza costituzionale ha ripetutamente affermato che la facoltà del legislatore di introdurre deroghe al principio del concorso pubblico deve essere delimitata in modo rigoroso, potendo tali deroghe essere considerate legittime solo quando siano funzionali esse stesse al buon andamento dell'amministrazione e ove ricorrano peculiari e straordinarie esigenze di

interesse pubblico idonee a giustificarle (*ex plurimis*: sentenze n. 195, n. 150 e n. 100 del 2010, n. 293 del 2009).

In tale quadro, questa Corte ha altresì escluso la legittimità di arbitrarie restrizioni alla partecipazione alle procedure selettive, chiarendo che al concorso pubblico deve riconoscersi un ambito di applicazione ampio, tale da non includere soltanto le ipotesi di assunzione di soggetti precedentemente estranei alle pubbliche amministrazioni, ma anche i casi di nuovo inquadramento di dipendenti già in servizio e quelli di trasformazione di rapporti non di ruolo, e non instaurati *ab origine* mediante concorso, in rapporti di ruolo (sentenze n. 150 del 2010, n. 293 del 2009, n. 205 del 2004).

Si è sottolineato, insomma, nella giurisprudenza costituzionale, che il principio del pubblico concorso, pur non essendo incompatibile, nella logica dell'agevolazione del buon andamento della pubblica amministrazione, con la previsione per legge di condizioni di accesso intese a consentire il consolidamento di pregresse esperienze lavorative maturate nella stessa amministrazione, tuttavia non tollera, salvo circostanze del tutto eccezionali, la riserva integrale dei posti disponibili in favore di personale interno.

È stata, in particolare, ritenuta insufficiente a giustificare la deroga la semplice circostanza che determinate categorie di dipendenti abbiano prestato attività a tempo determinato presso l'amministrazione (sentenza n. 205 del 2006), come pure la personale aspettativa degli aspiranti ad una misura di stabilizzazione (sentenza n. 81 del 2006).

Selezioni caratterizzate da una arbitraria forma di restrizione dei soggetti legittimati a parteciparvi sono state ritenute in contrasto con il principio costituzionale di cui si tratta anche in caso di trasformazione di un rapporto contrattuale a tempo indeterminato in rapporto di ruolo (sentenze n. 190 del 2005, n. 205 del 2004). In definitiva, è stato affermato che l'estensione del regime giuridico proprio dell'impiego di ruolo a coloro che erano, precedentemente all'inquadramento, legati con l'amministrazione da un rapporto di diritto privato, nonché l'equiparazione a tutti gli effetti del servizio reso in tale veste a quello prestato nell'ambito di un rapporto di pubblico impiego, risulta in contrasto con il principio di imparzialità, risolvendosi in un ingiustificato privilegio, rispetto alla posizione di coloro che siano stati assunti dall'origine a seguito di regolare concorso pubblico.

Le argomentazioni addotte dalla Regione Toscana non forniscono una valida ragione della deroga, disposta dal legislatore regionale, al principio del pubblico concorso quale regola generale per l'accesso all'impiego alle dipendenze di pubbliche amministrazioni. Esse appaiono, piuttosto, orientate all'interesse del singolo soggetto, già assunto a tempo indeterminato dalla Fondazione, all'epoca ente di diritto privato, con contratto privatistico, alla stabilizzazione alle dipendenze dell'ente trasformatosi in ente di diritto pubblico. Ma un siffatto interesse non appare idoneo ad assurgere, alla stregua della richiamata giurisprudenza costituzionale in materia, al rango di «peculiare e straor-

dinaria ragione di interesse pubblico» tale da legittimare la deroga alla regola del pubblico concorso per l'accesso all'impiego pubblico.

Del resto, la stessa norma censurata afferma espressamente che il concorso riservato è finalizzato ad accertare l'idoneità di coloro che sono stati assunti alle dipendenze della Fondazione in assenza di una procedura selettiva. Ebbene, a meno di non ritenere – come rileva il ricorrente – che, in caso di concorso riservato, tutti i candidati debbano comunque risultare, alla fine, in possesso dei requisiti richiesti, la situazione nella quale i soggetti già alle dipendenze della Fondazione verrebbero a trovarsi in caso di espletamento di procedura riservata non è dissimile da quella che si determinerebbe per effetto di un concorso pubblico, potendo essi anche nel primo caso risultare non idonei: con la differenza che, nella seconda ipotesi, risulta garantito l'interesse pubblico ad una selezione dei candidati migliori.

Sulla base degli esposti principi deve, quindi, affermarsi l'illegittimità costituzionale dell'art. 6, comma 2, della legge della Regione Toscana, n. 85 del 2009, per violazione degli articoli 3 e 97 della Costituzione.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 6, comma 2, della legge della Regione Toscana 29 dicembre 2009, n. 85 (Riconoscimento della "Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di sanità pubblica" come ente di diritto pubblico).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 febbraio 2011.

* * *

Sentenza n. 68/2011 (Pres. De Siervo; Red. Cassese)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, con ricorso notificato il 7 maggio 2010 e depositato il 14 maggio 2010 (reg. ric. n. 77 del 2010), ha promosso questione di legittimità costituzionale degli artt. 2, commi 1, 2 e 4, 13, 15, 16, commi 1, 2 e 3, 17, 18, 19, commi 1, 6 e 8, 20, 21, commi 1, 4, 5 e 6, 22, comma 1, 24, commi 1 e 3, 26 e 30 della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), per violazione degli articoli 3, 24, 31, 33, 51, 81, 97, 117, commi secondo, lettera *l*), e terzo, e 118 della Costituzione.

Ad avviso del Presidente del Consiglio dei ministri, le disposizioni impugnate violerebbero numerosi parametri costituzionali, in quanto introdurreb-

bero una «normativa diversa e più favorevole sia in punto di stabilizzazione che sotto il profilo economico valida solo in ambito regionale, con conseguente disparità di trattamento nei confronti di omologhe categorie lavorative radicate in altre regioni, nonché massimamente dell'art. 97 Cost. sotto il profilo della violazione del principio di imparzialità dell'azione amministrativa e uniformità della stessa sul territorio nazionale».

[*omissis*]

4. – Nel merito, le censure prospettate dal Presidente del Consiglio dei ministri possono essere articolate in otto gruppi, ciascuno riferito a uno o più articoli della legge impugnata.

5. – Il primo gruppo di censure riguarda l'art. 2, quanto ai commi 1, 2 e 4 del sostituito art. 4 della legge della Regione Puglia 23 dicembre 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria), della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010. Il comma 1 prevede che «il personale appartenente alla dirigenza medica del servizio sanitario regionale (SSR) che alla stessa data, con formale atto di data certa, emanato dal legale rappresentante dell'ente, risulti in servizio da almeno cinque anni in un posto di disciplina diversa da quella per la quale è stato assunto è inquadrato, a domanda, nella disciplina nella quale ha esercitato le funzioni, qualora in possesso dei requisiti previsti» dalla normativa statale vigente. Il comma 2 stabilisce, da un lato, che i direttori generali delle aziende sanitarie e degli istituti del SSR verificano «la permanenza dei fabbisogni che avevano determinato l'impiego del personale nella disciplina diversa da quella per la quale era stato assunto», e, dall'altro che, «fermo restando l'organico complessivo, i direttori generali dispongono nel contempo la modifica delle piante organiche conseguenti ai passaggi di disciplina mediante incardinamento del dirigente medico nel posto vacante della disciplina acquisita, con soppressione del posto lasciato libero nella disciplina di provenienza, oppure mediante trasformazione del posto già ricoperto e lasciato libero nella disciplina di provenienza». In base al comma 3, i dirigenti medici non in possesso dei requisiti di cui ai commi 1 e 2 sono riassegnati allo svolgimento dei compiti propri del profilo professionale per il quale sono stati assunti. Ai sensi del comma 4, infine, detta riassegnazione non opera nel caso di «personale che alla data del 31 dicembre 2010 risulti in servizio da almeno cinque anni e iscritto alle scuole di specializzazione per il conseguimento dei requisiti di cui al presente articolo».

5.1. – Ad avviso del ricorrente, l'art. 2, comma 1, della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010 violerebbe innanzitutto gli artt. 3, 51 e 97 Cost., in quanto consentirebbe l'inquadramento e la stabilizzazione di personale dirigente precario in assenza delle peculiari e straordinarie ragioni di interesse pubblico che, in base alla giurisprudenza costituzionale, potrebbero consentire una deroga alla regola del pubblico concorso. La disposizione lederebbe anche l'art. 117, terzo comma, Cost., sotto un duplice profilo: in primo luogo, in relazione ai principi fondamentali in materia di tutela della salute stabiliti dall'art. 15 del

decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della l. 23 ottobre 1992, n. 421), in quanto la stabilizzazione prevista dalla norma, compiuta in assenza di procedure di selezione, contrasterebbe con la necessità che alla dirigenza sanitaria si acceda per concorso pubblico per titoli ed esami; in secondo luogo, in relazione ai principi fondamentali in materia di coordinamento di finanza pubblica di cui all'art. 17, commi 10, 11, 12 e 13, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 (Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali), convertito in legge 3 agosto 2009, n. 102, in quanto tali disposizioni statali – richiamate anche dall'art. 2, comma 74, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato “legge finanziaria 2010”) – prevedono «nuove modalità di valorizzazione dell'esperienza professionale acquisita, attraverso l'espletamento di concorsi pubblici con parziale riserva dei posti», per il solo personale non dirigenziale.

Il comma 2 violerebbe l'art. 81 Cost., in quanto la verifica da esso prevista della permanenza dei fabbisogni di personale nelle diverse discipline non costituirebbe condizione prodromica all'inquadramento dei dirigenti, talché, anche nel caso di verificata insussistenza di detti fabbisogni, conseguirebbero comunque maggiori oneri finanziari.

Il comma 4, infine, lederebbe l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., in quanto consentirebbe l'inquadramento di personale anche in assenza dei requisiti prescritti dalla disciplina concorsuale vigente, «ritenendo utile a tale fine la mera iscrizione alla scuola di specializzazione, e non il possesso del titolo di specializzazione».

5.2. – La questione è fondata.

L'art. 2 della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010 sostituisce l'art. 4 della legge regionale n. 45 del 2008. Quest'ultima disposizione prevedeva che «I dirigenti medici in servizio a tempo indeterminato presso gli uffici a staff della direzione generale funzionalmente dipendenti dalle direzioni sanitarie delle aziende sanitarie locali (ASL), delle aziende ospedaliero-universitarie e degli IRCCS pubblici ovvero in servizio presso le direzioni sanitarie di presidio ospedaliero da almeno tre anni, alla data di entrata in vigore della presente legge sono inquadrati, a domanda, nelle direzioni sanitarie con la disciplina “Direzioni medica di presidio ospedaliero”».

Tale articolo è stato dichiarato costituzionalmente illegittimo con la sentenza n. 150 del 2010, successiva alla legge della Regione Puglia n. 4 del 2010. Questa Corte ha ritenuto la norma in contrasto con gli artt. 97 e 117, terzo comma, Cost., in quanto la disposizione prevedeva ipotesi di accesso alla dirigenza sanitaria medica che, «in assenza di peculiari e straordinarie ragioni di interesse pubblico, derogano significativamente al criterio del concorso pubblico, richiesto sia, in via generale, dall'art. 97 Cost., sia da specifiche disposizioni legislative statali che, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, costituiscono principi

fondamentali in materia di tutela della salute». In particolare, «l'inquadramento, a domanda, dei dirigenti medici in servizio a tempo indeterminato nelle direzioni sanitarie [...] contravviene alla regola generale desumibile dall'art. 15, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992, come integrato dall'art. 24 del d.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale)».

Le argomentazioni della sentenza n. 150 del 2010 possono applicarsi anche all'art. 2 della legge impugnata con il presente ricorso. Infatti, l'espressione «è inquadrato [...] nella disciplina nella quale ha esercitato le funzioni», usata in luogo della formula «inquadri nelle direzioni», non rappresenta una ipotesi diversa da quella già sanzionata da questa Corte con la citata sentenza n. 150 del 2010. La disposizione censurata, dunque, prevede l'accesso a posti di dirigente medico in assenza di concorso, in violazione degli artt. 97 e 117, terzo comma, Cost., in materia di tutela della salute.

5.3. – L'art. 117, terzo comma, Cost., è violato anche con riguardo alla materia del coordinamento della finanza pubblica, in quanto l'art. 2, quanto al comma 1 del sostituito art. 4 della legge della Regione Puglia n. 45 del 2008, della legge impugnata prevede l'assunzione di personale in violazione dei principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale. La norma censurata, infatti, contempla l'inquadramento di dirigenti medici già in servizio in una «disciplina diversa da quella per la quale» sono stati assunti, mentre l'art. 17, commi 10, 11, 12 e 13, del decreto-legge n. 78 del 2009 – richiamato dall'art. 2, comma 74, della legge n. 191 del 2009 – prevede per le amministrazioni la possibilità di stabilizzare il solo personale non dirigenziale.

5.4. – Dall'accoglimento delle censure dell'art. 2, quanto al comma 1 del sostituito art. 4 della legge della Regione Puglia n. 45 del 2008, della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010, discende l'illegittimità costituzionale dei commi 2 e 4 del medesimo articolo 4, perché contengono norme applicative o strumentali al citato comma 1. Restano assorbiti gli ulteriori profili di censura.

6. – Il secondo gruppo di censure riguarda l'art. 13 della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010. Tale articolo stabilisce che «Nel limite dei posti vacanti nella dotazione organica e nel rispetto della riduzione della spesa del personale imposto dalle norme vigenti, il personale già titolare di contratto ovvero di incarico a tempo indeterminato presso aziende o enti del servizio sanitario nazionale (SSN) e in servizio a tempo determinato al 31 dicembre 2009 presso un'azienda o ente del servizio sanitario della Regione Puglia è confermato nei ruoli di quest'ultima, a tempo indeterminato, previa presentazione, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di apposita domanda di mobilità».

6.1. – Secondo il ricorrente, la disposizione violerebbe, in primo luogo, gli artt. 3, 51 e 97 Cost., in quanto consentirebbe di fatto «l'utilizzo dell'istituto della mobilità per effettuare inquadramenti presso gli enti sanitari della Regione Puglia», ledendo i principi di ragionevolezza, imparzialità e buon andamento

della pubblica amministrazione, nonché il principio del pubblico concorso. L'art. 97 Cost. sarebbe violato anche in relazione ad alcuni principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale in materia di pubblico impiego: l'art. 30 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), che, nel disciplinare i passaggi di personale tra amministrazioni diverse, limita l'immissione nei ruoli delle amministrazioni in cui si presta servizio al solo personale in posizione di comando o di fuori ruolo; gli artt. 24 e 31 del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni), per cui le amministrazioni pubbliche, a decorrere dal 1° gennaio 2010, debbono coprire i posti disponibili nella dotazione organica attraverso concorsi pubblici, con riserva non superiore al cinquanta per cento a favore del personale interno, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di assunzioni.

Inoltre, la norma regionale sarebbe in contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost. in quanto lederebbe le «disposizioni contrattuali che regolano l'istituto della mobilità e che consentono la mobilità stessa solo nel rispetto della categoria, profilo professionale, disciplina e posizione economica di appartenenza del dipendente», con conseguente invasione della materia dell'ordinamento civile.

Sarebbero violati, infine, gli artt. 117 e 118 Cost. (sotto il profilo del principio di leale collaborazione a cui si ispirano i rapporti tra servizio sanitario nazionale e università) e l'art. 33 Cost. (sotto il profilo dell'autonomia universitaria), in quanto, riferendosi al personale di tutti gli enti del servizio sanitario regionale, comprese le aziende ospedaliero-universitarie, non rinvia all'atto aziendale o ai protocolli d'intesa tra Regione ed università, di cui all'art. 3, comma 2, del d.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419) o ad una forma d'intesa con il Rettore.

6.2. – La questione è fondata.

La disposizione impugnata, facendo ricorso all'istituto della mobilità, prevede la «ruolizzazione» – ossia l'inquadramento a tempo indeterminato nei ruoli del servizio sanitario regionale – di personale «già titolare di contratto ovvero di incarico a tempo indeterminato» presso enti del servizio sanitario nazionale. La norma consente l'inquadramento di personale e trasforma rapporti di lavoro a tempo determinato oppure rapporti di lavoro non di ruolo a tempo indeterminato in rapporti di lavoro di ruolo a tempo indeterminato. Ne discende la violazione dell'art. 97 Cost., perché la disposizione censurata non prevede il pubblico concorso per l'inquadramento, e dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., in materia di ordinamento civile, perché la norma concerne l'istituto della mobilità, disciplinato dai contratti collettivi di lavoro.

Restano assorbiti gli ulteriori profili di censura.

7. – Il terzo gruppo di censure concerne l'art. 15 della legge della Regione

Puglia n. 4 del 2010, ai sensi del quale «agli ex lavoratori socialmente utili (LSU) già utilizzati, attraverso piani di impresa e successive proroghe, in forma continuativa, nelle ASL e negli enti del SSR da almeno cinque anni alla data di entrata in vigore della presente legge nei servizi di riabilitazione, tossicodipendenze, assistenza domiciliare integrata (ADI) e prevenzione e altri servizi, si applica il processo di stabilizzazione previsto dall'articolo 30 della L.R. n. 10/2007 e dalla L.R. n. 40/2007 nei limiti dei posti vacanti della dotazione organica, i cui oneri già gravano sul bilancio di ciascuna azienda ovvero nell'ambito di una revisione della consistenza della dotazione stessa».

7.1. – Ad avviso del Presidente del Consiglio dei ministri, la disposizione violerebbe gli artt. 3, 51 e 97 Cost., in quanto ricomprirebbe tra i suoi destinatari anche personale titolare di rapporto di lavoro non suscettibile di stabilizzazione alla luce della normativa statale di principio. La disposizione lederebbe altresì l'art. 81 Cost., in quanto, consentendo la stabilizzazione anche in assenza di posti vacanti, determinerebbe maggiori oneri non coperti, e l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto non offrirebbe idonee garanzie circa il rispetto dell'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009, principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica.

7.2. – La questione è fondata.

La disposizione prevede la stabilizzazione di personale alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni senza fornire indicazioni circa la sussistenza dei requisiti per poter ammettere deroghe al principio del concorso pubblico, vale a dire la peculiarità delle funzioni che il personale svolge (sentenze n. 267 e n. 195 del 2010 e n. 293 del 2009) o specifiche necessità funzionali dell'amministrazione (da ultimo, sentenza n. 67 del 2011 e n. 195 del 2010), con conseguente violazione degli artt. 3, 51 e 97 Cost.

La norma, inoltre, dispone una stabilizzazione di personale che richiede una revisione della dotazione organica, in tal modo violando i limiti di spesa fissati per il personale sanitario dall'articolo 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009, con conseguente violazione dei principi fondamentali stabiliti in materia di coordinamento della finanza pubblica ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost.

Parimenti violato è l'art. 81 Cost. L'applicazione alle Regioni dell'obbligo di copertura finanziaria delle disposizioni legislative è stata ribadita più volte da questa Corte (sentenze n. 100 del 2010 e n. 386 e n. 213 del 2008) e ha trovato ulteriore conferma nell'art. 19, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (Legge di contabilità e finanza pubblica). La sola formula «nei limiti dei posti vacanti della dotazione organica, i cui oneri già gravano sul bilancio di ciascuna azienda ovvero nell'ambito di una revisione della consistenza della dotazione stessa», usata a chiusura della disposizione impugnata, non indica una copertura delle nuove spese derivanti dalla prevista stabilizzazione tale da essere «credibile, sufficientemente sicura, non arbitraria o irrazionale, in equilibrato rapporto con la spesa che si intende effettuare in esercizi futuri» (sentenze n. 100 del 2010 e n. 213 del 2008).

8. – Il quarto gruppo di censure riguarda gli artt. 16, commi 1 e 2, 19, comma 1, 22, comma 1, e 24, commi 1 e 3, della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010.

In particolare, l'art. 16, comma 1, prevede che «Nel rispetto delle norme di legge relative alla spesa per il personale di cui all'articolo 2, comma 71, della L. 191/2009 e fermo restando quanto stabilito dall'articolo 24 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni), nelle procedure concorsuali, le ASL, le aziende ospedaliere universitarie (AOU) e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici del SSR coprono i posti disponibili nella dotazione organica attraverso concorsi pubblici, con riserva non superiore al 50 per cento a favore del personale titolare di rapporto di lavoro a tempo determinato e in servizio presso le medesime aziende e istituti che, alla data di entrata in vigore della presente legge, abbia maturato un'anzianità di servizio di almeno tre anni, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni». Tale previsione, in base al comma 2, si applica anche al personale titolare di rapporto di lavoro a tempo determinato instaurato dalle ASL, dalle AOU e dagli IRCCS pubblici per lo svolgimento dei progetti finalizzati.

L'art. 19 stabilisce che «nel rispetto di quanto previsto dalla legge regionale 27 novembre 2009, n. 27 (Servizio sanitario regionale – Assunzioni e dotazioni organiche), al fine di dare completa applicazione alle finalità di cui all'articolo 4 (Criteri di assunzione di personale), comma 5, della legge regionale 30 dicembre 2005, n. 20 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2006 e bilancio pluriennale 2006-2008 della Regione Puglia), e di cui al terzultimo capoverso della Delib.G.R. 15 ottobre 2007, n. 1657 (Legge 27 dicembre 2006, n. 296 articolo 1, comma 565. Piano di stabilizzazione del personale precario in servizio presso le Aziende sanitarie e degli IRCCS pubblici in applicazione dell'articolo 30 della L.R. n. 10/2007. Criteri applicativi), i direttori generali delle Asl BA, BAT, AOU "Policlinico" di Bari, IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari e IRCCS. "S. De Bellis" di Castellana Grotte destinano una percentuale pari al 10 per cento dei posti vacanti nella categoria A della propria dotazione organica in favore del reclutamento dei lavoratori collocati in mobilità dalle strutture sanitarie private della Regione Puglia».

L'art. 22 prevede che le Asl, le Aou e gli Irccs del Ssr, attraverso gli uffici formazione, sono tenuti a predisporre entro il 30 novembre il piano aziendale formativo (Paf) annuale o pluriennale, da attuarsi nell'anno o negli anni successivi.

L'art. 24, infine, contiene norme in materia di nomina dei direttori generali delle Asl. In particolare, il comma 1 prevede l'istituzione di un elenco regionale dei candidati idonei alla nomina di direttore generale delle aziende e istituti del servizio sanitario della Regione Puglia. In base al comma 3, «la Giunta regionale disciplina, con apposito provvedimento, le modalità di emanazione degli avvisi

pubblici finalizzati all'aggiornamento annuale dell'elenco di cui al comma 1, i criteri metodologici per la verifica del possesso dei requisiti previsti dall'articolo 3-bis, comma 4, del D.Lgs. 502/1992, come modificato dall'articolo 8 del D.Lgs. 254/2000, ai fini dell'inserimento nel suddetto elenco dei candidati idonei, sulla base dei titoli posseduti».

8.1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri censura queste disposizioni in quanto esse violerebbero gli artt. 117 e 118 Cost. (sotto il profilo del principio di leale collaborazione a cui si ispirano i rapporti tra servizio sanitario nazionale e università) e l'art. 33 Cost. (sotto il profilo dell'autonomia universitaria), in quanto, riferendosi anche al personale delle aziende ospedaliero-universitarie, «priverebbero l'università della facoltà di procedere alla individuazione della quota di personale di eventuale propria competenza, obliterando l'atto aziendale e/o i protocolli d'intesa tra regione ed università, di cui all'art. 3, comma 2, del decreto legislativo n. 517 del 1999, o una forma d'intesa» con il rettore.

L'art. 24, commi 1 e 3, contrasterebbe anche con l'art. 4, comma 2, del d.lgs. n. 517 del 1999 – secondo cui il direttore generale delle aziende ospedaliero-universitarie è nominato dalla Regione d'intesa con il rettore – perché «gli idonei presenti nell'elenco sono quelli scelti dalla regione, così restringendosi la scelta del rettore, poiché nell'individuazione della rosa di candidati non è prevista alcuna forma di collaborazione con l'università».

8.2. – La questione è fondata.

A prescindere da qualsiasi valutazione sulla legittimità costituzionale della riserva di posti contemplata dagli artt. 16, commi 1 e 2, e 19, comma 1, della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010 (non oggetto di impugnazione), le disposizioni censurate si riferiscono anche al personale delle aziende ospedaliero-universitarie, privando così le università della facoltà di procedere alla individuazione della quota di personale di eventuale propria competenza, secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 2, del d.lgs. n. 517 del 1999. Ne discende la violazione dell'autonomia universitaria (art. 33 Cost.), nella parte in cui le norme impugnate non escludono il personale delle aziende ospedaliero-universitarie o, comunque, non prevedono un rinvio a protocolli di intesa tra università ed enti ospedalieri, né alcuna forma d'intesa con il rettore (sentenza n. 233 del 2006).

Restano assorbiti gli ulteriori profili di censura.

9. – Il quinto gruppo di censure si riferisce agli artt. 16, comma 3, 17, 18, 19, comma 8, e 20 della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010. Tali articoli prevedono misure di stabilizzazione del personale sanitario, da realizzare tramite l'estensione dell'ambito di applicazione di procedure già disposte da norme regionali a favore di determinate categorie di personale: servizio di ADI, riabilitazione e integrazione scolastica (art. 16, comma 3); personale sanitario in genere (art. 18); dirigenti medici «che svolgono attività nei servizi di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza» (art. 19); personale dell'Agenzia regionale sanitaria e di progetti di piano (art. 20). Nel caso del personale del

«Servizio emergenza territoriale 118», invece, la stabilizzazione è prevista senza il richiamo a precedenti disposizioni regionali (art. 17).

9.1. – Il ricorrente censura queste norme, innanzitutto, per violazione degli artt. 3, 51 e 97 Cost., in quanto esse, ampliando i destinatari e prorogando gli effetti di interventi di stabilizzazione già previsti o introducendone di nuovi, lederebbero i principi del pubblico concorso e della imparzialità dell'azione amministrativa.

Le norme impugnate lederebbero anche l'art. 117, terzo comma, Cost., sotto un duplice profilo: in primo luogo, in relazione ai principi fondamentali in materia di tutela della salute stabiliti dall'art. 15 del d.lgs. n. 502 del 1992, in quanto le misure di stabilizzazione previste, compiute in assenza di procedure di selezione, contrasterebbero con la necessità che alla dirigenza sanitaria si acceda per concorso pubblico per titoli ed esami; in secondo luogo, in relazione ai principi fondamentali in materia di coordinamento di finanza pubblica di cui all'art. 17, commi 10, 11, 12 e 13, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 (Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini), convertito in legge 3 agosto 2009, n. 102, in quanto tali disposizioni statali – richiamate anche dall'art. 2, comma 74, della legge n. 191 del 2009 – prevedono «nuove modalità di valorizzazione dell'esperienza professionale acquisita, attraverso l'espletamento di concorsi pubblici con parziale riserva dei posti», per il solo personale non dirigenziale.

9.2. – La questione è fondata.

Le disposizioni impugnate prevedono misure di stabilizzazione del personale sanitario che abbia prestato servizio anche non continuativo con rapporto convenzionale e/o con incarico a tempo determinato, in assenza di pubblico concorso. Ciò si pone in contrasto, innanzitutto, con l'art. 117, terzo comma, Cost., con riferimento alla materia del coordinamento della finanza pubblica, dal momento che le norme censurate ampliano «il novero dei potenziali interessati alla stabilizzazione così come definito» dalla normativa statale (sentenza n. 179 del 2010).

Inoltre, le previsioni in materia di stabilizzazione del personale sanitario dettate dalle norme impugnate non contemplano alcuna procedura selettiva, senza che vi siano peculiarità delle funzioni che il personale svolge o specifiche necessità funzionali dell'amministrazione, con conseguente violazione del principio del pubblico concorso di cui agli artt. 3, 51 e 97 Cost.

Restano assorbiti gli ulteriori profili di censura.

10. – Il sesto gruppo di censure si riferisce all'art. 21, commi 1, 4, 5 e 6, della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010, riguardante il personale sanitario degli istituti penitenziari. Il comma 1 autorizza le ASL, nei pubblici concorsi da bandire per la copertura dei posti vacanti nei servizi o unità operative multi-professionali di cui alla deliberazione della Giunta reg. 27 ottobre 2009, n. 2020 (D.P.C.M. 1° aprile 2008 – Indicazioni in ordine all'individuazione di specifici modelli organizzativi differenziati con riferimento alla tipologia e consistenza

degli istituti di pena), «a prevedere, ai sensi della normativa vigente, una riserva di posti per consentire l'accesso nei ruoli aziendali del personale sanitario non medico le cui convenzioni sono state prorogate al 30 giugno 2010». Il successivo comma 4 stabilisce che «la spesa inerente l'inquadramento del personale di cui ai commi precedenti non rientra nei limiti prescritti dall'articolo 1, comma 565, lettera a), della L. 296/2006, trattandosi di trasferimento successivo di funzioni i cui oneri sono assicurati con le risorse finanziarie di cui all'articolo 6» del d.P.C.m. 1° aprile 2008 (Modalità e criteri per il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria). Il comma 5, poi, prevede che «il personale medico titolare di incarico provvisorio di cui all'articolo 50 della legge 9 ottobre 1970, n. 740 (Ordinamento delle categorie di personale sanitario addetto agli istituti di prevenzione e pena non appartenenti ai ruoli organici dell'Amministrazione penitenziaria), è equiparato al personale medico titolare di incarico definitivo di cui all'articolo 3, comma 4, del D.P.C.M. 1° aprile 2008. Tale personale è collocato in apposito elenco nominativo a esaurimento istituito presso l'ASL di competenza. Nei confronti del personale di cui al presente comma si applica lo stesso trattamento giuridico ed economico dei medici con incarico definitivo, ivi compresi i trattamenti contributivi e previdenziali». Il comma 6, infine, dispone che «i contratti di lavoro dei medici del servizio integrativo di assistenza sanitaria e dei medici specialisti di cui agli articoli 51 e 52 della l. n. 740 del 1970, come rispettivamente modificati dagli articoli 4 e 5 della legge 15 gennaio 1991, n. 26, sono disciplinati dagli accordi integrativi regionali per la medicina generale e per la specialistica ambulatoriale, da approvare a seguito della sottoscrizione degli accordi collettivi nazionali stipulati in data 27 maggio 2009, in attesa della specifica trattativa nazionale dedicata alla medicina penitenziaria».

[*omissis*]

11.1. – Il ricorrente censura l'art. 26 della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010 per violazione dell'art. 81 Cost., in quanto esso potrebbe «dare luogo al riconoscimento di emolumenti superiori a quelli massimi previsti dalla [...] normativa statale, con conseguente disparità di trattamento rispetto alle altre regioni e maggiori oneri per la Regione Puglia».

11.2. – La questione è fondata.

La disposizione regionale, prevedendo l'incremento e l'integrazione del trattamento economico dei direttori generali, dei direttori sanitari e dei direttori amministrativi degli enti e istituti sanitari, comporta una maggiore spesa priva di copertura finanziaria, con conseguente violazione dell'art. 81 Cost. Questa Corte ha costantemente affermato che le leggi istitutive di nuove o maggiori spese debbono recare una «esplicita indicazione» del relativo mezzo di copertura (*ex plurimis*, sentenze n. 100 del 2010, n. 386 e n. 213 del 2008, n. 359 del 2007 e n. 9 del 1958) e che a tale obbligo non sfuggono le norme regionali (*ex plurimis*, sentenze n. 100 del 2010, n. 386 e n. 213 del 2008 e n. 16 del 1991).

La norma regionale viola anche il principio di riduzione dei trattamenti economici, ricavabile dall'art. 61, comma 14, del decreto-legge 12 luglio 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito in legge 6 agosto 2008, n. 133, in base al quale «A decorrere dalla data di conferimento o di rinnovo degli incarichi i trattamenti economici complessivi spettanti ai direttori generali, ai direttori sanitari, ai direttori amministrativi, ed i compensi spettanti ai componenti dei collegi sindacali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e degli istituti zooprofilattici sono rideterminati con una riduzione del 20 per cento rispetto all'ammontare risultante alla data del 30 giugno 2008».

12. – L'ottavo e ultimo gruppo di censure si riferisce all'art. 30 della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010, che sostituisce integralmente l'art. 25 della legge della Regione Puglia 3 agosto 2007, n. 25 (Assestamento e seconda variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2007), riguardante l'utilizzo del personale di imprese appaltatrici e società strumentali. Si prevede, in particolare, che la Regione, gli enti, le aziende e le società strumentali della Regione Puglia debbano prevedere nei bandi di gara, negli avvisi e, in ogni caso, nelle condizioni di contratto per l'affidamento di servizi «l'assunzione a tempo indeterminato del personale già utilizzato dalla precedente impresa o società affidataria dell'appalto nonché la garanzia delle condizioni economiche e contrattuali già in essere, ove più favorevoli» (comma 1 dell'art. 25 cit.). Le norme previste dall'art. 25 della legge della Regione Puglia n. 25 del 2007, come modificato dall'art. 30 della legge reg. Puglia n. 4 del 2010, «si applicano in misura proporzionale alla quantità di servizi appaltati (comma 2 dell'art. 25 cit.).

In base al successivo comma 3, «i vincoli di cui ai commi 1 e 2, a integrazione di quanto previsto dalla Delib.G.R. 15 dicembre 2009, n. 2477 (Modifiche e integrazioni alla Delib.G.R. 5 maggio 2009, n. 745 – Criteri e procedure per l'attivazione dell'istituto dell'*in house providing* – Linee guida per la costituzione, attivazione e gestione delle società strumentali alle attività delle aziende sanitarie ed enti pubblici del servizio sanitario regionale di Puglia), devono comprendere anche le attività che costituiscono compito diretto di tutela della salute, comprese le attività di supporto strumentale delle imprese appaltatrici». Quanto previsto dal comma 1, inoltre, vale «anche nel caso di affidamento dei servizi in favore di società strumentali costituite dalla Regione, dagli enti o dalle aziende della Regione Puglia e tra società strumentali della Regione, degli enti o delle aziende della Regione Puglia, nei limiti del fabbisogno di personale da adibire effettivamente allo svolgimento dei servizi affidati» (comma 4). Il comma 5 esclude dall'ambito di applicazione dell'articolo 25 della legge della Regione Puglia n. 25 del 2007 i dirigenti, mentre vi include i «soci di cooperative di lavoro che non abbiano funzioni direttive a condizione che abbiano espressamente rinunciato o ceduto le quote di partecipazione alla

cooperativa all'atto dell'assunzione presso la nuova impresa; in ogni caso, l'assunzione dei soci di cui al presente comma avviene solo dopo l'assunzione del personale dipendente della cooperativa». Il comma 6, invece, prevede che «il servizio svolto dai volontari delle associazioni di volontariato convenzionate con le aziende sanitarie per il servizio di emergenza urgenza sanitaria 118 deve essere valutato nell'ambito delle selezioni di evidenza pubblica per il reclutamento di personale per il servizio di emergenza urgenza 118».

12.1. – Ad avviso del ricorrente, l'art. 30 della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010 violerebbe l'art. 97 Cost., in quanto consentirebbe un illegittimo inquadramento, all'interno di società, aziende o organismi della Regione, di soggetti provenienti da imprese o società cooperative, in contrasto con il principio del concorso pubblico e con la normativa statale – art. 18 del decreto-legge n. 112 del 2008 e art. 19 del decreto-legge n. 78 del 2009 – che impone «il rispetto di forme di selezione pubblica del personale anche alle società pubbliche affidatarie di servizi, nonché l'adeguamento, da parte di queste, alle misure di contenimento della spesa di personale fissate per le amministrazioni controllanti».

Dal tenore delle censure prospettate emerge l'intenzione, da parte del ricorrente, di impugnare non l'intero articolo 30 della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010, bensì unicamente i commi 1 e 4. Infatti, il Presidente del Consiglio dei ministri, per un verso, censura la modifica legislativa effettuata dalla disposizione impugnata, che avrebbe introdotto in termini generali una assunzione «a tempo indeterminato» del personale già utilizzato dalla precedente impresa o società affidataria dell'appalto (comma 1); per altro verso, contesta l'applicazione di tale meccanismo, che non prevedrebbe alcuna procedura selettiva, nel caso di «affidamento diretto di servizi in favore di società strumentali costituite dalla Regione, dagli enti o dalle aziende della Regione Puglia e tra società strumentali della Regione, degli enti o delle aziende della Regione Puglia» (comma 4). Il combinato disposto di tali previsioni determinerebbe, ad avviso del ricorrente, una violazione dell'art. 97 Cost., nonché dell'art. 18 del decreto-legge n. 112 del 2008.

12.2. – La questione è fondata, nei termini di seguito precisati.

La disposizione impugnata sostituisce l'art. 25 della legge della Regione Puglia n. 25 del 2007. Nella sua formulazione originaria, tale articolo disponeva che «Fatte salve le previsioni della contrattazione collettiva, ove più favorevoli, la Regione, gli enti, le aziende e le società strumentali della Regione devono prevedere nei bandi di gara, avvisi e, comunque, nelle condizioni di contratto per appalti di servizi l'utilizzo del personale già assunto dalla precedente impresa appaltatrice, nonché le condizioni economiche e contrattuali già in essere».

Nella precedente versione, quindi, l'art. 25 della legge della Regione Puglia n. 25 del 2007 applicava la «clausola sociale» (nota anche come clausola di «protezione» o di «salvaguardia» sociale, o anche come «clausola sociale di

assorbimento»), un istituto che opera nella ipotesi di cessazione d'appalto e subentro di imprese o società appaltatrici e risponde all'esigenza di assicurare la continuità del servizio e dell'occupazione, nel caso di discontinuità dell'affidatario. Già contenuta nell'art. 26 del regio decreto 8 gennaio 1931, n. 148 (Coordinamento delle norme sulla disciplina giuridica dei contratti collettivi del lavoro con quelle del trattamento giuridico-economico del personale delle ferrovie, tranvie e linee di navigazione interna in regime di concessione), tale «clausola» non solo è stabilita dalla contrattazione collettiva ed è riconosciuta in sede giurisprudenziale, ma è anche prevista in specifiche disposizioni legislative statali: per esempio l'art. 63, comma 4, del d.lgs. 13 aprile 1999, n. 112 (Riordino del servizio nazionale della riscossione, in attuazione della delega prevista dalla legge 28 settembre 1998, n. 337), l'art. 29, comma 3, del d.lgs. 10 settembre 2003, n. 276 recante «Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30», e, con riferimento ai contratti delle pubbliche amministrazioni, l'art. 69 del d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE).

La disposizione impugnata, al comma 1 dell'art. 25 cit., introduce uno strumento diverso dalla «clausola sociale», in quanto non si limita a prevedere il mantenimento in servizio di personale già assunto, ma stabilisce in modo automatico e generalizzato l'«assunzione a tempo indeterminato» del personale già «utilizzato» dalla precedente impresa o società affidataria dell'appalto. Il comma 4 del medesimo articolo, poi, applica questo meccanismo automatico anche «nel caso di affidamento dei servizi in favore di società strumentali costituite dalla Regione, dagli enti o dalle aziende della Regione Puglia e tra società strumentali della Regione, degli enti o delle aziende della Regione Puglia».

In tal modo, le norme impuginate impongono alle nuove imprese o società affidatarie dell'appalto l'«assunzione a tempo indeterminato», anziché l'«utilizzo», del personale della precedente impresa o società affidataria, ed estendono quest'obbligo, senza prevedere alcuna procedura selettiva, anche alle società a partecipazione pubblica totale o di controllo. Ciò costituisce una violazione dell'art. 97 Cost. (sentenza n. 267 del 2010) e delle norme interposte dettate dall'art. 18 del decreto-legge n. 112 del 2008, come modificato dall'art. 19, comma 1, del decreto-legge n. 78 del 2009, in materia di reclutamento del personale delle società a partecipazione pubblica. Il comma 1 dell'art. 18 del decreto-legge n. 112 del 2008, infatti, dispone che «le società che gestiscono servizi pubblici locali a totale partecipazione pubblica adottano, con propri provvedimenti, criteri e modalità per il reclutamento del personale e per il conferimento degli incarichi nel rispetto dei principi di cui al comma 3 dell'art. 35 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165». Il comma 2 dell'art. 18 del decreto-legge n. 112 del 2008 prevede che le altre società a partecipazione pubblica totale o di controllo non di servizi pubblici locali – come nel caso delle attività di tutela

della salute – «adottano, con propri provvedimenti, criteri e modalità per il reclutamento del personale e per il conferimento degli incarichi nel rispetto dei principi, anche di derivazione comunitaria, di trasparenza, pubblicità e imparzialità».

L'art. 30 della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010, nel prevedere l'assunzione a tempo indeterminato anziché l'utilizzo del personale della precedente impresa o società affidataria dell'appalto, produce, come sostenuto dalla Avvocatura generale dello Stato, una violazione dell'art. 97 Cost., e delle richiamate norme interposte, sotto il profilo della «imparzialità dell'azione amministrativa e uniformità della stessa sul territorio nazionale», nonché sotto il profilo del buon andamento. Tale violazione si determina sia per l'assenza di criteri di trasparenza, pubblicità e imparzialità per il reclutamento di personale delle società a partecipazione pubblica totale o di controllo, sia perché il maggior onere derivante dall'obbligo posto all'affidatario di assumere «a tempo indeterminato» il personale già utilizzato si riflette – anche nel caso di imprese o società affidatarie dell'appalto interamente private – sui principi di legalità e di buon andamento della pubblica amministrazione affidante in termini di non conformità alle disposizioni sulla «clausola sociale», di minore apertura dei servizi alla concorrenza e di maggiori costi, considerato che l'obbligo eccede i limiti temporali dell'affidamento del servizio.

Ferma rimanendo l'applicazione, alle ipotesi previste dalle disposizioni impugnate, della «clausola sociale» in senso proprio, nei termini prescritti dalle norme e dai contratti collettivi vigenti, e in permanenza dell'affidamento del servizio, va dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 30 della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010, quanto al comma 1 del sostituito art. 25 della legge Regione Puglia n. 25 del 2007, limitatamente alle parole «a tempo indeterminato», e quanto al comma 4 del medesimo art. 25, nella parte in cui prevede la stabilizzazione di personale della precedente impresa o società affidataria dell'appalto, senza alcuna forma selettiva.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 2, quanto ai commi 1, 2 e 4 del sostituito art. 4 della legge della Regione Puglia 23 dicembre 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria), 13, 15, 16, comma 3, 17, 18, 19, comma 8, 20, 21, commi 1, 4, 5 e 6, e 26 della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali);

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 16, commi 1 e 2, 19, comma 1, 22, comma 1, 24, commi 1 e 3, della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010, nella parte in cui non escludono il personale delle aziende ospedaliero-universitarie o, comunque, non prevedono un rinvio a protocolli di intesa tra università ed enti ospedalieri, né alcuna forma d'intesa con il rettore;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 30 della legge della Regione Puglia n. 4 del 2010, quanto al comma 1 del sostituito art. 25 della legge della Regione Puglia 3 agosto 2007, n. 25 (Assestamento e seconda variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2007), limitatamente alle parole «a tempo indeterminato», e quanto al comma 4 del medesimo art. 25, nella parte in cui prevede la stabilizzazione di personale della precedente impresa o società affidataria dell'appalto, senza alcuna forma selettiva;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 febbraio 2011.

* * *

Sentenza n. 123/2011 (Pres. De Siervo; Red. Quaranta)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri – nell'ambito di una più ampia impugnativa della legge regionale di seguito indicata – ha promosso questione di legittimità costituzionale, tra gli altri, degli articoli 32, 38, commi 1 e 2, 43, comma 2, e 46 della legge della Regione Calabria 26 febbraio 2010, n. 8 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario – collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2010, art. 3, comma 4, della legge regionale n. 8 del 2002), per violazione, nel complesso, degli articoli 3, 97 e 117, commi primo, secondo, lettera *e*), e terzo, della Costituzione.

1.1. – Rinvia a separata pronuncia la trattazione delle altre questioni di legittimità costituzionale prospettate con il ricorso introduttivo, si deve osservare che l'impugnazione delle disposizioni contenute negli artt. 32, 38, commi 1 e 2, e 46 della citata legge regionale poggia essenzialmente sulla deduzione della violazione, da parte della Regione, di principi fondamentali della materia del coordinamento della finanza pubblica (nonché dei principi di buon andamento della pubblica amministrazione, almeno per quanto concerne i primi due articoli), mentre per l'art. 43, comma 2, viene dedotta la violazione della competenza esclusiva dello Stato in materia di tutela della concorrenza.

[*omissis*]

3. – Deve essere preliminarmente chiarito che i commi 1 e 2 dell'art. 32 della legge regionale n. 8 del 2010, oggetto di impugnazione da parte dello Stato, hanno disposto la modificazione degli articoli 17 e 18 della legge regionale 5 ottobre 2007, n. 22 (Ulteriori disposizioni di carattere ordinamentale e finanziario collegate alla manovra di assestamento del bilancio di previsione per l'anno 2007 ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8), elevando dal 70 al 100 per cento il costo, a carico del «Fondo sanitario regionale», delle prestazioni riabilitative a favore di anziani e disabili.

Contestualmente, il comma 3 del medesimo art. 32 ha abrogato, a decorrere dal 2010, gli stessi articoli 17 e 18 della citata legge regionale n. 22 del 2007.

Alla luce delle suindicate disposizioni, questa Corte è chiamata, innanzitutto, a valutare le possibili conseguenze destinate ad interessare il *thema decidendum*, derivanti, in primo luogo, dalla intervenuta abrogazione dei suindicati articoli 17 e 18 (cioè proprio i due articoli contestualmente modificati), nonché, in secondo luogo, dalle ulteriori sopravvenienze normative che hanno investito sia l'art. 32, sia il successivo articolo 38 della medesima legge regionale n. 8 del 2010.

3.1. – Quanto alla suddetta abrogazione, si deve osservare che essa non assume rilievo con riferimento alla questione di legittimità costituzionale delle norme sottoposte allo scrutinio di questa Corte.

L'abrogazione – operata dall'art. 32, comma 3, della legge regionale impugnata – delle disposizioni contenute nei citati articoli 17 e 18 trova la sua spiegazione, sul piano logico, nella circostanza che il legislatore regionale ha evidentemente inteso dare copertura normativa alla nuova ripartizione dei costi delle prestazioni riabilitative effettuate, a favore degli anziani e dei disabili per il periodo intercorrente tra le due leggi del 2007 e del 2010, in modo non conforme a quanto stabilito dagli stessi articoli 17 e 18 nel loro testo originario.

Solo così si comprende il motivo per il quale il legislatore regionale ha modificato il criterio di riparto di tali costi, incidendo sulle disposizioni prima citate, e contestualmente le ha abrogate a decorrere dall'anno 2010, dopo averle modificate nel senso dell'aumento del costo, a carico del fondo sanitario regionale, delle prestazioni riabilitative in questione.

Sotto un secondo aspetto, deve osservarsi che l'abrogazione di tali articoli non dà luogo ad alcun vuoto normativo, dal momento che il predetto comma 3 – nello stabilire, contestualmente alla eliminazione dei suddetti articoli, che (tutti) gli «oneri per le strutture sociosanitarie, a partire dall'anno corrente (2010), sono interamente a carico del fondo sanitario regionale» – deve essere interpretato nel senso che esso mira a conferire, *pro futuro*, portata generale a quella scelta che, con riferimento agli esercizi pregressi, i riformulati artt. 17 e 18 della legge regionale n. 22 del 2007 hanno dettato unicamente per i costi relativi a tutte le prestazioni di riabilitazione a ciclo diurno destinate a favore di anziani e disabili.

3.2. – Del pari, anche se per ragioni differenti, risultano prive di influenza, rispetto all'oggetto del presente giudizio, tanto la ulteriore abrogazione degli articoli 32 e 38 della legge regionale n. 8 del 2010, disposta dall'art. 3 del decreto del Presidente della Giunta regionale 24 agosto 2010, n. 4, recante «Disposizioni in materia sanitaria relative alla delibera del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010 di cui al comma a) punto 9 e comma b)», quanto la successiva sospensione dei loro effetti ad opera dell'art. 3, comma 1, terzo alinea, del decreto del Presidente della Giunta regionale 9 settembre 2010, n. 9, recante

«Disposizioni in materia sanitaria relative alla delibera del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010 di cui al comma a) punto 4 e comma b) – Parziale rettifica».

Entrambi i citati decreti debbono, infatti, ritenersi, per la parte qui in esame, *tamquam non essent*, dal momento che sono stati adottati dal Presidente della Giunta regionale nella qualità di commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario. Sul punto, è sufficiente richiamare quanto di recente affermato da questa Corte, con la sentenza n. 361 del 2010, secondo cui «la disciplina contenuta nel secondo comma dell'art. 120 Cost. non può essere interpretata come implicitamente legittimante il conferimento di poteri di tipo legislativo ad un soggetto che sia stato nominato Commissario del Governo». Da ciò consegue la inesistenza, per la parte in cui incidono su atti legislativi, dei suddetti decreti adottati dal Presidente della Regione Calabria in veste di commissario *ad acta*.

[*omissis*]

5. – Così delimitato il *thema decidendum*, devono essere, innanzi tutto, esaminate nel merito le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 32 e 38, commi 1 e 2, per violazione di un principio fondamentale della legislazione statale nella materia concorrente del coordinamento della finanza pubblica *ex* art. 117, terzo comma, Cost.

6. – La questione avente ad oggetto l'art. 32 è fondata.

6.1. – La scelta compiuta da tale norma – nel modificare gli artt. 17 e 18 della legge regionale n. 22 del 2007 – di porre integralmente a carico del «Fondo sanitario regionale» (in luogo della misura del 70 per cento originariamente prevista) i costi relativi tanto alle prestazioni di riabilitazione a ciclo diurno destinate a favore di anziani e disabili, quanto alle prestazioni di riabilitazione a ciclo diurno e di riabilitazione residenziale, si pone in contrasto con la necessità di contenere le spese sanitarie, nella prospettiva della riduzione del disavanzo da cui anche la Regione Calabria risulta gravata.

Sotto questo profilo, la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., risulta evidente, avendo la Regione contravvenuto all'accordo assunto – in persona del suo Presidente – con il Governo, in ordine all'individuazione delle misure più opportune per conseguire l'obiettivo della riduzione del disavanzo sanitario.

In questa prospettiva, deve osservarsi che la norma di cui all'art. 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007» considera espressamente vincolanti, per le Regioni che li abbiano sottoscritti, «gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico» oggetto degli accordi per la riduzione dei disavanzi. Essa, pertanto, secondo un'ormai costante giurisprudenza di questa Corte, «può essere qualificata come espressione di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e, dunque, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica»

(sentenza n. 141 del 2010; analogamente, già la sentenza n. 2 del 2010, nonché, da ultimo, la sentenza n. 77 del 2011).

Ricorre, dunque, la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., con assorbimento delle altre censure formulate.

7. – Del pari è fondata la questione – prospettata con riferimento agli artt. 3, 97 e 117, terzo comma, Cost. – avente ad oggetto l'art. 38 della medesima legge n. 8 del 2010.

7.1. – Quest'ultimo, infatti, stabilisce, al comma 1, che le aziende sanitarie locali della Regione Calabria, previo superamento da parte degli interessati di apposita procedura selettiva, provvedono alla «assunzione a tempo indeterminato del personale attualmente in servizio e che abbia stipulato contratti di lavoro, anche con tipologia di collaborazione coordinata e continuativa, in data anteriore al 28 settembre 2007».

La più recente giurisprudenza di questa Corte, nel vagliare la legittimità costituzionale di norme di leggi regionali che, al pari di quella in esame, hanno disposto la stabilizzazione di personale precario, ha ripetutamente affermato che «la natura comparativa e aperta della procedura è elemento essenziale del concorso pubblico, sicché procedure selettive riservate, che escludano o riducano irragionevolmente la possibilità di accesso dall'esterno, violano il carattere pubblico del concorso». Da ciò consegue che, «quando, come nell'ipotesi in esame, sia riscontrabile una riserva integrale di posti al personale interno, deve ritenersi violata quella natura “aperta” della procedura, che costituisce elemento essenziale del concorso pubblico» (da ultimo, sentenza n. 7 del 2011).

Del resto, questa stessa Corte, in un caso sostanzialmente analogo, ha già dichiarato costituzionalmente illegittima – ritenendo «violato il principio del buon andamento della pubblica amministrazione sancito dall'art. 97 della Costituzione» – una precedente norma di legge della Regione Calabria, la quale aveva stabilito «l'indiscriminata trasformazione dei rapporti di collaborazione coordinata e continuativa in rapporti di lavoro a tempo determinato». Al riguardo, con la sentenza n. 179 del 2010, si è precisato che la scelta in tal senso operata dal legislatore regionale non risulta conforme all'art. 97 Cost., giacché «non richiede che sussistano esigenze organizzative e di fabbisogno di personale, né fissa alcun limite numerico ai contratti da trasformare, né infine, prevede alcuna forma di selezione», omettendo, così, le indicazioni necessarie «a cagione della differente natura giuridica delle prestazioni lavorative rese in regime di contratti di collaborazione coordinata e continuativa (aventi natura autonoma) e di quelle eseguite in virtù di contratti di lavoro a termine (aventi natura subordinata)». Né, d'altra parte, la previsione di non meglio precisate “procedure selettive” (contenuta nella norma oggetto del presente scrutinio) può ritenersi sufficiente a superare i dubbi di legittimità costituzionale prospettati ai sensi dell'art. 97 Cost., giacché esso impone il ricorso a procedure comparative che siano aperte, cioè pubbliche.

Infine, la norma impugnata, nel porsi in controtendenza rispetto all'obiet-

tivo del contenimento della spesa sanitaria regionale, viola anche – per le ragioni già sopra evidenziate – l'art. 117, terzo comma, Cost.

7.2. – Anche il comma 2 del medesimo art. 38 partecipa degli stessi vizi che inficiano il comma precedente.

Tale disposizione – secondo cui la Regione «riconosce l'esercizio professionale dei laureati in scienze delle attività motorie e sportive nelle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, sia ai fini del mantenimento della migliore efficienza fisica nelle differenti fasce d'età e nei confronti delle diverse abilità, sia ai fini di socializzazione e di prevenzione» – deve essere interpretata, anche in ragione della sua collocazione sistematica, in stretta correlazione con quanto stabilito al comma precedente. Essa, in altri termini, è finalizzata ad attribuire rilievo a pregresse esperienze lavorative, maturate a titolo precario presso strutture sanitarie (sia pubbliche che private), da soggetti laureati in scienze delle attività motorie e sportive, sempre nella prospettiva della stabilizzazione del loro rapporto di lavoro presso le Aziende sanitarie locali della Regione Calabria.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[omissis]

dichiara l'illegittimità costituzionale degli articoli 32, 38, commi 1 e 2, [omissis] della medesima legge della Regione Calabria n. 8 del 2010.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 4 aprile 2011.

* * *

Sentenza n. 212/2012 (Pres. Quaranta; Red. Mazzella)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso, tra l'altro, questioni di legittimità costituzionale degli articoli 4, commi 5, 10 e 11, 5, commi 1 e 5, 6, commi 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 8, 9, commi 3 e 6, e 10 della legge della Regione Sardegna 4 agosto 2011, n. 16 (Norme in materia di organizzazione e personale), in riferimento agli articoli 3, 51, 81, quarto comma, 97, 117, secondo comma, lettere l) e o), e terzo comma, della Costituzione e degli articoli 3, 4 e 5 della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna).

[omissis]

1.10. – Infine, il ricorrente censura l'art. 10 della legge reg. Sardegna n. 16 del 2011, il quale prevede l'aggiornamento del piano pluriennale per il supera-

mento del precariato approvato con la Deliberazione della Giunta regionale 7 giugno 2007, n. 22/31, al fine di pervenire alla stabilizzazione dei lavoratori precari del servizio sanitario addetti al Servizio sanitario di urgenza ed emergenza, assunti con contratto di lavoro a termine, o con forme contrattuali flessibili o atipiche, stabilendo che il piano è predisposto avuto riguardo ai lavoratori precari che abbiano svolto, alla data di entrata in vigore della legge, attività per almeno trenta mesi, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni, che esso si applica al personale non dirigente, con esclusione del personale con funzioni di comunicazione esterna o di addetto stampa e del personale di nomina politica, che il personale il cui rapporto di lavoro sia stato instaurato, almeno in parte, sulla base di procedure selettive di natura concorsuale è stabilizzato a domanda, mentre il restante personale è sottoposto a prove selettive concorsuali, e che il personale avente titolo a partecipare ai procedimenti di stabilizzazione è mantenuto in servizio sino al completamento delle procedure di stabilizzazione. Il ricorrente afferma che tali disposizioni violano: a) l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., che riserva allo Stato la competenza esclusiva in materia di ordinamento civile, nell'esercizio della quale è stata adottata la disciplina di cui all'art. 17, commi da 10 a 13, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 (Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini), convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 della legge 3 agosto 2009, n. 102; b) l'art. 117, terzo comma, Cost., contrastando con la normativa, avente finalità di contenimento della spesa pubblica, dettata dallo Stato con l'art. 17, commi da 10 a 13, del decreto-legge n. 78 del 2009, la quale ammette solamente la possibilità di espletamento dei concorsi pubblici con parziale riserva dei posti, secondo criteri che tengano conto dell'esperienza professionale acquisita dal personale non dirigente; c) gli artt. 3 e 97 Cost., poiché la speciale modalità di reclutamento previsto dalla norma regionale impugnata, in quanto sottratta ad ogni forma di selezione concorsuale, contrasta con i principi di ragionevolezza, imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione.

[omissis]

12. – Le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 10 della medesima legge regionale sarda, promosse in riferimento agli artt. 97 e 117, terzo comma, Cost., sono fondate.

12.1. – La norma oggetto della presente questione prevede la stabilizzazione del personale non dirigenziale addetto al servizio sanitario di urgenza ed emergenza che abbia lavorato per almeno trenta mesi negli ultimi cinque anni; la stabilizzazione avviene su semplice domanda degli interessati per coloro il cui rapporto di lavoro sia stato instaurato «almeno in parte» sulla base di «procedure selettive di natura concorsuale», ovvero a seguito di procedure selettive di natura concorsuale per il restante personale.

Così disponendo, l'art. 10 della legge reg. Sardegna n. 16 del 2011 confligge con la disciplina dettata dall'art. 17, commi da 10 a 13, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 (Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini), con-

vertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 della legge 3 agosto 2009, n. 102. Questa prevede, tra l'altro, che le amministrazioni possano attribuire rilevanza al pregresso svolgimento di attività lavorativa in esecuzione di rapporti precari mediante la previsione di una riserva di posti (pari al 40 per cento dei posti messi a concorso, quota innalzabile al 50 per cento in alcuni casi) nei concorsi banditi per le nuove assunzioni, ovvero mediante valorizzazione, per il tramite del riconoscimento di apposito punteggio sempre nell'ambito di concorsi pubblici banditi per le nuove assunzioni, dell'esperienza professionale maturata in virtù dei predetti rapporti.

La norma oggetto della presente questione, invece, prevede una stabilizzazione o su semplice domanda degli interessati ovvero previo espletamento di «prove selettive concorsuali» delle quali non è prevista tuttavia la pubblicità.

Essa, pertanto, è illegittima per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., poiché la menzionata normativa statale detta principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica (sentenze n. 30 del 2012 e n. 69 del 2011).

Né potrebbero autorizzare una conclusione diversa le difese svolte dalla Regione circa un'asserita inammissibilità della questione per genericità o incompletezza. In realtà, il ricorrente ha specificato sia l'attribuzione della quale lamenta la lesione (la competenza legislativa concorrente in materia di coordinamento della finanza pubblica), sia la normativa statale espressiva dei principi fondamentali violati nella fattispecie.

Nel merito, la resistente sostiene che non sussisterebbe violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., perché il comma 1 dell'impugnato art. 10 stabilisce che la spesa prevista sia finanziata con le risorse dei bilanci dei rispettivi enti e che l'aggiornamento del piano pluriennale di superamento del precariato debba rispettare le effettive necessità delle amministrazioni e delle relative dotazioni organiche. Tuttavia, è evidente come tali circostanze non escludano affatto il contrasto con la legislazione statale prima evidenziato.

La difesa regionale aggiunge che l'art. 10 della legge reg. Sardegna n. 16 del 2011 sarebbe coerente con quanto previsto dal legislatore statale all'art. 1, comma 558, della legge n. 296 del 2006, ma tale normativa è stata sostituita proprio da quella del 2009 di cui il Presidente del Consiglio dei ministri lamenta la lesione, la quale non a caso prevede le modalità di stabilizzazione prima ricordate (riserva di una quota di posti nei concorsi pubblici) proprio a favore, tra l'altro, del «personale non dirigenziale in possesso dei requisiti di cui all'articolo 1, commi 519 e 558, della legge 27 dicembre 2006, n. 296».

12.2. – Sussiste altresì lesione dell'art. 97 della Costituzione.

Questa Corte ha ripetutamente dichiarato l'illegittimità, per violazione di tale precetto costituzionale, di norme che disponevano stabilizzazioni del personale precario delle pubbliche amministrazioni senza prevedere la necessità del superamento di un concorso pubblico (sentenze n. 51 del 2012, n. 7 del 2011, n. 235 del 2010).

Ciò è quanto si verifica anche nella presente fattispecie, poiché, come già

segnalato, l'art. 10 della legge reg. Sardegna n. 16 del 2011 prevede una stabilizzazione o su semplice domanda degli interessati ovvero previo espletamento di «prove selettive concorsuali» delle quali non è prevista tuttavia la pubblicità.

Né si può sostenere che il piano pluriennale di superamento del precariato di cui alla norma impugnata si applichi solamente a coloro che abbiano già superato prove selettive di natura concorsuale o che si sottopongano a prove selettive concorsuali. Infatti, da un lato, l'art. 10 della legge reg. Sardegna n. 16 del 2011 prevede la stabilizzazione a domanda, non già a favore di chi abbia lavorato a tempo determinato a seguito di vittoria in un concorso pubblico, ma – molto genericamente – per coloro il cui rapporto di lavoro sia stato instaurato «almeno in parte» sulla base di «procedure selettive di natura concorsuale»; dall'altro, la norma censurata non richiede la pubblicità delle prove concorsuali cui si dovrebbe sottoporre il personale precario.

12.3. – Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 10 della legge reg. Sardegna n. 16 del 2011 per violazione degli artt. 97 e 117, terzo comma, della Costituzione.

Rimane assorbito l'altro profilo di incostituzionalità prospettato dal ricorrente.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) – 7) [*omissis*]

8) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 10 della legge della Regione Sardegna n. 16 del 2011;

9) – 11) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 luglio 2012.

* * *

Sentenza n. 73/2013 (Pres. Mazzella; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, con ricorso notificato il 13-17 luglio 2012, depositato presso la cancelleria il 17 luglio 2012 e iscritto al registro ricorsi n. 105 del 2012, ha impugnato l'articolo 1, comma 2, della legge della Regione Puglia 15 maggio 2012, n. 11 (Misure urgenti per l'accelerazione della determinazione delle dotazioni organiche delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale e di tutela assistenziale).

1.1. – La disposizione impugnata prevede che gli enti del servizio sanitario

regionale, nelle more del completamento delle procedure per la copertura dei posti vacanti, si avvalgano, a tempo determinato e senza oneri aggiuntivi rispetto al livello di spesa sostenuto per la medesima voce di costo nell'esercizio 2011, del personale selezionato in base all'esito delle procedure indicate all'art. 3, comma 40, della legge della Regione Puglia 31 dicembre 2007, n. 40 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2008 e bilancio pluriennale 2008-2010 della Regione Puglia), dichiarate costituzionalmente illegittime da questa Corte con sentenza n. 42 del 2011.

Secondo il ricorrente, la norma censurata contrasterebbe con numerosi principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica stabiliti dal legislatore statale, anche in riferimento al piano di rientro al quale la Regione Puglia è tuttora assoggettata e, di conseguenza, violerebbe l'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

Sarebbero, altresì, violati gli artt. 3 e 97 Cost., considerato che la disposizione censurata consente l'assunzione di personale selezionato in base a una procedura dichiarata costituzionalmente illegittima da questa Corte.

2. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, con ricorso notificato il 23-27 agosto 2012, depositato nella cancelleria della Corte il 31 agosto 2012 e iscritto al registro ricorsi n. 117 del 2012, ha poi impugnato l'art. 5, comma 3, della legge della Regione Puglia 3 luglio 2012, n. 18 (Assestamento e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2012), che consente, a certe condizioni, di prorogare i contratti a tempo determinato previsti dall'art. 1 della legge reg. Puglia n. 11 del 2012, senza previa autorizzazione della Giunta regionale, a differenza di quanto il medesimo articolo dispone per altre ipotesi di assunzione di personale. Tale norma violerebbe i medesimi parametri evocati dal precedente ricorso (artt. 3, 97 e 117, terzo comma, Cost.) e per le medesime ragioni.

3. – In ragione della connessione oggettiva tra le due disposizioni censurate, i due giudizi possono essere riuniti per essere decisi congiuntamente.

4. – Occorre preliminarmente ricostruire il contesto normativo nel quale le disposizioni in esame si inseriscono.

L'art. 3, comma 40, della legge reg. Puglia n. 40 del 2007 ha previsto una procedura di stabilizzazione del personale del sistema sanitario regionale già in servizio con contratto a tempo determinato, basata su un concorso riservato.

La Corte costituzionale, con sentenza n. 42 del 2011, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di tale disposizione, per contrasto con l'art. 97, terzo comma, Cost., considerando che essa disponeva «una procedura selettiva interamente riservata, in assenza di alcuna peculiare ragione di interesse pubblico» e ritenendo che «la semplice circostanza che determinate categorie di dipendenti abbiano prestato attività a tempo determinato presso l'amministrazione» non fosse una ragione sufficiente a giustificare una deroga al principio del pubblico concorso.

In seguito, l'art. 1, comma 2, della legge reg. Puglia n. 11 del 2012 ha

previsto che il personale, già selezionato ai sensi di tale procedura dichiarata costituzionalmente illegittima, fosse impiegato a tempo determinato e fino all'espletamento di procedure di reclutamento per la copertura dei posti vacanti, per un periodo non superiore ai sei mesi.

L'art. 5, commi 2 e 3, della legge reg. Puglia n. 18 del 2012 ha successivamente disposto che debbano essere sottoposte ad una autorizzazione della Giunta regionale tutte le procedure di assunzione di personale a tempo determinato o con convenzioni o con contratti di collaborazione coordinata o continuativa presso gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale, con l'eccezione delle proroghe dei contratti previsti all'art. 1 della legge reg. n. 11 del 2012, già censurati.

Il predetto art. 5 della legge reg. n. 18 del 2012 è stato poi abrogato dall'art. 14 della legge della Regione Puglia 28 dicembre 2012, n. 45 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2013 e bilancio pluriennale 2013-2016 della Regione Puglia), a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

5. – Alla luce di questo quadro normativo, la questione di legittimità costituzionale relativa all'art. 1, comma 2, della legge reg. Puglia n. 11 del 2012 deve dichiararsi fondata, per violazione dell'art. 97 Cost.

5.1. – Il legislatore regionale, infatti, con l'impugnato art. 1, comma 2, della legge reg. n. 11 del 2012, ha previsto l'avvalimento a tempo determinato di personale selezionato in base ad una procedura dichiarata costituzionalmente illegittima per violazione dell'art. 97 Cost., con la conseguenza che i vizi di tale procedura si ripercuotono anche sulla disposizione oggetto del presente giudizio.

Né la necessità di garantire la continuità dell'azione amministrativa, addotta dalla resistente, è ragione di per sé sufficiente a giustificare una deroga al principio del pubblico concorso.

Contrasta, infatti, con l'art. 97 Cost. l'utilizzazione delle graduatorie formatesi all'esito di procedure non rispondenti al principio del pubblico concorso, sia quando il fine è quello di assumere personale a tempo indeterminato, sia quando l'intendimento è, come nel presente giudizio, quello di instaurare o prorogare contratti a tempo determinato.

5.2. – La Corte ha già notato «con preoccupazione che la Regione Puglia continua ad approvare disposizioni legislative contrastanti con gli artt. 3 e 97 Cost., senza ottemperare ai giudicati costituzionali» (sentenza n. 245 del 2012). Questo ricorso, ormai relativamente frequente da parte della Regione, a procedure dichiarate costituzionalmente illegittime, rappresenta, tra l'altro, una violazione del giudicato costituzionale ex art. 136 Cost. Infatti, «il giudicato costituzionale è violato non solo quando il legislatore emana una norma che costituisce una mera riproduzione di quella già ritenuta lesiva della Costituzione, ma anche laddove la nuova disciplina miri a perseguire e raggiungere, “anche se indirettamente”, esiti corrispondenti» (sentenze n. 245 del 2012, n. 223 del 1983, n. 88 del 1966 e n. 73 del 1963), come avviene nel caso in esame,

in cui la legislazione regionale, pur non riproducendo formalmente la procedura di stabilizzazione già dichiarata illegittima, ne utilizza gli esiti in spregio ai principi enunciati da questa Corte.

5.3. – Restano assorbite le ulteriori ragioni di censura.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 2, della legge della Regione Puglia 15 maggio 2012, n. 11 (Misure urgenti per l'accelerazione della determinazione delle dotazioni organiche delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale e di tutela assistenziale);

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 aprile 2013.

* * *

Sentenza n. 290/2013 (Pres. Silvestri; Red. Carosi)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso in epigrafe il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale degli artt. 1 e 3 della legge della Regione Basilicata 23 novembre 2012, n. 22 (Intervento sostitutivo delle aziende sanitarie regionali in caso di inadempienza retributiva nei confronti dei dipendenti delle strutture accreditate al Servizio Sanitario Regionale), in riferimento agli artt. 81, quarto comma, 117, secondo comma, lettera l), e 117, terzo comma, della Costituzione, per quel che riguarda la materia della tutela della salute in relazione agli artt. 8-*bis*, 8-*quater*, 8-*quinqüies* e 8-*sexies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

1.1. – L'art. 1 della legge reg. Basilicata n. 22 del 2012 dispone che, qualora le strutture private accreditate del Servizio sanitario regionale siano inadempienti nel pagamento delle retribuzioni dovute al proprio personale, le aziende sanitarie locali (ASL), previa diffida a pagare, sospendano i pagamenti dovuti ai soggetti convenzionati e, nel caso in cui permanga tale situazione, si sostituiscano agli stessi, provvedendo direttamente al pagamento dei lavoratori nei limiti delle somme dovute a qualsiasi titolo. Secondo il ricorrente, tale disciplina eccederebbe dalla competenza regionale, invadendo la materia dell'ordinamento civile in cui lo Stato è titolare di potestà legislativa esclusiva, ai sensi dell'art.

117, secondo comma, lettera *l*), Cost. L'art. 1, infatti, disciplinerebbe rapporti di natura privatistica.

Il ricorrente ritiene inoltre che sia violato anche l'art. 117, terzo comma, Cost., per quel che concerne la materia della tutela della salute, di competenza legislativa concorrente, in relazione alle norme interposte individuate negli artt. 8-*bis*, 8-*quater*, 8-*quinquies* e 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992. L'esercizio di attività per conto del Servizio sanitario nazionale sarebbe subordinato al rilascio dell'accreditamento istituzionale, mentre l'esercizio di attività a carico del Servizio sanitario sarebbe collegato alla stipulazione degli accordi contrattuali con le strutture precedentemente accreditate, alle condizioni di cui agli artt. 8-*quater* e 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992. Le modalità di remunerazione sarebbero stabilite dall'art. 8-*sexies* del medesimo decreto, ai sensi del quale il rapporto sussisterebbe esclusivamente tra il Servizio sanitario nazionale e le strutture accreditate. In base alla legislazione statale in materia di accreditamento (art. 8-*quater*, comma 4, lettera *d*) la tempestiva retribuzione dei dipendenti dovrebbe essere un *prius* rispetto al rapporto convenzionale, integrando uno dei requisiti necessari per il rilascio dell'accreditamento stesso.

L'art. 3 della legge reg. Basilicata n. 22 del 2012 sarebbe poi in contrasto con l'art. 81, quarto comma, Cost., poiché, nel prevedere che le modalità operative dell'intervento sostitutivo di cui all'art. 1 della medesima legge e la quantificazione e le modalità di remunerazione dei maggiori oneri derivanti all'azienda sanitaria dalla relativa esecuzione siano definite con apposito provvedimento della Giunta regionale, comporterebbe oneri burocratici e amministrativi a carico delle aziende sanitarie e, di conseguenza, determinerebbe oneri aggiuntivi a carico del bilancio della Regione. La norma regionale, omettendo di quantificare i suddetti oneri e di indicarne gli specifici mezzi di copertura, violerebbe l'art. 81, quarto comma, Cost.

1.2. – Si è costituita in giudizio la Regione Basilicata, eccependo l'infondatezza del ricorso proposto dal Presidente del Consiglio dei ministri.

La resistente osserva che l'art. 1 della legge reg. Basilicata n. 22 del 2012, conformemente ai principi contenuti nell'art. 117, terzo e quarto comma, Cost., avrebbe la finalità di assicurare i livelli essenziali di assistenza per i cittadini lucani, mitigando il rischio di un'interruzione improvvisa dell'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie in caso di mancata retribuzione dei dipendenti.

A tal fine la disciplina richiamata mutuerebbe un istituto già previsto in materia contrattuale dall'art. 5, comma 1, del d.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207 (Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante «Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE»).

Con riguardo alla questione sollevata in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera *l*), Cost., con la quale il Presidente del Consiglio denuncia l'invasione della competenza esclusiva statale in materia di ordinamento civile,

la Regione eccipisce che l'anticipazione a favore dei prestatori costituirebbe un acconto della retribuzione e non determinerebbe il coinvolgimento dell'ASL nel rapporto contrattuale con il personale della struttura accreditata. Si tratterebbe solamente di una modalità operativa volta ad ovviare a contingenti ritardi e ad impedire il blocco delle prestazioni in danno degli utenti.

In ordine alla censura di mancata quantificazione degli oneri avanzata nei confronti dell'art. 3 della legge regionale impugnata, la resistente ricorda che la copertura degli eventuali oneri sostenuti dall'ASL sarebbe intrinseca al meccanismo sostitutivo, perché la delibera della Giunta regionale n. 1713 del 2012 ne avrebbe previsto il recupero a carico del soggetto inadempiente nella percentuale massima del 5% delle spettanze.

[omissis]

3. – La questione sollevata nei confronti dell'art. 1 della legge reg. Basilicata n. 22 del 2012 in riferimento all'articolo 117, secondo comma, lettera l), Cost., è fondata.

Nei termini di seguito precisati, essa assume carattere assorbente rispetto alle altre censure mosse dal ricorrente, dal momento che l'illegittimità della norma suddetta si proietta sull'intera legge regionale.

Il citato art. 1 testualmente dispone: «1. Al fine di assicurare e garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, nell'ambito delle convenzioni stipulate tra aziende sanitarie e strutture private accreditate del Servizio sanitario regionale (SSR) che forniscano prestazioni sanitarie e sociosanitarie non immediatamente surrogabili da strutture pubbliche regionali, qualora tali strutture risultino inadempienti in ordine alle retribuzioni relative, al proprio personale, le aziende sanitarie, assegnati 10 giorni per l'erogazione delle spettanze maturate e non corrisposte, permanendo l'inadempienza contrattuale, con provvedimento del Direttore generale, sospendono ogni pagamento. 2. Decorso inutilmente il termine di ulteriori cinque giorni lavorativi dalla data del provvedimento di sospensione, ove le strutture non abbiano adempiuto alle proprie obbligazioni, il Direttore generale dell'azienda sanitaria competente, nei limiti delle spettanze dovute a qualsiasi titolo, procede, in nome e per conto della struttura privata inadempiente, all'anticipazione delle retribuzioni dovute e non pagate nella misura del 90% dell'ultima mensilità erogata ai soli dipendenti che prestano servizio presso la struttura privata accreditata operante sul territorio regionale». Dalla sua formulazione appare in modo in equivoco che esso prevede una disciplina modificativa dei rapporti di natura privatistica intercorrenti tra l'azienda sanitaria, la struttura convenzionata ed i soggetti creditori di quest'ultima, invadendo in tal modo la materia dell'ordinamento civile di competenza esclusiva dello Stato.

Questa Corte ha più volte ricordato che la materia dell'ordinamento civile, in quanto relativa alla disciplina dei rapporti privati, è riservata alla potestà legislativa esclusiva dello Stato.

Si tratta di una competenza rimasta fondamentalmente invariata perché nel

passaggio dal vecchio al nuovo testo dell'art. 117, tale è rimasto anche «il limite, individuato dalla costante giurisprudenza di questa Corte (ed oggi espresso nella riserva alla potestà esclusiva dello Stato della materia “ordinamento civile”, ai sensi del nuovo art. 117, secondo comma, lettera *l*, della Costituzione), consistente nel divieto di alterare le regole fondamentali che disciplinano i rapporti privati» (sentenza n. 282 del 2004).

Peraltro, il profilo rilevante ai fini della decisione esula dalla vicenda dell'accreditamento della struttura sanitaria, già conclusasi a monte della stipula della convenzione, afferendo piuttosto alla disciplina dei rapporti civilistici tra l'azienda committente ed il soggetto convenzionato. Proprio l'eccezione proposta dalla Regione Basilicata, secondo cui il meccanismo sostitutivo sarebbe già stato previsto dal legislatore statale all'art. 5 del d.P.R. n. 207 del 2010, corrobora la fondatezza della questione.

Detta norma prevede che «1. Per i contratti relativi a lavori, servizi e forniture, in caso di ritardo nel pagamento delle retribuzioni dovute al personale dipendente dell'esecutore o del subappaltatore o dei soggetti titolari di subappalti e cottimi di cui all'articolo 118, comma 8, ultimo periodo, del codice, impiegato nell'esecuzione del contratto, il responsabile del procedimento invita per iscritto il soggetto inadempiente, ed in ogni caso l'esecutore, a provvedervi entro i successivi quindici giorni. Decorso infruttuosamente il suddetto termine e ove non sia stata contestata formalmente e motivatamente la fondatezza della richiesta entro il termine sopra assegnato, i soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, lettera *b*), possono pagare anche in corso d'opera direttamente ai lavoratori le retribuzioni arretrate detraendo il relativo importo dalle somme dovute all'esecutore del contratto ovvero dalle somme dovute al subappaltatore inadempiente nel caso in cui sia previsto il pagamento diretto ai sensi degli articoli 37, comma 11, ultimo periodo e 118, comma 3, primo periodo, del codice. 2. I pagamenti, di cui al comma 1, eseguiti dai soggetti di cui all'articolo 3, comma 1, lettera *b*), sono provati dalle quietanze predisposte a cura del responsabile del procedimento e sottoscritte dagli interessati. 3. Nel caso di formale contestazione delle richieste di cui al comma 1, il responsabile del procedimento provvede all'inoltro delle richieste e delle contestazioni alla direzione provinciale del lavoro per i necessari accertamenti».

Essa costituisce disposizione di carattere generale – a sua volta operante in regime di specialità rispetto al codice civile – per i contratti pubblici, attraverso la quale lo Stato, in virtù della propria potestà legislativa esclusiva in materia di ordinamento civile, ha già disposto una tutela necessariamente uniforme sul territorio nazionale per i prestatori che rimangono vittime delle inadempienze dei soggetti affidatari di commesse pubbliche.

Per gli esposti motivi non può essere dunque consentita l'adozione da parte della Regione Basilicata di una specifica e diversa fattispecie normativa.

4. – Con riguardo all'art. 1 resta assorbita l'ulteriore censura mossa in

riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost. ed alle norme interposte richiamate nel ricorso del Presidente del Consiglio.

5. – La dichiarazione di illegittimità costituzionale dell'art. 1 si riflette sull'intera legge regionale, dal momento che tutte le disposizioni successive hanno quale finalità l'attuazione del principio surrogatorio in esso contenuto. Pertanto, deve essere dichiarata in via consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), anche l'illegittimità costituzionale degli artt. 2, 3 e 4 della legge reg. Basilicata n. 22 del 2012, disciplinanti rispettivamente l'attivazione della procedura, la definizione delle sue modalità, la dichiarazione di urgenza e l'entrata in vigore della legge stessa.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Basilicata 23 novembre 2012, n. 22 (Intervento sostitutivo delle aziende sanitarie regionali in caso di inadempienza retributiva nei confronti dei dipendenti delle strutture accreditate al Servizio Sanitario Regionale);

2) *dichiara*, in via consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale degli artt. 2, 3 e 4 della legge reg. Basilicata n. 22 del 2012.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 2 dicembre 2013.

* * *

Sentenza n. 72/2017 (Pres. Grossi; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, con ricorso iscritto al reg. ric. n. 4 del 2016, ha promosso questione di legittimità costituzionale degli artt. 2, comma 1, lettere *a*) e *c*), e 3 della legge della Regione Basilicata 26 novembre 2015, n. 53 (Disposizioni urgenti per l'applicazione dell'articolo 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161), recanti una disciplina transitoria e temporanea in materia di personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale, in servizio presso la Regione Basilicata, al dichiarato fine di «garantire la piena attuazione di quanto disposto dall'art. 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161 ed assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari, dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e l'ottimale funzionamento delle strutture».

L'art. 2, comma 1, della legge reg. Basilicata n. 53 del 2015 dispone che «Nelle more della definizione della nuova disciplina contrattuale nazionale in

relazione alle disposizioni contenute nel D.lgs. n. 66/2003 [...] e comunque non oltre il 31 luglio 2016», per il calcolo della durata massima settimanale di quarantotto ore dell'orario di lavoro, il periodo di riferimento è di dodici mesi (lettera *a*), e che sono possibili riposi giornalieri inferiori a undici ore, in presenza di eventi eccezionali non prevedibili (lettera *c*).

Il ricorrente ritiene che le predette disposizioni violino l'art. 117, primo comma, della Costituzione, in quanto disattendono previsioni dettate dalla normativa comunitaria, e l'art. 117, terzo comma, lettera *l*), Cost., in quanto la materia dell'ordinamento civile è riservata allo Stato.

A sua volta, l'art. 3, comma 1, della legge reg. Basilicata n. 53 del 2015 autorizza le Aziende Sanitarie Locali della Regione, fino alla medesima data del 31 luglio 2016, ad acquisire personale sanitario a tempo determinato, anche attraverso agenzie di somministrazione, fino ad una spesa massima complessiva pari al costo sostenuto nell'anno 2015 per il periodo di assenza di personale dipendente che prevedono la conservazione del posto di lavoro (maternità, malattia, aspettativa, distacchi, comandi, permessi e fruizione di altri benefici), stabilendo che tale costo non è computabile agli effetti del rispetto di tutti i vincoli di spesa complessiva del personale stabiliti dalla normativa nazionale regionale.

Il ricorrente assume che tale disposizione, nel disattendere norme statali costituenti principi di coordinamento della finanza pubblica, violi l'art. 117, terzo comma, Cost. e, nel non prevedere la copertura economica delle spese da essa derivanti, violi, altresì, l'art. 81 Cost.

Successivamente, con ricorso iscritto al reg. ric. n. 57 del 2016, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato, per violazione dell'art. 117, primo e secondo comma, lettera *l*), Cost., la disposizione di cui all'art. 1, comma 1, della legge della Regione Basilicata 4 agosto 2016, n. 17 (Modifiche a norme in materia di sanità), nella parte in cui differisce dal 31 luglio 2016 al 31 dicembre 2016 il termine della disciplina transitoria dettata dalle disposizioni di cui all'art. 2, comma 1, della legge reg. Basilicata n. 53 del 2015, oggetto del ricorso n. 4 del 2016.

2. – I due ricorsi hanno un oggetto e questioni parzialmente comuni e, pertanto, devono essere riuniti per essere trattati congiuntamente e decisi con una unica pronuncia.

[*omissis*]

4. – Con i ricorsi in esame sono promosse due distinte questioni di legittimità costituzionale: la prima, in riferimento all'art. 117, commi primo e secondo, lettera *l*), Cost., concernente gli interventi del legislatore regionale in materia di orario di lavoro settimanale e di riposi giornalieri per il personale del SSN, destinati ad operare in via transitoria fino al 31 luglio 2016 (ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettere *a* e *c*, della legge reg. Basilicata n. 53 del 2015), termine poi differito al 31 dicembre 2016 dall'art. 1, comma 1, della legge reg. Basilicata n. 17 del 2016; la seconda, in riferimento agli artt. 117, terzo comma,

e 81 Cost., concernente la autorizzazione, prevista dall'art. 3 della citata legge regionale n. 53 del 2015, alle Aziende Sanitarie regionali di acquisire, fino al 31 luglio 2016, personale sanitario a tempo determinato.

4.1. – Entrambe le questioni risultano fondate, nei termini di seguito indicati.

4.2. – Con riferimento alla prima delle questioni in esame, questa Corte rileva che le disposizioni regionali censurate in materia di orario di lavoro del personale sanitario incidono su aspetti disciplinati dalla normativa statale, applicabile anche all'orario di lavoro del personale delle aree dirigenziali e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, in base al combinato disposto degli artt. 4, 7 e 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66 (Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro), e dell'art. 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161 (Disposizioni per adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea – Legge europea 213-*bis*).

In particolare, come evidenziato dal ricorrente, la citata disposizione di cui all'art. 14 della legge n. 161 del 2014 è stata espressamente adottata a seguito della procedura di infrazione n. 2011/4185, nella quale era stata contestata all'Italia la non conformità alla normativa europea in materia di orario di lavoro delle disposizioni relative al personale delle aree dirigenziali degli enti e delle aziende del Servizio sanitario nazionale, previste dal comma 13 dell'art. 41 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 6 agosto 2008, n. 133, e, per il personale del ruolo sanitario del SSN, dal comma 6-*bis* dell'art. 17 del d.lgs. n. 66 del 2003, introdotto dall'art. 3, comma 85, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)».

Il medesimo art. 14 della legge n. 161 del 2014 aveva, peraltro, disposto che l'abrogazione delle citate disposizioni intervenisse decorsi dodici mesi dalla entrata in vigore della legge stessa, così come che, dalla medesima data, cessassero di avere applicazione le disposizioni dei contratti collettivi adottate in base alle norme così adottate.

In tale quadro normativo, intervengono le disposizioni regionali censurate.

Osserva la Corte che, contrariamente a quanto affermato nell'art. 1 della legge reg. Basilicata n. 53 del 2015, secondo cui l'intervento sarebbe adottato «al fine di garantire la piena attuazione di quanto disposto dall'art. 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161», le disposizioni introducono, in realtà, discipline difformi rispetto a quanto disposto dalla normativa nazionale.

In proposito, è significativo che l'adozione della legge è intervenuta il 26 novembre 2015, all'indomani della scadenza del predetto termine del regime transitorio disposto dalla normativa nazionale, così configurando una proroga

per il personale sanitario regionale, del ricordato regime transitorio previsto dall'art. 14 della legge n. 161 del 2014, cessato il 25 novembre 2015.

Nello specifico, per il calcolo della durata settimanale di quarantotto ore dell'orario di lavoro, l'art. 2, comma 1, lettera *a*), della legge reg. Basilicata n. 53 del 2015, viene a determinare in dodici mesi il periodo di riferimento, assumendo contraddittoriamente che ciò sarebbe in linea con l'art. 4 del d.lgs. n. 66 del 2003.

L'art. 4 del d.lgs. n. 66 del 2003 stabilisce invece chiaramente che il periodo di riferimento non può superare i quattro mesi, demandando ai soli contratti collettivi di lavoro la possibilità di portare a sei mesi detto periodo o, anche fino a dodici mesi, ma esclusivamente a fronte di specifiche ragioni obiettive, tecniche o organizzative individuate dai medesimi contratti.

Ciò in conformità a quanto disposto dal legislatore europeo con la direttiva 2003/88/CE del 4 novembre 2003 (Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio concernente taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro), sostitutiva della direttiva 93/104/CE del 23 novembre 1993 (Direttiva del Consiglio concernente taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro): rispettivamente, l'art. 6 per la durata massima; l'art. 16, lettera *b*), per il periodo di riferimento non superiore a quattro mesi; gli artt. 18 e 19, per la possibilità di deroghe mediante contratto collettivo, nei limiti di sei mesi o, per ragioni oggettive, fino a dodici mesi.

Quanto ai riposi giornalieri, l'art. 7 del d.lgs. n. 66 del 2003, in conformità a quanto disposto dall'art. 3 della direttiva 2003/88/CE, riconosce il diritto del lavoratore a undici ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore. Il medesimo decreto legislativo prevede, all'art. 17, la possibilità di derogare a tale disposizione mediante contratti collettivi stipulati a livello nazionale con le organizzazioni sindacali comparative più rappresentative.

Diversamente, la disposizione censurata di cui all'art. 2, comma 1, lettera *c*), della legge reg. Basilicata n. 53 del 2015, prevede che il limite così posto dall'art. 7 del d.lgs. n. 66 del 2003 possa essere – direttamente – derogato in presenza di eventi eccezionali e non prevedibili o assenze improvvise che non consentano la continuità dell'assistenza, come accertata dai responsabili dei servizi sanitari interessati.

Risulta, dunque, evidente che le due previsioni regionali censurate ledono la riserva che il legislatore nazionale ha assegnato in via esclusiva all'autonomia collettiva di poter derogare, entro precisi limiti e a determinate condizioni, alle disposizioni in materia di durata massima settimanale del lavoro e di riposo giornaliero, poste dal legislatore nazionale stesso in via generale.

A fronte di ciò la normativa regionale censurata deve ritenersi anzitutto lesiva della competenza legislativa statale in materia di ordinamento civile, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *l*), Cost.

La disciplina dei vari aspetti della definizione del tempo della prestazione lavorativa è parte integrante della disciplina del trattamento normativo del

lavoratore dipendente, sia pubblico che privato che, secondo il costante indirizzo di questa Corte, rientra nell'ordinamento civile (in tal senso, *ex plurimis*, sentenze n. 257 del 2016, n. 178 del 2015, n. 18 del 2013, n. 290, n. 215 e n. 213 del 2012, n. 339 e n. 77 del 2011, n. 324 del 2010).

Al riguardo, questa Corte ha già avuto modo di affermare, in riferimento alle ferie – costituenti anch'esse una manifestazione della disciplina della articolazione del tempo della prestazione lavorativa – che l'istituto è «parte integrante del trattamento del prestatore di lavoro», rientrante nella esclusiva competenza legislativa dello Stato, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost. (sentenza n. 286 del 2013).

Né a tali considerazioni potrebbe eventualmente opporsi la rilevanza che la regolazione dell'orario di lavoro del personale pubblico regionale assume sugli assetti organizzativi dei servizi che la regione deve assicurare, trattandosi di competenza residuale che deve esercitarsi nel rispetto dei limiti derivanti da altre competenze statali, quali appunto quelle in materia di ordinamento civile.

Pertanto, la regione, al fine di assolvere alle proprie inderogabili funzioni, dovrà adottare interventi di carattere organizzativo e di razionalizzazione, tra i quali modalità più efficienti di utilizzo delle risorse umane disponibili.

4.3. – Resta, pertanto, assorbita la censura relativa all'art. 117, primo comma, Cost.

4.4. – Le predette considerazioni, riferite alla impugnata previsione di cui all'art. 2, comma 1, lettere a) e c), della legge reg. Basilicata n. 53 del 2015, si estendono conseguentemente alla proroga della loro vigenza al 31 dicembre 2016, disposta dall'art. 1 della legge reg. Basilicata n. 17 del 2016, avendo essa rinnovato e prolungato la riscontrata violazione costituzionale.

5. – La seconda questione di legittimità è promossa in riferimento all'art. 3 della stessa legge della Regione Basilicata n. 53 del 2015.

La previsione normativa impugnata autorizza le Aziende Sanitarie regionali, fino al 31 luglio 2016, all'acquisizione di personale sanitario a tempo determinato, anche nella forma di lavoro in somministrazione, per una spesa massima complessiva pari al costo sostenuto nell'anno 2015 per il periodo di assenza del personale dipendente in caso di diritto alla conservazione del posto di lavoro. La norma censurata dispone, poi, che il costo derivante da tali assunzioni non è computabile agli effetti del rispetto di tutti i vincoli di spesa complessiva del personale stabiliti dalla normativa nazionale e regionale.

Il ricorrente assume che la disposizione regionale si ponga in contrasto con i limiti di assunzione di personale a tempo determinato, nelle varie tipologie contrattuali, posti per le pubbliche amministrazioni dall'art. 2, commi 71 e 72, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)», e dall'art. 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 30 luglio 2010, n. 122,

in tal modo ledendo i principi di coordinamento della finanza pubblica, che le predette disposizioni statali configurano.

La norma regionale in esame risulta in contrasto con le disposizioni nazionali innanzi invocate dal ricorrente ed, in particolare, con la previsione di cui all'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78 del 2010 che, ai fini del presente giudizio, assume peculiare rilievo quale norma interposta.

Difatti la norma censurata autorizza, come si è visto, le aziende sanitarie regionali fino al 31 luglio 2016 ad acquisire personale sanitario a tempo determinato, anche in forma di lavoro in somministrazione, per una spesa massima complessiva pari al costo sostenuto nel 2015 per il periodo di assenza del personale dipendente nei diversi casi in cui sia previsto il diritto alla conservazione del posto di lavoro. La relazione illustrativa e tecnico-finanziaria della legge regionale in esame chiarisce che tale costo è quello sostenuto «per sopperire al deficit di prestazioni orarie dovute a maternità, malattia, aspettative, fruizione di altri benefici, distacchi, comandi e permessi previsti dalla normativa».

La norma regionale si riferisce, dunque, a determinate assunzioni a termine per specifiche finalità.

L'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78 del 2010, invece, stabilisce la possibilità, da qualsiasi finalità motivata, per le pubbliche amministrazioni di avvalersi di personale a tempo determinato – o con convenzioni, ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa – nel limite massimo del 50 per cento delle spese sostenute nell'anno 2009 per le stesse finalità, vale a dire per le medesime tipologie di utilizzo di risorse umane.

La riscontrata difformità della disposizione censurata rispetto alla predetta normativa nazionale di riferimento, e il fatto che essa dispone che il costo delle contemplate assunzioni non è computabile «agli effetti del rispetto di tutti vincoli di spesa complessiva del personale stabilita dalla normativa nazionale e regionale», comporta in modo inequivoco la sua incompatibilità con i vincoli di spesa complessivamente posti dal legislatore statale per le assunzioni di personale a tempo determinato da parte delle pubbliche amministrazioni, comprese le regioni.

Questa Corte ha già avuto modo di affermare ripetutamente, proprio in riferimento all'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78 del 2010, che lo Stato, nell'esercizio della sua competenza concorrente in materia di coordinamento della finanza pubblica, può legittimamente porre, anche alle regioni, limiti alle possibilità di assunzione a tempo determinato, e che la predetta disposizione costituisce principio generale di coordinamento della finanza pubblica, ai quali si devono adeguare le regioni stesse, nonché gli enti del Servizio sanitario nazionale (sentenze n. 61 del 2014, n. 18 del 2013 e n. 173 del 2012).

Pertanto, la norma regionale scrutinata, non adeguandosi alle disposizioni adottate dal legislatore nazionale in tema di contenimento delle spese per l'acquisizione di personale a tempo determinato da parte delle pubbliche

amministrazioni, ivi comprese le regioni e gli enti del Servizio sanitario nazionale, viola l'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione alla competenza statale concorrente in materia di «coordinamento della finanza pubblica».

Resta, conseguentemente, assorbita la censura relativa all'art. 81 Cost.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. 2, comma 1, lettere *a*) e *c*), e 3 della legge della Regione Basilicata 26 novembre 2015, n. 53 (Disposizioni urgenti per l'applicazione dell'articolo 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161);

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge della Regione Basilicata 4 agosto 2016, n. 17 (Modifiche a norme in materia di sanità), nella parte in cui dispone che «all'art. 2, comma 1, della legge regionale 26 novembre 2015, n. 53, la data del “31 luglio 2016” è sostituita dalla data del “31 dicembre 2016”».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 febbraio 2017.

* * *

Sentenza n. 73/2017 (Pres. Grossi; Red. Barbera)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale degli artt. 42, 44 e 63, comma 1, della legge della Regione Basilicata 4 marzo 2016, n. 5 (Collegato alla Legge di stabilità regionale 2016), per violazione degli artt. 3 e 117, terzo comma, della Costituzione.

In particolare, le prime due disposizioni, per quanto definite di interpretazione autentica, avrebbero un contenuto innovativo retroattivo, non giustificato *ex art.* 3 Cost., e sarebbero in conflitto con i principi fondamentali dettati, in materia di governo del territorio, dagli artt. 36 e 37 del decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380, recante «Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia (Testo A)» (di seguito: TUE), nonché dal comma 10 dell'art. 5 del decreto-legge 13 maggio 2011, n. 70 (Semestre Europeo – Prime disposizioni urgenti per l'economia), convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2011, n. 106.

L'ultima delle disposizioni censurate sarebbe, invece, in conflitto con i principi fondamentali dettati dalla legislazione statale in materia di coordinamento della finanza pubblica sul tema del contenimento delle spese del personale sanitario.

Di qui il riferimento al terzo comma dell'art. 117 Cost., evocato in ragione

del rilevato contrasto con i principi dettati dall'art. 2, commi 71 e 72, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2010)».

[*omissis*]

6. – Il Governo ricorrente ha anche impugnato l'art. 63, comma 1, della legge della Regione Basilicata n. 5 del 2016.

6.1. – La norma impugnata, nel sostituire il comma 4 dell'art. 20 della legge regionale 8 agosto 2012, n. 16 (Assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2012 e del bilancio pluriennale per il triennio 2012/2014), detta disposizioni in materia di limiti di spesa per il personale delle aziende e degli enti del servizio sanitario.

In particolare, abrogato – dopo la proposizione del ricorso – il relativo primo capoverso (dall'art. 2 della legge regionale 4 agosto 2016, n. 17, recante «Modifiche a norme in materia di sanità»), il cui disposto era comunque indifferente all'oggetto della questione prospettata, l'attuale testo della norma modificata da quella censurata prevede che: «In attuazione delle disposizioni di cui all'art. 1, comma 584, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, la Giunta regionale adotta un programma pluriennale di graduale riduzione della spesa del personale delle Aziende ed Enti del servizio sanitario regionale, al fine di garantire l'obiettivo, previsto per l'anno 2020, di una spesa complessiva del personale pari a quella sostenuta nell'anno 2004 ridotta dell'1,4% al netto della spesa per il personale del sistema dell'emergenza urgenza 118 e dell'IRCCS CROB di Rionero in Vulture non ancora strutturata alla data del 31 dicembre 2004, individuando il limite di spesa annuale per ciascuna Azienda».

6.2. – Tale disposizione, secondo il Governo, sarebbe in contrasto con i limiti di spesa imposti dai commi 71 e 72 dell'art. 2 della legge n. 191 del 2009, per gli enti del servizio sanitario. In particolare, il citato comma 71 prevede che «[...] gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. [...]».

La stessa disposizione evocata quale parametro interposto esclude dal computo dell'importo massimo di spesa assentita «[...] sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni». Rimarca, inoltre, il ricorrente, che le previsioni di contenimento della spesa sopra indicate, in origine riferite al triennio 2010-2012, sono state successivamente estese agli anni dal 2013 al 2020, ai sensi dell'art. 17, comma 3,

del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, così come modificato dall'art. 1, comma 584, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)».

6.3. – Ciò premesso, la norma impugnata, secondo l'assunto del Governo, compromette il rispetto, a livello regionale, degli obiettivi di contenimento della spesa di personale fissati dalle disposizioni statali evocate quali parametri interposti, cui va ascritta natura di principi di coordinamento della finanza pubblica: escludendo dal computo della spesa cui applicare il predetto obiettivo di risparmio il personale del sistema «dell'emergenza urgenza», nonché quello dell'IRCCS CROB di Rionero in Vulture, la norma censurata si pone in deroga al limite di spesa riferito al 2004, ridotto dell'1,4 %, da ritenersi applicabile anche a tale personale.

Di qui la addotta violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

6.4. – La censura merita l'accoglimento nei termini precisati di seguito.

6.4.1. – Pur se nominalmente riferita all'intero primo comma dell'art. 63, la censura, nel suo portato effettivo, risulta esclusivamente limitata alla mancata previsione – nel computo da considerare per ritenere rispettata la soglia di contenimento stabilita dai parametri interposti all'uopo evocati – degli importi di spesa previsti per il «personale del sistema dell'emergenza urgenza 118 e dell'IRCCS CROB di Rionero in Vulture»; e ciò fissa i confini della valutazione rimessa a questa Corte nello scrutinare la norma impugnata.

6.4.2. – Secondo il consolidato orientamento espresso in materia (*ex plurimis*, sentenza n. 110 del 2014) «“l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa”, peraltro in un “quadro di esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario”». Il legislatore statale può in coerenza «legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari (sentenze n. 91 del 2012, n. 163 del 2011 e n. 52 del 2010)».

In questa cornice va considerata e letta l'affermazione, ribadita nel tempo dalla Corte, in forza della quale la spesa per il personale costituisce «una delle voci del bilancio regionale, caratterizzata sia dal peso preponderante che vi riveste, sia dalla storica ritrosia delle Regioni a porvi adeguati limiti» (sentenze n. 182 del 2011). In linea con tale orientamento, questa Corte (sentenze n. 182 del 2011, n. 68 del 2011 e n. 333 del 2010) ha già riconosciuto, al limite stabilito dal comma 71 dell'art. 2 della legge di stabilità del 2010, la natura di principio fondamentale, diretto al contenimento della spesa sanitaria, ritenuto, come tale, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica.

Del resto, ad analoga soluzione si era già pervenuti (sentenza n. 120 del 2008) allorquando ad essere sottoposto a scrutinio era stato l'art. 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), che della evocata norma interposta ebbe a costituire l'antecedente con analogia di contenuti.

6.4.3. – Messa in chiaro la natura dell'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009, non pare revocabile in dubbio, in linea con la doglianza prospettata, che la norma regionale impugnata consenta l'indebito superamento della soglia di contenimento fissata dalla citata disposizione, perché esclude, dal computo del totale della spesa consentita, i costi di riferimento relativi ad alcune categorie di dipendenti che non sono immediatamente riconducibili a quelle per le quali lo stesso parametro interposto ammette una deroga di principio. Il tutto, peraltro, in ragione di una giustificazione di fondo – quella in forza della quale tali ragioni di spesa non erano ancora strutturate nell'anno 2004 – evidentemente inconferente, perché in aperta contraddizione logica con l'esigenza di revisione al ribasso della spesa per siffatta voce, una volta definito il relativo parametro massimo di riferimento.

Di qui l'illegittimità costituzionale della norma censurata, nei limiti del *petitum* prospettato dal ricorso.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) [*omissis*]

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale del comma 4 dell'art. 20 della legge della Regione Basilicata 8 agosto 2012, n. 16 (Assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2012 e del bilancio pluriennale per il triennio 2012/2014), come sostituito dall'art. 63, comma 1, della legge della Regione Basilicata n. 5 del 2016, limitatamente alle parole «al netto della spesa per il personale del sistema dell'emergenza urgenza 118 e dell'IRCCS CROB di Rionero in Vulture non ancora strutturata alla data del 31 dicembre 2004».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 febbraio 2017.

* * *

Sentenza n. 110/2017 (Pres. Grossi; Red. de Pretis)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'art. 53, commi 4, 5 e 6, della legge della Regione Puglia 15 febbraio 2016, n. 1, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2016 e bilancio pluriennale 2016 – 2018 della Regione Puglia (Legge di stabilità regionale 2016)».

Il comma 4 stabilisce che «[l]e Aziende sanitarie locali, al fine di far fronte alle esigenze assistenziali relative al Servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI), riabilitazione e integrazione scolastica [...] si avvalgono del personale già adibito a tali servizi e stabilizzato ai sensi dell'articolo 3, comma 38, della legge regionale 31 dicembre 2007, n. 40 (Disposizioni per la formazione del bilancio previsione 2008 e bilancio pluriennale 2008 – 2010 della Regione Puglia) e dell'articolo 16, comma 3, della legge regionale 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), i cui rapporti di lavoro a tempo indeterminato sono stati risolti e/o dichiarati nulli di diritto ai sensi dell'articolo 16, comma 8, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, [...]». In base al comma 5, «[d]etto personale viene chiamato in servizio compatibilmente con i piani assunzionali delle ASL, con rapporto di lavoro a tempo determinato ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 della legge regionale 25 agosto 2003, n. 17 (Sistema integrato d'interventi e servizi sociali in Puglia) e 68 della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia) con contratti di lavoro full time di durata annuale rinnovabili». Infine, il comma 6 dispone che «[i]l presente articolo si applica anche al personale utilizzato dalle ASL su delega dei comuni ai quali sia stato applicato il contratto degli enti locali».

Ad avviso del ricorrente, tali norme sarebbero costituzionalmente illegittime sotto due profili. In primo luogo, «individuando i soggetti destinatari dei rapporti di lavoro a tempo determinato», si porrebbero «in contrasto con i principi sanciti dai CCNL di settore per cui tali contratti vengono instaurati dalle Aziende sanitarie attraverso procedure selettive», con l'art. 35 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), e «con il principio del pubblico concorso per l'accesso al pubblico impiego, nonché con i principi di imparzialità e buon andamento dell'amministrazione, di cui all'articolo 97 della Costituzione».

In secondo luogo, il ricorrente osserva che «[l]a norma censurata [...], regolando un aspetto specifico del mutamento che interviene nel corso del rapporto di lavoro, e facendolo, oltretutto, in contrasto con l'anzidetta disciplina della legge statale e della contrattazione collettiva di comparto, sconfina in un ambito, quello dell'«ordinamento civile», che è di competenza esclusiva dello Stato» ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera *l*), della Costituzione.

[*omissis*]

3. – Nel merito, la prima questione è fondata.

3.1. – È opportuno chiarire innanzitutto il contesto di riferimento delle norme impugnate. La legge della Regione Puglia 9 giugno 1987, n. 16 (Norme organiche per l'integrazione scolastica degli handicappati), richiamata dall'impugnato art. 53, comma 4, della legge reg. Puglia n. 1 del 2016, aveva previsto che la Regione finanziasse «un idoneo sistema di servizi finalizzato a garantire il diritto allo studio dei portatori di handicap fisici, psichici e sensoriali» (art. 1).

Le funzioni di integrazione scolastica dovevano essere esercitate dai Comuni singoli o associati per il tramite delle Unità sanitarie locali (art. 3). L'art. 5 prevedeva l'approvazione della «pianta organica del personale addetto ai servizi d'integrazione scolastica» e la copertura tramite concorso pubblico o avvalimento di personale comandato dagli enti locali (comma 1) o avvalimento del personale iscritto nei ruoli nominativi regionali del personale del Servizio sanitario nazionale (comma 2). Il comma 4 contemplava peraltro la possibilità «di assumere personale straordinario, con rapporto di lavoro a tempo determinato, per il periodo necessario alla realizzazione dei progetti, in mancanza d'idonee strutture, costituite ai sensi del primo e secondo comma e nel rispetto delle vigenti norme legislative in materia».

L'art. 46 della legge reg. Puglia n. 17 del 2003 e l'art. 68 della legge reg. Puglia n. 19 del 2006 hanno previsto che il personale sanitario e non sanitario «adibito ai servizi sociali d'integrazione scolastica dei portatori di handicap, di cui alla L.R. n. 16/1987», continuasse ad operare (rispettivamente presso le AUSL e i comuni), in presenza di certe condizioni (v. i commi 1 e 3), con «contratti di lavoro subordinato, full time, a tempo determinato di durata annuale, rinnovabili».

La Regione Puglia ha poi deciso di stabilizzare il personale in questione. L'art. 3, comma 38, della legge reg. Puglia n. 40 del 2007 ha disposto che «[a]l personale del comparto in servizio continuativo da almeno 3 anni alla data in vigore della presente legge presso le aziende sanitarie locali con rapporto di lavoro convenzionale ovvero con incarico a tempo determinato, adibito al servizio integrazione scolastica di cui alla legge regionale 9 giugno 1987, n. 16 (Norme organiche per l'integrazione scolastica degli handicappati), si applica il processo di stabilizzazione previsto dall'articolo 30 (Piano di stabilizzazione del personale) della legge regionale 16 aprile 2007, n. 10», e che tale procedura si applica anche «al personale che dal 1997 ha prestato analogo servizio per almeno tre anni, anche non continuativi, con rapporto di lavoro convenzionale presso le ASL per il quale, alla data di entrata in vigore delle presenti modifiche, è in corso contenzioso per il riconoscimento giuridico del rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato».

L'art. 16, comma 3, della legge reg. n. 4 del 2010 ha poi stabilito che «[l]e disposizioni di cui all'articolo 3, comma 38, della L.R. n. 40/2007, come modificato dagli articoli 20 e 21 della L.R. n. 1/2008, si applicano altresì nei confronti del personale che abbia prestato servizio, anche non continuativo, per almeno tre anni negli ultimi cinque anni, entro il 31 dicembre 2010, con rapporto convenzionale e/o con incarico a tempo determinato, purché adibito al servizio di ADI, riabilitazione e integrazione scolastica di cui alla legge regionale 9 giugno 1987, n. 16».

La disposizione appena citata è stata dichiarata illegittima da questa Corte con la sentenza n. 68 del 2011, per violazione del principio del concorso pubblico e dei principi statali di coordinamento della finanza pubblica. In

conseguenza della pronuncia ha trovato applicazione l'art. 16, comma 8, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 15 luglio 2011, n. 111, che prevede la nullità delle assunzioni fondate su norme dichiarate illegittime dalla Corte costituzionale e il ripristino della situazione preesistente.

Le norme impugnate nel presente giudizio sono dirette sostanzialmente a "neutralizzare" gli effetti dell'art. 16, comma 8, del d.l. n. 98 del 2011 e della sentenza n. 68 del 2011.

3.2. – Le modalità di instaurazione del rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione rientrano nella materia dell'organizzazione amministrativa, di competenza regionale residuale ai sensi dell'art. 117, quarto comma, Cost. (sentenze n. 251 e n. 202 del 2016, n. 272 del 2015, n. 277 del 2013, n. 141 del 2012, n. 156 e n. 7 del 2011, n. 235 del 2010, n. 380 del 2004; le sentenze n. 156 e n. 7 del 2011 riguardano specificamente l'instaurazione di rapporti di lavoro a tempo determinato). Nell'esercizio di tale loro competenza, le regioni devono rispettare la regola posta dall'art. 97, quarto comma, Cost. secondo cui «[a]gli impieghi nelle pubbliche amministrazioni si accede mediante concorso, salvo i casi stabiliti dalla legge». Sebbene la disposizione costituzionale non precisi i casi in cui si può evitare il pubblico concorso per l'instaurazione di rapporti di pubblico impiego, certamente la fattispecie oggetto delle norme impugnate non rientra fra quelle che possono consentire una legittima deroga alla regola in essa espressa.

Questa Corte si è già pronunciata nel senso della fondatezza della questione di legittimità costituzionale proposta in riferimento all'art. 97 Cost., con la sentenza n. 73 del 2013, in un caso assai simile a quello oggetto del presente giudizio (relativo sempre alla Regione Puglia). L'art. 3, comma 40, della legge reg. Puglia n. 40 del 2007 aveva previsto una procedura di stabilizzazione del personale del sistema sanitario regionale già in servizio con contratto a tempo determinato, basata su un concorso riservato. Dopo che la Corte costituzionale, con la sentenza n. 42 del 2011, aveva dichiarato costituzionalmente illegittima tale disposizione per contrasto con l'art. 97, terzo comma, Cost., l'art. 1, comma 2, della legge della Regione Puglia 15 maggio 2012, n. 11 (Misure urgenti per l'accelerazione della determinazione delle dotazioni organiche delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale e di tutela assistenziale) stabilì che, «in via eccezionale e in relazione alla esigenza di assicurare livelli essenziali di tutela assistenziale, le aziende e gli enti del Servizio sanitario regionale, fino all'espletamento delle procedure per la copertura dei posti vacanti e, comunque, per un periodo non superiore a sei mesi decorrenti dalla data di entrata in vigore della presente legge, si avvalgono a tempo determinato, [...] del personale selezionato all'esito delle procedure di cui all'articolo 3, comma 40, della legge regionale 31 dicembre 2007, n. 40 [...], oggetto della sentenza della Corte Costituzionale 7 febbraio 2011, n. 42». Tale norma fu impugnata dallo Stato e la Corte, con la

citata sentenza n. 73 del 2013, la dichiarò illegittima con la seguente motivazione: «[i]l legislatore regionale [...] ha previsto l'avvalimento a tempo determinato di personale selezionato in base ad una procedura dichiarata costituzionalmente illegittima per violazione dell'art. 97 Cost., con la conseguenza che i vizi di tale procedura si ripercuotono anche sulla disposizione oggetto del presente giudizio. Né la necessità di garantire la continuità dell'azione amministrativa, adottata dalla resistente, è ragione di per sé sufficiente a giustificare una deroga al principio del pubblico concorso. Contrasta, infatti, con l'art. 97 Cost. l'utilizzazione delle graduatorie formatesi all'esito di procedure non rispondenti al principio del pubblico concorso, sia quando il fine è quello di assumere personale a tempo indeterminato, sia quando l'intendimento è, come nel presente giudizio, quello di instaurare o prorogare contratti a tempo determinato».

Gli stessi argomenti sono applicabili al caso qui in esame. La previsione contenuta all'art. 53, commi 4, 5 e 6, della legge reg. Puglia n. 1 del 2016 risulta anzi ancora più censurabile rispetto a quella dichiarata costituzionalmente illegittima con la sentenza n. 73 del 2013, in quanto la prima, oltre a essere diretta a far fronte, non a bisogni temporanei, ma a esigenze risalenti e non destinate a venir meno (tanto è vero che il personale adibito ai servizi assistenziali in questione era stato stabilizzato), prevede che il contratto annuale possa essere rinnovato senza limiti, mentre l'art. 1, comma 2, della legge reg. Puglia n. 11 del 2012 limitava i rapporti a tempo determinato «fino all'espletamento delle procedure per la copertura dei posti vacanti e, comunque, per un periodo non superiore a sei mesi».

Né la deroga all'art. 97, quarto comma, Cost. si può giustificare con la necessità – invocata dall'impugnato art. 53, comma 4, della legge reg. Puglia n. 1 del 2016 – di «far fronte alle esigenze assistenziali relative al Servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI), riabilitazione e integrazione scolastica», o con quella – invocata dalla difesa della Regione – di tutelare il «legittimo affidamento» dei lavoratori. I servizi appena citati devono essere garantiti dalle regioni senza soluzioni di continuità, in modo che sia assicurata l'effettività del diritto del disabile all'istruzione e all'integrazione scolastica (sentenza n. 275 del 2016). La necessaria garanzia del servizio, tuttavia, non comporta che esso possa essere svolto solo dai soggetti individuati dalle norme impugnate, tanto è vero che la sentenza n. 68 del 2011 (elusa dalle norme impugnate) ha censurato la stabilizzazione dei lavoratori in questione constatando la mancanza di «peculiarità delle funzioni che il personale svolge [...] o specifiche necessità funzionali dell'amministrazione». Trattandosi di servizi assistenziali stabili, che l'amministrazione ha l'obbligo di fornire, ma che non devono essere necessariamente svolti dai destinatari delle norme impugnate, la Regione non avrebbe dovuto prevedere la chiamata in servizio «diretta», con contratti annuali rinnovabili, ma seguire le ordinarie procedure di assunzione (nelle quali è consentito entro certi limiti valorizzare la specifica esperienza pregressa).

Quanto all'invocata esigenza di tutelare il «legittimo affidamento» dei lavoratori, occorre ribadire che «la facoltà del legislatore di introdurre deroghe al principio del concorso pubblico deve essere delimitata in modo rigoroso, potendo tali deroghe essere considerate legittime solo quando siano funzionali esse stesse al buon andamento dell'amministrazione e ove ricorrano peculiari e straordinarie esigenze di interesse pubblico idonee a giustificarle» (*ex multis*, sentenza n. 90 del 2012), e che le norme volte a tutelare l'affidamento dei lavoratori non soddisfano questi requisiti (*ex multis*, sentenze n. 217 e n. 51 del 2012, e n. 150 del 2010).

Va dunque dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 53, commi 4, 5 e 6, della legge reg. Puglia n. 1 del 2016, per violazione dell'art. 97, quarto comma, Cost.

4. – L'accoglimento della prima questione promossa nel ricorso consente l'assorbimento della seconda questione, riferita all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 53, commi 4, 5 e 6, della legge della Regione Puglia 15 febbraio 2016, n. 1, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2016 e bilancio pluriennale 2016 – 2018 della Regione Puglia (Legge di stabilità regionale 2016)».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 aprile 2017.

* * *

Sentenza n. 5/2020 (Pres. Carosi; Red. Sciarra)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale, in via principale, oltre che delle disposizioni che hanno formato oggetto della sentenza n. 286 del 2019, degli artt. 24, 28, 47 (*recte*: 47, comma 1), 53 e 55 della legge della Regione Basilicata 22 novembre 2018, n. 38 (Seconda variazione al bilancio di previsione pluriennale 2018/2020 e disposizioni in materia di scadenza di termini legislativi e nei vari settori di intervento della Regione Basilicata), in riferimento agli artt. 3, 51, 97, 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, della Costituzione.

Poiché le disposizioni impugnate incidono su materie differenti e sono state censurate in riferimento a parametri e sotto profili eterogenei, occorre esaminare separatamente le questioni di legittimità costituzionale promosse dal ricorrente.

[*omissis*]

5. – Sono, infine, impugnati gli artt. 53 e 55 della legge reg. Basilicata n. 38 del 2018, là dove dispongono la proroga dei contratti di collaborazione presso enti e strutture connesse all'amministrazione regionale.

Secondo il ricorrente, tali norme si porrebbero in contrasto con l'art. 7, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), che vieta di ricorrere alle proroghe di contratti di collaborazione, tranne che quando sia stata accertata l'impossibilità oggettiva di utilizzare per il medesimo scopo il personale già a disposizione dell'amministrazione, e comunque solo in via temporanea e sulla base di una procedura di comparazione fra candidati. In tal modo, esse determinerebbero una lesione della sfera di competenza legislativa statale esclusiva in materia di «ordinamento civile» di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

5.1. – In linea preliminare, occorre rilevare che le disposizioni impugate – gli artt. 53 e 55 della legge reg. Basilicata n. 38 del 2018 – pur provvedendo entrambe a prorogare i contratti di collaborazione presso amministrazioni regionali, hanno contenuti e ambiti di operatività differenti.

Infatti, con l'art. 53 è prorogata la scadenza (al 31 dicembre 2019 e al 30 giugno 2020) di contratti di collaborazione coordinata e continuativa per lo svolgimento di una serie variegata di attività, puntualmente individuate, che attengono: alla realizzazione di programmi concernenti l'Osservatorio dei prezzi, dei servizi e delle tecnologie nel settore della sanità (OPT); all'attuazione del progetto di realizzazione della Rete regionale degli acquisti del Servizio sanitario regionale; ai piani e ai progetti di adeguamento infrastrutturale delle Aziende sanitarie regionali e delle strutture sanitarie; all'attuazione del progetto di riordino del sistema di formazione continua; alla realizzazione del programma regionale di farmacovigilanza attiva e del funzionamento del Centro regionale di farmacovigilanza; alla messa in esercizio del fascicolo sanitario elettronico; al completamento dei programmi connessi alla valorizzazione artistico-culturale.

L'art. 55, invece, dispone la proroga fino al 31 dicembre 2023 di contratti di collaborazione (coordinata e continuativa) volti ad «assicurare il rafforzamento della capacità tecnica e amministrativa dell'Amministrazione regionale e l'accompagnamento per l'accelerazione e l'efficacia delle attività connesse all'attuazione ed alla programmazione FSE 2014-2020, FESR 2014-2020 e FE-ASR 2014-2020». Si tratta, come è evidente, di dare attuazione alla programmazione realizzata con i Fondi strutturali e di investimento europei 2014-2020, per la realizzazione degli obiettivi di coesione economica, sociale e culturale, nel quadro definito dal regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013, recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo

europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio.

La questione di legittimità costituzionale proposta in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., nei confronti di entrambe le disposizioni, deve essere esaminata tenendo conto della specificità della disciplina dettata da ciascuna di esse.

5.2. – Alla luce di tale precisazione, la questione è fondata solo con riguardo all'art. 53 della legge reg. Basilicata n. 38 del 2018.

5.2.1. – Anzitutto, occorre identificare la materia cui deve ricondursi la disciplina contenuta nelle citate disposizioni.

Secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, l'individuazione dell'ambito materiale, cui devono essere ascritte le disposizioni censurate, deve essere effettuata tenendo conto della loro ratio, della loro finalità, del contenuto e dell'oggetto della disciplina (da ultimo sentenza n. 100 del 2019; fra le tante, sentenze n. 32 del 2017, n. 287 e n. 175 del 2016). Poiché entrambe le disposizioni mirano a prorogare la durata di contratti di collaborazione coordinata e continuativa già in essere con enti e strutture regionali e, conseguentemente, la durata dei rapporti di collaborazione fondati su tali contratti, è evidente che esse, pur incidendo sulla materia dell'organizzazione amministrativa regionale, come sostenuto dalla difesa della Regione Basilicata, sono riconducibili alla materia dell'ordinamento civile.

Questa Corte ha già affermato che la disciplina del rapporto di lavoro con la Regione ascrivibile alla complessa nozione di "parasubordinazione" (come nel caso delle collaborazioni coordinate e continuative) non si discosta dal rapporto di lavoro pubblico privatizzato (sentenza n. 157 del 2019) quanto all'«esigenza, connessa al precetto costituzionale di eguaglianza, di garantire l'uniformità nel territorio nazionale delle regole fondamentali di diritto che disciplinano i rapporti tra privati» (sentenza n. 189 del 2007). Queste ultime, che sono riconducibili alla materia dell'«ordinamento civile» assegnata alla competenza esclusiva del legislatore statale, «costituiscono tipici limiti di diritto privato» (sentenza n. 232 del 2019) e, come tali, si impongono alle Regioni anche con riguardo alle scelte, operate da queste ultime, in tema di «organizzazione amministrativa».

5.2.2. – Il legislatore statale è intervenuto più volte sulla materia delle collaborazioni coordinate e continuative in senso restrittivo, per impedire gli abusi nel ricorso a tale strumento contrattuale, con la conseguente elusione della disciplina del rapporto di lavoro subordinato.

Con il decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276 (Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30) è stata introdotta la fattispecie del lavoro a progetto (artt. da 61 a 69-*bis*), poi delimitata nel suo uso dall'art. 1, commi da 23 a 26 della legge 28 giugno 2012, n. 92 (Disposizioni in materia di riforma del mercato del

lavoro in una prospettiva di crescita). Infine, con il decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 (Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183), le norme precedenti inerenti alla collaborazione "a progetto" sono state abrogate ed è rimasta in vigore la precedente disciplina generale della collaborazione continuativa e coordinata richiamata dall'art. 409 del codice di procedura civile.

A completare un tale processo di "ridimensionamento" dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa ha provveduto, con specifico riferimento al lavoro pubblico, il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, recante «Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera *a*), e 2, lettere *b*), *c*), *d*) ed *e*) e 17, comma 1, lettere *a*), *c*), *e*), *f*), *g*), *h*), *l*) *m*), *n*), *o*), *q*), *r*), *s*) e *z*), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche», che ha espressamente introdotto, nel testo del d.lgs. n. 165 del 2001, il divieto per le pubbliche amministrazioni «di stipulare contratti di collaborazione che si concretano in prestazioni di lavoro esclusivamente personali, continuative e le cui modalità di esecuzione siano organizzate dal committente anche con riferimento ai tempi e al luogo di lavoro» (art. 7, comma 5-*bis*) e ha puntualmente delimitato le deroghe a tale divieto (art. 7, comma 6).

Quest'ultima disposizione stabilisce, infatti, che «le amministrazioni pubbliche possono conferire esclusivamente incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, ad esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria», «per specifiche esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio», solo al ricorrere di specifiche condizioni, indicate come «presupposti di legittimità».

In particolare, si richiede, fra l'altro, che l'oggetto della prestazione corrisponda a obiettivi e progetti specifici e determinati e sia coerente con le esigenze di funzionalità dell'amministrazione conferente; che l'amministrazione abbia preliminarmente accertato l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili al suo interno; che la prestazione abbia natura temporanea e altamente qualificata. Si esclude la possibilità di rinnovo, mentre si stabilisce che «l'eventuale proroga dell'incarico originario è consentita, in via eccezionale, al solo fine di completare il progetto e per ritardi non imputabili al collaboratore» (art. 7, comma 6, lettera *c*). Infine, si introduce una fattispecie di responsabilità amministrativa del dirigente che abbia stipulato un simile contratto «per lo svolgimento di funzioni ordinarie».

Le misure richiamate stanno a dimostrare che l'obiettivo – sia del divieto di stipulazione dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa, sia della rigorosa delimitazione delle possibili deroghe a tale divieto – consiste nello «scongiurare alla radice il rischio che si abusi delle collaborazioni esterne pur in presenza di un elevato numero di dipendenti pubblici» (sentenza n. 43 del 2016).

5.2.3. – Con tale disciplina contrasta l'art. 53 della legge reg. Basilicata n. 38 del 2018.

L'indicata disposizione regionale provvede, come si è più volte ricordato, a prorogare ulteriormente rispetto a proroghe già intervenute i contratti di collaborazione coordinata e continuativa inerenti a prestazioni molteplici ed eterogenee, relative a settori di competenza dell'amministrazione regionale (in specie al settore sanitario e farmacologico e a quello artistico-culturale). Il susseguirsi di proroghe già evidenziato contraddice la natura temporanea delle prestazioni richieste.

L'oggetto di tali prestazioni è individuato in attività da ricondurre: al controllo esercitato dall'Osservatorio dei prezzi, dei servizi e delle tecnologie nel settore della sanità; all'attuazione della Rete regionale degli acquisti del Servizio sanitario regionale; all'adeguamento infrastrutturale delle Aziende sanitarie regionali e delle strutture sanitarie; al sistema di formazione continua; al funzionamento del Centro regionale di farmacovigilanza; al fascicolo sanitario elettronico; alla valorizzazione artistico-culturale. Solo in alcuni di questi casi si incontra un – peraltro generico – riferimento, a programmi o progetti.

I progetti sottesi alle collaborazioni coordinate e continuative sono individuati in maniera tutt'altro che specifica e determinata, come prescritto dall'art. 7, comma 6, del d.lgs. n. 165 del 2001, così da non consentire una chiara distinzione rispetto alle funzioni "ordinarie" dell'amministrazione regionale. Né risulta agevole valutare l'effettiva necessità della proroga dei contratti di collaborazione ai fini del completamento «in via eccezionale» delle prestazioni richieste (la cui durata, peraltro, deve essere preventivamente determinata, secondo l'art. 7, comma 6, lettera d, del d.lgs. n. 165 del 2001).

A ciò si aggiunge la considerazione che non c'è traccia nei lavori preparatori della legge, né nella difesa della Regione, della circostanza – pure imposta dal legislatore statale – che quest'ultima abbia «preliminarmente accertato l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili al suo interno», a conferma della divaricazione fra la norma regionale in esame e la normativa statale.

Deve, pertanto, essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 53 della legge reg. Basilicata n. 38 del 2018.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli artt. [*omissis*] e 53 della legge della Regione Basilicata 22 novembre 2018, n. 38 (Seconda variazione al bilancio di previsione pluriennale 2018/2020 e disposizioni in materia di scadenza di termini legislativi e nei vari settori di intervento della Regione Basilicata);

2) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 3 dicembre 2019.

* * *

Sentenza n. 194/2020 (Pres. Cartabia; Red. Amoroso)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso depositato il 17 luglio 2018 e iscritto al n. 44 del r. r. 2018, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera l), della Costituzione, nei confronti, tra gli altri, dell'art. 64 della legge della Regione Siciliana 8 maggio 2018, n. 8 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2018. Legge di stabilità regionale).

[*omissis*]

2. – Con il medesimo ricorso, il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale anche dell'art. 75, commi 2, 3 e 4 della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018, in riferimento agli artt. 81 e 117, terzo comma, Cost., quest'ultimo anche in relazione all'art. 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)», all'art. 3, comma 7, del decreto legislativo 15 dicembre 2015, n. 222 (Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione siciliana per il trasferimento delle funzioni in materia di sanità penitenziaria) e all'art. 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, in legge 30 luglio 2010, n. 122.

In particolare, ad avviso del ricorrente, il comma 2 dell'art. 75 della legge reg. Siciliana citata – che sostituisce nel comma 5 dell'art. 3 della legge della Regione Siciliana 29 dicembre 2016, n. 27 (Disposizioni in materia di autonomie locali e per la stabilizzazione del personale precario) le parole «31 dicembre 2017» con le parole «30 giugno 2018» – determinerebbe la proroga del termine entro il quale le aziende sanitarie provinciali (ASP), in attuazione delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 222 del 2015, e nelle more delle procedure di selezione tese alla stabilizzazione del rapporto di lavoro, sono autorizzate a prorogare i contratti del personale sanitario di cui alla legge 9 ottobre 1970, n. 740 (Ordinamento delle categorie di personale sanitario addetto agli istituti di prevenzione e pena non appartenenti ai ruoli organici dell'Amministrazione penitenziaria).

Inoltre, il ricorrente censura il comma 3 dell'art. 75 della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018, il quale prevede che nelle more delle procedure di selezione

finalizzate alla stabilizzazione, le ASP sono autorizzate a prorogare, sino al 31 dicembre 2018, i rapporti di cui all'art. 3 del d.lgs. n. 222 del 2015.

Dette disposizioni, ad avviso della difesa dello Stato, si porrebbero in contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., perché amplierebbero il limite temporale di durata dei predetti contratti, contravvenendo alle disposizioni statali di cui all'art. 2, comma 283, della legge n. 244 del 2007 e all'art. 3, comma 7 del d.lgs. n. 222 del 2015, da ritenersi espressione di principi fondamentali nella materia di «coordinamento della finanza pubblica».

Secondo il ricorrente, inoltre, il successivo comma 4 dell'art. 75 – là dove prevede che, al fine di non disperdere le professionalità già riconosciute dalla legge n. 740 del 1970 ed assicurare il qualificato servizio di assistenza ai detenuti, le ASP sono autorizzate, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 (Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a, e 2, lettere *b, c, d* ed *e* e 17, comma 1, lettere *a, c, e, f, g, h, l, m, n, o, q, r, s* e *z*, della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche), ad indire procedure selettive rivolte al personale di cui all'art. 3 del d.lgs. n. 222 del 2015 – violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto dette disposizioni non garantirebbero che il personale che si intende stabilizzare sia attualmente impiegato con rapporto di lavoro a tempo determinato a valere su risorse che soggiacciono al limite di cui all'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78 del 2010, convertito nella legge n. 122 del 2010.

I medesimi commi dell'art. 75 della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018 sono inoltre censurati in riferimento all'art. 81 Cost.

Al riguardo il ricorrente afferma che le citate disposizioni sono suscettibili di determinare risvolti onerosi, incompatibili con la cornice economico-finanziaria programmata nel Piano di rientro dal disavanzo sanitario cui la Regione Siciliana è sottoposta.

[*omissis*]

7. – I giudizi devono essere riuniti in ragione della loro connessione oggettiva, per essere trattati congiuntamente e decisi con un'unica pronuncia.

[*omissis*]

9. – Passando al merito, le questioni di legittimità costituzionale possono essere suddivise in due gruppi in ragione della connessione di argomenti.

Il primo gruppo ha ad oggetto le disposizioni che intervengono sulla disciplina del rapporto di lavoro del personale precario della Regione Siciliana e, dunque, l'art. 64 della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018 (r. r. n. 44 del 2018) e l'art. 23 della legge reg. Siciliana n. 1 del 2019 (r. r. n. 54 del 2019).

Il secondo gruppo ha, invece, ad oggetto le disposizioni che riguardano la disciplina dei rapporti di lavoro nel settore della sanità penitenziaria e, dunque, l'art. 75 della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018 (r. r. n. 44 del 2018), l'art. 31 della legge reg. Siciliana n. 1 del 2019 (r. r. n. 54 del 2019) e l'art. 22 della legge reg. Siciliana n. 17 del 2019 (r. r. n. 114 del 2019).

[*omissis*]

16. – Occorre, ora, passare all'esame del secondo gruppo di questioni di legittimità costituzionale, riguardanti il personale della sanità penitenziaria e concernenti l'art. 75, commi 2, 3 e 4, della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018, l'art. 31 della legge reg. Siciliana n. 1 del 2019 e l'art. 22 della legge reg. Siciliana n. 17 del 2019.

17. – Prima di procedere all'esame nel merito delle censure, giova richiamare in breve il quadro normativo in cui le disposizioni regionali censurate si collocano.

Lo specifico settore della sanità penitenziaria fa originariamente riferimento alla legge n. 740 del 1970, che ha previsto, tra le altre, la figura del «medico incaricato».

Tale normativa ha significativamente innovato la regolamentazione della sanità penitenziaria, istituendo la categoria dei medici, dei farmacisti e dei veterinari cosiddetti incaricati, e il servizio di guardia medica e di guardia infermieristica.

Nell'ambito della sanità penitenziaria, dunque, si sono venuti a configurare differenti categorie di lavoratori: quelle del personale sanitario dipendente di ruolo degli Istituti di prevenzione e di pena e quelle del personale sanitario cosiddetto incaricato legato all'amministrazione penitenziaria da un rapporto di incarico libero professionale, specificamente disciplinato dalla legge n. 740 del 1970.

Circa la natura dei rapporti di lavoro del personale sanitario cosiddetto incaricato, questa Corte ha già affermato che le prestazioni rese da questi ultimi non ineriscono a un rapporto di lavoro subordinato, ma sono inquadrabili nella prestazione d'opera professionale, in regime di parasubordinazione e che, diversamente dagli impiegati civili dello Stato, i medici «incaricati» possono esercitare liberamente la professione e assumere altri impieghi o incarichi (sentenze n. 149 del 2010 e n. 577 del 1989).

Si tratta, dunque, di rapporti di lavoro a tempo indeterminato, instaurati con concorso bandito dal Ministero della giustizia, in relazione ai quali mancano quei vincoli di esclusività e incompatibilità che rappresentano un aspetto tipico del rapporto di lavoro del personale sanitario dipendente (sentenza n. 76 del 2015).

La legge n. 740 del 1970 ha regolamentato in dettaglio il rapporto di incarico con la previsione di diritti e doveri, nonché di possibili sanzioni disciplinari, stabilendo anche la cessazione dall'incarico per limiti di età. Nonostante il parallelismo con il rapporto di pubblico impiego, si tratta però di personale, operante nel settore della sanità, che non appartiene ai ruoli organici dell'amministrazione penitenziaria.

Dopo l'istituzione del SSN il legislatore ha ritenuto di superare questo assetto della sanità penitenziaria.

La riforma prende l'avvio con il d.lgs. 22 giugno 1999, n. 230 (Riordino

della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419), che all'art. 6 ha previsto che con uno o più decreti del Ministro della sanità e del Ministro di grazia e giustizia, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica e con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto, avrebbe dovuto essere individuato il personale operante negli istituti penitenziari da trasferire al SSN.

Si arriva così alla legge n. 244 del 2007, il cui art. 2, al comma 283, prevede che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria di cui al d.lgs. n. 230 del 1999, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sarebbe stato definito il trasferimento al SSN di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia.

Il successivo comma 284 del medesimo art. 2 prevede poi che, nelle more del definitivo trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie, del personale e delle risorse in materia di medicina penitenziaria, erano intanto prorogati i rapporti di incarico, di collaborazione o convenzionali del personale sanitario addetto agli istituti di prevenzione e pena, non appartenente ai ruoli organici dell'amministrazione penitenziaria, in corso alla data del 28 settembre 2007.

L'attuazione di tali previsioni è recata dal citato d.P.C.m. 1° aprile che, tra l'altro, contiene all'art. 3 una duplice prescrizione.

Da una parte, i rapporti di lavoro del personale sanitario instaurati ai sensi della legge n. 740 del 1970, in essere alla data del 15 marzo 2008, sono trasferiti, a decorrere dalla data di entrata in vigore del medesimo decreto, dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia alle Aziende sanitarie locali del SSN nei cui territori erano ubicati gli istituti e servizi penitenziari e i servizi minorili di riferimento e continuavano ad essere disciplinati dalla citata legge n. 740 del 1970.

D'altra parte, i rapporti di incarico a tempo determinato con scadenza anteriore al 31 marzo 2009, sono prorogati per la durata di dodici mesi a decorrere dalla data di entrata in vigore del dello stesso d.P.C.m.

Però, per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome, l'art. 8 del d.P.C.m. citato ha rimesso il trasferimento del personale della sanità penitenziaria alle modalità previste dai rispettivi statuti e dalle correlate norme di attuazione.

Per la Regione Siciliana è intervenuto il d.lgs. n. 222 del 2015, che detta (in

particolare all'art. 3) una disciplina parallela e simmetrica a quella del richiamato d.P.C.m.

Infatti, da una parte, essa ha previsto (all'art. 3, comma 1) che il personale medico, infermieristico e tecnico, dipendente di ruolo, in servizio alla data del 28 febbraio 2015 e ancora presente alla data di entrata in vigore del richiamato decreto, che esercitava le funzioni sanitarie di cui all'art. 2 nell'ambito del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e del Dipartimento per la giustizia minorile del Ministero della giustizia di competenza del territorio regionale, fosse trasferito dalla data di entrata in vigore del decreto alle ASP della Regione nel cui ambito territoriale di competenza sono ubicati gli istituti penitenziari e i servizi minorili ove tale personale presta servizio.

D'altra parte, ha stabilito (art. 3, comma 7) che i rapporti a tempo determinato con scadenza entro dodici mesi dall'entrata in vigore del decreto, fossero prorogati, «ove non in contrasto con la disciplina del lavoro a tempo determinato», per la durata di dodici mesi a decorrere dalla medesima data di entrata in vigore del decreto: una proroga eccezionale del termine, non già una stabilizzazione *ex lege* di tali rapporti a tempo determinato.

Quindi, la disciplina, recata in tale specifico settore dai commi 283 e 284 dell'art. 2 della legge n. 244 del 2007 e dal successivo citato d.P.C.m. è stata specificamente replicata per la Regione Siciliana dal d.lgs. n. 222 del 2015, in considerazione della competenza legislativa regionale in materia di sanità, di cui all'art. 17 dello Statuto speciale della Regione Siciliana.

18. – In tale quadro normativo, dunque, vanno ora esaminate, nel merito, le censure di illegittimità costituzionale in riferimento a ciascuna disposizione censurata.

19. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 75, commi 2 e 3, della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018, in riferimento alla violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., è fondata.

Deve al riguardo rilevarsi che, attraverso tali disposizioni, il legislatore regionale ha prorogato la durata dei contratti a termine del personale sanitario, di cui alla legge n. 740 del 1970, con l'assunzione dell'onere economico conseguente a tale proroga.

La disposizione di cui al comma 2 dell'art. 75 della legge reg. Siciliana citata proroga, infatti, fino al 30 giugno 2018, i contratti di lavoro che, nel quadro dell'assetto del richiamato d.lgs. n. 222 del 2015, sarebbero dovuti giungere al termine finale, salve le procedure di stabilizzazione a opera delle ASP nelle quali è confluito il personale sanitario che già in precedenza operava con incarico a tempo indeterminato.

Parimenti, la disposizione di cui al comma 3 dell'art. 75 della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018, proroga ulteriormente tali rapporti, stabilendo che, nelle more delle procedure di selezione finalizzate alla stabilizzazione, le ASP sono autorizzate a prorogarli fino al 31 dicembre 2018.

La previsione di proroghe, rispettivamente al 30 giugno 2018 e al 31

dicembre 2018, ampliando il limite temporale di durata dei predetti contratti, integra la violazione di un principio di coordinamento della finanza pubblica (art. 117, terzo comma, Cost.) in relazione all'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78 del 2010, convertito in legge n. 122 del 2010, che pone un limite di spesa per tale personale a tempo determinato (pari al cinquanta per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009). Tale disposizione reca anche l'espressa sua qualificazione come principio generale ai fini del coordinamento della finanza pubblica per le Regioni, le Province autonome, gli Enti locali e gli enti del SSN. In proposito, questa Corte ha già affermato che essa disposizione rechi un principio fondamentale in tema di coordinamento della finanza pubblica (sentenze n. 89 del 2014 e n. 61 del 2014).

Si ha, quindi, che la protrazione dei rapporti a termine oltre il limite temporale previsto dal d.lgs. n. 222 del 2015, contemplata dalle disposizioni censurate (art. 75, commi 2 e 3), comporta un aggravamento di spesa per tale personale precario nella misura in cui non prescrive il rispetto del limite di cui all'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78 del 2010, convertito in legge n. 122 del 2010.

Deve, dunque, essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 75, commi 2 e 3, della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018, per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., nella parte in cui non prevede che le proroghe debbano rispettare i limiti di spesa di cui all'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78 del 2010, convertito in legge n. 122 del 2010.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) – 2) [*omissis*]

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 75, commi 2 e 3, della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018, nella parte in cui non prevede il rispetto dei limiti di spesa di cui all'art. 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, nella legge 30 luglio 2010, n. 122;

4) – 8) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 luglio 2020.

* * *

Sentenza n. 239/2020 (Pres. Morelli; Red. Sciarra)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale ordinario di Lecce, in funzione di giudice del lavoro, con l'ordinanza indicata in epigrafe (reg. ord. n. 236 del 2019), dubita della

legittimità costituzionale dell'art. 17 della legge della Regione Puglia 23 dicembre 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria) e dell'art. 6, comma 5, della legge della Regione Puglia 9 agosto 2006, n. 26 (Interventi in materia sanitaria), come sostituito dall'art. 24 della legge della Regione Puglia 16 aprile 2007, n. 10 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2007 e bilancio pluriennale 2007-2009 della Regione Puglia).

1.1. – Le disposizioni in esame intersecano l'evoluzione della normativa statale sui Servizi per le tossicodipendenze. Al fine di salvaguardarne la funzionalità, l'art. 2, comma 3, della legge 18 febbraio 1999, n. 45 (Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze) ha provveduto a inserire nei ruoli delle aziende sanitarie – mediante concorsi per titoli – il personale specializzato, che già aveva maturato i necessari titoli di esperienza e di professionalità in virtù di un pregresso rapporto di incarico o in regime di convenzione con l'amministrazione.

Il legislatore regionale, con la prima delle disposizioni censurate, sancisce che il servizio prestato in regime convenzionale, prima dell'immissione in ruolo, dal personale dipendente inquadrato nei ruoli del Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge n. 45 del 1999 sia coperto «da contribuzione INPDAP, alla stessa stregua del personale dipendente».

La normativa citata si prefigge di interpretare l'art. 6, comma 5, della legge reg. Puglia n. 26 del 2006, nella versione modificata dall'art. 24 della legge reg. Puglia n. 10 del 2007, che così dispone: «Per il conseguimento di omogeneità di trattamento tra le varie figure professionali, al personale dipendente inquadrato nei ruoli del SSN ai sensi della legge 18 febbraio 1999, n. 45 (Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze), ai fini giuridici, economici e previdenziali viene riconosciuta l'anzianità del servizio prestato in regime convenzionale con riferimento all'orario settimanale svolto, secondo i criteri stabiliti nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2001 (Criteri per la valutazione, ai fini dell'inquadramento nei ruoli della dirigenza sanitaria, del servizio prestato dagli specialisti ambulatoriali, medici e delle altre professionalità sanitarie, dai medici della guardia medica, dell'emergenza territoriale e della medicina dei servizi in regime convenzionale) e con effetti retroattivi».

Nella versione antecedente alle innovazioni recate dall'art. 24 della legge reg. Puglia n. 10 del 2007, l'art. 6, comma 5, della legge reg. Puglia n. 26 del 2006 stabiliva che, per il conseguimento di omogeneità di trattamento tra le varie figure professionali, al personale dipendente inquadrato nei ruoli del Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge n. 45 del 1999, fosse riconosciuta «ai fini giuridici ed economici» l'anzianità di servizio prestato in regime convenzionale con riferimento all'orario settimanale svolto.

L'art. 24 della legge reg. Puglia n. 10 del 2007 puntualizza che l'anzianità di servizio è riconosciuta anche ai fini previdenziali e con effetti retroattivi e

identifica nelle disposizioni del d.P.C.m. 8 marzo 2001 i criteri per l'equiparazione delle anzianità di servizio maturate nell'ambito delle diverse esperienze professionali.

L'art. 17 della legge reg. Puglia n. 45 del 2008, al fine di fugare i dubbi interpretativi, disciplina l'aspetto previdenziale del servizio prestato in regime convenzionale prima dell'immissione nei ruoli del Servizio sanitario nazionale e, nel regolare la tipologia di contribuzione dovuta, assimila il precedente rapporto in convenzione al rapporto di ruolo successivamente instaurato.

1.2. – Dal combinarsi della legge di interpretazione autentica e della disposizione interpretata si desume tale assimilazione, che il rimettente sospetta di illegittimità costituzionale.

1.2.1. – Le disposizioni impugnate, nell'imporre il versamento della contribuzione INPDAP per «periodi precedenti l'immissione in ruolo e svolti a titolo di rapporto in convenzione», si porrebbero anzitutto in contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera o), della Costituzione. Esse sarebbero lesive della competenza legislativa esclusiva dello Stato nella materia della previdenza sociale, in quanto determinerebbero una indebita equiparazione del personale in convenzione al personale di ruolo, creando, con efficacia retroattiva, «un genere di rapporto previdenziale estraneo all'ordinamento ed esulando dalle proprie competenze legislative».

1.2.2. – Sarebbe violata anche la competenza legislativa esclusiva dello Stato nella materia «ordinamento civile» (art. 117, secondo comma, lettera l, Cost.), riguardante la disciplina dei rapporti di impiego dei dipendenti delle Regioni. Il rimettente assume che la disciplina dettata dalle disposizioni censurate rispecchi la «parimenti incostituzionale disciplina sullo *status* giuridico» dei dipendenti in regime di convenzione, indebitamente assimilati, con efficacia retroattiva, ai dipendenti di ruolo, e concorra così «a creare una categoria ibrida di dipendente pubblico che non trova legittimazione nel dettato costituzionale».

1.2.3. – Il rimettente denuncia, inoltre, la violazione dell'art. 3 Cost., in quanto le disposizioni censurate introdurrebbero «una disciplina geograficamente limitata e adottata in assenza di qualsiasi motivazione rispetto alla sua portata», volta a creare «un regime previdenziale privilegiato per i soggetti che sono stabilizzati presso strutture sanitarie della Regione Puglia».

1.2.4. – Sarebbe violato anche l'art. 81 Cost., poiché la normativa regionale imporrebbe «un aggravio di spesa pubblica attraverso un'operazione legislativa esulante dalla propria sfera di competenza».

2. – Il rimettente riferisce di dovere decidere sul ricorso di una lavoratrice che, in base alle disposizioni censurate, rivendica la «regolarizzazione della propria posizione assicurativa a carico della datrice di lavoro (Asl)».

Ad avviso del rimettente, non si frapporrebbe alcun ostacolo all'esame del merito del ricorso.

Quanto alla giurisdizione del giudice ordinario, l'orientamento consolidato della Corte nomofilattica attribuisce al giudice del rapporto di lavoro la

cognizione della domanda proposta nel corso di tale rapporto e relativa agli obblighi previdenziali del datore di lavoro (fra le molte, Corte di cassazione, sezioni unite civili, ordinanza 19 giugno 2017, n. 15057).

La rilevanza delle questioni di legittimità costituzionale non sarebbe scalfita neppure dalle eccezioni di prescrizione e di carenza di legittimazione passiva, formulate dalle parti resistenti nel giudizio principale.

Quanto alla prescrizione, il giudice *a quo* argomenta che non si è ancora compiuto il termine quinquennale, che decorre dal momento in cui il diritto è sorto, con l'entrata in vigore della legge reg. Puglia n. 45 del 2008.

L'eccezione di carenza di legittimazione passiva non sarebbe idonea a definire il giudizio, in quanto entrambi i soggetti convenuti in giudizio, il datore di lavoro e l'ente previdenziale, sarebbero «tenuti – pur con diversa funzione – al complessivo adempimento dell'obbligo contributivo».

Con una motivazione che supera il vaglio di non implausibilità, il rimettente ha così dimostrato che le disposizioni censurate devono trovare applicazione nel giudizio principale e rappresentano «il parametro unico di giudizio».

Le molteplici censure sono anche avvalorate da un'argomentazione adeguata, che consente di coglierne appieno i termini. Esse possono essere, pertanto, scrutinate nel merito.

3. – Nel merito, le questioni sono fondate, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera o), Cost.

3.1. – La competenza legislativa esclusiva nella materia «previdenza sociale» è attribuita allo Stato, allo scopo di garantire una uniforme e perciò più efficace tutela dei diritti fondamentali connessi allo stato di bisogno (art. 38, secondo comma, Cost.), in un'ambito che vede il primario impegno degli «organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato» (art. 38, quarto comma, Cost.). In tale materia è precluso un intervento del legislatore regionale, che interferisca con gli aspetti qualificanti delle tutele e della disciplina pubblicistica che le appresta.

3.2. – Le disposizioni censurate, che regolano la copertura previdenziale del servizio prestato in regime di convenzione e definiscono nel dettaglio la tipologia della contribuzione dovuta, rientrano in tale ambito. Nell'assimilare, sul versante contributivo, il servizio prestato in regime di convenzione al lavoro svolto alle dipendenze dell'amministrazione, tali disposizioni investono un aspetto tutt'altro che marginale del rapporto previdenziale (sentenza n. 38 del 2018, punto 3. del *Considerato in diritto*).

Non è senza significato che l'equiparazione previdenziale dei due rapporti di lavoro, dapprima prefigurata nella discussione consiliare sull'art. 6, comma 5, della legge reg. Puglia n. 26 del 2006, sia stata esclusa in sede di approvazione finale, proprio allo scopo di non incorrere in «un'eventuale eccezione di costituzionalità rispetto alla legge» per invasione della sfera di competenza esclusiva dello Stato (seduta del Consiglio regionale n. 31 del 28 luglio 2006).

Non spetta, difatti, al legislatore regionale, neppure al fine di riprodurre le corrispondenti disposizioni della legge dello Stato, il compito di regolare gli

obblighi contributivi del datore di lavoro e gli aspetti tipicamente pubblicistici, che attengono alle peculiarità dei contributi da versare.

Il Presidente della Giunta regionale, che ha scelto di non intervenire nell'odierno giudizio, non ha contraddetto l'incidenza delle disposizioni censurate sulla disciplina previdenziale.

Si tratta di un'incidenza univoca e rilevante, che conduce a ravvisare la violazione della competenza esclusiva dello Stato nella materia «previdenza sociale», in contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera o), Cost.

4. – Si deve, pertanto, dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 17 della legge reg. Puglia n. 45 del 2008 e dell'art. 6, comma 5, della legge reg. Puglia n. 26 del 2006, come sostituito dall'art. 24 della legge reg. Puglia n. 10 del 2007, nella parte in cui dispongono che il servizio prestato in regime convenzionale, prima dell'immissione in ruolo, dal personale dipendente inquadrato nei ruoli del Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge n. 45 del 1999, sia coperto da contribuzione INPDAP, alla stessa stregua del personale dipendente.

4.1. – Restano assorbite le ulteriori censure formulate dal rimettente.

4.2. – In ragione della decisione adottata, si deve dichiarare, in via consequenziale, l'illegittimità costituzionale dell'art. 3 della legge della Regione Puglia 27 novembre 2009, n. 27 (Servizio sanitario regionale – Assunzioni e dotazioni organiche), che applica anche agli specialisti ambulatoriali le disposizioni previdenziali dichiarate costituzionalmente illegittime da questa Corte.

In applicazione dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), la disposizione in esame, richiamata dall'INPS nella memoria illustrativa e nella discussione all'udienza pubblica, deve essere dichiarata costituzionalmente illegittima, nella parte in cui, ai fini previdenziali, estende agli specialisti ambulatoriali di cui alla legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica), inquadri secondo i criteri stabiliti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2001, le previsioni dell'art. 6, comma 5, della legge reg. Puglia n. 26 del 2006, «come sostituito dall'articolo 24 della legge regionale 16 aprile 2007, n. 10, e dall'articolo 17 della legge regionale 23 dicembre 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria)».

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 17 della legge della Regione Puglia 23 dicembre 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria) e dell'art. 6, comma 5, della legge della Regione Puglia 9 agosto 2006, n. 26 (Interventi in materia sanitaria), come sostituito dall'art. 24 della legge della Regione Puglia 16 aprile 2007, n. 10 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2007 e bilancio pluriennale 2007-2009 della Regione Puglia), nella parte in cui dispon-

gono che il servizio prestato in regime convenzionale, prima dell'immissione in ruolo, dal personale dipendente inquadrato nei ruoli del Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge 18 febbraio 1999, n. 45 (Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze), sia coperto da contribuzione INPDAP, alla stessa stregua del personale dipendente;

2) *dichiara*, in via consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale dell'art. 3 della legge della Regione Puglia 27 novembre 2009, n. 27 (Servizio sanitario regionale – Assunzioni e dotazioni organiche), nella parte in cui, ai fini previdenziali, estende agli specialisti ambulatoriali di cui alla legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica), inquadrati secondo i criteri stabiliti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2001, le disposizioni dell'art. 6, comma 5, della legge reg. Puglia n. 26 del 2006, «come sostituito dall'articolo 24 della legge regionale 16 aprile 2007, n. 10, e dall'articolo 17 della legge regionale 23 dicembre 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria)».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 ottobre 2020.

* * *

Sentenza n. 251/2020 (Pres. Morelli; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato la legge della Regione Calabria 4 ottobre 2019, n. 34 (Provvedimenti urgenti per garantire l'erogazione dei servizi sanitari in ambito regionale), in riferimento agli artt. 81 e 120, secondo comma, della Costituzione, nonché, in particolare, l'art. 1, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., e gli artt. 2, 3 e 4, in riferimento agli artt. 81 e 117, terzo comma, Cost.

Il ricorrente dubita della legittimità costituzionale dell'intera legge regionale, atteso il suo carattere normativo omogeneo e la mancanza di copertura finanziaria, nonché delle sue singole disposizioni.

In via preliminare e generale, il ricorrente assume che la legge regionale, nel suo complesso, viola l'art. 120, secondo comma, e l'art. 81 Cost., in quanto la Regione Calabria, avendo firmato l'accordo per il piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario ed essendo stata commissariata, non può adottare in materia di personale disposizioni che interferiscano con il compito assegnato al commissario di «razionalizzare e contenere la spesa del personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno in applicazione della normativa vigente in materia», determinando effetti incompatibili con gli impegni assunti ai fini del risanamen-

to economico-finanziario del disavanzo sanitario regionale, nonché prive, comunque, di copertura.

In via subordinata il ricorrente propone due censure, rispettivamente riferite all'art. 1 e agli artt. 2 e 3 della legge regionale impugnata.

Relativamente alla disposizione recata dall'art. 1, il ricorrente ne eccepisce il contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., in quanto la previsione regionale – nel disporre il rinnovo fino al 31 dicembre 2019 del contratto a tempo determinato flessibile del personale che presta servizio presso le aziende sanitarie ospedaliere regionali, compresi i rapporti di lavoro cessati nell'ultimo periodo – invaderebbe la competenza statale in materia di «ordinamento civile», contrastando con le previsioni dell'art. 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), in materia di rapporto di lavoro flessibile nelle pubbliche amministrazioni.

Infine, riguardo all'art. 2 – che prevede che entro il 31 dicembre 2019 ciascuna azienda sanitaria e ospedaliera regionale sia autorizzata a concludere le procedure di assunzione di personale a tempo indeterminato, nonché a procedere allo scorrimento delle graduatorie in corso di validità fino al loro esaurimento – e all'art. 3 – che autorizza tali aziende a concludere le procedure per la stabilizzazione del personale precario – il ricorrente assume che tali disposizioni comportino la violazione degli artt. 81 e 117, terzo comma, Cost., in riferimento ai principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica.

2. – Le questioni promosse nei confronti dei singoli articoli della legge regionale impugnata sono fondate.

Sebbene, in via principale, il ricorrente prospetti la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost., in ragione del contrasto dell'intervento normativo impugnato con il commissariamento del settore sanitario regionale, tale violazione, a ben vedere, verrebbe in evidenza solo qualora le singole disposizioni risultassero ascrivibili alla competenza regionale, il cui legittimo esercizio risulti, pertanto, temporaneamente impedito dal commissariamento.

Nel caso di specie, invece, tale evenienza non si realizza poiché le misure previste dai singoli articoli della legge regionale impugnata risultano eccedere, per i profili rispettivamente prospettati dal ricorrente, l'ambito di competenza della Regione Calabria, nonché violare l'art. 81 Cost.

2.1. – È innanzitutto fondata la dedotta lesione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost. ad opera della disposizione dettata dall'art. 1 della legge regionale impugnata.

Questa Corte ha ripetutamente ricondotto alla competenza esclusiva del legislatore statale in materia di «ordinamento civile» la disciplina del rapporto di lavoro pubblico contrattualizzato (*ex plurimis*, sentenze n. 231 e n. 72 del 2017) quale è quello del personale del servizio sanitario nazionale-regionale. In tale contesto è stato evidenziato il ruolo essenziale riconosciuto dal legislatore all'autonomia collettiva nel regolarne aspetti salienti (*ex plurimis*, sentenze n.

257 del 2016 e n. 178 del 2015), attraverso la dialettica fra fonte normativa e fonte contrattuale.

Nella fattispecie oggetto del ricorso assume rilievo quanto stabilito dall'art. 36 (Personale a tempo determinato o assunto con forme di lavoro flessibile) del d.lgs. n. 165 del 2001, evocato dal ricorrente come parametro interposto.

Il predetto articolo stabilisce limiti e modalità con cui le pubbliche amministrazioni possono ricorrere a tali tipologie contrattuali di lavoro, nel rispetto della normativa dettata in materia di rapporto di lavoro nel settore privato o di quelle specifiche settoriali, prevedendo comunque che tali contratti possono essere stipulati «soltanto per comprovate esigenze di carattere esclusivamente temporaneo o eccezionale e nel rispetto delle condizioni e modalità di reclutamento stabilite dall'articolo 35» del medesimo decreto legislativo.

Inoltre, l'art. 36 demanda ai contratti collettivi nazionali di lavoro la definizione di aspetti e profili della disciplina in materia. Nella fattispecie, è il Contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto sanità, periodo 2016-2018 (in attesa di rinnovo) a dettare al Titolo V disposizioni in ordine alle tipologie flessibili del rapporto di lavoro nel settore.

Atteso tale quadro normativo, risulta evidente la violazione da parte della disposizione regionale della competenza statale in materia di «ordinamento civile».

In particolare, la disposizione impugnata, nel disporre il rinnovo fino al 31 dicembre 2019 dei contratti flessibili del personale sanitario e perfino la reviviscenza di rapporti di lavoro già cessati, non correla, come previsto dalla disposizione statale, il ricorso ai contratti flessibili a reali esigenze eccezionali e straordinarie. In questo modo il ricorso alle tipologie contrattuali in esame si risolve in una modalità volta a sopperire a carenze di organico del settore sanitario, alle quali, invece, si deve far fronte attraverso le forme di reclutamento di personale previste dal legislatore nazionale per la pubblica amministrazione (*ex plurimis*, sentenza n. 217 del 2012).

2.2. – Parimenti fondata è la questione promossa in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., per lesione dei principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica, nei confronti delle disposizioni recate dagli artt. 2 e 3 della impugnata legge reg. Calabria n. 34 del 2019, concernenti, rispettivamente, la conclusione da parte delle aziende sanitarie e ospedaliere regionali delle procedure di assunzione di personale a tempo indeterminato e di quelle di internalizzazione del personale precario del comparto.

Questa Corte ha riconosciuto come principi di coordinamento della finanza pubblica le disposizioni statali che stabiliscono limiti e vincoli al reclutamento del personale delle amministrazioni pubbliche ovvero relative alla stabilizzazione del personale precario, in quanto incidono sul rilevante aggregato di finanza pubblica costituito dalla spesa per il personale (*ex plurimis*, sentenze n. 1 del 2018, n. 277 del 2013, n. 148 e n. 139 del 2012; con la sentenza n. 18 del 2013

era già stata dichiarata l'illegittimità di disposizioni della stessa Regione Calabria in materia di stabilizzazione di personale precario del servizio sanitario).

Come rilevato dalla difesa statale, gli artt. 2 e 3 della legge impugnata non prevedono il puntuale rispetto delle disposizioni statali in materia, poiché nell'art. 2 manca in proposito qualsiasi riferimento, mentre l'art. 3 si limita a un generico e insoddisfacente richiamo «al rispetto della normativa vigente in materia».

2.3. – In ogni caso gli interventi previsti dalle disposizioni della legge regionale impugnata ledono il parametro dell'art. 81 Cost., stante la inidoneità della clausola finanziaria complessivamente posta dall'art. 4 della legge regionale, secondo cui dalla sua attuazione «non derivano nuovi o maggiori oneri finanziari a carico del bilancio regionale».

Difatti, la previsione dell'art. 4 della legge regionale impugnata, nel risultare meramente assertiva e apodittica, si risolve in una clausola di stile.

Invero, le misure previste comportano, *ex se*, effetti finanziari in termini di spesa per il personale, mentre mancano elementi dimostrativi della dedotta invarianza di spesa per il bilancio regionale.

Del resto, il ricorrente ha rappresentato che i tavoli di monitoraggio per la verifica del piano di rientro dal disavanzo finanziario del settore sanitario regionale hanno confermato la presenza di un deficit non coperto per l'anno 2018 e prospettato anche per l'anno 2019 una grave situazione di disavanzo.

3. – L'acclarata illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge reg. Calabria n. 34 del 2019 per violazione della competenza statale in materia di «ordinamento civile» e degli artt. 2 e 3 per incoerenza con i principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica e per assenza di idonea copertura finanziaria, nel comportare l'assorbimento della censura sollevata in riferimento all'art. 120, secondo comma, Cost., conduce a dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'intera legge impugnata.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Calabria 4 ottobre 2019, n. 34 (Provvedimenti urgenti per garantire l'erogazione dei servizi sanitari in ambito regionale).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 ottobre 2020.

* * *

Sentenza n. 99/2023 (Pres. Sciarra; Red. Buscema)*Considerato in diritto*

1. – Con ricorso indicato in epigrafe, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato la legge reg. Molise n. 13 del 2022, in riferimento agli artt. 81, terzo comma, 117, commi secondo, lettera *l*), e terzo, e 120, secondo comma, Cost.

L'art. 1 della predetta legge regionale dispone che «1. Ai fini dell'attuazione dell'articolo 1, comma 268, lettera *b*) e *c*), della legge 30 dicembre 2021 n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024) e successive modificazioni, gli enti del Servizio sanitario regionale procedono preliminarmente, entro il 31 dicembre 2022, ad una ricognizione dei fabbisogni del personale, anche nel periodo pandemico, ed applicano il CCNL dell'ambito sanitario aggiornando, anche in deroga, il piano triennale di fabbisogno del personale, applicando le previsioni di legge anche al personale contrattualizzato a qualunque titolo del ruolo sanitario, tecnico ed amministrativo, selezionato attraverso prove selettive per titoli e/o colloquio, e che abbia maturato o che maturerà alla data del 31 dicembre 2022 i 18 mesi previsti dalla legge n. 234/2021»; l'art. 2 disciplina invece l'entrata in vigore della legge regionale.

Il Presidente del Consiglio dei ministri muove nei confronti dell'art. 1 della legge regionale in esame quattro specifiche censure, contestandolo nella parte in cui prevede, ai fini dell'attuazione della procedura di stabilizzazione prevista dall'art. 1, comma 268, lettera *b*), della legge n. 234 del 2021: i) la possibilità di derogare al piano triennale dei fabbisogni del personale; ii) la possibilità di stabilizzare personale contrattualizzato con qualunque forma di contratto flessibile; iii) l'ampliamento dell'ambito soggettivo di applicazione anche al personale dei ruoli tecnico e amministrativo; iv) l'estensione al 31 dicembre 2022 della finestra temporale utile ai fini della maturazione dei diciotto mesi di servizio (prevista, nel testo originario della normativa statale, al 30 giugno 2022).

Per tali motivi la legge regionale impugnata, derogando ai criteri previsti dall'art. 1, comma 268, lettera *b*), della legge n. 234 del 2021 – da considerarsi come disposizione interposta – si porrebbe in contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera *l*), Cost., che assegna allo Stato la competenza legislativa esclusiva in materia di ordinamento civile, in quanto la normativa molisana impugnata introdurrebbe una forma di stabilizzazione avulsa dal citato quadro normativo statale. La medesima disposizione regionale sarebbe altresì in contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., poiché la normativa statale in materia di stabilizzazione del personale sanitario (art. 1, comma 268, lettere *b* e *c*, della legge n. 234 del 2021) esprimerebbe al contempo principi fissati dal legislatore statale nella materia «coordinamento della finanza pubblica». Tale disposizione

regionale determinerebbe altresì la violazione dell'art. 81, terzo comma, Cost., poiché avrebbe dovuto prevedere espressamente i mezzi finanziari per far fronte agli oneri derivanti dalla medesima legge regionale.

Osserva poi il ricorrente che l'art. 117, terzo comma, Cost. sarebbe violato anche in relazione all'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, in quanto le disposizioni regionali impugnate, nel prevedere nuove assunzioni del personale, si porrebbero in contrasto con gli obiettivi di contenimento della spesa pubblica stabiliti dal piano di rientro, di cui all'accordo sottoscritto il 27 marzo 2007 fra il Presidente della Regione Molise e i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, recepito con la delibera della Giunta regionale 30 marzo 2007, n. 362.

Il suddetto piano di rientro non si è concluso nei termini previsti e la Regione sarebbe ancora vincolata alla sua osservanza nonché all'adozione delle misure di contenimento della spesa, ai sensi del vigente «Quadro economico e programmatico complessivo per il triennio 2022-2024».

L'Avvocatura generale dello Stato, inoltre, deduce la lesione dell'art. 120, secondo comma, Cost., poiché le norme regionali impugnate interferirebbero con i poteri che la Costituzione attribuisce al commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari.

Il ricorrente, infine, lamenta la lesione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost. da parte dell'art. 1 della legge reg. Molise n. 13 del 2022, anche là dove prevede la possibilità di avviare procedure selettive del personale, in deroga alle condizioni stabilite dall'art. 1, comma 268, lettera c), della legge n. 234 del 2021, ossia in deroga ai piani triennali dei fabbisogni, estendendo tali procedure anche al personale tecnico-amministrativo, senza rispettare i requisiti di anzianità di servizio stabiliti dal legislatore statale.

2. – Preliminarmente all'esame del merito deve circoscriversi il *thema decidendum* in quanto, benché il ricorso impugni l'intera legge reg. Molise n. 13 del 2022, le censure si appuntano esclusivamente sull'art. 1, nella parte in cui deroga alle disposizioni statali che dettano i criteri per la stabilizzazione del personale e per l'avvio di procedure selettive riservate. Pertanto, l'esame di questa Corte deve limitarsi alla parte dell'art. 1 della legge reg. Molise n. 13 del 2022, là dove deroga alle condizioni stabilite dalle lettere b) e c) del comma 268 dell'art. 1 della legge n. 234 del 2021, che rimettono a ciascuna regione il compito di definire i «criteri di priorità» da seguire per realizzare la procedura di stabilizzazione ivi prevista.

3. – Sempre in via preliminare va precisato che la disposizione statale interposta (art. 1, comma 268, lettera b, della legge n. 234 del 2021) è stata ripetutamente modificata dopo il promovimento delle odierne questioni e che nel presente giudizio rilevano le sole modifiche concernenti i profili di denunciato contrasto tra la disposizione regionale impugnata e quella interposta (in questo senso, sentenza n. 76 del 2023).

Il legislatore statale è intervenuto sulla disposizione di cui alla lettera b) del

citato comma 268, dapprima con l'art. 20-ter del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4 (Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico), convertito, con modificazioni, nella legge 28 marzo 2022, n. 25, sostituendo l'originaria formula (utilizzata per individuare i destinatari della procedura di stabilizzazione) «il personale del ruolo sanitario e gli operatori sociosanitari» con la seguente: «il personale del ruolo sanitario e del ruolo sociosanitario».

Successivamente, è intervenuto con l'art. 1, comma 528, della legge 29 dicembre 2022, n. 197 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025), sostituendo le parole «che abbiano maturato al 30 giugno 2022» con quelle «che abbiano maturato al 31 dicembre 2023», consentendo quindi che il requisito dei diciotto mesi di servizio fosse maturato entro quest'ultima data.

A seguito delle anzidette modifiche, la disposizione statale interposta – limitatamente alla lettera *b*) del comma 268 – prevede che, «[a] fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza da COVID-19, gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti di spesa consentiti per il personale degli enti medesimi [...]: [...] b) ferma restando l'applicazione dell'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dal 1° luglio 2022 e fino al 31 dicembre 2024 possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni del personale, il personale del ruolo sanitario e del ruolo sociosanitario, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano maturato al 31 dicembre 2023 alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive».

Infine, è intervenuto l'art. 4 del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi), convertito, con modificazioni, nella legge 24 febbraio 2023, n. 14, che ha apportato significative innovazioni sulla disciplina statale interposta in quanto rivolte ad estendere l'ambito di applicazione della stabilizzazione.

Più precisamente, il suo comma 9-*quiquiesdecies* ha ulteriormente allungato i termini per conseguire i requisiti ai fini della stabilizzazione, portandoli al 31 dicembre 2024, «[a]llo scopo di fronteggiare la grave carenza di personale e

superare il precariato, nonché per garantire continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per il personale dirigenziale e non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale [...]».

Inoltre, il successivo comma 9-*septiesdecies*, pur senza modificare la norma statale interposta (art. 1, comma 268, lettera *b*, della legge n. 234 del 2021), ha esteso l'applicabilità di quest'ultima, «previo espletamento di apposita procedura selettiva e in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni del personale, al personale dirigenziale e non dirigenziale sanitario, sociosanitario e amministrativo reclutato dagli enti del Servizio sanitario nazionale, anche con contratti di lavoro flessibile, anche qualora non più in servizio, nei limiti di spesa di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60».

4. – Ai fini dell'esame del merito, è necessaria una breve ricostruzione del contesto normativo di riferimento. La disposizione statale di cui alla lettera *b*) del comma 268 dell'art. 1 della legge n. 234 del 2021, nel limitare le stabilizzazioni solo ai lavoratori precedentemente reclutati mediante contratti a tempo determinato, introduce un limite in materia di ordinamento civile, in conformità a quanto stabilito dall'art. 20, comma 1, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, recante «Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera *a*), e 2, lettere *b*), *c*), *d*) ed *e*) e 17, comma 1, lettere *a*), *c*), *e*), *f*), *g*), *h*), *l*) *m*), *n*), *o*), *q*), *r*), *s*) e *z*)», della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche», il quale consente, sino al 31 dicembre 2023, l'assunzione a tempo indeterminato del personale non dirigenziale, che possieda i seguenti requisiti: *a*) risulti in servizio, anche per un solo giorno, successivamente alla data del 28 agosto 2015, con contratto di lavoro a tempo determinato presso l'amministrazione che deve procedere all'assunzione; *b*) sia stato assunto a tempo determinato attingendo a una graduatoria, a tempo determinato o indeterminato, riferita a una procedura concorsuale – ordinaria, per esami o per titoli, ovvero anche prevista in una normativa di legge – in relazione alle medesime attività svolte intese come mansioni dell'area o categoria professionale di appartenenza, procedura anche espletata da amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione; *c*) abbia maturato, al 31 dicembre 2022, alle dipendenze della stessa amministrazione che procede all'assunzione, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni.

Questa Corte, nel decidere una questione di legittimità costituzionale dell'art. 20, comma 1, del d.lgs. n. 75 del 2017, ha già avuto modo di chiarire che «[d]alle procedure di “stabilizzazione” previste dall'art. 20 sono esclusi, per effetto della norma di chiusura contenuta nel censurato comma 9, ultimo periodo, del medesimo articolo, i lavoratori utilizzati mediante contratti di somministrazione di lavoro presso le pubbliche amministrazioni. Tale esclusione, però, non è irragionevole, in riferimento all'art. 3 Cost. La prescrizione, contenuta nella disposizione censurata, dell'instaurazione di un rapporto di

lavoro a seguito di concorso pubblico, prevista con riferimento alla fattispecie del contratto a termine, non è ipotizzabile anche per la parallela fattispecie del contratto di somministrazione a tempo determinato, poiché quest'ultimo non comporta l'instaurazione di un rapporto di lavoro diretto tra lavoratore somministrato ed ente utilizzatore» (sentenza n. 250 del 2021).

La disciplina sulla stabilizzazione del personale della pubblica amministrazione introduce, dunque, una deroga temporanea al principio del pubblico concorso.

Trattandosi di disposizioni derogatorie al predetto principio, questa Corte ha chiarito che esse comportano «“un giudizio di ponderazione a soluzione aperta tra ragioni diverse e confliggenti, in primo luogo quelle che sorreggono la norma generale e quelle che viceversa sorreggono la norma derogatoria: un giudizio che [...] appartiene primariamente al legislatore” (sentenza n. 140 del 2009). Tale giudizio è, pertanto, suscettibile di censure di legittimità costituzionale solo nei casi di manifesta irragionevolezza» (sentenza n. 207 del 2017).

L'art. 1, comma 268, lettera *b*), della legge n. 234 del 2021, nel delimitare la possibilità di stabilizzare solo i lavoratori preliminarmente reclutati con contratto a tempo determinato (e che abbiano superato un concorso), non comporta una irragionevole disparità di trattamento, poiché difetta la condizione di sostanziale identità delle situazioni messe a confronto. Nella fattispecie dei lavoratori assunti con contratti di lavoro a tempo determinato, infatti, a differenza di quanto avviene nell'ipotesi di lavoratori reclutati con altre forme contrattuali flessibili, il lavoratore viene inserito, mediante procedure selettive, nell'organizzazione dell'ente.

La scelta operata dal legislatore statale con la lettera *b*) del comma 268 dell'art. 1 della legge n. 234 del 2021 – di introdurre una procedura di stabilizzazione in deroga alla regola del pubblico concorso – rispetta le condizioni stabilite dalla norma di cui al comma 1 dell'art. 20 del d.lgs. n. 75 del 2017 e pertanto supera il vaglio di non manifesta irragionevolezza.

5. – Ciò chiarito, le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1 della legge reg. Molise n. 13 del 2022, limitatamente ai profili sopra indicati, sono fondate per violazione dell'art. 117, commi secondo, lettera *l*), e terzo, Cost., in relazione all'art. 1, comma 268, lettera *b*), della legge n. 234 del 2021.

5.1. – Quanto all'ambito materiale inciso, esso deve essere individuato tenendo conto dello specifico contenuto delle norme impugnate della disposizione regionale in esame, le quali – come detto – attengono alla possibilità di derogare al piano triennale dei fabbisogni del personale (a fronte della coerenza con siffatto piano che si desume dalla norma interposta), all'ampliamento dell'ambito soggettivo di applicazione della procedura di stabilizzazione (tale da ricomprendere anche il personale del ruolo tecnico e amministrativo e previamente reclutato con qualunque forma contrattuale) e, infine, all'estensione al 31 dicembre 2022 della finestra temporale utile ai fini della maturazione dei

diciotto mesi di servizio (prevista nel testo originario della normativa statale al 30 giugno 2022).

In proposito, questa Corte ha rilevato che «deve ritenersi integrata la violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., quando la disciplina regionale, consentendo la trasformazione di contratti precari di lavoratori in rapporti di lavoro a tempo indeterminato, incide sulla regolamentazione del rapporto precario già in atto e, in particolare, sugli aspetti connessi alla durata del rapporto, e determina, al contempo, la costituzione di altro rapporto giuridico, ovvero il rapporto di lavoro a tempo indeterminato, destinato a sorgere proprio per effetto della stabilizzazione (sentenza n. 51 del 2012)» (sentenza n. 194 del 2020). È stata dunque dichiarata l'illegittimità costituzionale di disposizioni regionali che intervenivano su rapporti di lavoro a tempo determinato già in essere e incidevano sul profilo della durata, trasformandoli in nuovi rapporti a tempo indeterminato per effetto della norma censurata (*ex plurimis*, sentenza n. 195 del 2021).

Si tratta, più in generale, di limiti introdotti dal legislatore statale al fine di porre un argine al rischio di un'indiscriminata stabilizzazione di personale cosiddetto precario dei ruoli sanitario e sociosanitario, in modo da contemperare l'indiscutibile necessità di «rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza da COVID-19» con l'esigenza di contenere la spesa per il personale delle strutture del servizio sanitario regionale, nel rispetto altresì del già richiamato principio in materia di pubblico concorso.

Il punto di equilibrio fra queste opposte esigenze è stato individuato dal legislatore statale tramite la fissazione di quattro criteri: 1) la coerenza con il piano triennale dei fabbisogni del personale; 2) un limite formale (solo lavoratori precedentemente reclutati con contratti a tempo determinato); 3) un limite soggettivo (i ruoli sanitario e sociosanitario); e 4) un limite temporale (quest'ultimo, peraltro, oggetto di successive modifiche) (in questo senso, sentenza n. 76 del 2023).

Ci si trova, dunque, di fronte a norme che intervengono in ambiti di competenza legislativa esclusiva statale (ordinamento civile) e concorrente (coordinamento della finanza pubblica), in quanto quelle recate dall'art. 1, comma 268, lettera b), della legge n. 234 del 2021 sono previsioni che intervengono nell'esercizio della competenza legislativa esclusiva in materia di «ordinamento civile» e sono rivolte al contempo a contenere la spesa pubblica per il personale dei ruoli anzidetti entro limiti ragionevoli, in quanto tali espressive di principi fondamentali nella materia «coordinamento della finanza pubblica».

Per questa ragione, il legislatore regionale non può incidere sugli anzidetti profili, essendogli consentito soltanto di dare attuazione alla procedura prevista dalla normativa statale nel rispetto dei limiti ivi indicati.

Deve essere pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge reg. Molise n. 13 del 2022, nella parte in cui prevede che la procedura di stabilizzazione ivi delineata possa avvenire «anche in deroga», anziché «in coerenza» con il piano triennale di fabbisogno del personale; nella parte in cui consente la stabilizzazione di personale «contrattualizzato a qualunque titolo», anziché reclutato «con contratti a tempo determinato»; nella parte in cui consente la stabilizzazione di personale diverso da quello sanitario e sociosanitario, e quindi limitatamente alle parole «tecnico ed amministrativo»; e, infine, nella parte in cui prevede che i diciotto mesi di servizio debbano essere maturati alla data del 31 dicembre 2022, anziché nel diverso termine previsto dalla normativa statale vigente *ratione temporis*.

Del resto, le disposizioni regionali impugnate non hanno trovato attuazione, posto che le uniche stabilizzazioni intervenute *medio tempore* nella Regione rispettano i criteri stabiliti dall'art. 1, comma 268, lettera b), della legge n. 234 del 2021. La Regione può quindi provvedere alla stabilizzazione del personale tenendo conto della sopravvenuta normativa statale.

6. – Sono altresì fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1 della legge reg. Molise n. 13 del 2022 promosse in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione all'art. 1, comma 268, lettera c), della legge n. 234 del 2021.

La legge regionale in esame all'art. 1 prevede di avviare procedure selettive in deroga a quanto stabilito dalla norma statale interposta di cui alla lettera c) del comma 268, precisamente, al piano triennale di fabbisogno del personale, ai termini per calcolare l'anzianità nonché ai ruoli cui riservare le menzionate procedure selettive.

Come già ricordato (punto 5.1.), i criteri introdotti dal legislatore statale per avviare procedure selettive riservate al personale sanitario e sociosanitario sono volti a contemperare l'indiscutibile necessità di «rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza da COVID-19» con l'altrettanto pressante esigenza di contenere la spesa per il personale delle strutture del servizio sanitario regionale, nel rispetto dei principi posti in materia di pubblico concorso.

Il legislatore regionale, nell'avviare procedure selettive riservate deve, dunque, attenersi ai criteri stabiliti dallo Stato nell'esercizio della competenza legislativa a dettare principi di coordinamento della finanza pubblica.

Pertanto, l'art. 1 della legge reg. Molise n. 13 del 2022 è costituzionalmente illegittimo: nella parte in cui prevede di avviare le procedure selettive riservate, «in deroga», anziché «in coerenza» con il piano triennale di fabbisogno del personale; nella parte in cui consente la stabilizzazione di personale diverso da quello sanitario e sociosanitario, quindi limitatamente alle parole «tecnico e amministrativo»; infine, nella parte in cui prevede che i diciotto mesi di servizio

debbano essere maturati alla data del 31 dicembre 2022, anziché nel diverso termine previsto dalla normativa statale vigente *ratione temporis*.

7. – Restano assorbite le ulteriori censure proposte nei confronti della medesima disposizione regionale.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Molise 4 agosto 2022, n. 13 (Stabilizzazione del personale sanitario precario, in attuazione della legge 30 dicembre 2021, n. 234), nella parte in cui prevede che la procedura di stabilizzazione ivi delineata possa avvenire «anche in deroga», anziché «in coerenza» con il piano triennale di fabbisogno del personale; nella parte in cui consente la stabilizzazione di personale anche al personale «contrattualizzato a qualunque titolo», anziché del personale che sia stato reclutato «con contratti a tempo determinato», diverso da quello sanitario e sociosanitario, e quindi limitatamente alle parole «tecnico ed amministrativo»; infine, nella parte in cui prevede che i diciotto mesi di servizio debbano essere maturati alla data del 31 dicembre 2022, anziché nel diverso termine previsto dalla normativa statale vigente *ratione temporis*;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge reg. Molise n. 13 del 2022, nella parte in cui prevede di avviare procedure selettive riservate, «in deroga», anziché «in coerenza» con il piano triennale di fabbisogno del personale; nella parte in cui consente la stabilizzazione di personale diverso da quello sanitario e sociosanitario, quindi limitatamente alle parole «tecnico e amministrativo»; infine, nella parte in cui prevede che i diciotto mesi di servizio debbano essere maturati alla data del 31 dicembre 2022, anziché nel diverso termine previsto dalla normativa statale vigente *ratione temporis*.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 aprile 2023.

* * *

Sentenza n. 163/2023 (Pres. Sciarra; Red. San Giorgio)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale concernenti alcune disposizioni della legge reg. Molise n. 7 del 2022, che detta norme, afferenti a varie materie, collegate alla manovra di bilancio regionale 2022-2024.

[*omissis*]

8. – Da ultimo, il Presidente del Consiglio dei ministri impugna l'art. 8 della

legge reg. Molise n. 7 del 2022, che prevede la stabilizzazione del personale “precario” della Regione, degli enti strumentali e dell’Azienda sanitaria regionale del Molise (ASREM), secondo le modalità, i tempi e i requisiti previsti dall’art. 20, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 75 del 2017.

Il ricorrente ravvisa nella disposizione impugnata la violazione degli artt. 3, 97 e 117, secondo comma, lettera l), Cost., in quanto, mancando di richiamare i commi 11 e 11-*bis* dell’art. 20 del d.lgs. n. 75 del 2017, essa determinerebbe un disallineamento della finestra temporale delle stabilizzazioni per il personale del Servizio sanitario regionale, fissando il termine del 31 dicembre 2023 anziché (come previsto dalla fonte statale) quello del 31 dicembre 2022.

8.1. – Va premesso che il *thema decidendum*, quale tracciato dal motivo di ricorso, è limitato al comma 1 dell’art. 8 della legge reg. Molise n. 7 del 2022, che disciplina nello specifico la stabilizzazione del personale precario, e, in particolare di quello dell’ASREM, che forma oggetto delle censure del ricorrente.

Esorbita, invece, dal perimetro della questione sottoposta all’esame della Corte la previsione del comma 2, che onera la Regione di trasmettere «le disposizioni di cui al comma 1» a tutti gli enti interessati, per i conseguenziali adempimenti operativi.

8.2. – La questione è fondata, anzitutto per violazione dell’art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

Analogamente a quanto già si è affermato per la precedente questione riguardante la stabilizzazione del personale dell’ARPS, anche in questo caso la previsione impugnata, nel consentire la trasformazione del rapporto di lavoro precario del personale dell’ASREM, si muove al di fuori dei limiti individuati dalle fonti statali, con conseguente invasione della competenza esclusiva del legislatore statale nella materia «ordinamento civile».

La violazione di tale parametro è stata del resto rinvenuta, ad opera di questa Corte, pure a fronte di una disciplina regionale che, consentendo – come nella specie – la trasformazione del rapporto di lavoro da precario a rapporto a tempo indeterminato, stabilisca un limite temporale diverso rispetto a quello prescritto, per le procedure di stabilizzazione, dalla normativa statale di riferimento (sentenza n. 99 del 2023, punto 5.1. del *Considerato in diritto*, che per tali ragioni ha dichiarato l’illegittimità costituzionale di altre norme regionali molisane che consentivano la stabilizzazione del personale sanitario precario, anche nella parte in cui si prevedeva un termine di maturazione, quanto al requisito dell’anzianità di servizio, diverso da quello prescritto dalla corrispondente fonte statale). La previsione, da parte del legislatore regionale, di finestre temporali diverse, entro le quali sono consentite le procedure di stabilizzazione, incide anch’essa sul regime dei contratti di lavoro dei dipendenti che sono coinvolti e, dunque, sull’ordinamento civile, posto che viene ampliata – rispetto alle parallele previsioni della legge statale – la platea dei casi per i quali è consentita la novazione del rapporto di lavoro.

Tanto è allora sufficiente per ritenere costituzionalmente illegittima la disposizione molisana impugnata, sotto il profilo della violazione del riparto di competenze (sentenza n. 195 del 2021), sia pure limitatamente alle previste stabilizzazioni del personale dell'ASREM.

Anche nel caso all'odierno esame, infatti, come correttamente ricostruito dal ricorso, tali stabilizzazioni sono previste secondo una scansione temporale che, per effetto del richiamo compiuto dalla disposizione impugnata all'art. 20, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 75 del 2017, non coincide con quella indicata, «per il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, dirigenziale e no, del Servizio sanitario nazionale», dalla fonte statale di riferimento. Quest'ultima, all'art. 20, comma 11-*bis* del medesimo decreto legislativo, ha espressamente indicato, per tale personale, la data finale del 31 dicembre 2022. L'aver previsto una data diversa, per l'attuazione della stabilizzazione in favore delle richiamate tipologie di personale sanitario, afferente all'ASREM, determina, dunque, un *vulnus* rispetto alla normativa nazionale di riferimento, che non spettava al legislatore regionale introdurre con propria legge (sentenza n. 99 del 2023).

8.3. – La questione è fondata anche lungo il versante del venir meno, da parte della Regione Molise, agli obblighi che ad essa incombono quale Regione sottoposta alla procedura di rientro dal disavanzo delle spese sanitarie.

Come recentemente rilevato da questa Corte, infatti, è ancora operativo l'accordo sottoscritto il 27 marzo 2007 tra Ministro della salute, Ministro dell'economia e delle finanze e Presidente della Regione Molise, concernente, per l'appunto, il piano di rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale (da ultimo, sentenza n. 20 del 2023). Non essendosi concluso nei termini previsti, detto piano è proseguito con diversi programmi operativi, ultimo dei quali quello attinente al periodo 2019-2021, approvato con decreto del commissario *ad acta* n. 94 del 2021, mentre è attualmente in fase di elaborazione quello relativo al periodo 2022-2024 (così, ancora, sentenza n. 20 del 2023).

Nel presente giudizio il ricorrente, come argomentato nelle premesse del settimo motivo, invoca il punto ix) del mandato commissariale, che risale alla delibera di nomina del commissario *ad acta* del 31 marzo 2021 (sentenza n. 20 del 2023). Tale punto specifico, come riferito in giudizio dallo stesso ricorrente, attiene specificamente alla spesa per il personale sanitario e richiama i principi di corretta gestione e di efficientamento, «in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa in materia».

In siffatto contesto, dunque, la previsione dell'attuazione automatica della stabilizzazione del personale cosiddetto precario afferente all'ASREM, senza il rispetto delle tempistiche indicate dalla norma statale di riferimento, costituisce violazione anche del preciso impegno cristallizzato nel mandato commissariale, ridondando in violazione dei principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica che sono posti dalle norme statali regolanti il piano di rientro e i relativi vincoli. Viene in rilievo, in particolare, come da costante giurisprudenza di questa Corte, l'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n.

191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)», a norma dei quali sono vincolanti, per la regione che li abbia sottoscritti, i piani di rientro e i programmi operativi che – ai sensi dei commi 88 e 88-*bis* del medesimo art. 2 – ne costituiscono attuazione e aggiornamento (da ultimo, sentenza n. 20 del 2023). La regione è quindi obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena realizzazione dei piani di rientro (sentenze n. 14 del 2017, n. 266 del 2016 e n. 278 del 2014), con conseguente illegittimità costituzionale delle leggi regionali che – come nella specie – vadano in direzione opposta.

8.4. – Per le esposte ragioni, l'art. 8 della legge reg. Molise n. 7 del 2022 va dichiarato costituzionalmente illegittimo nella parte in cui, al comma 1, prevede l'attuazione della stabilizzazione del personale precario a beneficio del personale dell'Azienda sanitaria regionale, e, dunque limitatamente alle parole «e nell'A.S.Re.M.».

Risulta, conseguentemente, svuotata di contenuto normativo la successiva disposizione, contenuta nel comma 2 dell'art. 8 in esame, nella parte in cui prevede che la Regione debba trasmettere «le disposizioni di cui al comma 1» anche all'ASREM stessa, per i relativi adempimenti di conseguenza. Per effetto della declaratoria di illegittimità costituzionale parziale del comma 1, tale adempimento, di natura strettamente esecutiva, non assolve più ad alcuna funzione.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) – 4) [*omissis*]

5) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 8, comma 1, della legge reg. Molise n. 7 del 2022, limitatamente alle parole «e nell'A.S.Re.M.»;

6) – 9) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 aprile 2023.

* * *

Sentenza n. 57/2025 (Pres. Amoroso; Red. Sciarrone Alibrandi)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe, il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'intera legge reg. Puglia n. 21 del 2024, con particolare riferimento agli artt. 1, 3 e 4, comma 2.

2. – Muovendo dall'incontestato presupposto che la Regione Puglia è ancora assoggettata ai vincoli derivanti dal piano di rientro dal disavanzo

sanitario e che, fino all'intervento legislativo in esame, il presidio ospedaliero di Ceglie Messapica è stato gestito «da una persona giuridica di diritto privato», il ricorrente avanza due ordini di censure, che conviene affrontare separatamente.

3. – In primo luogo, il Presidente del Consiglio dei ministri sostiene che il passaggio ad una gestione interamente pubblica del Centro di riabilitazione di Ceglie Messapica, previsto dall'art. 1 della legge regionale impugnata e non previamente comunicato ai ministeri affiancanti (Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze), violerebbe l'accordo sottoscritto in data 29 novembre 2010, in base al quale la Regione ha assunto l'impegno – ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004 – a realizzare gli obiettivi fissati nell'allegato piano di rientro dal deficit finanziario.

Il passaggio alla mano pubblica del centro riabilitativo in precedenza gestito da privati, comportando una «rilevante modifica della pregressa “programmazione sanitaria”», sarebbe contrario all'art. 2, commi 80, 81 e 95, della legge n. 191 del 2009, che prescrive la vincolatività degli interventi individuati nel piano di rientro e obbliga le regioni che vi sono sottoposte a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, che siano di ostacolo alla piena attuazione degli interventi programmati, e a non adottarne di nuovi.

Inoltre, l'intervento legislativo in esame determinerebbe – ancora una volta «in evidente contrasto» con gli obiettivi individuati nel piano di rientro – «un significativo incremento dei costi a carico del sistema sanitario della Regione Puglia», dal momento che sarebbe del tutto insufficiente la provvista finanziaria indicata dall'art. 3 della legge reg. Puglia n. 21 del 2024, in quanto determinata esclusivamente in relazione alla spesa sostenuta dalla ASL di Brindisi nel 2022 per l'acquisto di prestazioni sanitarie dalla Fondazione, senza considerare tutti i costi ulteriori che la gestione pubblica del centro riabilitativo comporterà a carico del bilancio regionale.

Infine, il “transito” del personale dipendente dalla Fondazione nell'organico della ASL di Brindisi, previsto dal successivo art. 4, comma 2, determinerebbe lo sforamento dei limiti di spesa previsti dal piano di rientro dal disavanzo sanitario, contenente l'impegno della Regione Puglia a perseguire la riduzione della complessiva spesa per il personale.

Di qui, imputabile all'intera legge regionale impugnata, la prospettata lesione dell'art. 97, primo comma, Cost., che impone alle amministrazioni pubbliche di assicurare l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico, e dell'art. 117, terzo comma, Cost., quest'ultimo per violazione dei principi fondamentali dettati dallo Stato nelle materie «coordinamento della finanza pubblica» e «tutela della salute», che «precludono alle Regioni, in fase di rientro dal deficit, di deliberare spese per l'erogazione di prestazioni sanitarie superiori» ai livelli essenziali di assistenza (LEA).

[omissis]

9. – Il secondo insieme di censure avanzate dal Presidente del Consiglio dei

ministri si appunta, specificamente, sull'art. 4, comma 2, della legge reg. Puglia n. 21 del 2024.

Tale disposizione, a giudizio del ricorrente, consentirebbe alla ASL di Brindisi – in forza della particella disgiuntiva «o» utilizzata dal legislatore regionale – «di acquisire ulteriori unità di personale» in spregio della regola del pubblico concorso, presidiata dall'art. 97, quarto comma, Cost., nonché in violazione dei principi fondamentali dettati nella materia «tutela della salute» dai d.P.R. n. 483 del 1997 e n. 220 del 2001 (emanati in attuazione degli artt. 15 e 18 del d.lgs. n. 502 del 1992), che imporrebbero selezioni «mediante specifici “esami”» per l'assunzione di personale – rispettivamente, dirigenziale e non – del Servizio sanitario nazionale, con conseguente lesione anche dell'art. 117, terzo comma, Cost.

10. – La questione promossa in riferimento all'art. 97, quarto comma, Cost. è fondata, limitatamente alle parole «o con procedure di selezione per soli titoli, dove compatibili con il profilo professionale».

10.1. – La prima parte della disposizione impugnata non contrasta, invero, con i parametri evocati, poiché richiama l'art. 1, comma 268, lettera c), della legge n. 234 del 2021, che non consente una stabilizzazione senza concorso: come chiarito dalla sentenza n. 99 del 2023 di questa Corte, le relative procedure devono essere avviate «nel rispetto dei principi posti in materia di pubblico concorso» (punto 6 del *Considerato in diritto*).

Tale modalità di reclutamento, quindi, potrà essere legittimamente applicata dalla Regione, ovviamente solo ove sussistano tutti i presupposti contemplati dalla norma: 1) la coerenza con il piano triennale dei fabbisogni del personale; 2) un limite soggettivo (quanto all'espletamento di mansioni sanitarie e sociosanitarie); 3) un limite temporale (l'aver garantito assistenza ai pazienti «in tutto il periodo compreso tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2021 e con almeno tre anni di servizio»).

Tale è il senso da attribuire all'inciso «e comunque nel rispetto della normativa vigente», evidentemente riferito alla prima parte della disposizione impugnata, che rende quest'ultima immune dai vizi di legittimità costituzionale prospettati.

10.2. – Anche l'inciso finale «valorizzando l'esperienza lavorativa svolta per la stessa tipologia di servizio» – che l'espressione introduttiva «e comunque» consente di riferire a qualsiasi proposizione contenuta nel comma 2 dell'art. 4 in esame – può ritenersi esente dalle censure avanzate: tale valorizzazione, infatti, potrà avvenire solo in sede di valutazione dei candidati nell'ambito di pubbliche procedure concorsuali, ivi incluse quelle previste dalla prima parte della disposizione qui scrutinata.

10.3. – Il residuo segmento normativo, invece, nell'introdurre un'alternativa alle procedure *ex lege* n. 234 del 2021, contempla, all'evidenza, la possibilità di un'assunzione interamente riservata al personale già in servizio alle dipendenze

della Fondazione alla data di entrata in vigore della legge regionale e, dunque, senza concorso pubblico.

La giurisprudenza costituzionale, però, ha riconosciuto in quest'ultimo la «forma generale e ordinaria di reclutamento» per le amministrazioni pubbliche (tra le ultime, sentenza n. 110 del 2023).

Il pubblico concorso reclama una selezione trasparente, comparativa, basata esclusivamente sul merito e, per quanto qui nello specifico rileva, aperta a tutti i cittadini in possesso di requisiti previamente e obiettivamente definiti, e questa Corte ha chiarito che i richiamati principi trovano applicazione anche con riferimento all'accesso ai pubblici impieghi presso le regioni (sentenza n. 133 del 2023).

Né possono considerarsi sussistenti le condizioni, pure rivendicate dalla Regione resistente, affinché possano essere introdotte eccezioni alla regola: infatti, tale facoltà legislativa (pur contemplata dal parametro costituzionale evocato) «deve essere delimitata in modo rigoroso, potendo tali deroghe essere considerate legittime solo quando siano funzionali esse stesse al buon andamento dell'amministrazione e ove ricorrano peculiari e straordinarie esigenze di interesse pubblico idonee a giustificarle» (sentenza n. 5 del 2020; nello stesso senso, sentenze n. 110 del 2023 e n. 166 del 2020).

In un caso analogo, in cui pure veniva in rilievo un generale transito del personale di un ente di diritto privato nell'organico di un soggetto pubblico regionale, questa Corte ha ritenuto (sentenza n. 227 del 2021) che tale passaggio non potesse essere realizzato «senza il previo espletamento di una procedura selettiva non riservata, ma aperta al pubblico, in quanto, altrimenti, si avrebbe una palese ed ingiustificata deroga al principio del concorso pubblico», che si risolverebbe, in ultima analisi, in un privilegio indebito per i soggetti beneficiari.

D'altronde, già la sentenza n. 110 del 2017 – sempre relativa a una legge regionale pugliese – ha rilevato che, in presenza di «servizi assistenziali stabili, che l'amministrazione ha l'obbligo di fornire, ma che non devono essere necessariamente svolti dai destinatari delle norme impugnate», la Regione deve «seguire le ordinarie procedure di assunzione», nelle quali, al più, «è consentito entro certi limiti valorizzare la specifica esperienza pregressa».

Si è, infine, precisato che non giustificano eventuali deroghe alla regola del pubblico concorso né l'esigenza di tutelare il «legittimo [...] affidamento» dei lavoratori – trattandosi di finalità «che non è di per sé sola funzionale al buon andamento della pubblica amministrazione e non sottende straordinarie esigenze di interesse pubblico» (sentenza n. 133 del 2020; in senso analogo, sentenza n. 110 del 2017) – né «l'interesse alla difesa dell'occupazione» (sentenza n. 248 del 2016).

11. – Nei limiti così definiti, in conclusione, deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 2, della legge reg. Puglia n. 21 del 2024, per violazione dell'art. 97, quarto comma, Cost., restando assorbiti gli ulteriori profili di censura.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 2, della legge della Regione Puglia 30 maggio 2024, n. 21, recante «Istituzione del Centro regionale di riabilitazione pubblica ospedaliera di Ceglie Messapica (CRRiPOCeM)», limitatamente alle parole «o con procedure di selezione per soli titoli, dove compatibili con il profilo professionale»;

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 marzo 2025.

3.2.3.2. *Categorie professionali sanitarie all'interno o fuori del SSN e del SSR* ¹

SENTENZA N. 176/1975 (PRES. BONIFACIO; REL. AMADEI)

Onere delle contribuzioni assicurative che fanno capo ad enti pubblici – Possibilità per il legislatore di regolarlo anche in deroga ai criteri generalmente seguiti – Limite – Salvezza dei diritti garantiti ai prestatori d'opera in tema di retribuzione (Costituzione, art. 36) previdenza e assistenza sociale – Pensioni – Sanitari iscritti alla “cassa per le pensioni ai sanitari” per una data prestazione professionale a carattere continuativo – Servizi prestati simultaneamente presso un istituto di assistenza e beneficenza esonerato dall'iscrizione del sanitario alla cassa – Trattamento pensionistico relativo a tali servizi.

Regio decreto-legge 1° maggio 1930, n. 680, art. 18; legge 6 luglio 1939, n. 1035 (Trattamento di quiescenza dei sanitari), art. 11.

Costituzione, art. 36, primo comma.

SENTENZA N. 126/1981 (PRES. AMADEI; REL. ROEHRSEN)

Professori universitari – Indennità per l'attività svolta in cliniche universitarie – Non utilizzabilità ai fini assistenziali e previdenziali – Divieto di indennità aggiuntive.

Legge 25 marzo 1971, n. 213 (Soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'art. 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e della Cassa nazionale di conguaglio di cui al decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito nella legge 17 gennaio 1968, n. 4), art. 4; decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 (Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali), art. 31.

Costituzione, art. 38.

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

– n. 271 del 1988 (Pres. Saja; Red. Corasaniti) (Direttori di laboratori di analisi delle strutture ambulatoriali private: attribuzione ai laureati in scienze biologiche, in chimica o in farmacia, iscritti al relativo ordine professionale);

– n. 30 del 1995 (Pres. Casavola; Red. Caianiello) (“Medico competente” per i controlli di sicurezza in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici);

– n. 345 del 1995 (Pres. Baldassarre; Red. Chieppa) (Analisi chimiche: ruoli professionali dei biologi e dei chimici);

– n. 293 del 1997 (Pres. Granata; Red. Capotosti) (Medico di fiducia dopo la risoluzione della convenzione con il Servizio sanitario nazionale);

– n. 507 del 2000 (Pres. Mirabelli; Red. Onida) (Specialisti ambulatoriali: inquadramento nel primo livello dirigenziale degli specialisti già operanti con rapporto convenzionale e in possesso dei requisiti di età e di durata dell'incarico ricoperto);

– n. 209 del 2020 (Pres. Morelli; Red. Prosperetti) (Inserimento, da parte degli enti del Servizio sanitario regionale, dei trattamenti osteopatici nell'ambito delle discipline ospedaliere);

– n. 241 del 2021 (Pres. Coraggio; Red. San Giorgio) (Istituzione del servizio di Psicologia di base e di un Osservatorio indipendente regionale: affidamento ad uno psicologo libero professionista in rapporto convenzionale con il Servizio sanitario regionale);

– n. 161 del 2025 (Pres. Amoroso; Red. F.S. Marini) (Istituzione di un servizio regionale sperimentale di assistenza psicologica per i pazienti oncologici e i loro familiari, destinandovi psicologi o medici specializzati in psicoterapia, e attribuendo loro la denominazione di psiconcologi).

Professori universitari – Indennità per l'attività svolta in cliniche universitarie – Divieto di corrispondere indennità aggiuntive ai funzionari dirigenti – Non applicabilità.

Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1972, n. 748 (Disciplina delle funzioni dirigenziali nelle Amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo), art. 50.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 20/1982 (PRES. ELIA; REL. ROEHRSEN)

Inquadramento nei ruoli dei professori straordinari – Aggregati clinici di cui al r.d.l. 8 febbraio 1937, n. 794 – Irragionevole equiparazione alle altre categorie interessate.

Decreto-legge 1° ottobre 1973, n. 580 (Misure urgenti per l'università), convertito, con modificazioni, nella legge 30 novembre 1973, n. 766, art. 3, primo comma.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 46/1985 (PRES. ELIA; REL. BUCCIARELLI DUCCI)

Medici interni universitari – Inquadramento nel ruolo dei ricercatori universitari confermati – Requisiti.

Legge 21 febbraio 1980, n. 28 (Delega al Governo per il riordinamento della docenza universitaria e relativa fascia di formazione e per la sperimentazione organizzativa e didattica), art. 7, lett. b); decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382 (Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica), art. 58, lett. i).

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 89/1986 (PRES. PALADIN; REL. PESCATORE)

Giudizi di idoneità a professore associato – Ammissione – Tecnici laureati, nominati in base a pubblico concorso, che entro l'anno accademico 1979-1980 abbiano svolto attività didattica e scientifica – Aiuti e assistenti dei policlinici e delle cliniche universitarie aventi i medesimi requisiti.

Legge 21 febbraio 1980, n. 28 (Delega al Governo per il riordinamento della docenza universitaria e relativa fascia di formazione e per la relativa sperimentazione organizzativa e didattica), art. 5, terzo comma; decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382 (Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica), art. 50, n. 3.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 827/1988 (PRES. SAJA; RED. SPAGNOLI)

Assistenti sociali – Trasferimento alle Unità sanitarie locali – Personale proveniente dagli enti locali – Inquadramento nella posizione funzionale di assistente sociale coordinatore – Requisito del possesso della qualifica di assistente sociale capo.

Decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 (Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali), allegato 2.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 1103/1988 (PRES. SAJA; RED. BALDASSARRE)

Regione Liguria – Collaborazione volontaria con il servizio sanitario nazionale dei medici inserite nelle graduatorie *ex* art. 48 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 – Modalità – Uso di modulari simili a quelli utilizzati dai medici convenzionati.

Legge della Regione Liguria 28 novembre 1984, riapprovata il 25 marzo 1985 (Collaborazione con il Servizio Sanitario Nazionale dei medici inseriti nelle graduatorie previste dagli accordi nazionali di cui all'art. 48 della l. 23 dicembre 1978 n. 833).

Costituzione, art. 117.

SENTENZA N. 100/1989 (PRES. SAJA; RED. CAIANIELLO)

Albo degli odontoiatri – Iscrizione – Medici chirurghi – Laureati in medicina e chirurgia iscritti al relativo corso di laurea anteriormente al 28 gennaio 1980 – Obbligo di opzione.

Legge 24 luglio 1985, n. 409 (Istituzione della professione sanitaria di odontoiatria e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee), artt. 4, 5 e 20.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 397/1989 (PRES. SAJA; RED. BORZELLINO)

Giudizio di idoneità a professore associato – Qualifiche da ammettere in via transitoria – Titolari di contratto presso la facoltà di medicina e chirurgia (*ex* art. 5, d.l. n. 580 del 1973) che entro l'anno accademico 1979-80 abbiano svolto per il triennio attività didattica e scientifica.

Legge 21 febbraio 1980, n. 28 (Delega al Governo per il riordinamento della docenza universitaria e relativa fascia di formazione, e per la sperimentazione organizzativa e didattica), art. 5, terzo comma, n. 3; decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382 (Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica), art. 50, n. 3.

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 29/1990 (PRES. SAJA; RED. SPAGNOLI)

Servizi ospedalieri – Servizio di virologia – Organico – Previsione di posti di aiuto e di assistente – Posizioni funzionali di biologo e chimico, coadiutore e collaboratore.

Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128 (Ordinamento interno dei servizi ospedalieri), art. 23, secondo comma.

Costituzione, artt. 33, quinto comma, 51, primo comma, e 97.

SENTENZA N. 342/1990 (PRES. SAJA; RED. FERRI)

Regione Puglia – Personale degli istituti privati psichiatrici convenzionati, già assegnato ai servizi psichiatrici pubblici delle UU.SS.LL. – Inquadramento nei ruoli nominativi del servizio regionale sanitario – Attuazione della legge statale 20 maggio 1985, n. 207 – Mancata osservanza dei requisiti richiesti riguardo all'anzianità di servizio.

Legge della Regione Puglia riapprovata il 5 marzo 1990 (Disciplina dell'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale dei servizi psichiatrici utilizzato ai sensi dell'art. 64

della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e della legge regionale 20 giugno 1980, n. 72), art. 1, primo comma.

Costituzione, art. 117.

SENTENZA N. 123/1991 (PRES. E. GALLO; RED. SPAGNOLI)

Personale delle UU.SS.LL. – Stato giuridico – Profilo professionale farmacista – Personale proveniente dagli enti ospedalieri – “Farmacista collaboratore” inquadramento nel terzo anziché nel secondo dei nuovi profili previsti.

Decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 (Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali), tabella relativa ai farmacisti ricompresa nell'allegato 2 (Equiparazione delle qualifiche e dei livelli funzionali del personale da inquadrare nei ruoli nominativi regionali).

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 331/1992 (PRES. CORASANITI; RED. SPAGNOLI)

Personale delle U.S.L. – Ruolo sanitario – Posizione funzionale di “psicologo coadiutore” – Inquadramento in essa degli psicologi provenienti dal parastato con la qualifica di psicologo collaboratore tecnico coordinatore – Requisiti aggiuntivi a tale qualifica – Direzione per oltre un anno di unità organizzativa nell'ente di provenienza.

Decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 (Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali), tabella relativa ai biologi – chimici – fisici – psicologi, riportata nell'allegato 2 (Equiparazione delle qualifiche e dei livelli funzionali del personale da inquadrare nei ruoli nominativi regionali).

Costituzione, art. 3 (eguaglianza e ragionevolezza).

SENTENZA N. 356/1993 (PRES. CASAVOLA; RED. BALDASSARRE)

Regione siciliana – Personale sanitario – Personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione – Preparazione didattica e formazione professionale – Svolgimento dei relativi corsi affidato direttamente all'associazione privata Corelsi-Aias.

Legge della Regione siciliana 11 maggio 1993, n. 15 (Interventi nei comparti produttivi, altre disposizioni di carattere finanziario e norme per il contenimento, la razionalizzazione e l'acceleramento della spesa), art. 72.

Statuto speciale della Regione siciliana, art. 17, lett. b).

SENTENZA N. 404/1994 (PRES. CASAVOLA; RED. SPAGNOLI)

Personale delle U.S.L. – Ruolo sanitario – Posizione funzionale di “chimico coadiutore” – Inquadramento in essa dei chimici provenienti dal parastato con la prima qualifica di ruolo professionale – Requisiti richiesti in aggiunta a tale qualifica – Direzione per oltre un anno di unità organizzativa nell'ente di provenienza e anzianità di servizio decennale.

Decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 (Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali), tabella relativa ai biologi, chimici, fisici, psicologi, riportata nell'allegato 2 (Equiparazione delle qualifiche e dei livelli funzionali del personale da inquadrare nei ruoli nominativi regionali).

Costituzione, art. 3 (eguaglianza).

SENTENZA N. 514/1995 (PRES. FERRI; RED. CHIEPPA)

Regione Abruzzo – Disciplina dello stato giuridico del personale del servizio sanitario nazionale – Competenza legislativa regionale di attuazione – Previsione, contenuta nella legge regionale 8 febbraio 1989, n. 13, della validità per due anni, ai fini della copertura dei posti di veterinario dirigente presso le unità sanitarie locali, delle graduatorie riservate di cui all'art. 69 del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761.

Legge della Regione Abruzzo 8 febbraio 1989, n. 13 (Integrazione alla legge regionale 9 settembre 1986, n. 47, recante modifiche alla legge regionale 14 agosto 1981, n. 33: "Organizzazione e funzionamento dei servizi veterinari nelle unità locali sociosanitarie"), art. 1.

Costituzione, art. 97.

SENTENZA N. 380/1996 (PRES. FERRI; RED. GUIZZI)

Regione siciliana – Professionisti convenzionati con il servizio sanitario nazionale – Facoltà per gli stessi di trasformare la propria attività professionale da individuale a societaria, entro 180 giorni dall'entrata in vigore della legge approvata dall'assemblea regionale siciliana il 24 marzo 1996 – Estensione di tale facoltà ai medici specialisti convenzionati esterni, incaricati dell'assistenza riabilitativa.

Legge della Regione siciliana approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 24 marzo 1996 (Norme transitorie concernenti i professionisti convenzionati con il Servizio Sanitario nazionale. Interpretazione autentica di norme in materia di assistenza indiretta. Norma finanziaria e modifiche alla legge regionale del 4 aprile 1995, n. 26), artt. 1, 2 e 3.

Costituzione, art. 97; statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17, lett. b).

SENTENZA N. 82/1997 (PRES. GRANATA; RED. ONIDA)

Regione siciliana – Previsione di un protocollo d'intesa tra il presidente della regione e i rettori delle università siciliane per l'individuazione e l'organizzazione di scuole o corsi di formazione per il conseguimento del titolo abilitante di tecnico di dialisi.

Legge della Regione siciliana, approvata dall'Assemblea regionale il 24 marzo 1996 (Provvedimenti urgenti per la formazione e la qualificazione dei tecnici di dialisi. Norme collegate con il piano sanitario regionale. Norme per la tipizzazione tissutale in materia di ammissione alle scuole di specializzazione), artt. 1, 2 e 3.

Costituzione, art. 117; statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17, lett. b), d) e f).

SENTENZA N. 444/1997 (PRES. VASSALLI; RED. MEZZANOTTE)

Regione siciliana – Assunzione presso il policlinico di Palermo, prevista da legge regionale, di ottantotto unità di personale sociosanitario e di ventuno unità di personale con qualifica di autista di ambulanze.

Legge della Regione siciliana, approvata dall'Assemblea regionale il 24 marzo 1996 (Interventi urgenti per assicurare la funzionalità del Policlinico di Palermo. Norme in materia di personale delle aziende sanitarie e di centri trasfusionali), art. 1, commi 1 e 2.

Costituzione, art. 81, terzo comma; statuto speciale per la Regione siciliana, art. 17, lett. b) e c).

SENTENZA N. 71/2001 (PRES. RUPERTO; RED. A. MARINI)

Medici universitari – Attività assistenziale ordinaria nonché direzione delle strutture assistenziali – Cessazione al raggiungimento del limite di età – Assenza di protocolli d'intesa tra Università e Regioni ai fini dell'utilizzazione del personale suddetto per specifiche attività assistenziali strettamente connesse all'attività didattica e di ricerca.

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), art. 15-*nonies*, comma 2, aggiunto dall'art. 13 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229.

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza) e 97.

SENTENZA N. 319/2005 (PRES. CAPOTOSTI; RED. BILE)

Regione Abruzzo – Professione sanitaria di massaggiatore-capo bagnino degli stabilimenti idroterapici – Istituzione e organizzazione di corsi di formazione professionale abilitanti.

Legge della Regione Abruzzo 23 gennaio 2004, n. 2 (Istituzione corsi di formazione professionale per l'esercizio dell'arte ausiliaria della professione sanitaria di massaggiatore capo-bagnino degli stabilimenti idroterapici).

Costituzione, art. 117, terzo comma (professioni).

SENTENZA N. 424/2005 (PRES. A. MARINI; RED. BILE)

Regione Piemonte – Professioni sanitarie non convenzionali – Discipline bio-naturali – Regolamentazione.

Legge della Regione Piemonte 31 maggio 2004, n. 13 (Regolamentazione delle discipline bio-naturali), artt. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9.

Costituzione, art. 117, terzo comma (professioni).

SENTENZA N. 40/2006 (PRES. A. MARINI; RED. BILE)

Regione Liguria – Disciplina delle professioni sanitarie non convenzionali – Individuazione delle figure professionali, con i relativi profili ed ordinamenti didattici, e istituzione di nuovi albi.

Legge della Regione Liguria 25 ottobre 2004, n. 18 (Norme regionali sulle discipline bionaturali per il benessere), artt. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13.

Costituzione, art. 117, terzo comma (professioni).

SENTENZA N. 424/2006 (PRES. BILE; RED. MAZZELLA)

Regione Campania – Professioni sanitarie – Definizione della figura professionale di musicoterapista e istituzione del relativo «registro professionale regionale».

Legge della Regione Campania 17 ottobre 2005, n. 18 (Norme sulla musicoterapia e riconoscimento della figura professionale di musicoterapista), artt. 1, 2, comma 1, lett. *a*) e *b*), 3, 4, 5 e 6.

Costituzione, art. 117, terzo comma (professioni).

SENTENZA N. 300/2007 (PRES. BILE; RED. NAPOLITANO)

Regione Liguria – Discipline bionaturali per il benessere – Attività pratiche non sanitarie finalizzate al mantenimento dello stato di benessere delle persone e alla prevenzione delle situazioni di disagio fisico e psichico – Istituzione di un elenco regionale – Determinazione dei soggetti abilitati alla iscrizione e condizioni per procedervi.

Legge della Regione Liguria 14 marzo 2006, n. 6 (Norme regionali in materia di discipline bionaturali per il benessere a tutela dei consumatori), artt. 2, commi 1 e 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8.

Costituzione, art. 117, terzo comma (professioni).

Regione Veneto – Interventi per la formazione degli operatori di discipline bionaturali – Definizione della figura dell'operatore come colui che «opera per la piena e consapevole assunzione di responsabilità di ciascun individuo in relazione al proprio stile di vita e per stimolare le risorse vitali della persona» – Istituzione di un registro professionale – Condizioni per l'iscrizione.

Legge della Regione Veneto 6 ottobre 2006, n. 19 (Interventi per la formazione degli operatori di discipline bionaturali), artt. 1, commi 3 e 4, 2, 3, comma 1, 4, 5, 6 e 7.

Costituzione, art. 117, terzo comma (professioni).

SENTENZA N. 93/2008 (PRES. BILE; RED. NAPOLITANO)

Regione Piemonte – Discipline bionaturali per il benessere – Individuazione – Previsione di un percorso formativo per il riconoscimento della qualifica di operatore nelle discipline bionaturali del benessere – Istituzione di un elenco regionale di tali discipline, con affidamento alla Giunta regionale del compito di fissare i requisiti per l'iscrizione – Istituzione di apposito Comitato regionale.

Legge della Regione Piemonte 18 settembre 2006, n. 32 (Norme in materia di discipline bionaturali del benessere), artt. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8.

Costituzione, art. 117, terzo comma (professioni).

SENTENZA N. 371/2008 (PRES. FLICK; RED. QUARANTA)

Servizio sanitario nazionale – Attività libero-professionale intramuraria – Acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari tramite l'acquisto, la locazione, e la stipula di convenzioni – Parere “vincolante” del Collegio di direzione o di una commissione paritetica a livello aziendale – Carattere dettagliato ed autoapplicativo di tale prescrizione.

Legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria), art. 1, comma 4.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Servizio sanitario nazionale – Attività libero-professionale intramuraria – Stipula di convenzioni per l'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari – Fissazione del termine (di diciotto mesi dal 31 luglio 2007) per l'autorizzazione da parte delle Regioni e Province autonome.

Legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria), art. 1, comma 10.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Servizio sanitario nazionale – Attività libero-professionale intramuraria – Piano aziendale concernente i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria – Procedura di approvazione.

Legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria), art. 1, comma 6.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Servizio sanitario nazionale – Disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria – Obbligo delle Regioni e Province autonome di assicurarne il rispetto mediante l'esercizio di poteri sostitutivi e la destituzione per grave inadempienza dei direttori generali delle aziende, policlinici ed istituti – Preclusione, per le Regioni o Province inadempienti, dell'accesso ai finanziamenti statali integrativi dei livelli essenziali di assistenza.

Legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria), art. 1, comma 7.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Servizio sanitario nazionale – Attività libero-professionale intramuraria – Attribuzione del compito di dirimere le relative vertenze al Collegio di direzione o alla Commissione paritetica di sanitari.

Legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria), art. 1, comma 11.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 138/2009 (PRES. AMIRANTE; RED. NAPOLITANO)

Regione Emilia-Romagna – Pratiche ed attività bionaturali – Istituzione della figura di operatore di pratiche bionaturali, descrizione dei relativi compiti e individuazione del percorso formativo e dei titoli abilitanti – Attribuzione al comitato regionale di compiti nell'ambito degli ordinamenti didattici e titoli abilitanti – Istituzione di apposito elenco delle pratiche e determinazione delle condizioni per l'iscrizione.

Legge della Regione Emilia-Romagna 19 febbraio 2008, n. 2 (Esercizio di pratiche ed attività bionaturali ed esercizio delle attività dei centri benessere), artt. 2, commi 1, lett. b), e 2; 4, comma 1; 5 e 7, comma 4.

Costituzione, art. 117, terzo comma (professioni).

SENTENZA N. 149/2010 (PRES. AMIRANTE; RED. MAZZELLA)

Regione Calabria – Personale sanitario penitenziario “incaricato” ai sensi della legge n. 740 del 1970 – Inquadramento nei ruoli del Servizio sanitario regionale

Legge della Regione Calabria 31 dicembre 2008, n. 46 (Disposizioni in materia sanitaria), art. 1, comma 2.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento finanza pubblica).

Regione Calabria – Medici a tempo indeterminato incaricati dell'emergenza sanitaria, medici titolari di continuità assistenziale e medici della medicina dei servizi – Inquadramento nei ruoli della dirigenza medica previo giudizio di sola idoneità.

Legge della Regione Calabria 15 gennaio 2009, n. 1 (Ulteriori disposizioni in materia sanitaria), artt. 7, 8 e 9.

Costituzione, art. 97.

SENTENZA N. 300/2010 (PRES. AMIRANTE; RED. NAPOLITANO)

Regione Basilicata – Istituzione della figura professionale di autista soccorritore, con compiti e funzioni riconducibili direttamente allo svolgimento di professioni sanitarie – Attribuzione alla Giunta regionale del potere di regolamentare e organizzare il percorso di formazione professionale per il conseguimento del titolo abilitativo.

Legge della Regione Basilicata 13 novembre 2009, n. 37 (Norme in materia di riconoscimento della figura professionale di autista soccorritore).

Costituzione, art. 117, terzo comma (professioni).

SENTENZA N. 77/2011 (PRES. DE SIERVO; RED. MAZZELLA)

Regione Molise – Servizio sanitario regionale – Interventi riferiti al personale – Possibilità di prorogare i rapporti di lavoro flessibile, a tempo determinato e di co.co.co. per la durata massima del piano di rientro nel rispetto dei limiti annuali di spesa – Proroga di incarichi già conferiti per lo svolgimento delle funzioni di direttore di unità operativa complessa in mancanza della copertura del posto a tempo indeterminato per il periodo corrispondente al piano di rientro.

Legge della Regione Molise 22 gennaio 2010, n. 3 (Legge finanziaria regionale 2010), art. 19, commi 1 e 2.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento finanza pubblica).

Regione Molise – Servizio sanitario regionale – Possibilità di stipulare contratti per l'attuazione di progetti di ricerca sanitaria o di progetti finalizzati previsti da normative dello Stato.

Legge della Regione Molise 22 gennaio 2010, n. 3 (Legge finanziaria regionale 2010), art. 19, comma 4.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento finanza pubblica).

Regione Molise – Previsione che la Giunta regionale promuova e disciplini le funzioni dell'informatore medico-scientifico aziendale, ai fini del controllo della spesa farmaceutica e di una corretta informazione sulle prescrizioni farmaceutiche da parte dei medici.

Legge della Regione Molise 22 gennaio 2010, n. 3 (Legge finanziaria regionale 2010), art. 19, comma 5

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento finanza pubblica).

SENTENZA N. 321/2011 (PRES. QUARANTA; RED. SILVESTRI)

Regione Puglia – Conferimento degli incarichi di direzione delle sezioni dipartimentali dei servizi per le tossicodipendenze (SERT) – Riserva al solo personale sanitario appartenente al profilo professionale medico.

Legge della Regione Puglia 6 settembre 1999, n. 27 (Istituzione e disciplina del dipartimento delle dipendenze patologiche delle aziende U.S.L.), artt. 5, 11 e 13, nel testo antecedente alle modifiche

apportate dall'art. 14, comma 1, della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e di servizi sociali).

Costituzione, art. 3 (eguaglianza e ragionevolezza).

SENTENZA N. 98/2013 (PRES. F. GALLO; RED. GROSSI)

Regione Lombardia – Previsione che ogni attività che comporti prestazioni, trattamenti e manipolazioni sulla superficie del corpo umano, ivi compresi i massaggi estetici e rilassanti, con esclusione di quelle praticate dagli iscritti nell'apposito registro regionale, è da intendersi attività ai sensi della legge statale n. 1/1990 (condizionata al possesso della qualifica professionale di estetista).

Legge della Regione Lombardia 27 febbraio 2012, n. 3, recante «Disposizioni in materia di artigianato e commercio e attuazioni della direttiva 2006/123/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 dicembre 2006 relativa ai servizi nel mercato interno. Modifiche alla legge regionale 30 aprile 2009, n. 8 (Disciplina della vendita da parte delle imprese artigiane di prodotti alimentari di propria produzione per il consumo immediato nei locali dell'azienda) e alla legge regionale 2 febbraio 2010, n. 6 (Testo unico delle leggi regionali in materia di commercio e fiere)», art. 3, comma 4.

Costituzione, art. 117, terzo comma (professioni).

SENTENZA N. 301/2013 (PRES. SILVESTRI; RED. CARTABIA)

Disciplina statale sull'attività libero-professionale intramuraria – Normativa dettagliata, esaustiva ed autoapplicativa che consente solo interventi di attuazione amministrativa – Clausola di salvaguardia che preveda che le Province autonome di Trento e di Bolzano adeguino la propria legislazione in conformità alle disposizioni dello statuto speciale e delle relative norme di attuazione.

Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189, art. 2, comma 1, lett. b) e c).

Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, artt. 4 e 5.

Prevista costituzione, da parte di ciascuna Regione e di ciascuna Provincia autonoma, di un comitato etico per la sperimentazione clinica ogni milione di abitanti.

Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189, art. 12, comma 10.

Costituzione, art. 3 (ragionevolezza).

SENTENZA N. 54/2015 (PRES. CRISCUOLO; RED. NAPOLITANO)

Regione Liguria – Servizio sanitario regionale – Personale che esercita le professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, nonché la professione osteetrica, operante con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato – Autorizzazione ad esercitare attività libero professionale, al di fuori dell'orario di servizio, in forma intramuraria allargata.

Legge della Regione Liguria 31 marzo 2014, n. 6, recante «Disposizioni in materia di esercizio di attività professionale da parte del personale di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina

delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), artt. 1, 2 e 3.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 217/2015 (PRES. CRISCUOLO; RED. SCIARRA)

Regione Umbria – Professioni sanitarie – Regolamentazione delle discipline bionaturali – Individuazione e determinazione dei contenuti delle discipline predette – Istituzione di un elenco regionale degli operatori.

Legge della Regione Umbria 7 novembre 2014, n. 19 (Disposizioni in materia di valorizzazione e promozione delle discipline bionaturali), artt. 2, comma 1, e 5, comma 1.

Costituzione, art. 117, terzo comma (professioni).

SENTENZA N. 186/2016 (PRES. GROSSI; RED. CAROSI)

Regione Calabria – Medici in rapporto di convenzione a tempo indeterminato con l'Azienda sanitaria provinciale (ASP) – Revoca d'ufficio della scelta in caso di morte, trasferimento o irreperibilità dell'assistito – Recupero delle quote insolute – Applicazione dell'accordo integrativo regionale dei medici di medicina generale (AIR) del 16 settembre 2006 che impedisce all'amministrazione, in caso di comunicazione dell'evento al medico avvenuta oltre l'anno, di ripetere più di dodici quote mensili – Rinvio del legislatore regionale ad una clausola affetta da nullità per contrasto con i vincoli risultanti dalla contrattazione nazionale.

Legge della Regione Calabria 13 giugno 2008, n. 15, recante «Provvedimento generale di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2008 ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8)», art. 50, comma 4.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

SENTENZA N. 106/2017 (PRES. GROSSI; RED. CARTABIA)

Regione Calabria – Attività specialistiche odontoiatriche – Individuazione del regime autorizzatorio per il loro esercizio.

Legge della Regione Calabria 20 aprile 2016, n. 10 (Norme per la tutela della salute dei pazienti nell'esercizio delle attività specialistiche odontoiatriche), artt. 4 e 5.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica), e 120, secondo comma.

SENTENZA N. 121/2017 (PRES. GROSSI; RED. PROSPERETTI)

Regione Puglia – Orario di lavoro dei c.d. “medici incaricati” presso gli istituti penitenziari – Fissazione di un tetto massimo di quarantotto ore settimanali (comprensivo del lavoro svolto all'interno degli istituti e di quello svolto in base ad incarichi esterni).

Legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), art. 21, comma 7.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

SENTENZA N. 228/2018 (PRES. LATTANZI; RED. PROSPERETTI)

Regione Puglia – Disposizioni in materia di clownterapia – Individuazione e promozione della figura professionale del clown di corsia – Criteri e modalità di svolgimento dei corsi di formazione – Istituzione di un registro regionale di clownterapia.

Legge della Regione Puglia 20 dicembre 2017, n. 60 (Disposizioni in materia di clownterapia), artt. 1, 2, 3, 5 e intero testo.

Costituzione, art. 117, terzo comma (professioni).

SENTENZA N. 157/2019 (PRES. LATTANZI; RED. PROSPERETTI)

Regione Abruzzo – Sanità convenzionata – Riconoscimento di un'indennità aggiuntiva ai medici di continuità assistenziale (già guardia medica).

Legge della Regione Abruzzo 18 giugno 2018, n. 14 (Disposizioni in materia sanitaria), art. 1 e intero testo.

Costituzione, art. 117, secondo comma, lett. l) (ordinamento civile).

SENTENZA N. 38/2020 (PRES. CARTABIA; RED. PROSPERETTI)

Regione Piemonte – Incarichi convenzionali a tempo indeterminato destinati al servizio di emergenza e urgenza territoriale 118 – Accessibilità anche al personale medico privo dell'attestato di formazione in medicina generale.

Legge della Regione Piemonte 17 dicembre 2018, n. 19 (Legge annuale di riordino dell'ordinamento regionale. Anno 2018), art. 135.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

SENTENZA N. 6/2022 (PRES. CORAGGIO; RED. PROSPERETTI)

Regione Calabria – Presenza obbligatoria della figura professionale del farmacista nelle strutture sanitarie, pubbliche e private, ove sono utilizzati farmaci – Requisiti, inquadramento e compiti del farmacista.

Legge della Regione Calabria 19 novembre 2020, n. 24 (Norme per l'utilizzo dei farmaci nelle strutture pubbliche e private), artt. 1, commi 1 e 2; 3, comma 2; e 4.

Costituzione, art. 117, commi secondo, lett. l) (ordinamento civile), e terzo (professioni e coordinamento finanza pubblica).

SENTENZA N. 106/2022 (PRES. AMATO; RED. PROSPERETTI)

Regione Abruzzo – Rapporto di convenzionamento dei medici con il Servizio sanitario nazionale – Riconducibilità alla materia di competenza esclusiva statale dell'ordinamento civile – Requisiti di professionalità del personale medico.

Legge della Regione Abruzzo 18 maggio 2021, n. 10, recante «Riconoscimento della legittimità del debito fuori bilancio di euro 3.606,56 per le prestazioni professionali svolte nell'ambito dei «Lavori di realizzazione dei pennelli e risagomatura scogliere esistenti nella zona sud e centro del litorale del Comune di Silvi (TE)» ed ulteriori disposizioni», art. 21.

Costituzione, art. 117, commi secondo, lett. l) (ordinamento civile), e terzo (professioni).

SENTENZA N. 153/2024 (PRES. BARBERA; RED. SCIARRONE ALIBRANDI)

Regione Liguria – Dirigenza sanitaria – Disciplina dell'attività intramuraria (ALPI) – Elemento caratterizzante dell'organizzazione sanitaria e del rapporto tra personale e utenti del servizio sanitario – Riconduzione alla materia concorrente della tutela della salute – Necessità di garantire in concreto la possibilità di esercitare l'opzione tra i regimi di lavoro, esclusivo o non, dei dirigenti sanitari – Limiti – Divieto di svolgimento presso strutture private accreditate con il SSN.

Legge della Regione Liguria 28 dicembre 2023, n. 20, recante «Disposizioni collegate alla legge di stabilità della Regione Liguria per l'anno finanziario 2024 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2024-2026)», art. 47, comma 1.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Regione Liguria – Dirigenza sanitaria – Acquisto da parte di aziende sanitarie, enti e istituti del SSR di prestazioni sanitarie c.d. “aggiuntive” dai dirigenti sanitari in rapporto esclusivo con il SSR, che abbiano optato per l'esercizio dell'ALPI – Possibilità, transitoria, di acquisto di prestazioni effettuate presso strutture private accreditate.

Legge della Regione Liguria 28 dicembre 2023, n. 20, recante «Disposizioni collegate alla legge di stabilità della Regione Liguria per l'anno finanziario 2024 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2024-2026)», art. 47, comma 2.

Costituzione, art. 117, terzo comma (tutela della salute).

Considerato in diritto

1. – Con l’ordinanza indicata in epigrafe viene sollevata, in riferimento all’art. 36, primo comma, della Costituzione, la questione di legittimità costituzionale dell’art. 18 del r.d.l. 1° maggio 1930, n. 680, e dell’art. 11 della legge 6 luglio 1939, n. 1035, i quali consentono che il sanitario, già iscritto alla “cassa per le pensioni ai sanitari” per una data prestazione professionale a carattere continuativo, venga privato della parte differita della retribuzione-pensione relativa al simultaneo servizio prestato presso un Istituto di assistenza e beneficenza, esonerato dall’iscrizione del sanitario stesso alla Cassa.

2. – La questione è fondata nei limiti in prosieguo precisati.

L’art. 18 del r.d. 1 maggio 1930, n. 680 (approvazione del testo unico delle leggi sulla Cassa di previdenza per le pensioni dei sanitari), stabilisce che le istituzioni di beneficenza sono esonerate da ogni contributo quando si valgano di medici già iscritti alla Cassa. Tale disposizione di legge è stata ripresa dall’art. 11 della legge 6 luglio 1939, n. 1035 (approvazione dell’ordinamento della Cassa di previdenza per le pensioni dei sanitari), il quale, a sua volta, esonera le istituzioni di assistenza e beneficenza da ogni contributo per i medici in servizio già provvisti di pensione, che non sia di guerra né privilegiata ordinaria, o che appartengono a quelle categorie per le quali leggi e regolamenti prevedono un trattamento di quiescenza obbligatorio o facoltativo.

Questa Corte con la sentenza n. 3 del 1966 ha affermato il principio, ribadito in successive sentenze, che “in riferimento all’art. 36 della Costituzione la retribuzione dei lavoratori, tanto quella corrisposta nel corso del rapporto di lavoro, quanto quella differita, a fini previdenziali, alla cessazione di tale rapporto, e corrisposta sotto forma di trattamento di liquidazione o di quiescenza, a seconda dei casi, allo stesso lavoratore o ai suoi aventi causa, rappresenta nel vigente ordinamento costituzionale (che, tra l’altro, l’art. 1 della Costituzione definisce fondato su lavoro) una entità fatta oggetto, sul piano morale e su quello patrimoniale, di particolare protezione”.

È da rilevare che tale principio, conforme al dettato del precitato art. 36 della Costituzione che garantisce il diritto per il lavoratore ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro, trova piena applicazione anche nel caso di specie, una volta riconosciuto che la pensione deve essere considerata una forma di retribuzione differita, direttamente legata alla natura e agli aspetti del rapporto di lavoro prestato.

Sussiste, pertanto, una incompatibilità con l’art. 36 della Costituzione, nelle limitazioni che le norme impugnate pongono al diritto al trattamento economico che dovrebbe competere al sanitario alla cessazione del rapporto di prestazione d’opera, per il semplice fatto della coesistenza con altro rapporto intercorso con un ente di beneficenza o di assistenza.

Il trattamento preferenziale che il legislatore ha inteso riservare agli Istituti di assistenza e beneficenza, esonerandoli, in considerazione delle finalità sociali

da essi perseguiti, dal pagamento dei contributi assicurativi per i sanitari che si trovino nelle particolari condizioni previste dalla legge, non può ragionevolmente riversare i propri effetti a danno dei sanitari stessi. La posizione retributiva di questi deve essere commisurata, a tutti gli effetti e, quindi, anche a quelli conseguenti al collocamento a riposo o, comunque, alla cessazione del rapporto di lavoro, al trattamento economico goduto in attività di servizio considerato nel suo complesso.

Né varrebbe obiettare che il secondo comma dell'art. 11 della legge n. 1035 del 1939 offre la possibilità al sanitario di potersi iscrivere facoltativamente alla Cassa di previdenza corrispondendo, oltre al proprio, anche il contributo dell'ente, per cui egli verrebbe garantito in ordine al conseguimento di un trattamento di quiescenza superiore a quello che gli spetterebbe se non si avvallesse della riconosciuta facoltà.

Il porre a carico del prestatore d'opera la corresponsione anche dei tributi propri del datore di lavoro contrasta con quella che è la struttura del sistema previdenziale e rappresenta una imposizione che costituisce, all'atto pratico, una riduzione non ragionevole del trattamento economico. Se, pertanto, ben può rientrare nei compiti del legislatore regolare, in casi particolari socialmente apprezzabili, con aspetti e forme derogatrici dei criteri generalmente seguiti, l'onere delle contribuzioni assicurative che fanno capo ad enti pubblici, tuttavia ciò egli potrà farlo solo nei limiti in cui restino salvi i diritti che la Costituzione garantisce ai prestatori d'opera in tema di retribuzione, qualunque siano gli aspetti che questa assume.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 18 del r.d.l. 1° maggio 1930, n. 680, e 11 della legge 6 luglio 1939, n. 1035, limitatamente alle parti in cui escludono per il sanitario, già iscritto alla Cassa per le pensioni ai sanitari per una data prestazione professionale, il trattamento pensionistico relativo al simultaneo servizio prestato presso un Istituto di assistenza e beneficenza esonerato dalla iscrizione del sanitario alla Cassa predetta.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 giugno 1975.

* * *

Sentenza n. 126/1981 (Pres. Amadei; Rel. Roehrsen)

Considerato in diritto

1. – Con le ordinanze di rimessione di cui in epigrafe sono state sottoposte all'esame della Corte due questioni riguardanti l'art. 4 della legge 25 marzo

1971, n. 213 (recante: “Soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all’art. 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e della Cassa nazionale di conguaglio di cui al decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito in legge 17 gennaio 1968, n. 4”) ed una terza questione riguardante l’art. 50 del d.P.R. 30 giugno 1972, n. 748 (recante: “Disciplina delle funzioni dirigenziali nelle Amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo”): tali questioni attengono tutte al trattamento economico dei professori universitari delle facoltà di medicina e chirurgia che operino in unità ospedaliere ed involgono l’esame di problemi analoghi o connessi. I relativi giudizi vanno pertanto riuniti e decisi con unica sentenza.

2. – Con la prima questione (prospettata dal TAR della Liguria) si denuncia la illegittimità costituzionale dell’art. 4 della legge 25 marzo 1971, n. 213, con riferimento agli artt. 3, 36 e 97 della Costituzione, in quanto in forza di esso ai professori universitari, i quali abbiano anche la qualifica di primari ospedalieri, spetterebbe una retribuzione non proporzionata alla quantità e qualità del loro lavoro, nonché una ingiustificata disparità di trattamento nei confronti:

a) dei primari che non siano anche professori universitari, percependo i professori universitari per una (doppia attività, assistenziale e didattica) uno stipendio non maggiore di quello dei primari non professori, i quali esplicano solo attività assistenziale;

b) nei confronti dei primari che abbiano un incarico universitario, perché costoro sono retribuiti per tale seconda attività;

c) nei confronti degli altri professori universitari, essendo per essi consentito il cumulo delle retribuzioni in relazione al cumulo dei rapporti di lavoro.

La seconda questione (sollevata dal TAR del Lazio) denuncia l’art. 4 della legge n. 213 del 1971, per violazione dell’art. 38 della Costituzione, nella parte in cui statuisce che l’indennità in esso prevista non è utile ai fini previdenziali ed assistenziali.

Con la terza questione, infine (sollevata dai TAR dell’Umbria, della Liguria e della Lombardia) si dubita, in riferimento agli artt. 3 e 36 della Costituzione, della legittimità costituzionale dell’art. 50 del d.P.R. 30 giugno 1972, n. 748, nella parte in cui stabilisce che il principio dell’omnicomprensività retributiva si riferisce anche ai professori universitari con trattamento dirigenziale operanti in unità ospedaliere, in quanto l’applicazione ad essi di tale principio comporterebbe:

a) un deteriore trattamento per i clinici universitari rispetto ai medici ospedalieri;

b) una ingiustificata differenza di trattamento fra clinici universitari, a seconda che usufruiscano del trattamento dirigenziale e omnicomprensivo ovvero non ne usufruiscano, potendo in tale ultimo caso usufruire di altre indennità;

c) una ingiustificata differenza di trattamento rispetto a tutti gli altri

professori universitari, che hanno uguale trattamento e non svolgono attività di assistenza sanitaria;

d) una retribuzione non proporzionata alla qualità e quantità del lavoro.

[*omissis*]

5. – Fondata, invece, appare la seconda questione sottoposta all'esame della Corte.

Invero la indennità che viene corrisposta a norma dell'art. 4 costituisce pur sempre una componente del complessivo trattamento economico spettante al professore universitario quando svolga attività assistenziale sanitaria e come tale essa non può non essere utile ai fini assistenziali e previdenziali, in applicazione dell'art. 38 Cost.: il divieto all'uopo posto nell'art. 4 viola, di conseguenza, tale norma costituzionale, tanto più che gli enti assistenziali, nel versare alle Università le somme di cui al ripetuto secondo comma dell'art. 4, vi comprendono anche i contributi previdenziali, i quali non possono poi rimanere nelle casse universitarie e non produrre, quindi, alcun benefico effetto nei riguardi dei soggetti ai quali si riferiscono.

Deve, di conseguenza, dichiararsi la illegittimità costituzionale del citato art. 4, secondo comma, nella parte nella quale stabilisce “non utile ai fini previdenziali ed assistenziali” la indennità *de qua*.

6. – In conseguenza della declaratoria di illegittimità costituzionale dell'art. 4, secondo comma, nella parte ora citata, la Corte, avvalendosi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, deve dichiarare la illegittimità costituzionale anche dell'art. 31, primo comma, del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, nella parte in cui stabilisce che la indennità ivi preveduta, identica a quella già preveduta dall'art. 4 suddetto, non è utile ai fini previdenziali ed assistenziali.

7. – Fondata è, infine, anche la terza delle questioni sottoposte a questa Corte, che investe il disposto dell'art. 50 del d.P.R. 30 giugno 1972, n. 748.

Questa disposizione, come è noto, ha posto il divieto di corrispondere ai “funzionari dirigenti”, oltre all'indennità di funzione, ulteriori “indennità, proventi o compensi a qualsiasi titolo in connessione con la carica, salvo che abbiano carattere di generalità per tutti gl'impiegati civili dello Stato”. Tale divieto, in conseguenza di quanto statuito nella sentenza n. 219 del 1975 di questa Corte, si applica anche ai professori universitari con parametro 825, ancorché prestino la loro opera in cliniche universitarie, cosicché essi non possono usufruire dell'indennità prevista dall'art. 4 della legge 25 marzo 1971, n. 213.

Ma il suddetto divieto, nei limiti in cui si estende all'indennità prevista dall'art. 4 sopra citato, appare irragionevole, ove si tenga conto della particolare finalità della indennità in questione, diretta a perequare il trattamento dei professori universitari con quella dei medici ospedalieri di pari funzioni e anzianità.

La circostanza che un professore universitario raggiunga il parametro 825, non elimina l'esigenza di perequazione, ove per qualunque ragione il suo

stipendio venga ad essere inferiore a quello del medico ospedaliero di pari funzioni ed anzianità.

L'art. 50 del d.P.R. 50 giugno 1972 va pertanto dichiarato costituzionalmente illegittimo, in riferimento all'art. 3 della Costituzione, nella parte in cui esclude che ai docenti universitari che operino in cliniche universitarie ed abbiano raggiunto il parametro 825 possa essere corrisposta l'indennità prevista già dall'art. 4 della legge 25 marzo 1971, n. 213 ed ora dall'art. 31 del citato d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761.

Rimane assorbita la dedotta violazione dell'art. 36 della Costituzione.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

a) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 4 della legge 25 marzo 1971, n. 213 (recante: "Soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'art. 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e della Cassa nazionale di conguaglio di cui al decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito nella legge 17 gennaio 1968, n. 4"), nella parte in cui stabilisce che l'indennità in esso prevista non è utile ai fini assistenziali e previdenziali;

b) *dichiara* altresì d'ufficio, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 e negli stessi limiti, l'illegittimità costituzionale dell'art. 31 del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (recante: "Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali");

c) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 50 del d.P.R. 30 giugno 1972, n. 748 (recante: "Disciplina delle funzioni dirigenziali nelle Amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo"), nella parte in cui esclude che ai docenti universitari i quali operino in cliniche universitarie ed abbiano raggiunto il parametro 825 possa essere corrisposta l'indennità prevista dall'art. 4 della legge 25 marzo 1971, n. 213 e dall'art. 31 del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761;

d) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 giugno 1981.

* * *

Sentenza n. 20/1982 (Pres. Elia; Rel. Roehrssen)

Considerato in diritto

1. – I giudizi promossi con le ordinanze 16 febbraio 1977 del TAR del Lazio (n. 241. R.o. 1977) e 19 aprile 1978 (n. 456, r.o. 1978) dello stesso tribunale (già riuniti dalla ordinanza 18 giugno 1980, n. 95 di questa Corte (n. 501, r.o. 1980), nonché con la ora citata ordinanza di questa Corte e con la ulteriore ordinanza

3 dicembre 1980 (n. 29, r.o. 1981) del medesimo TAR del Lazio, avendo ad oggetto questioni fra loro connesse, possono essere riuniti ai fini di un'unica decisione.

2. – Le questioni sottoposte all'esame della Corte, nell'ordine logico, sono le seguenti:

a) legittimità costituzionale dell'art. 3 del D.L. 1 ottobre 1973, n. 580 ("Misure urgenti per l'Università"), come modificato dalla legge di conversione 30 novembre 1973, n. 766, nella parte in cui prevede la possibilità d'inquadramento nel ruolo dei professori universitari, con la qualifica di straordinari, degli aggregati clinici di cui al r.d.l. 8 febbraio 1937, n. 794, sollevata da questa Corte, in riferimento agli artt. 3, primo comma, 97, primo e terzo comma, e 33 della Costituzione (ordinanza 18 giugno 1980, n. 501, r.o. 1980);

b) legittimità costituzionale dell'art. 3 del suddetto D.L. 1 ottobre 1973, n. 580, come convertito e modificato dalla citata legge di conversione, nella parte in cui esclude dall'inquadramento nei ruoli universitari gli assistenti ordinari che siano stati dichiarati maturi in un concorso a cattedra, in riferimento all'art. 3 della Costituzione (ordinanza TAR Lazio, n. 241, r.o. 1977);

c) legittimità costituzionale dell'art. 3 del D.L. 1 ottobre 1973, n. 580, citato, come modificato dalla ripetuta legge di conversione, nella parte in cui esclude dall'inquadramento nel ruolo dei professori straordinari gli assistenti ordinari, incaricati di un insegnamento nelle facoltà di medicina e rivestenti la qualifica di primari ospedalieri ai sensi del d.P.R. 27 marzo 1969, n. 129 ("Ordinamento interno dei servizi di assistenza delle cliniche e degli istituti universitari di ricovero e cura"), in riferimento all'art. 3 della Costituzione (ordinanza TAR Lazio, n. 456 r.o. 1978);

d) legittimità costituzionale dell'art. 3 del ripetuto D.L. 1 ottobre 1973, n. 580, come modificato dalla legge 30 novembre 1973, n. 766, nella parte in cui esclude dall'inquadramento nel ruolo dei professori universitari gli assistenti ordinari, incaricati stabilizzati e con libera docenza confermata all'atto dell'entrata in vigore della norma stessa, in riferimento all'art. 3 della Costituzione (ordinanza TAR Lazio, n. 292 r.o. 1981).

[*omissis*]

4. – Passando al merito, la Corte osserva che la questione di legittimità costituzionale da essa sollevata con l'ordinanza n. 95 del 1980 risulta fondata.

Allo scopo di venire incontro alle più urgenti necessità delle Università italiane e, in particolare, allo scopo di rendere il corpo docente universitario numericamente più adeguato alle esigenze che da tempo si erano verificate, con il citato D.L. 1 ottobre 1973, n. 580, sono state adottate varie misure di carattere straordinario, fra le quali quelle contenute nell'art. 3.

Con questa disposizione si è stabilito di inserire nei ruoli dei professori ordinari (la cui dotazione numerica è stata di molto accresciuta con l'art. 1) alcune categorie di docenti universitari e precisamente (art. 3, primo comma) i professori aggregati già in servizio alla data di entrata in vigore dello stesso

decreto-legge e (art. 3, secondo e terzo comma) coloro che, pur essendo stati compresi nella terna dei vincitori di un concorso a cattedra universitaria espletato o bandito anteriormente al medesimo decreto-legge non fossero ancora professori di ruolo e fossero in servizio presso le scuole e facoltà universitarie in qualità di professori incaricati o di assistenti di ruolo (da questo secondo requisito si prescindeva soltanto per coloro che fossero compresi in una terna ancora valida alla data di entrata in vigore del ripetuto decreto n. 580).

In virtù di questa disposizione, quindi, potevano essere collocati in ruolo soltanto i soggetti i quali avessero superato (per essere stati compresi nella terna) i normali concorsi a cattedra universitaria, ovvero che avessero conseguito la nomina a professore aggregato di cui alla legge 25 luglio 1966, n. 585 (“Istituzione del ruolo dei professori aggregati per le università e gli istituti di istruzione universitaria”).

Mentre i primi, come si è detto, hanno conseguito, nella normale sede concorsuale, il riconoscimento della loro capacità scientifica e didattica ad esercitare l’insegnamento universitario, per i secondi, in virtù dell’ordinamento dettato dalla citata legge n. 585 del 1966, la scelta e la immissione nel ruolo universitario avviene a seguito di un procedimento che può essere assimilato a quello normale per la nomina a docente ordinario: infatti essa avviene a seguito di concorso (per titoli e per esame), al quale possono essere ammessi soggetti compresi in categoria già operanti nell’ambito universitario (ternati, professori, incaricati, ecc.) od anche estranei alla Università, ma in possesso di determinati requisiti, da esaminarsi dalla commissione esaminatrice che deve rendere conto dei motivi della ammissione nella sua relazione (art. 5). Giudice del concorso è poi (art. 6) una commissione composta da docenti universitari.

D’altro canto la loro attività consiste nell’insegnamento istituzionale o monografico e nella direzione di settori di ricerca, di laboratori o di reparti (art. 2) e, in relazione a tali compiti, la legge (art. 2, sesto comma) esplicitamente li definisce “professori ufficiali” ai sensi dell’art. 62 dell’ordinamento generale universitario (r.d. 31 agosto 1933, n. 1592).

Dal tenore dell’art. 3 del D.L. n. 580 emerge chiaramente che il legislatore ha inteso discostarsi il meno possibile dal metodo tradizionale ed usuale per la scelta dei professori universitari di ruolo, che a partire dalla prima legge universitaria dell’Italia unificata (r.d. 13 novembre 1859, n. 3725, c.d. “legge Casati”) consiste in un concorso di carattere del tutto speciale, nel corso del quale (art. 73, secondo comma, T.U. n. 1592/1933) si deve giudicare se i candidati siano “degni di coprire il posto messo a concorso” e del quale è giudice un collegio composto da professori universitari, sicché, come è stato ripetutamente riconosciuto, non tornano applicabili gli usuali criteri che stanno a base di ogni altro concorso a pubblico impiego. Di conseguenza l’art. 3, in sostanza, ha apportato deroga ai principi tradizionali esclusivamente a favore di soggetti i quali avessero partecipato ad altri concorsi di carattere universitario

(intesi, cioè, a saggiare la capacità scientifica e didattica dei singoli), di portata nazionale e giudicati da altri docenti universitari.

Questo intendimento risponde alle esigenze proprie dell'insegnamento universitario destinato (art. 1 del T.U. n. 1592 del 1933) a "promuovere il progresso della scienza ed a fornire la cultura scientifica necessaria per l'esercizio degli uffici e delle professioni" e li armonizza, quindi, con il principio del buon andamento della P.A. (art. 97, primo comma, Cost.) che nell'ambito universitario non può non tradursi nella necessità di un corpo insegnante che, come si è ricordato, sia "degno" del "posto" ricoperto.

In sede di conversione in legge del citato D.L., tuttavia, ritenendo che con la normativa ricordata non fosse possibile venire incontro alle esigenze concrete delle Università, si allargò la cerchia dei soggetti da immettere nei ruoli universitari e si inserirono nella norma dell'art. 3 le categorie dei vincitori di concorsi a professore aggregato espletati o banditi anteriormente al D.L. n. 580 del 1973, i direttori di ruolo delle scuole autonome di ostetricia e gli aggregati clinici di cui al r.d.l. 8 febbraio 1937, n. 794 ("Approvazione della convenzione stipulata il 7 novembre 1936 fra la regia università di Roma ed il Pio istituto di S. Spirito ed Ospedali riuniti di Roma, circa il nuovo ordinamento del policlinico "Umberto I"("), convertito nella legge 2 giugno 1939, n. 739.

Ciò posto, osserva la Corte che per i vincitori di concorsi a professore aggregato e per i direttori delle scuole autonome di ostetricia non possono superarsi i dubbi sollevati in quanto è da ritenere che nei loro riguardi sussistono condizioni non dissimili da quelle proprie delle altre due categorie precedentemente indicate.

I vincitori dei concorsi per professore aggregato, infatti, si trovano nelle medesime condizioni sostanziali di coloro che a seguito del concorso hanno già conseguito la nomina, mentre per quel che concerne i direttori delle scuole autonome di ostetricia va rilevato che l'art. 8 del r.d.l. 15 ottobre 1936, n. 2128 ("Ordinamento delle scuole di ostetricia e disciplina giuridica della professione di levatrice"), convertito nella legge 25 marzo 1937, n. 921, stabilisce esplicitamente che "ai professori-direttori si applicano, in quanto sia possibile, le disposizioni sullo stato giuridico dei professori universitari, comprese quelle per i concorsi, le nomine, i conferimenti del grado di ordinario, ecc."

Se ne deduce, quindi, che non ad arbitrio questi professori-direttori (come espressamente li denomina la legge) sono stati assimilati alle altre categorie, in quanto la loro scelta avvenne a seguito di concorso parificabile a quello proprio dei professori di ruolo di università.

Diversa, invece, è la situazione degli aggregati clinici di cui alla convenzione approvata con il r.d.l. 8 febbraio 1937, n. 794.

Premesso che detta convenzione ebbe lo scopo di assicurare un più efficace coordinamento delle attività sia scientifiche sia ospedaliere dei due Enti nonché la semplificazione dei loro rapporti, l'art. 7 stabilì che i primari ospedalieri assegnati all'Istituto S. Spirito ed Ospedali riuniti di Roma "assumono" il titolo

di “aggregati primari clinici” e, ferma restando la loro appartenenza al personale sanitario degli Ospedali riuniti, devono essere considerati, nei rapporti con l'Istituto, come personale universitario: essi (art. 8) dipendono dal rettore dell'Università solo per quel che attiene alla funzione didattica, per ogni altro aspetto rimanendo alle dipendenze degli organi dell'Istituto, sicché, verificandosi la necessità di allontanare dall'Istituto il primario che “non risultasse adatto alle sue particolari mansioni per ragioni di ordine scientifico, professionale, morale e disciplinare”, il rettore deve chiedere alla amministrazione ospedaliera la adozione dei provvedimenti del caso.

Quanto alla nomina l'art. 10 prevede che in caso di vacanza di posto una commissione composta pariteticamente da rappresentanti dei due Enti può proporre la nomina di un altro primario ospedaliero; solo ove ciò non sia possibile i due Enti bandiscono un concorso la cui commissione giudicatrice è composta da due membri clinici, due membri ospedalieri e un presidente nominato dal comitato direttivo del Policlinico e che deve attenersi ai programmi ed alle modalità stabilite dai regolamenti ospedalieri.

L'art. 11, infine, impone ai primari aggregati l'obbligo dell'insegnamento “pratico al letto del malato”, seguendo l'indirizzo scientifico del direttore della clinica, e l'art. 12 stabilisce ancora che spetta al preside della Facoltà di medicina il coordinamento della attività didattica degli aggregati in base a programmi e criteri di massima da sottoporre alla approvazione del rettore.

In questa disciplina tutta particolare non è dato riscontrare una situazione paragonabile agli ordinamenti universitari né per quel che concerne la nomina (affidata in primo luogo alla libera scelta di un organo collegiale essenzialmente amministrativo e solo in via subordinata ad un organo collegiale nel quale la rappresentanza universitaria è ridotta e che è tenuto a seguire i criteri propri di concorsi ospedalieri) né per quel che riguarda lo svolgimento della attività didattica, che dato il disposto dell'art. 12 citato – risulta priva della autonomia che è propria dei docenti universitari (art. 85 del T.U. n. 1592 del 1933), essendo subordinata ad interventi di autorità accademiche che non sono previsti per alcun altro docente universitario. Può anche osservarsi che il r.d.l. del 1937 non adopera mai, per i soggetti in parola, la denominazione di professori, limitandosi a parlare di “aggregati primari clinici”.

In tal modo il legislatore del 1973 si è discostato notevolmente dai criteri non irragionevoli ai quali esso medesimo aveva dimostrato di volersi attenere nell'allargare le possibilità di nomina senza concorso a cattedra universitaria. Così facendo sono stati trattati alla stregua del personale preso in considerazione nella medesima disposizione di legge soggetti che, quale che sia il loro valore personale, certamente non presentano elementi comuni con gli altri, senza che di ciò sia possibile dare una logica spiegazione: rimane pertanto violato il principio di uguaglianza di cui all'art. 3, primo comma, della Costituzione.

Si deve conseguentemente dichiarare la illegittimità costituzionale dell'art.

3, primo comma, del D.L. 1 ottobre 1973, n. 580, come modificato con la legge di conversione, nella parte in cui consente che siano collocati nel ruolo dei professori straordinari “gli aggregati clinici di cui al regio decreto-legge 8 febbraio 1937, n. 794”.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

a) *dichiara* la illegittimità costituzionale dell’art. 3, primo comma, del D.L. 1 ottobre 1973, n. 580 (“Misure urgenti per l’Università”), nel testo risultante dalla legge di conversione 30 novembre 1973, n. 766, nella parte in cui consente che siano collocati nel ruolo dei professori con qualifica di straordinario “gli aggregati clinici di cui al r.d.l. 8 febbraio 1937, n. 794” (“Approvazione della convenzione stipulata il 7 novembre 1936 fra la regia università di Roma ed il Pio Istituto di S. Spirito ed Ospedali riuniti di Roma, circa il nuovo ordinamento del policlinico “Umberto I” “), convertito nella legge 2 giugno 1939, n. 739;

b) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 gennaio 1982.

* * *

Sentenza n. 46/1985 (Pres. Elia; Rel. Bucciarelli Ducci)

Considerato in diritto

[*omissis*]

3. – Con l’ordinanza del TAR del Piemonte del 16 giugno 1982 si chiede alla Corte se contrastino o meno con l’art. 3, primo comma, della Costituzione, gli artt. 7, lettera h, della legge 11 febbraio 1980, n. 28, e 58, primo comma, lettera i, del d.P.R. 11 luglio 1980, n. 382, nella parte in cui richiedono ai medici interni universitari, per l’ammissione al giudizio di idoneità per l’inquadramento nel ruolo dei ricercatori universitari confermati, che la loro assunzione sia avvenuta con delibera nominativa del Consiglio di Amministrazione dell’Università o a seguito di pubblico concorso.

Si dubita nell’ordinanza di rimessione che tali norme, escludendo dal giudizio di idoneità i medici interni assunti a seguito di delibera nominativa del Consiglio di Facoltà, determinino una ingiustificata disparità di trattamento tra candidati che si trovano nelle medesime condizioni, avendo svolto identiche mansioni ed acquisito lo stesso livello di professionalità.

4. – La questione, nei termini proposti, è fondata

Prima dell’emanazione della legge n. 28/1980 e del d.P.R. n. 382/1980 la

posizione giuridica dei medici interni universitari con compiti assistenziali difettava di una disciplina specifica, attributiva di competenza a provvedere in ordine alla loro assunzione. Infatti l'art. 5 del D.L. 1 ottobre 1973, n. 580 convertito con modificazioni con legge 30 novembre 1973, n. 766, nel prevedere per la prima volta la figura atipica di "docente precario", per la stipulazione di contratti quadriennali con le Università, non definì le funzioni e la figura professionale né disciplinò le modalità di reclutamento, che restarono così affidate all'autodeterminazione discrezionale delle singole università. In alcuni atenei, quindi, le assunzioni potevano avvenire per pubblico concorso, in altri a seguito di deliberazioni nominative del Consiglio di Amministrazione, in altri ancora con deliberazioni nominative del Consiglio di Facoltà, come nel caso dell'Università di Torino – cui si riferisce il procedimento de quo – dove appunto le assunzioni dei medici interni universitari con compiti assistenziali sono avvenute con delibera del Consiglio di Facoltà e nel rispetto delle prescrizioni contenute nel provvedimento rettorato del 7 luglio 1976, prot. 27985.

Al momento delle nomine oggetto di contestazione queste infatti provenivano da un organo che, in assenza di normativa contraria, era perfettamente legittimato ad adottarle, essendo tra l'altro il Consiglio di Facoltà l'unico organo collegiale idoneo a valutare sia le motivate esigenze delle cliniche e degli istituti di cura universitari (presupposto giustificativo del ricorso all'opera dei medici interni universitari con compiti assistenziali), sia le qualità professionali dei candidati alla luce dell'attività da essi già svolta nelle cliniche e negli istituti stessi. Nessun rilievo aveva all'epoca che l'assunzione nominativa fosse stata deliberata, o anche semplicemente ratificata – come è avvenuto in alcuni atenei – dal Consiglio di Amministrazione dell'Università, i cui compiti istituzionali riguardano l'impegno finanziario dell'ateneo e non le valutazioni di merito circa l'idoneità o meno dei candidati alla assunzione.

Nel caso dell'Università di Torino, inoltre, la nomina a medico interno universitario era stata sollecitamente comunicata dal Consiglio di Facoltà agli organi amministrativi dell'ateneo per quanto di loro competenza (cfr. citato provvedimento del Rettore del 7 luglio 1976), senza che venissero sollevati rilievi di sorta.

In tale situazione giuridica il legislatore del 1980 ha disciplinato in modo diverso posizioni sostanzialmente uguali, sia sul piano di fatto che di diritto, in base a distinzioni formali che non trovavano riscontro in alcuna normativa precedente.

Pertanto con le norme denunciate si sono create irrazionali e ingiustificate disparità di trattamento tra medici interni che avevano svolto le stesse mansioni (nel periodo considerato e per una durata minima determinata) ed erano stati assunti nelle cliniche e negli istituti universitari in base agli stessi presupposti obiettivi e soggettivi (esigenze delle cliniche ed adeguatezza delle qualità professionali) e con le medesime garanzie di imparzialità e obiettività di criteri.

Le norme impugnate con l'ordinanza del TAR piemontese vanno quindi dichiarate costituzionalmente illegittime nella parte in cui non prevedono l'ammissione al giudizio di idoneità per ricercatori confermati anche dei medici interni universitari assunti a seguito di delibera nominativa del Consiglio di Facoltà per esigenze motivate delle cliniche o degli istituti di cura.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

a) *dichiara* la illegittimità costituzionale degli artt. 7, lettera h, della legge 21 febbraio 1980, n. 28 e 58, lettera i, d.P.R. 11 luglio 1980, n. 382 (riordinamento della docenza universitaria), in riferimento all'art. 3 Cost., nella parte in cui non prevedono l'inclusione – ai fini della ammissione al giudizio di idoneità per l'inquadramento nel ruolo dei ricercatori universitari confermati – anche dei medici interni universitari assunti con delibera nominativa del Consiglio di Facoltà per motivate esigenze delle cliniche o degli istituti di cura universitari.

b) *[omissis]*

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 febbraio 1985.

* * *

Sentenza n. 89/1986 (Pres. Paladin; Rel. Pescatore)

Considerato in diritto

5. – I giudizi promossi con le ordinanze in epigrafe, data la identità delle questioni dedotte, possono essere riuniti e decisi congiuntamente.

6. – La questione prospettata nelle ordinanze consiste nello stabilire se l'art. 50, n. 3 del d.P.R. 11 luglio 1980, n. 382 e l'art. 5, terzo comma, n. 3, della legge 21 febbraio 1980, n. 28 contrastino con l'art. 3 della Costituzione, in quanto non contemplano, tra le qualifiche da ammettere, in via transitoria, ai giudizi d'idoneità a professore associato, gli aiuti e gli assistenti dei policlinici e delle cliniche universitarie, che di fatto abbiano svolto attività triennale di ricerca e di didattica. Ciò per la differenza di trattamento di dette categorie rispetto a quella dei tecnici laureati (che abbiano svolto per pari periodo attività di ricerca e didattica), i quali sono ammessi ai giudizi d'idoneità a professore associato.

In particolare, le fattispecie sottoposte all'esame del Tribunale amministrativo regionale per la Sicilia, sezione di Catania (eccettuate quelle relative ai giudizi iscritti *sub* i numeri 377, 379 e 380/85), erano state determinate dalla esclusione di medici interni, aiuti e assistenti di quel policlinico e della clinica universitaria di neurologia, dalla partecipazione alla seconda tornata del giudizio di idoneità a professore universitario di ruolo, fascia degli associati, bandita con dd.mm. 26 aprile e 10 ottobre 1983.

Sulla prospettazione (e sulla sostanza) della questione non incide l'art. 9 della legge 9 dicembre 1985, n. 705, che, interpretando autenticamente l'art. 50 del d.P.R. n. 382 del 1980, dichiara la tassatività dell'indicazione di coloro che possono essere inquadrati, a domanda, previo giudizio di idoneità, nel ruolo dei professori associati e pone il divieto dell'assimilazione o dell'equiparazione di altre categorie.

Questo precetto non altera, né modifica, infatti, i termini della questione di costituzionalità, sollevata dal Tribunale amministrativo regionale; anzi, li rafforza. Prescrivendo la non estensibilità delle categorie ammesse ai giudizi di idoneità a professore associato, esso dà alla formulazione ipotetica dei motivi di incostituzionalità del giudice *a quo* il crisma della valutazione conforme della legge.

Non sorge, quindi, problema di restituzione degli atti a tale giudice per un nuovo esame della rilevanza della questione in relazione alla legge sopravvenuta.

7. – L'ammissione al giudizio di idoneità dei tecnici laureati non era prevista nel disegno di legge di delegazione al governo per il riordinamento della docenza universitaria; essa fu inserita con emendamenti formulati in sede parlamentare, accolti con largo consenso dalle parti politiche (cfr. Camera dei deputati, Atto n. 810, VIII legislatura, pagg. 6264-6266).

Il progetto governativo si ispirava – secondo la presentazione del Ministro della pubblica istruzione proponente – all'esigenza di colmare il “prolungato vuoto di una normativa adeguata all'acutezza del problema”, caratterizzato anche dal blocco del corpo docente, blocco che aveva determinato l'insorgere di un “imponente e multiforme precariato”, ammesso nelle strutture universitarie in base a titoli diversi.

Alla lunga inerzia si intendeva provvedere dando una definitiva configurazione alle molteplici situazioni: in questo quadro, gli emendamenti che estendevano l'ammissione dei tecnici laureati ai giudizi transitori di idoneità, venivano giustificati dalla identità della loro figura con quella degli assistenti del ruolo ad esaurimento, per l'attività didattica da essi svolta e per la nomina conseguita a seguito di concorso (Atti cit. pag. 6266).

Nella discussione al Senato il ministro per la pubblica istruzione si dichiarò contrario all'estensione, rilevando che il ruolo dei tecnici laureati “è disciplinato normativamente come ruolo non docente”; “né il riferimento al requisito dell'attività didattica e scientifica risulta idoneo ad identificare condizioni oggettivamente verificabili” (Senato della Repubblica, Giunte e commissioni, atto n. 77 del 31 gennaio 1980, pagg. 14 e 15).

In quella stessa sede, le “condizioni oggettive”, furono subito dopo fissate, in apposito emendamento, con la determinazione del periodo di tempo (triennio) nel quale l'attività scientifica e didattica doveva essere svolta e nella connessa documentazione, affidata al preside della facoltà, con riferimento ad atti risalenti al periodo dell'effettivo svolgimento dell'attività stessa.

8. – Siffatti requisiti, di ordine sostanziale, cronologico e documentale,

furono espressamente sanciti nell'art. 5, terzo comma, n. 3, della legge di delegazione (n. 28 del 1980), e nell'art. 50, n. 3 della legge delegata n. 382, che fissarono anche l'anno accademico 1979-80 come periodo di termine finale per lo svolgimento (triennale) dell'attività didattica e scientifica.

Entrambe queste norme sono state sospettate di incostituzionalità dalle ordinanze del Tribunale amministrativo siciliano, per violazione del principio di uguaglianza e per irragionevolezza della disciplina (art. 3 Cost.): l'accesso al giudizio di idoneità non poteva essere negato ai medici interni (aiuti e assistenti) dei policlinici e delle cliniche universitarie, dal momento che essi, proprio in ragione della loro qualifica, erano chiamati a svolgere attività didattica e scientifica, oltre che di diagnosi e di cura; mentre tali attività erano svolte dai tecnici laureati, *de facto et contra jus* (non in conformità, dunque, della qualifica e dei loro compiti istituzionali).

Osserva la Corte che, secondo la l. 3 novembre 1961, n. 1255 ("Revisione dei ruoli organici del personale non insegnante delle Università"), – la quale istituì presso il ministero della pubblica istruzione il ruolo dei tecnici laureati –, questi erano destinati a svolgere i loro compiti presso gli "istituti delle facoltà o scuole, dotati di attrezzature scientifico-didattiche di particolare complessità" e, prevalentemente, presso quelli, le cui attrezzature servissero "alle attività didattiche e scientifiche di più cattedre".

Tale funzione strumentale e coadiuvante dell'attività dei tecnici laureati, rispetto a quella didattica e scientifica svolta dal personale docente, è confermata e precisata dal d.P.R. n. 382 del 1980 (art. 35).

9. – Alla stregua di questa normativa la censura di incostituzionalità appare fondata: la "ratio", innanzi precisata, della estensione del beneficio ai tecnici laureati (svolgimento di attività scientifica e didattica assistita da specifici requisiti), ricorre – e con puntuale legittimazione – nei confronti dei medici interni dei policlinici e delle cliniche universitarie, i quali abbiano conseguito la qualifica di assistente (alcuni di essi sono pervenuti a quella di aiuto), a seguito di pubblico concorso, se, entro l'anno accademico 1979/1980, abbiano svolto per un triennio attività didattica e scientifica, da comprovare con le rigorose modalità già indicate.

In sede parlamentare (cfr. Atti della Camera dei deputati cit., pag. 6265) fu posta in evidenza la posizione dei medici interni, con la qualifica di assistente: figure "equiparate in ogni momento della loro attività lavorativa agli assistenti universitari", anche per le modalità della nomina, avvenuta dopo l'espletamento di procedura concorsuale pubblica, "che ha ricalcato fedelmente quella prevista per gli assistenti ordinari, sia come prova di esame, sia come composizione delle commissioni". Dagli atti parlamentari non emerge alcun elemento che illumini la mancata applicazione a questa categoria del beneficio esteso ai tecnici laureati, pure per essa proposto: mentre, nella discussione del progetto al Senato, il ministro per la pubblica istruzione (Senato, Atto cit.) si dichiarò

contrario all'emendamento estensivo, assumendo peraltro l'impegno di affrontare la questione in sede di riforma della facoltà di medicina.

10. – Questa Corte ha già avuto occasione di toccare il tema della natura e della consistenza della categoria dei medici interni universitari, anteriormente alla normativa posta dalla L. n. 28 e dal d.P.R. n. 382 cit., che, rispettivamente nell'art. 7 lettera h) e nell'art. 58, comma primo, lettera i), ne hanno previsto l'inquadramento, previo giudizio di idoneità, nella fascia dei ricercatori universitari. Nella sentenza 22 febbraio 1985, n. 46, è stato individuato nell'“autodeterminazione discrezionale delle singole università” il fondamento della disciplina delle diverse modalità di reclutamento degli appartenenti a questa categoria, verificatesi nella prassi di taluni atenei (delibera del consiglio di amministrazione dell'Università o del consiglio di facoltà, ovvero pubblico concorso, talora con l'intervento del consiglio di amministrazione).

Le carenze normative ed amministrative del settore, alle quali già si è fatto cenno, e le conseguenti disfunzioni dell'apparato dettero luogo, tra l'altro, anche a gravi deficienze di personale medico qualificato, soprattutto a seguito della soppressione dell'assistentato (1973), senza la contestuale previsione (ed attuazione) di una alternativa fonte di provvista. Questa ed altre cause di disfunzione del sistema, in bilico tra vecchio e nuovo, – che ebbero larga eco nelle sedi governativa e parlamentare, in occasione dell'esame del ricordato progetto di riordinamento della docenza – indussero le autorità universitarie a misure organizzativi e funzionari di emergenza, sviando i tecnici laureati verso attività ad essi non proprie e delineando la figura del medico interno (assistente o aiuto). Connotato qualificante di tale figura è l'attitudine ad esplicare (accanto all'attività di diagnosi e cura) attività scientifica e didattica proprio in base alla qualifica di aiuto od assistente, conseguita per pubblico concorso da molti dei medici ricorrenti avanti al Tribunale amministrativo regionale siciliano.

Tale figura, che, come si è detto, fu incrementata da ragioni contingenti, finì con l'inserirsi nella struttura, determinando talora situazioni aberranti, come si rileva in taluni dei giudizi che hanno dato luogo alle ordinanze di rimessione: Così, nel caso di un medico interno, aiuto per concorso, che non fu ammesso al giudizio di idoneità per professore associato, al quale invece parteciparono assistenti (appartenenti al ruolo ad esaurimento), da lui diretti e coordinati.

Riportando il discorso nei suoi termini generali, appare chiaro che nella presenza delle circostanze del superamento del concorso e dello svolgimento, entro l'anno accademico 1979-80, del triennio di attività scientifica e didattica, l'esclusione dal giudizio di idoneità dei medici interni (assistenti ed aiuti) risulta priva di qualsiasi razionalità e determina, se raffrontata con quella dei tecnici laureati, un ingiustificato diverso trattamento di una categoria, rispetto alla quale ricorrono – quanto meno – gli stessi requisiti che condussero ad attribuire il beneficio alla categoria di comparazione.

La Corte, pur consapevole che la ratio, giustificatrice del precetto che consentì l'ammissione dei tecnici laureati al giudizio di idoneità, non può

cessare di esplicitarsi fino a quando non abbia espresso tutta la sua energia operativa, esclude nella specie – come bene ha fatto il giudice rimettente – l'applicazione estensiva od analogica della normativa. Si tratta, infatti, di precetti tassativi, riferibili a specifiche categorie, appositamente individuate ed enumerate (nn. 3 degli artt. 50 d.P.R. n. 382 e 5, terzo comma, l. n. 28 del 1980), distinte per particolari elementi propri di ciascuna di esse. Tale tassatività, ispirata a ragioni di garanzia e certezza, resa palese dalla struttura e dal contenuto della norma, espressamente dichiarata dal legislatore (art. 9 l. 9 dicembre 1985, n. 705 cit.: cfr. n. 6), non rende applicabili per analogia ai medici interni le norme che regolano la situazione dei tecnici laureati, pur nel concorso dell'*eadem ratio*. Necessita, di conseguenza, per riparare all'ingiustificata sperequazione, la dichiarazione di incostituzionalità delle disposizioni sospettate dal giudice *a quo*.

11. – Non appare idoneo a contrastare le conclusioni, alle quali si è pervenuti, il rilievo del Presidente del Consiglio dei ministri, secondo il quale la diversità di trattamento tra le due categorie dei tecnici laureati e dei medici interni, in possesso degli anzidetti requisiti, sarebbe giustificata dalla preesistenza (alla legge di riordinamento della docenza universitaria) della categoria del personale tecnico laureato e dell'appartenenza di esso ad apposito ruolo. Preesistente, anche se mancante di una disciplina specifica (cfr. sentenza di questa Corte n. 46 del 1985, già richiamata) era anche la categoria dei medici interni, di quei medici che – nelle fattispecie in esame – erano stati nominati per concorso aiuti o assistenti di clinica universitaria.

Quanto all'appartenenza ad apposito ruolo che – secondo l'affermazione del Presidente del Consiglio – giustificerebbe il diverso trattamento dei tecnici laureati, osserva la Corte che essa non può essere assunta ad elemento determinante, dato che la legge n. 28 e il d.P.R. n. 382 prevedono l'ammissione al giudizio di idoneità di personale non di ruolo, come si verifica rispetto a talune figure di professore incaricato.

Né è esattamente invocata la decadenza, che deriverebbe dall'ottenuto inquadramento dei medici interni nella categoria dei ricercatori confermati, poiché tale inquadramento non può implicare rinuncia o acquiescenza, preclusivi della pretesa a partecipare al giudizio di idoneità ad associato. La qualifica di ricercatore concretava una posizione, il cui conseguimento non pregiudicava l'accesso alla categoria dei professori associati (quasi contestualmente rivendicato).

Va quindi dichiarata fondata la censura di incostituzionalità, sollevata dal Tribunale amministrativo regionale per la Sicilia, sezione di Catania, con le ordinanze nn. 374, 375, 376 e 378 (r.o. 1985), dell'art. 50, n. 3 d.P.R. 11 luglio 1980, n. 382 e dell'art. 5, terzo comma, l. 21 febbraio 1980, n. 28, in relazione all'art. 3 Cost..

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

Riuniti i giudizi indicati in epigrafe, *dichiara*:

a) l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, terzo comma, n. 3 della legge 21 febbraio 1980, n. 28 ("Delega al Governo per il riordinamento della docenza universitaria e relativa fascia di formazione e per la relativa sperimentazione organizzativa e didattica"), e dell'art. 50, n. 3 del d.P.R. 11 luglio 1980, n. 382 ("Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica"), in riferimento all'art. 3 Cost., nella parte in cui non contemplano tra le qualifiche da ammettere ai giudizi di idoneità gli aiuti e gli assistenti dei policlinici e delle cliniche universitarie, nominati in base a pubblico concorso, che, entro l'anno accademico 1979-80, abbiano svolto per un triennio attività didattica e scientifica, quest'ultima comprovata da pubblicazioni editate e documentate dal preside della facoltà in base ad atti risalenti al periodo di svolgimento delle attività medesime;

b) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 aprile 1986.

* * *

Sentenza n. 827/1988 (Pres. Saja; Red. Spagnoli)

Considerato in diritto

1. – L'art. 64 del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, emanato in attuazione dell'art. 47 della legge delega 23 dicembre 1978, per la disciplina del personale delle unità sanitarie locali, stabilisce che il personale proveniente dagli enti e dalle amministrazioni le cui funzioni sono trasferite alle unità sanitarie locali ai sensi della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sarà inquadrato nei ruoli nominativi regionali in base alle tabelle di equiparazione di cui all'allegato 2.

Per effetto della tabella D dell'allegato 1 (Ruolo tecnico) al predetto decreto del Presidente della Repubblica, si prevede, all'interno del profilo professionale degli assistenti sociali, uno sviluppo di carriera articolato su due posizioni funzionali, quella inferiore (che è poi quella iniziale) denominata "assistente sociale collaboratore", e quella superiore denominata "assistente sociale coordinatore".

Le tabelle di equiparazione contenute nell'allegato 2, prevedono il collocamento, nella posizione funzionale di assistente sociale coordinatore, degli assistenti sociali aventi otto anni di servizio nella qualifica solo se provenienti dai cessati enti ospedalieri, dalle regioni e dagli enti parastatali. Per gli assistenti sociali provenienti dagli enti locali il criterio dell'anzianità nella carriera viene abbandonato ed in sua vece viene richiesto, sempre ai fini del collocamento

nella medesima posizione funzionale di assistente sociale coordinatore, il possesso della preesistente qualifica di “assistente sociale capo”.

Le ordinanze del T.A.R. Veneto dubitano della legittimità costituzionale dell'allegato 2 al d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, in riferimento agli artt. 3 e 97 Cost. per la discriminazione – ad avviso dei giudici remittenti ingiustificato – tra il trattamento riservato – ai fini dell'inquadramento – agli assistenti sociali trasferiti alle UU.SS.LL. a seconda della loro provenienza dai cessati enti ospedalieri, dalle regioni e dagli enti parastatali oppure dagli enti locali. Tale arbitraria disuguaglianza di trattamento tra dipendenti chiamati ad effettuare le stesse funzioni, inoltre, determinando situazioni di tensione capaci di compromettere l'ordinato svolgimento del lavoro, contrasterebbe con i principi di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione.

2. – La questione è fondata.

Invero la tabella impugnata introduce una disparità di trattamento, priva di razionale fondamento, tra gli assistenti sociali trasferiti alle UU.SS.LL., a seconda del diverso ente di provenienza.

L'inquadramento nella posizione funzionale più elevata infatti, mentre per gli assistenti sociali di altra provenienza è disposto con il solo criterio dell'anzianità, per quelli dipendenti dagli enti locali è invece subordinato all'avvenuto raggiungimento di una determinata qualifica apicale (assistente sociale capo) corrispondente necessariamente a limitati posti in pianta organica.

Tale diversità di criteri non trova alcuna plausibile giustificazione, poiché, in tutti i casi, si tratta di personale che svolgeva, nell'ente di provenienza, la medesima attività e che identici compiti è chiamato ad adempiere nell'ente in cui è trasferito *ex lege*.

L'irragionevole discriminazione in danno degli assistenti sociali provenienti dagli enti locali, si manifesta anche sotto un altro profilo. Nel contratto collettivo che ha disciplinato il rapporto di lavoro degli enti locali (d.P.R. 1° giugno 1979, n. 191), infatti, essendo tutti gli assistenti sociali inquadrati in un unico livello retributivo-funzionale, non è prevista la qualifica di assistente sociale capo. Di conseguenza, nessuno di costoro poteva averla raggiunta. Pertanto essi, in applicazione dei criteri previsti dalla tabella impugnata, non possono che essere inquadrati, nelle UU.SS.LL., nella posizione inferiore di assistente sociale collaboratore, con ciò trovandosi comunque, anche se di pari o maggiore anzianità di servizio, in una situazione sottordinata rispetto agli assistenti provenienti da enti diversi e con anzianità di almeno otto anni, inquadrati nella qualifica di “assistente sociale coordinatore”.

Per questi motivi, deve considerarsi fondata la questione relativa alla violazione dell'art. 3 Cost., e ritenersi assorbita la censura formulata in riferimento all'art. 97 Cost.

Pertanto l'allegato 2 del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 deve ritenersi costituzionalmente illegittimo nella parte in cui non prevede l'inquadramento nella posizione funzionale di assistente coordinatore del personale proveniente

dagli enti locali e trasferito alle UU.SS.LL., che alla data del 20 dicembre 1979 aveva espletato presso tali enti attività di servizio per almeno otto anni con la qualifica di assistente sociale.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale della tabella relativa alle assistenti sociali ricompresa nell'allegato 2 (contenente disposizioni sulla equiparazione delle qualifiche e dei livelli funzionali del personale delle unità sanitarie locali) del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali), nella parte in cui non prevede l'inquadramento nella posizione funzionale di assistente sociale coordinatore del personale proveniente dagli enti locali e trasferito alle UU.SS.LL. che, alla data del 20 dicembre 1979, abbia prestato attività di servizio per almeno otto anni con la qualifica di assistente sociale nell'ente di provenienza.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 luglio 1988.

* * *

Sentenza n. 1103/1988 (Pres. Saja; Red. Baldassarre)

Considerato in diritto

1. – Il ricorso governativo che introduce il presente giudizio solleva, in relazione alla legge della Regione Liguria indicata in epigrafe, avente ad oggetto “Collaborazione con il Servizio Sanitario Nazionale dei medici inseriti nelle graduatorie previste dagli accordi nazionali di cui all’art. 48 della legge 23 dicembre 1978 n. 833”, le seguenti questioni: a) se la legge impugnata nel suo complesso sia in contrasto con i principi stabiliti dalla legge statale n. 833 del 1978, in quanto quest’ultima non prevede forme di partecipazione volontaria individuale alle strutture del Servizio sanitario nazionale; b) se gli artt. 3, 4 e 5 della legge impugnata i quali, nel prevedere le modalità di tale forma di collaborazione volontaria dei medici, permettono, in particolare, l’uso, da parte di costoro, di appositi modulari, simili a quelli previsti per i medici convenzionati – violino tanto l’art. 25, terzo comma, della legge n. 833 del 1978, che affida al solo personale dipendente o convenzionato del Servizio sanitario nazionale l’assistenza medico-generica e quella pediatrica, quanto gli artt. 47 e 48 della stessa legge, che, relativamente ai medici dipendenti o convenzionati, prevedono un sistema di controlli non applicabili a coloro che collaborano volontariamente con il Servizio sanitario nazionale.

2. – Il ricorso va accolto.

L’art. 5 della legge impugnata – nel prevedere il rilascio ai medici che

collaborano volontariamente con il Servizio sanitario nazionale di modulari simili a quelli previsti per i medici convenzionati per le prescrizioni di farmaci, le richieste di terapia, di diagnostica strumentale e di laboratorio, nonché per le certificazioni di malattia, escluse quelle utilizzabili ai fini dell'idoenità al lavoro – si pone in contrasto con un principio fondamentale vigente nella disciplina legislativa del Servizio sanitario nazionale.

Non c'è dubbio che la difesa della Regione Liguria abbia ragione nel sostenere che la circostanza, non contraddetta dal ricorrente, per la quale la legge n. 833 del 1978 non preveda forme di partecipazione volontaria all'interno del Servizio sanitario nazionale, non sia sufficiente per ritenere violato il limite dei principi fondamentali. Come questa Corte ha già precisato in una precedente pronuncia (sent. n. 221 del 1975), il fatto che nella legislazione statale non vi siano disposizioni relative all'oggetto disciplinato dalla legge regionale, non equivale al riconoscimento di un principio di divieto nella materia considerata. Tuttavia, è altrettanto indubbio che i principi fondamentali vigenti in materia sanitaria vanno desunti dal complesso delle leggi adottate in tema di sanità, e non solo da quella istitutiva del Servizio sanitario nazionale.

Sotto quest'ultimo profilo, va osservato che l'art. 2 del decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443, convertito, con modificazioni, nella legge 29 dicembre 1987, n. 531, intitolata "Disposizioni urgenti in materia sanitaria", stabilisce espressamente che "l'impiego di ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale è riservato ai medici dipendenti dal Servizio medesimo o con lo stesso convenzionati nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali". Questa disposizione di legge statale, con la quale si pone in diretto contrasto l'art. 5 della legge regionale impugnata, è stata intenzionalmente adottata, come si legge nella relazione che accompagna la relativa proposta, al fine di "contrastare la recrudescenza degli illeciti in danno del Servizio sanitario nazionale mediante una più efficace opera di controllo sistematico delle prescrizioni". Essa, pertanto, mirando a contrastare un diffuso fenomeno di illeciti, anche di carattere penale, concorre a chiarire e a precisare un principio, cui si collega pure l'art. 25, terzo comma, della legge n. 833 del 1978, allorché prescrive che "l'assistenza medico-generica e pediatrica è prestata dal personale dipendente o convenzionato del servizio sanitario nazionale operante nelle unità sanitarie locali o nel comune di residenza del cittadino".

Più precisamente, il principio fondamentale, di cui è espressivo il ricordato art. 2 del d.l. n. 443 del 1987, è dato dalla norma che soltanto i medici incardinati nel Servizio sanitario nazionale o a regime convenzionale – in considerazione del tipo di selezione previsto, della disciplina e dei controlli cui è sottoposta la loro attività (v. spec. artt. 47 e 48 della legge n. 833 del 1978) – sono ritenuti in possesso delle caratteristiche professionali minime per poter garantire adeguatamente l'assistenza sanitaria che si renda necessaria per assicurare la salute dei cittadini. E non c'è dubbio che tanto le prescrizioni di farmaci e le richieste di diagnostica strumentale e di laboratorio, quanto il

rilascio di certificazioni di malattia sono aspetti essenziali delle prestazioni di cui consta l'assistenza sanitaria garantita dal servizio nazionale, che, anche per i risvolti pubblicistici e di certezza giuridica legati alle certificazioni di malattia (se pure diverse da quelle utilizzabili ai fini della dimostrazione dell'idoneità al lavoro), non possono essere affidate a medici legati al Servizio sanitario nazionale da un rapporto di mero volontariato.

L'art. 2 del d.l. n. 443 del 1987, con il quale, come si diceva, l'art. 5 della legge impugnata si pone in diretto contrasto, integra il suddetto principio fondamentale risolvendo in un determinato senso un punto dello stesso principio che aveva dato luogo a interpretazioni controverse e a decisioni legislative diverse da regione a regione. In tal modo esso concorre, non soltanto a rendere più concreta e certa la garanzia del diritto alla salute dei cittadini, riconosciuto come fondamentale dall'art. 32 Cost., ma, come risulta evidente dai lavori preparatori prima citati, pone anche una delle condizioni per rendere più efficiente la gestione del Servizio sanitario nazionale, cercando di prevenire danni economici causati allo stesso Servizio dal noto fenomeno dell'aumento abnorme e incontrollato delle prescrizioni di farmaci.

3. – Quanto detto a proposito dell'art. 5 della legge impugnata non preclude, certo, alla Regione di porre in essere provvedimenti legislativi che, nell'esercizio legittimo della propria potestà concorrente in materia di formazione professionale, siano diretti a consentire ai medici che aspirano a entrare nel Servizio sanitario nazionale l'acquisizione di esperienze professionali nelle strutture pubbliche o la partecipazione a corsi di formazione professionale promossi dalla Regione medesima. Non c'è dubbio che, nell'ambito di tali attività, vi possa essere spazio per rapporti di partecipazione volontaria all'erogazione delle prestazioni sanitarie e alle strutture del Servizio nazionale. Ciò che non è costituzionalmente permesso, allo stato della legislazione attuale, è che a medici legati al Servizio nazionale da tale tipo di rapporti si affidino compiti che, per la loro natura o per come sono organizzati in concreto, non diano sufficiente garanzia in relazione all'assicurazione del diritto alla salute dei cittadini e all'efficienza della gestione del sistema pubblico dell'assistenza sanitaria.

Resta assorbito ogni altro profilo.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Liguria, riapprovata il 25 marzo 1985, dal titolo "Collaborazione con il Servizio Sanitario Nazionale dei medici inseriti nelle graduatorie previste dagli accordi nazionali di cui all'art. 48 della legge 23 dicembre 1978 n. 833".

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 12 dicembre 1988.

* * *

Sentenza n. 100/1989 (Pres. Saja; Red. Caianiello)*Considerato in diritto*

1. – È stata sollevata in riferimento agli artt. 3, 4, 33, comma quinto, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale degli artt. 4, 5 e 20 della legge 24 luglio 1985, n. 409 (Istituzione della professione sanitaria di odontoiatria e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee), in base ai quali è prevista, per i laureati in medicina e chirurgia iscritti al relativo corso di laurea anteriormente al 28 gennaio 1980, privi di specializzazione ma abilitati all'esercizio professionale, la facoltà di optare, nel termine di cinque anni, per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri istituito con la legge citata, perdendo il diritto alla contemporanea iscrizione all'albo dei medici chirurghi.

Si sostiene dal giudice *a quo* che le disposizioni censurate danno luogo ad una evidente disparità di trattamento (art. 3 della Costituzione) tra i medici generici – che, volendo esercitare la professione di odontoiatra, optino per l'iscrizione al relativo albo professionale, perdendo così (come previsto dal combinato disposto degli artt. 4 e 5 della legge istitutiva della professione sanitaria di odontoiatra) l'iscrizione all'albo dei medici chirurghi – e i medici chirurghi specialisti in odontoiatria ai quali soltanto è consentito dall'art. 5 della stessa legge di ottenere la doppia iscrizione.

Si soggiunge che risulterebbe anche violato, nei confronti dei medici non specialisti in odontoiatria, il principio della libertà di scelta della loro attività lavorativa (art. 4 della Costituzione), attraverso la potenziale perdita dell'abilitazione (già acquisita) a prestare l'attività medica in generale, negandosi così, in violazione dell'art. 33, comma quinto, della Costituzione, ogni concreto valore all'abilitazione professionale conseguita.

[*omissis*]

3.1. – La questione, sollevata in riferimento all'art. 3 della Costituzione è fondata.

In proposito va ribadito che prima della legge 24 luglio 1985, n. 409, la professione di medico chirurgo e quindi l'iscrizione al relativo albo, consentiva di per sé l'esercizio della odontoiatria, ai sensi del regio decreto-legge 16 ottobre 1924, n. 1755, convertito nella legge 21 marzo 1926, n. 597, non essendo all'uopo richiesta apposita specializzazione, che pur poteva all'epoca conseguirsi dopo la laurea.

La legge n. 409 del 1985, nell'istituire la professione sanitaria di odontoiatria, nonché il relativo albo professionale (artt. 1 e 4), ha previsto che a quest'ultimo possano iscriversi quanti sono in possesso della laurea in odontoiatria e protesi dentaria (istituita con il decreto del presidente della Repubblica 28 febbraio 1980, n. 135) e della relativa abilitazione all'esercizio profes-

sionale, conseguita a seguito di superamento di apposito esame di Stato, nonché i laureati in medicina e chirurgia, anch'essi abilitati all'esercizio professionale e in possesso del diploma di specializzazione in campo odontoiatrico. Ma l'iscrizione all'albo degli odontoiatri e l'esercizio della relativa attività professionale è, altresì, consentita (come si è già rilevato nell'esaminare l'eccezione di inammissibilità), seppure, in via transitoria, e cioè "nella prima applicazione" della legge in parola, anche ai laureati in medicina e chirurgia iscritti al relativo corso di laurea anteriormente al 28 gennaio 1980, abilitati all'esercizio della professione di medico-chirurgo, purché optino per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri entro cinque anni dalla data di entrata in vigore della legge (art. 20).

L'iscrizione all'albo degli odontoiatri è incompatibile con l'iscrizione ad altro albo professionale (art. 4, terzo comma), salvo che per i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione di medico-chirurgo, ed in possesso di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico, ai quali è consentito (art. 5) di mantenere, contemporaneamente all'iscrizione all'albo degli odontoiatri, quella all'albo dei medici chirurghi. È dunque dal combinato disposto delle disposizioni testé illustrate della legge n. 409 del 1985 che si ricava, per i medici chirurghi iscritti al relativo corso di laurea prima del 28 gennaio 1980, che siano abilitati all'esercizio professionale in medicina e chirurgia ed optino per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri entro cinque anni dalla entrata in vigore della legge in esame, l'incompatibilità con l'iscrizione all'albo dei medici chirurghi.

3.2. – Il contrasto con il principio di eguaglianza delle disposizioni da cui deriva tale incompatibilità appare evidente allorché si raffronti la situazione dei medici chirurghi non specialisti, iscritti al corso di laurea in medicina e chirurgia prima del 23 gennaio 1980 (ed in quanto tali ritenuti idonei dalla stessa legge del 1985 ad esercitare l'odontoiatria), con la situazione che riguarda i medici chirurghi specialisti, dovendosi considerare che, prima della entrata in vigore della legge del 1985, che ha separato le due professioni, la sola abilitazione in medicina e chirurgia dava titolo alla iscrizione all'unico albo professionale allora previsto, autorizzando anche all'esercizio dell'odontoiatria, indipendentemente dal possesso della relativa specializzazione. Nell'istituire nel 1985 l'albo separato degli odontoiatri con una disciplina che prevede "a regime", per il futuro, l'iscrivibilità dei medici chirurghi solo se forniti di specializzazione in odontoiatria, il legislatore si è preoccupato di salvaguardare "nella prima applicazione della legge" le situazioni pregresse, prendendo in considerazione (art. 20, legge cit.) i medici che si fossero iscritti al corso di laurea in medicina e chirurgia prima della istituzione, nel 1980, di quello in odontoiatria. La legge ha quindi riconosciuto il permanere della loro idoneità ad esercitare la professione di odontoiatra, idoneità che non poteva non riconoscere senza incorrere nell'ingiustificata lesione di un diritto (all'esercizio di una attività professionale) che già apparteneva a quei soggetti e che si sarebbe potuto sacrificare solo in

presenza di esigenze meritevoli di tutela nel bilanciamento dei contrapposti interessi.

Una volta effettuato quel riconoscimento e, quindi, parificata ai fini dell'iscrizione all'albo degli odontoiatri, seppure in via transitoria (in quanto si tratta di una categoria di soggetti destinata ad esaurirsi nel tempo), la categoria dei medici chirurghi a quella dei laureati in odontoiatria e protesi dentaria e a quella dei medici chirurghi specialisti, non trova alcuna valida giustificazione l'aver privato i primi, che si fossero iscritti all'albo degli odontoiatri, di nuova istituzione, del diritto di continuare ad essere contemporaneamente iscritti all'albo dei medici chirurghi, come era loro consentito in virtù del solo titolo di laurea e della abilitazione professionale conseguita.

Né in proposito ha pregio la tesi, adombrata dalla Avvocatura generale dello Stato, secondo cui il divieto della doppia iscrizione sarebbe giustificato dal disegno perseguito del legislatore di separare, dal momento della entrata in vigore della legge istitutiva del nuovo albo, la professione di medico chirurgo da quella di odontoiatra. Il legislatore ha, invece, mostrato di non seguire in assoluto questa linea, avendo, nell'art. 5 della legge citata, previsto addirittura "a regime" la possibilità della doppia iscrizione per i medici specialisti in odontoiatria, onde è certamente discriminatorio che i medici-chirurghi non specialisti, per poter continuare ad esercitare una attività che fino a quel momento era loro consentita, debbano optare per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri entro cinque anni dalla entrata in vigore della legge, perdendo il diritto a mantenere l'iscrizione all'albo dei medici chirurghi.

3.3. – La diversità di trattamento fra le due categorie di medici chirurghi, cioè quelli specializzati nel campo dell'odontoiatria e quelli non specializzati, non potrebbe neppure giustificarsi in relazione alla diversità delle rispettive situazioni e cioè in base al possesso, da parte dei primi, del titolo di specializzazione di cui sono invece sforniti i secondi. In proposito va rilevato che, una volta che la legge ha ritenuto la specializzazione non indispensabile, sia pure per un periodo transitorio, ai fini dell'iscrizione dei medici chirurghi all'albo degli odontoiatri – avendo equiparato ai medici specializzati quelli, di cui all'art. 20 della legge, non muniti di specializzazione – la diversità di trattamento consistente nella perdita della possibilità di iscrizione ai due albi, non può essere giustificata, sulla base del mancato possesso della specializzazione in odontoiatria. Difatti, per quel che riguarda l'esercizio della professione di medico chirurgo, il possesso o meno di tale specializzazione è assolutamente ininfluente.

Appare quindi irrazionale la prescrizione legislativa secondo cui la mancanza della specializzazione in odontoiatria incide sulla possibilità di mantenere l'iscrizione all'albo professionale dei medici chirurghi.

La disposizione sull'incompatibilità non può perciò ritenersi ispirata che dallo scopo di limitare l'attività concorrenziale nel campo dell'odontoiatria, restringendo il numero degli esercenti tale professione, con una previsione limitativa di un diritto appartenente, fino a quel momento, anche ai medici non

specialisti, diritto che costituisce la naturale esplicazione di facoltà che derivano dai titoli di laurea ed abilitanti posseduti.

Ma tale scopo, diretto a limitare la concorrenza, non può giustificare né la discriminazione, né comunque il sacrificio di situazioni già acquisite, perché, come è stato più volte ribadito da questa Corte (v. da ultimo sentenza n. 56 del 1989), il legislatore può incidere su situazioni pregresse sacrificando quelle di alcune categorie di soggetti, sempre che ciò risulti plausibilmente ragionevole e conseguente, come si è osservato, ad una equa valutazione dei contrapposti interessi.

Discende da tali considerazioni l'illegittimità costituzionale delle norme denunciate, perché esse vengono a privare – senza che sussista una ragione che plausibilmente le giustifichi – i soggetti indicati nell'art. 20 del diritto, già loro appartenente, di rimanere iscritti all'albo dei medici chirurghi, ove chiedano l'iscrizione all'albo degli odontoiatri per esercitare la relativa professione.

Consegue da ciò l'illegittimità costituzionale anche della norma la quale dispone che la richiesta dell'iscrizione all'albo di nuova istituzione debba intervenire entro il termine di cinque anni dalla entrata in vigore della legge. Il termine finale poteva giustificarsi solo in quanto collegato all'opzione. Ma, una volta esclusa l'incompatibilità per i soggetti in parola, l'iscrizione all'albo degli odontoiatri avviene non per effetto di una opzione, bensì di una richiesta, questa, come tale, non può essere sottoposta a termine quando, come nel caso in esame, sia collegata ad un'idoneità professionale già conseguita e riconosciuta.

4. – L'accoglimento della questione di legittimità costituzionale in riferimento all'art. 3 della Costituzione rende superfluo l'esame dell'altra questione in riferimento agli artt. 4 e 33, comma quinto, della Costituzione.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 4, 5 e 20 della legge 24 luglio 1985, n. 409 (Istituzione della professione sanitaria di odontoiatra e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di stati membri delle Comunità europee), nella parte in cui non prevedono che i soggetti indicati nell'art. 20, primo comma, ottenuta l'iscrizione all'albo degli odontoiatri, possano contemporaneamente mantenere l'iscrizione all'albo dei medici chirurghi così come previsto per i soggetti indicati nell'art. 5, e nella parte in cui prevedono che i medesimi possano “optare” nel termine di cinque anni per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri, anziché “chiedere” senza limite di tempo tale iscrizione.

Così deciso in Roma, nella Sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 febbraio 1989.

* * *

Sentenza n. 397/1989 (Pres. Saja; Red. Borzellino)*Considerato in diritto*

1. – La questione prospettata nell'ordinanza di rimessione consiste nello stabilire se l'art. 5, terzo comma, n. 3 della legge 21 febbraio 1980, n. 28 (Delega al Governo per il riordinamento della docenza universitaria e relativa fascia di formazione, e per la sperimentazione organizzativa e didattica) e l'art. 50, n. 3 del d.P.R. 11 luglio 1980, n. 382 (Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica) contrastino con l'art. 3 della Costituzione, in quanto non contemplano, tra le qualifiche da ammettere, in via transitoria, ai giudizi d'idoneità a professore associato i titolari di contratto presso la facoltà di medicina e chirurgia (*ex art. 5 decreto-legge 1° ottobre 1973, n. 580*) che, entro l'anno accademico 1979-80, abbiano svolto per un triennio attività didattica e scientifica, quest'ultima comprovata da pubblicazioni edite documentate dal preside della facoltà in base ad atti risalenti al periodo di svolgimento delle attività medesime. Ciò per la differenza di trattamento rispetto alle categorie sia dei tecnici laureati, specificamente contemplati dalla normativa, sia degli assistenti delle cliniche universitarie, con pari requisiti, così come stabilito con sentenza di questa Corte n. 89 del 1986.

2.1 – La questione è fondata.

L'indicato art. 5 del decreto-legge 1° ottobre 1973, n. 580 (Misure urgenti per l'Università), convertito in legge 30 novembre 1973, n. 766, con modificazioni, dispone (comma 12) che i titolari di contratto di cui trattasi qualora, oltre i limiti d'impegno attinenti alla loro qualità specifica previsti nello stesso articolo, svolgano altresì attività di assistenza e cura, sono equiparati agli assistenti ospedalieri. Tale esplicita precisazione rende palese, come lo stesso Collegio remittente mette in luce, che i partecipi dell'odierna situazione vengono a trovarsi, in apice, in posizione sostanzialmente analoga a quella dei medici interni oggetto della precedente sentenza n. 89. Sempre che – è appena il caso di sottolineare – ricorrano, per i fini di ammissione al giudizio di idoneità, i requisiti dell'aver superato una prova selettiva concorsuale, nonché aver esplicato, nell'arco di tempo apprezzabile, attività didattica e di ricerca.

2.2 – Ritene la Corte che le previsioni anzidette siano tutte contenute – in astratto – nel più volte indicato art. 5 del decreto-legge n. 580.

La procedura concorsuale per il contratto è esplicitamente prevista al comma sesto dell'articolo, mentre nel successivo comma undicesimo sono fissati per i titolari di contratto rigorosi impegni, anche in termini di orario, di assistenza agli studenti e soprattutto di controllo del loro profitto e di obbligo di esercitazioni: elementi tutti, questi, che appaiono validi ad integrare l'espletamento di istituzionali prestazioni d'ordine didattico.

Quanto all'ulteriore presupposto inerente all'attività scientifica (pure ricompreso nell'indicato art. 5) non può darsi pregio all'obiezione dell'Avvocatura dello Stato secondo cui la ricerca resterebbe meramente circoscritta – senza cioè poter essere altrimenti utilizzata – “a livello di formazione individuale”; essa, infatti, è sempre sì frutto di personale studio, fruibile, tuttavia – per i principi di libertà che costituzionalmente la assistono – da chiunque sia interessato, per il proprio arricchimento, ai suoi contenuti esternati in pubblicazioni edite.

Conclusivamente, perciò, ricorre una ingiustificata sperequazione della categoria qui contemplata rispetto alle altre ammesse ai giudizi di idoneità per il conseguimento della qualifica di professore associato; a ciò consegue la dichiarazione di incostituzionalità sospettata dal Collegio *a quo*.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, terzo comma, n. 3, della legge 21 febbraio 1980, n. 28 (Delega al Governo per il riordinamento della docenza universitaria e relativa fascia di formazione, e per la sperimentazione organizzativa e didattica) e dell'art. 50 n. 3 del d.P.R. 11 luglio 1980, n. 382 (Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica) nella parte in cui non contemplano tra le qualifiche da ammettere ai giudizi di idoneità i titolari di contratto presso la facoltà di medicina e chirurgia, nominati in base a concorso, svolgenti attività di assistenza e cura oltre i limiti d'impegno del contratto, e che, entro l'anno accademico 1979-80, abbiano posto in essere per un triennio attività didattica e scientifica, quest'ultima comprovata da pubblicazioni edite documentate dal preside della facoltà in base ad atti risalenti al periodo di svolgimento delle attività medesime.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 luglio 1989.

* * *

Sentenza n. 29/1990 (Pres. Saja; Red. Spagnoli)

Considerato in diritto

1. – Entrambe le ordinanze di rimessione concernono la materia delle figure professionali addette ai laboratori di analisi cliniche. I relativi procedimenti possono perciò essere riuniti, onde pervenire ad un'unica decisione.

[*omissis*]

3. – Il T.A.R. per la Sicilia – sezione staccata di Catania – impugna, invece, gli artt. 16 e 23 del d.P.R. 27 marzo 1969, n. 128 (Ordinamento interno dei

servizi ospedalieri) nelle parti in cui determinano la dotazione organica del personale addetto, rispettivamente, al servizio di laboratorio per le analisi chimico-cliniche e microbiologiche ed al servizio di virologia degli ospedali (ord. n. 398/89).

Quanto al primo servizio, l'art. 16 prevede, per il personale medico, "un posto di primario", "almeno un posto di aiuto" ed "almeno un posto di assistente" (due se l'ospedale ha più di 600 posti-letto).

Inoltre, poiché "negli ospedali regionali e provinciali" il servizio "è articolato in più settori", la dotazione organica di ciascun settore deve prevedere "almeno un posto di direttore o coadiutore o assistente chimico o biologo" ed un posto di tecnico di laboratorio. "Ciascun settore, a seconda delle rispettive specialità, può essere affidato ad un direttore biologo o chimico, ovvero ad un aiuto che abbia conseguito l'idoneità a primario di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche". Solo quest'ultimo, però, può dirigere i "presidi autonomi di laboratorio" eventualmente istituiti "presso particolari divisioni o raggruppamenti di unità di diagnosi e cura".

Se l'ospedale supera i 900, ovvero i 1800 posti-letto, vanno istituiti un secondo ed un terzo primariato, "con adeguata e proporzionata dotazione organica di personale".

Quanto al servizio di virologia, l'art. 23 stabilisce, al secondo comma, che esso "è diretto da un primario, coadiuvato da aiuti ed assistenti e da personale tecnico e sanitario ausiliario, secondo le necessità del servizio stesso".

Il T.A.R. rimettente censura le suddette disposizioni "nella parte in cui prevedono che ai posti di primario, aiuto e di assistente previsti in organico nei servizi di analisi e virologia possano aspirare esclusivamente medici con la esclusione di biologi e chimici". In particolare, esse contrasterebbero:

con l'art. 33, quinto comma, Cost. "in quanto non consentono ai biologi e ai chimici di accedere a qualifiche che comportano lo svolgimento della specifica attività professionale per la quale sono in possesso della abilitazione";

con l'art. 51, primo comma, Cost., in quanto in tal modo limiterebbero irrazionalmente l'accesso ai pubblici impieghi di tali categorie professionali;

con l'art. 97 Cost., giacché ne risulterebbe un'organizzazione dei predetti servizi irrazionale e non improntata ai principi del buon andamento dell'amministrazione.

4. – Occorre preliminarmente precisare che l'oggetto delle censure prospettate dal Tribunale, al di là di qualche ambiguità di impostazione dell'ordinanza di rimessione, risulta essere, ad un'attenta lettura dell'intero provvedimento e specialmente delle sue conclusioni, non già l'inclusione dei medici negli organici dei servizi ospedalieri di analisi e virologia, ma soltanto l'esclusione di biologi e chimici dalle posizioni corrispondenti a quelle di primario, aiuto ed assistente.

Così puntualizzato il contenuto del quesito sottoposto a questa Corte, l'esposizione delle ragioni volte a dimostrare l'incompetenza dei medici circa

l'attività di analisi di laboratorio non può riguardarsi altro che come un argomento *a fortiori*, inteso a corroborare la tesi a sostegno della capacità professionale, e dunque, della necessaria partecipazione, in regime di parità, dei biologi e dei chimici, accanto ai medici, alla suddetta attività.

Il ricorso a tale argomento tuttavia non è necessario, poiché la specifica capacità professionale dei biologi e dei chimici quanto all'esecuzione delle analisi biologiche e chimico-cliniche non è seriamente contestata neppure nel presente giudizio e risulta del resto sufficientemente dimostrata da una pluralità di elementi. Infatti, la legge professionale per i biologi n. 396 del 1967 (art. 3, lettera g) afferma che sono oggetto della professione, tra l'altro, le "analisi biologiche (urine, essudati, escrementi, sangue; sierologiche, immunologiche, istologiche, di gravidanza, metaboliche)", mentre, per quanto concerne i chimici, il relativo tariffario professionale, peraltro approvato originariamente con legge (n. 679 del 1957) e successivamente aggiornato, riguarda (art. 16) le "analisi chimiche di ogni specie" con l'espressa esclusione, "perché non di competenza" dei "prelievi di carattere biologico, da organismi viventi e i pareri... di carattere biologico-diagnostico". Un indizio ulteriore a favore della specifica competenza di questi professionisti all'esecuzione anche di analisi cliniche si ricava inequivocabilmente dai criteri che caratterizzano la normativa più recente e cioè quelli dettati dal D.P.C.M. 10 febbraio 1984 a proposito dei laboratori privati di analisi aperti al pubblico. L'art. 8 di questo decreto infatti contiene, sia pure con alcuni limiti, il principio della possibile alternatività nella direzione del laboratorio tra il medico, da un lato, e il biologo o (per i laboratori specializzati di analisi chimico-cliniche e tossicologiche) il chimico, dall'altro, con ciò presupponendo necessariamente la capacità professionale di questi ultimi. È ben vero che tale disposizione concerne soltanto i laboratori privati aperti al pubblico; tuttavia, al fine che qui interessa – e cioè la valutazione della effettiva idoneità di chimici e biologi a svolgere attività di analisti – non rileva se la struttura nella quale tale attività è esercitata sia privata o pubblica.

Naturalmente, si deve precisare, l'attività in questione è limitata all'indagine tecnico-scientifica sui materiali e non si estende né ai prelievi dalla persona, né ai giudizi diagnostici, rientranti invece nella competenza professionale propria dei medici.

5. – Ciò premesso, si ricorda che questa Corte ha già da tempo ritenuto che l'art. 33, quinto comma, nel prescrivere un esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio professionale, intende assicurare "nell'interesse della collettività e dei committenti, che il professionista abbia i requisiti di preparazione e di capacità occorrenti per il retto esercizio professionale" (sent. n. 77 del 1964). Esso dunque reca in sé un principio di professionalità specifica: richiede cioè che l'esercizio delle attività professionali rivolte al pubblico avvenga in base a conoscenze sufficientemente approfondite.

Il medesimo principio inoltre, trattandosi, come nel caso di specie, di professionisti operanti in una struttura pubblica, deriva pure dall'esigenza di

assicurare il buon andamento dell'amministrazione, posta dall'invocato art. 97 Cost. mediante sistemi congrui e ragionevoli di reclutamento e di distribuzione del personale, nel rispetto, naturalmente, del canone dell'eguaglianza nell'accesso ai pubblici uffici di cui all'art. 51, primo comma Cost.

Tutto ciò, è da aggiungere, vale a maggior ragione nel settore ora in discussione, che coinvolge altresì esigenze di tutela della salute, presidiate da apposita garanzia costituzionale (art. 32).

Nello speciale ambito dell'attività di analisi clinica nei laboratori ospedalieri, inoltre, dove confluiscono necessariamente molteplici competenze professionali, è particolarmente pressante il bisogno che sia assicurato il corretto espletamento del servizio mediante l'adeguata utilizzazione delle diverse capacità e la loro armonica integrazione.

6. – Per quanto concerne lo specifico problema attualmente all'esame della Corte, l'applicazione di questi criteri comporta, almeno in via di principio, che i biologi e i chimici, poiché professionalmente capaci di esplicare l'attività tecnica di analisi di laboratorio, abbiano ingresso negli organici dei relativi servizi ospedalieri, limitatamente a tale attività, senza aprioristiche esclusioni ed in condizioni di pari dignità rispetto ai medici, anche per le posizioni apicali. Tuttavia, la concreta articolazione del problema nelle diverse questioni di costituzionalità prospettate dal giudice *a quo* non ne consente una soluzione univoca nel senso ora detto.

Oggetto di censura è infatti, da un lato l'esclusione dei biologi e chimici dalla direzione del servizio sia di analisi (art. 16 d.P.R. n. 128 del 1969), sia di virologia (art. 23); dall'altro, l'esclusione dei medesimi, negli organici di entrambi i Servizi, dalle posizioni di aiuto e di assistente, *rectius*, dalle posizioni che – nel comune ruolo sanitario del personale delle unità sanitarie locali – corrispondano a queste nei distinti profili professionali dei chimici e dei biologi (cioè di coadiutore e collaboratore: art. 2 con All. 1, art. 63 d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761; artt. da 7 a 12 d.P.R. 7 settembre 1984, n. 821).

[*omissis*]

7. – A diversa conclusione deve giungersi per la questione che investe l'art. 23 nella parte concernente le posizioni funzionali corrispondenti a quelle di aiuto e di assistente.

Tale questione è fondata.

L'organico stabilito dall'art. 23 per il relativo servizio prevede infatti l'impiego di personale esclusivamente medico ("un primario, coadiuvato da aiuti ed assistenti"); né può ritenersi che biologi e chimici siano ricompresi nel restante personale ("tecnico e sanitario ausiliario") ivi considerato, in quanto nel sistema del d.P.R. n. 128 del 1969 e del coevo d.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, tali locuzioni sono riferite ai tecnici di laboratorio ed al personale infermieristico (artt. 8 e 39 d.P.R. n. 128 e art. 1 d.P.R. n. 130).

La struttura concreta del servizio non è qui – a differenza che per i laboratori di analisi di cui all'art. 16 – compiutamente delineata, giacché il

numero degli aiuti ed assistenti non è rigidamente predeterminato nel suo limite minimo, ma può variare “secondo le necessità del servizio” stesso. Ma proprio ciò rende evidente la irragionevolezza della scelta aprioristica di esclusione dei chimici e biologi compiuta dal legislatore delegato. In un organico concepito in termini elastici è infatti ben possibile prevedere in astratto la coesistenza di diverse figure professionali, egualmente capaci, lasciando all’amministrazione di scegliere l’una o l’altra a seconda delle specifiche esigenze e rendendo possibile l’impiego di tutte se si debba coprire una pluralità di posti.

Tale intervento additivo è conseguenza logicamente necessaria del vizio rilevato, e non comporta intrusione in scelte discrezionali, attesa la rilevata particolare struttura dell’organico – aperta e senza indicazioni numeriche – qui prefigurata dal legislatore e che, in tale sua connotazione essenziale, è lasciata inalterata.

L’art. 23, secondo comma, va dunque dichiarato costituzionalmente illegittimo – per contrasto con gli art. 33, quinto comma, 51, primo comma e 97 Cost. – nella parte in cui non prevede nell’organico del servizio di virologia le posizioni funzionali di biologo e chimico coadiutore e collaboratore: la cui inclusione, ovviamente, dovrà in concreto avvenire secondo la necessità del servizio stesso.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l’illegittimità costituzionale dell’art. 23, secondo comma, del d.P.R. 27 marzo 1969, n. 128 (Ordinamento interno dei servizi ospedalieri), nella parte in cui non prevede nell’organico del servizio di virologia le posizioni funzionali di biologo coadiutore e collaboratore e di chimico coadiutore e collaboratore;

2) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 gennaio 1990.

* * *

Sentenza n. 342/1990 (Pres. Saja; Red. Ferri)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha sollevato questione di legittimità costituzionale di alcune norme della legge della Regione Puglia riapprovata il 5 marzo 1990, recante “Disciplina dell’inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale dei servizi psichiatrici utilizzato ai sensi dell’art. 64 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e della legge regionale 20 giugno 1980, n. 72”. In particolare, le censure concernono:

a) l'art. 1, nella parte in cui dichiara applicabili le norme della legge (statale) 20 maggio 1985, n. 207 (in tema di inquadramento straordinario nei ruoli nominativi regionali del personale non di ruolo delle uu.ss.ll.) al personale degli Istituti psichiatrici convenzionati, assegnato ai servizi psichiatrici pubblici ai sensi dell'art. 8 della legge regionale 20 giugno 1980 n. 72, "in servizio alla data di trasferimento alle uu.ss.ll. delle funzioni inerenti all'assistenza psichiatrica"; la norma violerebbe, ad avviso del ricorrente, l'art. 3 della citata legge n. 207 del 1985, in quanto l'anzianità di servizio da essa richiesta – la cui decorrenza è da ricondurre al 19 giugno 1985, data di entrata in vigore della legge regionale 22 maggio 1985, n. 33, che ha appunto operato il trasferimento alle uu.ss.ll. delle funzioni relative all'assistenza psichiatrica – è difforme da quella stabilita da detta norma statale (da ritenere norma di principio), la quale dispone che il personale dovesse essere in servizio non di ruolo "alla data del 31 dicembre 1983";

b) l'art. 2, secondo comma, in quanto, nello stabilire che il personale degli Istituti psichiatrici convenzionati destinato presso sedi non richieste può chiedere di essere assegnato a dipartimenti di salute mentale con posti vacanti in organico "anche in deroga alle percentuali di riserva di cui all'art. 5, primo comma, della legge regionale 22 maggio 1985, n. 33", non precisa l'entità di tale deroga;

c) l'art. 3, secondo comma, in quanto estende al personale non di ruolo di cui alla legge impugnata, con qualifica di infermiere psichiatrico, le norme della legge regionale 27 maggio 1983, n. 7, la quale invece riguarda soltanto gli infermieri di ruolo.

2. – La questione relativa all'art. 1 (da limitare al solo primo comma, in base alla prospettazione del ricorrente) è fondata.

In materia di *status* giuridico del personale delle unità sanitarie locali, alle regioni spetta soltanto, ai sensi dell'art. 47, quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il potere di emanare norme di attuazione della legislazione statale (art. 117, ultimo comma, della Costituzione); e questa Corte ha varie volte ritenuto che la riserva allo Stato di tale materia è giustificata da evidenti esigenze di uniformità di disciplina (cfr. sentt. nn. 1061 e 1127 del 1988, 122, 181 e 308 del 1990). In particolare, la Corte ha già avuto modo di sottolineare (v. la citata sent. n. 1061 del 1988) che risponde pienamente alle indicate esigenze il fatto che ai fini dell'inquadramento in ruolo del personale di cui trattasi si faccia riferimento a requisiti, anche temporali, uniformi per tutti gli interessati, con conseguente inderogabilità degli stessi da parte delle regioni.

Ciò posto, è evidente che le condizioni prescritte dalla legge n. 207 del 1985 affinché il personale in essa considerato possa usufruire in via transitoria dell'inquadramento straordinario in ruolo non possono essere modificate dalle regioni e che, in particolare, non può essere derogato il requisito dell'anzianità di servizio, ancorandone la decorrenza ad una data successiva a quella stabilita in detta legge.

Ora, la norma censurata richiede ai fini dell'applicabilità della legge n. 207/85 al personale in essa contemplato, che lo stesso fosse in servizio ad una data diversa e posteriore a quella indicata nell'art. 3 della legge stessa, articolo cui in particolare fa riferimento il ricorrente e che consente l'inquadramento a domanda del personale – diverso da quello “incaricato” di cui agli articoli precedenti – che fosse in servizio non di ruolo, compreso quello a rapporto convenzionale, presso strutture, presidi o servizi delle uu.ss.ll. alla data del 31 dicembre 1983; ciò chiaramente esorbita dai limiti propri della potestà legislativa di attuazione (e non concorrente, come sembra ritenere l'Avvocatura dello Stato) attribuita, come detto, alle regioni nella materia *de qua*.

Né a diversa conclusione può condurre il richiamo effettuato dalla norma in esame all'art. 5, terzo comma, della legge regionale 22 maggio 1985, n. 33, la quale ha operato, fra l'altro, il trasferimento (provvisorio, in attesa dell'espletamento dei concorsi) alle unità sanitarie locali del personale degli Ospedali psichiatrici convenzionati, già assegnato ai servizi psichiatrici pubblici con precedente legge regionale. Va, infatti, osservato che la norma richiamata, che dispone l'applicabilità al detto personale del decreto-legge n. 672 del 1984, convertito in legge 15 dicembre 1984, n. 835 (recante proroga degli incarichi del personale delle uu.ss.ll.), non appare di per sé idonea ad eliminare l'accertata difformità dell'impugnato art. 1, quanto all'anzianità di servizio richiesta, rispetto alla sopra indicata norma statale.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, primo comma, della legge della Regione Puglia riapprovata il 5 marzo 1990, recante “Disciplina dell'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale dei servizi psichiatrici utilizzato ai sensi dell'art. 64 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e della legge regionale 20 giugno 1980, n. 72”;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 luglio 1990.

* * *

Sentenza n. 123/1991 (Pres. E. Gallo; Red. Spagnoli)

Considerato in diritto

La questione di legittimità costituzionale sollevata dal Tribunale amministrativo regionale delle Marche investe la tabella di equiparazione delle qualifiche e dei livelli funzionali del personale da inquadrare nei ruoli nominativi

regionali, contenuta nell'allegato 2 al d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, nella parte in cui si riferisce ai farmacisti trasferiti alle unità sanitarie locali per effetto della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Gli artt. 67 e 68 della quale dispongono, a tal proposito, che l'inquadramento di detto personale nella nuova gestione debba essere ispirato al principio della corrispondenza rispetto alla posizione giuridica e funzionale svolta nell'ente di provenienza.

Il d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, prevede, nel suo allegato 1, per i farmacisti, tre distinti profili professionali, rispettivamente di farmacista dirigente, di coadiutore e di collaboratore.

L'allegato 2 prevede che il farmacista trasferito alle UU.SS.LL. dagli enti ospedalieri sia equiparato o al primo di tali profili o al terzo, ma non a quello intermedio di coadiutore.

Più precisamente, la tabella prevede che i farmacisti che negli enti ospedalieri erano qualificati come collaboratori vengano equiparati alla prima qualifica professionale del personale proveniente dal parastato, e quindi nell'iniziale livello di equiparazione nella struttura organizzatoria della U.S.L., corrispondente nelle nuove tabelle a quello di farmacista collaboratore.

Il T.A.R. delle Marche ritiene che la tabella relativa ai farmacisti contenuta nell'allegato 2 del d.P.R. n. 761 del 1979, contrasti con gli artt. 3, 4 e 97 Cost., nella parte in cui non prevede l'inquadramento nella posizione funzionale di farmacista coadiutore del personale proveniente dagli enti ospedalieri presso i quali era in servizio come farmacista collaboratore alla data del 20 dicembre 1979, che sia stato successivamente trasferito alle unità sanitarie locali.

2. – La questione è fondata.

Nell'inquadrare nell'ambito delle tre nuove qualifiche del profilo professionale farmacista – dirigente, coadiutore e collaboratore – il personale che, negli enti di provenienza, era inquadrato in due sole qualifiche, o livelli, la tabella impugnata ha adottato soluzioni che appaiono prive di razionale giustificazione. I farmacisti provenienti dagli enti ospedalieri – come si è detto – sono stati inquadrati, rispettivamente, nella prima e nell'ultima delle predette qualifiche a seconda che nei predetti enti svolgessero funzioni di direttore di farmacia ovvero di farmacista collaboratore. Ai farmacisti provenienti dagli enti locali o dalle regioni ed inquadrati, presso questi, nell'ottavo e nel settimo livello, è stata invece attribuita la posizione apicale se avessero maturato almeno otto anni di servizio nell'ottavo livello, e la posizione intermedia (di farmacista coadiutore) se avessero un'anzianità inferiore in tale livello ovvero provenissero dal settimo livello. Alla posizione iniziale nell'ente di provenienza corrisponde quindi, nei ruoli regionali, nell'un caso quella inferiore (collaboratore) e nell'altro quella intermedia (coadiutore); e ciò senza neanche tener conto, nel primo, dell'anzianità di servizio.

Una così marcata differenziazione non può certo ricollegarsi alla mera identità terminologica tra la nuova qualifica – di farmacista collaboratore – e quella rivestita nell'ente ospedaliero di provenienza. Sotto il profilo funzionale,

infatti, il farmacista collaboratore dell'ente ospedaliero "coadiuva il direttore della farmacia nel servizio" (art. 22 del d.P.R. 27 marzo 1969, n. 128) e quindi, implicitamente, lo sostituisce in caso di assenza, sicché il ruolo svolto è sostanzialmente quello di coadiutore. Né vi sono elementi idonei a far ritenere che i farmacisti inquadrati nel livello iniziale presso gli enti locali e le regioni occupassero una posizione funzionale peggiore. Come giustamente osserva il giudice *a quo*, non è dato comprendere perché un farmacista proveniente da un ospedale psichiatrico provinciale ed ivi inquadrato nella posizione funzionale iniziale (settimo livello) debba, nei ruoli regionali, acquisire direttamente la posizione funzionale (intermedia) di coadiutore, superiore a quella attribuita al farmacista collaboratore proveniente da un ospedale generale, pur se magari costui sia in possesso di maggior anzianità di servizio.

La riprova di tale incongruenza sta nel caso esaminato nel giudizio principale, in cui l'inquadramento nella posizione iniziale, anziché intermedia, comportò l'attribuzione di un livello retributivo-funzionale (nono) inferiore a quello (decimo) già acquisito dall'interessato nell'ente ospedaliero di provenienza.

Apparendo così il diverso trattamento fondato solo sulla diversità dell'ente di provenienza, si deve ritenere che la tabella che contiene le disposizioni dalle quali tale ingiustificata differenziazione discende contrasti con l'art. 3 della Costituzione, nella parte in cui non prevede l'inquadramento nella posizione funzionale di farmacista coadiutore del personale proveniente dagli enti ospedalieri e trasferito alle unità sanitarie locali che, alla data del 20 dicembre 1979, era in servizio con la qualifica di farmacista collaboratore nell'ente di provenienza.

Restano così assorbite le censure mosse sulla base degli altri parametri costituzionali invocati.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale della tabella relativa ai farmacisti ricompresa nell'allegato 2 ("Equiparazione delle qualifiche e dei livelli funzionali del personale da inquadrare nei ruoli nominativi regionali") del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali), nella parte in cui non prevede l'inquadramento nella posizione funzionale di farmacista coadiutore del personale proveniente dagli enti ospedalieri e trasferito alle unità sanitarie locali che era in servizio, nell'ente di provenienza, alla data del 20 dicembre 1979, con la qualifica di farmacista collaboratore.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 marzo 1991.

* * *

Sentenza n. 331/1992 (Pres. Corasaniti; Red. Spagnoli)*Considerato in diritto*

1. – L'art. 47, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale, delegò il Governo ad emanare uno o più decreti legislativi per disciplinare lo stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali, con il compito, tra l'altro, di assicurare un unico ordinamento del personale in tutto il territorio nazionale e di definire le tabelle di equiparazione per il personale proveniente dagli enti e dalle amministrazioni le cui funzioni venivano trasferite alle nuove strutture. In attuazione di tale delega venne emanato il d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 sullo stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali, il quale prevede (art. 1) l'inquadramento di detto personale in ruoli nominativi regionali, distinti in ruolo sanitario, ruolo professionale, ruolo tecnico e ruolo amministrativo. Nel ruolo sanitario, a norma dell'art. 2, venivano iscritti, in distinte tabelle, per i rispettivi profili, i medici, i farmacisti, i veterinari, i biologi, i chimici, i fisici, gli psicologi nonché gli operatori in possesso dello specifico titolo di abilitazione professionale per l'esercizio di funzioni didattico organizzative, infermieristiche, tecnico-sanitarie, di vigilanza ed ispezione e di riabilitazione. Per il personale laureato del ruolo sanitario era inoltre prevista la classificazione in tre posizioni funzionali (art. 1, ultimo comma), di cui l'allegato 1 al decreto specificava le qualifiche. In particolare, per quanto riguardava gli psicologi (tabella G), la posizione funzionale iniziale era riferita alla qualifica di psicologo collaboratore; quella intermedia alla qualifica di psicologo coadiutore; quella apicale alla qualifica di psicologo dirigente. L'art. 64 stabiliva, infine, che l'inquadramento in tale classificazione del personale proveniente dagli enti e dalle amministrazioni le cui funzioni erano state trasferite alle unità sanitarie locali sarebbe avvenuto in base alle tabelle di equiparazione di cui all'allegato 2 del medesimo decreto. Tali tabelle, per ciascun ruolo e per ciascun profilo, individuano le molteplici qualifiche presenti negli ordinamenti di provenienza – e precisamente negli ordinamenti del personale ospedaliero, del personale degli enti locali, del personale regionale, del personale parastatale e del personale statale – e, ordinandole secondo un criterio di reciproca equivalenza, le assegnano conseguentemente ad una delle posizioni funzionali previste dall'allegato 1. Secondo il citato art. 64, infine, per il personale che rivestiva qualifiche non espressamente indicate nelle tabelle, l'inquadramento doveva avvenire con riferimento a quanto previsto per le qualifiche "equipollenti".

In particolare, la tabella del ruolo sanitario, riguardante i biologi, chimici, fisici e psicologi (tutti muniti di laurea), inquadrava nella posizione funzionale intermedia, tra l'altro, il personale parastatale che, nell'ente di provenienza, era inquadrato nel ruolo tecnico, con almeno dieci anni di anzianità di servizio e

con funzioni di direzione, da almeno un anno, di strutture organizzative non complesse ovvero che, nell'ordinamento delle carriere preesistente all'entrata in vigore della legge n. 70 del 1975, rivestiva una qualifica corrispondente a direttore centrale o superiore. Il restante personale del ruolo tecnico appartenente alle categorie dei biologi, chimici, fisici e psicologi veniva invece inquadrato nella posizione funzionale iniziale.

2. – Nel caso all'esame del giudice *a quo*, il ricorrente proveniva dall'E.N.P.I. – Ente Nazionale per la Prevenzione degli Infortuni, ed ivi aveva conseguito la qualifica di “collaboratore tecnico coordinatore”, ruolo tecnico, espressamente e per la prima volta prevista come qualifica distinta dalla “declaratoria delle mansioni” riportata nell'allegato 1 del d.P.R. 16 ottobre 1979, n. 509, recante approvazione della disciplina del rapporto di lavoro del personale degli enti pubblici non economici. Egli doveva essere quindi inquadrato nella posizione iniziale di psicologo collaboratore – pur avendo un'anzianità di servizio di oltre vent'anni – in quanto non esercitava funzioni di direzione di una unità organizzativa.

3. – Il giudice remittente rileva che, per gli psicologi provenienti dagli enti locali, era sufficiente, ai fini dell'inquadramento nella posizione intermedia di psicologo coadiutore, che essi fossero inquadrati nell'ottavo o anche nel settimo livello – e quindi anche in posizioni di prima nomina – senza che per essi fosse richiesta alcuna anzianità minima di servizio, né l'esercizio delle funzioni di direzione.

Da questa differenza di trattamento, collegata esclusivamente alla diversità del settore di provenienza e quindi non giustificata, deriva, secondo il giudice *a quo*, la violazione degli artt. 3 e 97 Cost.

4. – Nel sistema delineato dall'art. 64 del d.P.R. n. 761 del 1979, il personale proveniente dagli enti e dalle amministrazioni le cui funzioni sono state trasferite alle UU.SS.LL. deve essere inquadrato nei ruoli regionali con esclusivo riferimento alle qualifiche formali rivestite, alla data del 20 dicembre 1979, nell'ente o amministrazione di provenienza, senza alcun rilievo per le funzioni di fatto esplicate, anche a seguito di incarico formale, o per il livello retributivo riconosciuto.

Ai fini dell'esame della questione di costituzionalità sollevata dal Tribunale amministrativo regionale della Lombardia in riferimento al principio di uguaglianza di cui all'art. 3 Cost., occorre, quindi, effettuare una comparazione tra la declaratoria della qualifica di collaboratore tecnico coordinatore attribuita allo psicologo operante nel parastato – quale è riportata nell'allegato 1 del citato d.P.R. n. 509 del 1979 – e la declaratoria del settimo livello di cui all'allegato A del d.P.R. 1° giugno 1979, n. 191 (Disciplina del rapporto di lavoro del personale degli enti locali), al fine di accertare se i contenuti professionali o altri elementi oggettivi enunciati da tali declaratorie giustifichino o meno che per gli psicologi del parastato aventi la qualifica di collaboratore tecnico coordinatore siano richiesti, per l'accesso alla posizione funzionale intermedia di psicologo

coadiutore, requisiti ulteriori e tanto più severi (anzianità di servizio ultradecennale e, congiuntamente, funzioni di direzione di una unità organizzativa) rispetto a quelli previsti per gli psicologi degli enti locali, i quali, anche se appena assunti e privi di funzioni direttive, vengono comunque inquadrati nella posizione funzionale intermedia, non essendo stato per essi previsto in alcuna ipotesi l'inquadramento in quella iniziale. È chiaro, infatti, che la sola diversità dei settori di provenienza non sarebbe idonea, di per sé stessa, a fornire una giustificazione razionale a tale diversità di trattamento.

È peraltro da precisare che, dovendo la questione essere esaminata nei limiti della sua rilevanza nel giudizio *a quo*, ciò che qui occorre valutare è se sia ragionevolmente giustificata, per gli psicologi laureati provenienti dal parastato ed inquadrati nel ruolo tecnico come collaboratori tecnici coordinatori, la prescrizione del requisito rappresentato dall'esercizio per oltre un anno della direzione di una unità organizzativa, in aggiunta ad una anzianità di servizio ultradecennale. Di quest'ultimo requisito, infatti, il ricorrente era in possesso, sicché non assume alcun rilievo, nel giudizio *a quo*, la legittimità o meno della previsione di esso.

Così delimitata la questione si palesa fondata.

Dalla declaratoria del settimo livello retributivo funzionale previsto nell'allegato A del citato d.P.R. n. 191 del 1979 risulta che in esso sono inserite, negli enti locali, non solo posizioni di lavoro che implicano funzioni di organizzazione e direzione di unità operative, ma anche posizioni di lavoro prive di tale contenuto e che implicano "l'esercizio di compiti e prestazioni che richiedono particolare preparazione tecnico-scientifica derivante da specifico titolo professionale". Tra le esemplificazioni del livello compaiono anche gli psicologi non ospedalieri.

La qualifica di collaboratore tecnico coordinatore del ruolo tecnico, è stata introdotta con il citato d.P.R. n. 509 del 1979, che ad essa significativamente assegna un parametro retributivo notevolmente differenziato rispetto a quello del collaboratore tecnico (parametro 312,5 in luogo di 262,5). A norma dell'art. 13, ultimo comma, la qualifica in esame è attribuibile ad una quota ristretta del personale e ad essa si accede secondo graduatorie elaborate sulla base dell'anzianità di servizio, dell'anzianità di funzione e dell'effettivo esercizio di compiti di coordinamento (v. allegato 5 al d.P.R. n. 509 del 1979).

Secondo la declaratoria contenuta nell'allegato 1, il collaboratore tecnico coordinatore svolge funzioni tecniche di collaborazione direttiva implicanti alta specializzazione ed elevata preparazione professionale, caratterizzate da ampia autonomia e iniziativa e diretta assunzione di responsabilità. Egli coadiuva il dirigente esplicando attività di propulsione, coordinamento e controllo e lo sostituisce in caso di assenza o impedimento, assicurando la continuità dell'azione dell'unità organica. Tra le indicazioni esemplificative di profili professionali propri di tale qualifica, la norma contempla la figura del docente di psicologia o di altre discipline universitarie.

Può infine rilevarsi che, sia il settimo livello degli enti locali, sia la qualifica di collaboratore tecnico coordinatore del parastato, rappresentano inquadramenti di grado superiore nell'ambito delle qualifiche per l'accesso alle quali è richiesta la laurea.

La considerazione complessiva degli elementi normativi sopra riportati induce a ritenere che le due qualifiche poste a confronto presentano connotati di professionalità sostanzialmente omogenei ed equivalenti, sicché appare privo di ragionevole giustificazione che per gli psicologi del parastato aventi la qualifica di collaboratore tecnico coordinatore l'accesso alla posizione funzionale intermedia, agli effetti dell'inquadramento nei ruoli nominativi regionali, sia limitato a coloro che erano preposti alla direzione di una struttura organizzativa, mentre tale requisito non è prescritto per gli psicologi di settimo livello provenienti dagli enti locali.

Tale difetto di una giustificazione razionalmente accettabile pone la tabella impugnata in contrasto con il principio di uguaglianza previsto dall'art. 3 della Costituzione.

Questa Corte, giudicando su questioni sollevate sulla medesima tabella ora impugnata (anche se su altro titolo) ha infatti ravvisato la lesione del principio di uguaglianza allorché si dovesse escludere l'esistenza di elementi idonei a giustificare – sulla base della descrizione normativa delle qualifiche attribuite – una diversità di funzioni negli enti di provenienza: apparendo così la differenza di trattamento fondata solo sulla diversità dell'ente di provenienza (sentenze nn. 827 del 1988 e 123 del 1991).

Ma l'art. 3 della Costituzione è stato giustamente invocato, nella ordinanza di remissione, anche sotto il profilo della irrazionalità della disposizione impugnata. Va rilevato a questo proposito che per il già citato allegato 1 del d.P.R. 16 ottobre 1979, n. 509 la qualifica di collaboratore tecnico coordinatore attribuisce allo psicologo dipendente di enti parastatali anche il compito di coadiuvare il dirigente esplicando attività di propulsione, coordinamento e controllo di settori di lavoro e di sostituire il dirigente stesso in caso di assenza o impedimento assicurando la continuità dell'azione nell'unità organica.

Questa Corte ha rilevato (sentenza n. 123 del 1991) che il dipendente che coadiuva e sostituisce il dirigente svolge sostanzialmente il ruolo di "coadiutore". E d'altra parte la sostituzione del direttore è considerata dal d.P.R. 7 settembre 1984, n. 821 (che definisce le attribuzioni del personale non medico addetto ai presidi, servizi ed uffici delle unità sanitarie locali) come una caratteristica del profilo professionale dello psicologo coadiutore (art. 17). È incongruo perciò che la classificazione di chi nell'ente di provenienza era chiamato a svolgere funzioni di coadiutore possa essere effettuata ad un livello inferiore a quello di psicologo coadiutore, posizione che invece è stata attribuita a chi, in un diverso ente di provenienza, tale funzione non era chiamato a svolgere.

Deve pertanto dichiararsi la illegittimità costituzionale della tabella in

esame, nella parte in cui per l'inquadramento nella posizione di psicologo coadiutore degli psicologi provenienti da enti pubblici non economici con qualifica di collaboratore tecnico coordinatore richiede l'esercizio da oltre un anno, alla data di entrata in vigore del d.P.R. n. 761 del 1979, di funzioni di direzione di strutture organizzative non complesse. Resta pertanto assorbito il profilo concernente il parametro di cui all'art. 97 Cost.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale della tabella relativa ai biologi – chimici – fisici – psicologi, riportata nell'allegato 2 (Equiparazione delle qualifiche e dei livelli funzionali del personale da inquadrare nei ruoli nominativi regionali) del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali) nella parte in cui, a fini dell'inquadramento nella posizione funzionale di psicologo coadiutore degli psicologi provenienti dagli enti di cui alla legge 20 marzo 1975, n. 70 che alla data del 20 dicembre 1979 prestavano attività nei predetti enti con la qualifica di psicologo collaboratore tecnico coordinatore, richiede che gli stessi fossero preposti alla direzione di strutture organizzative.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 2 luglio 1992.

* * *

Sentenza n. 356/1993 (Pres. Casavola; Red. Baldassarre)

Considerato in diritto

1. – Il Commissario dello Stato per la Regione Siciliana dubita della legittimità costituzionale degli artt. 19, 67 e 72 della legge regionale (Interventi nei comparti produttivi, altre disposizioni di carattere finanziario e norme per il contenimento, la razionalizzazione e l'acceleramento della spesa) approvata dall'Assemblea Regionale Siciliana nella seduta del 31 marzo-1° aprile 1993.

[*omissis*]

4. – Va, infine, accolta la questione di legittimità costituzionale che il Commissario dello Stato ha sollevato nei confronti dell'art. 72 della legge regionale impugnata per violazione dell'art. 17, lettera *b*), dello Statuto speciale per la Regione Siciliana, in connessione con l'art. 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

In conformità alla direttiva stabilita nell'art. 1, lettera *o*), della legge delega n. 421 del 1992 – in base alla quale il rapporto tra il servizio sanitario nazionale e le università riguardo alla formazione in ambito ospedaliero del personale

sanitario e per le specializzazioni post-laurea va regolamentato secondo le nuove modalità – l'art. 6, terzo comma, del decreto legislativo n. 502 del 1992 ha stabilito che “la formazione del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione avviene in ambito ospedaliero”. In coerenza con questo principio fondamentale della materia, volto ad armonizzare la disciplina di più settori, lo stesso art. 6, terzo comma, appena citato – dopo aver attribuito al Ministro dell'università e della ricerca scientifica, di concerto con quello della sanità, il compito di definire, ai sensi dell'art. 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341, il relativo ordinamento didattico – prevede che, allo scopo di attuare le finalità di formazione del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le istituzioni private accreditate e le università attivino appositi protocolli d'intesa concernenti l'espletamento dei corsi per il conseguimento di un diploma di primo livello della istruzione universitaria.

Come questa Corte ha affermato in una sentenza emessa in pari data, nel porre tali disposizioni il legislatore nazionale intende perseguire una duplice finalità: innanzitutto, mira ad integrare le attività formative di iniziativa universitaria con quelle organizzate dalle regioni attraverso le strutture pubbliche operanti nell'ambito delle loro competenze; in secondo luogo, attraverso il coinvolgimento delle unità sanitarie locali, tende ad attribuire in via esclusiva, al personale dipendente dalle strutture presso le quali si svolge l'attività didattica, la titolarità dei corsi d'insegnamento finalizzati alla formazione del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione.

L'impugnato art. 72 confligge chiaramente con tali finalità, dal momento che prevede che a svolgere l'attività didattica e di formazione del personale parasanitario sia direttamente la CORELSI-AIAS, vale a dire un'associazione (peraltro indicata nella legge con una denominazione incompleta) che opera nel campo della riabilitazione. Né tale evidente contrasto può essere escluso dalla precisazione, contenuta nell'articolo impugnato, che la predetta associazione svolge l'attività indicata “nell'ambito della programmazione regionale disposta dall'Assessore regionale per la sanità e dei requisiti e delle modalità previsti per lo svolgimento di tale attività”. Ciò, infatti, non può minimamente surrogare e, tantomeno, equivalere il principio fondamentale prescritto dalla legislazione statale, per il quale lo svolgimento dell'attività didattica e di formazione non può avvenire al di fuori dell'ambito ospedaliero.

Allo stesso modo, non può escludersi il contrasto fra il detto principio e l'art. 72 affermando, come fa la difesa della Regione, che quest'ultimo si limita semplicemente a ricomprendere la ricordata associazione tra le istituzioni private accreditate al fine della stipula dei successivi protocolli d'intesa necessari per l'espletamento dei corsi. Tale tesi interpretativa è, infatti, espressamente contraddetta dal tenore letterale dell'articolo impugnato, il quale si riferisce alla diversa autorizzazione “a svolgere attività didattica e di formazione del personale sanitario”. E che questo, e non l'accreditamento alla stipula dei protocolli

d'intesa, sia il contenuto dell'autorizzazione prevista dall'art. 72, primo comma, della legge regionale impugnata è confermato dal secondo comma dello stesso articolo, per il quale "è abrogato il terzo comma dell'art. 19 della legge regionale 18 aprile 1981, n. 68", vale a dire il comma che preclude alla associazione CORELSI-AIAS "la continuazione di qualsiasi attività didattica", fatto salvo il completamento dell'anno di formazione allora in corso.

5. – Poiché nelle more del presente giudizio sono intercorse, ai sensi dell'art. 29, secondo comma, dello Statuto speciale della Sicilia, la promulgazione e la pubblicazione della legge impugnata (legge regionale 11 maggio 1993, n. 15) la pronuncia della Corte va adottata nei confronti dell'atto legislativo appena indicato.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. [67 e] 72 della legge della Regione Siciliana 11 maggio 1993, n. 15 (Interventi nei comparti produttivi, altre disposizioni di carattere finanziario e norme per il contenimento, la razionalizzazione e l'acceleramento della spesa);

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 luglio 1993.

* * *

Sentenza n. 404/1994 (Pres. Casavola; Red. Spagnoli)

Considerato in diritto

1. – La questione sollevata dal Tribunale amministrativo regionale della Liguria riguarda l'inquadramento nel ruolo nominativo regionale di personale trasferito da enti parastatali alle unità sanitarie locali e collocati in nuove qualifiche predisposte nell'allegato 2 del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 sulla base delle posizioni rivestite e delle mansioni svolte nell'ente di provenienza. Il Tribunale amministrativo regionale remittente, giudicando su un ricorso proposto da un chimico – in precedenza dipendente da un ente parastatale con la prima qualifica del ruolo professionale – per l'accertamento del diritto di essere inquadrato nella posizione intermedia di coadiutore, ha sollevato questione di legittimità costituzionale – in riferimento all'art. 3 della Costituzione – della tabella di equiparazione relativa ai biologi, chimici, fisici, psicologi di cui all'allegato 2 del d.P.R. n. 761 del 1979, nella parte relativa ai requisiti richiesti per l'inquadramento nella qualifica intermedia di coadiutore.

Il giudice remittente rileva che la predetta tabella consente agli ex dipendenti di enti parastatali – che in questi ultimi avevano svolto attività di chimici

di prima qualifica professionale – di ottenere nel nuovo inquadramento la qualifica intermedia di coadiutore solo nel caso in cui essi avessero, nell'ente di provenienza, maturato una anzianità di servizio di almeno dieci anni e fossero stati preposti ad una struttura organizzativa per almeno un anno. Il giudice *a quo* rileva altresì che per accedere alla predetta qualifica di coadiutore, la tabella impugnata richiede, per i chimici provenienti dalla Regione e dagli enti locali, il solo requisito della collocazione, nell'ente originario, nel settimo livello retributivo-funzionale. Confrontando le due posizioni, il Tribunale remittente sottolinea che le mansioni proprie della qualifica del parastato (quale risulta dagli artt. 15 e 16 della legge 20 marzo 1975, n. 70 e dall'allegato 1 del d.P.R. 26 maggio 1976, n. 411) e quelle collegate al settimo livello (descritto nell'allegato A del d.P.R. 1 giugno 1979, n. 191) appaiono omogenee ed equivalenti, sì che non sarebbe giustificato il diverso trattamento previsto nella tabella impugnata, con la prefigurazione, a danno dei soggetti provenienti dal parastato, di requisiti assai più rigorosi per accedere alla qualifica intermedia di coadiutore.

2. – La questione è fondata.

Il d.P.R. 1 giugno 1979, n. 191, che regola la disciplina del rapporto di lavoro del personale degli enti locali, nel definire – nell'allegato A – le posizioni rientranti nel settimo livello retributivo-funzionale, stabilisce che in quest'ultimo sono inquadrati, tra gli altri, i “chimici”, precisandosi che la funzione da questi esercitata implica “l'esercizio di compiti e prestazioni che richiedono particolare preparazione tecnico-scientifica derivante da specifico titolo professionale”. Per quanto riguarda invece il ruolo professionale previsto dall'inquadramento relativo agli enti parastatali, gli artt. 15 e 16 della legge 20 marzo 1975, n. 70 stabiliscono che in esso sono ricompresi i dipendenti i quali, nell'esercizio dell'attività svolta nell'ambito dei compiti istituzionali dell'ente, assumono, a norma di legge, una personale responsabilità di natura professionale, rispondendo direttamente al legale rappresentante dell'ente nell'esercizio dei singoli mandati professionali. L'art. 16 precisa poi che il ruolo professionale si articola in due qualifiche funzionali e che alla prima di queste appartengono gli iscritti agli albi professionali per i quali è previsto un titolo di laurea o equipollente. In sostanza, mentre per poter accedere alla qualifica intermedia di chimico coadiutore, secondo l'allegato 2 del d.P.R. n. 761 del 1979, è sufficiente per un chimico, proveniente dalla Regione e dagli enti locali, la sola laurea, indipendentemente da qualsiasi anzianità di servizio, o preposizione a strutture, la stessa qualifica è negata al chimico proveniente dal parastato, che, oltre al possesso del titolo di laurea, assume una personale responsabilità professionale, ed esercita le proprie mansioni (per svolgere le quali deve essere iscritto agli albi professionali) in piena autonomia; e che per svolgere queste mansioni deve avere presumibilmente svolto nell'ente attività per un periodo di consistente rilievo.

Si deve quindi ritenere che le mansioni svolte dai chimici, già dipendenti di

enti parastatali, con la prima qualifica di ruolo professionale, siano quanto meno omogenee ed equivalenti a quella del personale già dipendente delle Regioni e degli enti locali con la posizione retributiva e funzionale di settimo livello, sicché appare privo di ragionevole giustificazione che per i chimici del parastato che ricoprivano la prima qualifica del ruolo professionale l'accesso alla posizione intermedia nei ruoli nominativi regionali sia subordinato a requisiti non richiesti per i chimici di altra provenienza.

Il diverso trattamento deve essere considerato soltanto come irragionevole ed arbitraria conseguenza della diversità degli enti di provenienza.

3. – Questa Corte, giudicando su questioni sollevate relativamente alla medesima tabella (anche se per altro titolo) ha ravvisato la lesione del principio di uguaglianza allorché fosse da escludere l'esistenza di elementi idonei a giustificare – sulla base della descrizione normativa delle qualifiche attribuite – una diversità di funzioni negli enti di provenienza e la differenza di trattamento apparisse fondata solo sulla provenienza da enti diversi (v. sentenze nn. 827 del 1988, 123 del 1991 e 331 del 1992). Attesa l'identità della *ratio decidendi*, consegue l'accoglimento della questione sollevata dal Tribunale amministrativo regionale della Liguria, con l'ordinanza sopra richiamata. La tabella impugnata va pertanto dichiarata costituzionalmente illegittima nella parte in cui, ai fini dell'inquadramento nella posizione funzionale di chimico coadiutore dei chimici provenienti da enti parastatali i quali, alla data del 20 dicembre 1979, prestavano la propria attività lavorativa con la prima qualifica del ruolo professionale, richiede che gli stessi, alla data predetta, fossero preposti alla direzione di strutture organizzative da almeno un anno e avessero maturato almeno dieci anni di servizio.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale della tabella relativa ai biologi, chimici, fisici, psicologi, riportata nell'allegato 2 (Equiparazione delle qualifiche e dei livelli funzionali del personale da inquadrare nei ruoli nominativi regionali) del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali) nella parte in cui, ai fini dell'inquadramento nella posizione funzionale di chimico-coadiutore dei chimici provenienti dagli enti di cui alla legge 20 marzo 1975, n. 70, che alla data del 20 dicembre 1979 prestavano attività nei suddetti enti con la prima qualifica del ruolo professionale, richiede che gli stessi fossero preposti alla direzione di struttura organizzativa da oltre un anno e avessero maturato una anzianità di servizio di dieci anni alla data di entrata in vigore del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 novembre 1994.

* * *

Sentenza n. 514/1995 (Pres. Ferri; Red. Chieppa)*Considerato in diritto*

1. – Il Tribunale amministrativo regionale per l'Abruzzo, sezione staccata di Pescara, ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Abruzzo 8 febbraio 1989, n. 13 (Integrazione alla legge regionale 9 settembre 1986, n. 47, recante modifiche alla legge regionale 14 agosto 1981, n. 33: "Organizzazione e funzionamento dei servizi veterinari nelle unità locali sociosanitarie").

Ad avviso del collegio rimettente, detta disposizione, nel prevedere, per la copertura dei posti di veterinario dirigente presso le unità sanitarie locali, la utilizzabilità, nei due anni dalla data di pubblicazione della legge stessa, delle graduatorie dei concorsi riservati per titoli di cui all'art. 69 del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, violerebbe l'art. 117 della Costituzione, ponendosi in contrasto con le norme statali che stabiliscono il principio del concorso pubblico per titoli ed esami per l'assunzione presso le unità sanitarie locali.

2. – La questione è fondata.

Questa Corte ha già ritenuto rispondente al riparto costituzionale delle competenze tra Stato e Regione la riserva alla legislazione statale, disposta con la legge 23 dicembre 1978, n. 833, della disciplina del personale addetto al Servizio sanitario nazionale. Riserva che trae giustificazione dalle evidenti esigenze di uniformità, coesenziali alla riforma sanitaria attuata con la citata legge n. 833 del 1978 (sentenze n. 192 del 1994; n. 447, n. 359 e n. 266 del 1993; n. 342, n. 181 e n. 122 del 1990; n. 1127, n. 1061 e n. 610 del 1988).

Legittimamente, dunque, lo *status* giuridico del personale di cui si tratta sfugge alla competenza concorrente attribuita in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera alle Regioni, cui è, invece, riconosciuto unicamente il potere di emanare, ai sensi dell'art. 117, ultimo comma, della Costituzione, norme di attuazione della legislazione statale (art. 47, quarto comma, della citata legge di riforma sanitaria).

È alla luce di siffatta premessa che va correttamente inquadrato il rapporto nel quale ogni previsione normativa regionale concernente il personale delle unità sanitarie locali deve trovarsi con la normativa statale in materia.

Il carattere meramente attuativo della potestà spettante al legislatore regionale esclude, infatti, la facoltà in capo ad esso di apportare deroghe o modificazioni alla relativa legislazione statale.

3. – Ciò posto, l'esame della questione sollevata dal Tribunale amministrativo regionale per l'Abruzzo deve muovere dalle regole fissate con il d.P.R. n. 761 del 1979, che – in applicazione del principio generale di cui all'art. 97 della Costituzione, nonché dei criteri direttivi stabiliti nella delega legislativa di cui all'art. 47 della legge n. 833 del 1978 – ha affermato in via generale la necessità

del pubblico concorso per titoli ed esami in ordine sia all'ammissione all'impiego presso le unità sanitarie locali (art. 12), sia all'accesso a specifiche posizioni funzionali nei diversi ruoli (artt. 17 e seguenti): in particolare, quanto alla posizione di veterinario dirigente, che in questa sede rileva, l'art. 19 dispone che ad essa si accede mediante concorsi pubblici per titoli ed esami, cui sono ammessi coloro che siano in possesso dell'idoneità nella relativa disciplina, conseguita mediante l'esame di cui al successivo art. 20.

Lo stesso d.P.R. ha bensì previsto (artt. 67 e seguenti) una serie di deroghe al sistema di copertura dei posti nelle unità sanitarie locali così delineato: si tratta, tuttavia, in tali ipotesi, solo di una disciplina transitoria e di passaggio al nuovo ordinamento. In particolare, per quanto qui interessa, l'art. 69 dispone, al primo comma, che, "nella prima applicazione" del decreto, i posti di posizione apicale previsti per la direzione dei servizi di assistenza sanitaria di base nelle piante organiche delle unità sanitarie locali sono conferiti, previo concorso per titoli, ai titolari di condotte che abbiano un'anzianità complessiva di servizio, nella qualifica di medico condotto, di almeno dieci anni alla data di entrata in vigore del decreto; e, al terzo comma, demanda ad un provvedimento regionale – vincolato all'osservanza di criteri di "stretta analogia" con la citata norma transitoria per l'accesso alla posizione funzionale di dirigente dei servizi di assistenza sanitaria di base – l'assegnazione dei posti di posizione apicale nei servizi veterinari.

Le ragioni di siffatta previsione del concorso riservato per soli titoli, in luogo del criterio più generale – e conforme al buon andamento dell'amministrazione – della procedura selettiva basata sul concorso pubblico per titoli ed esami, risiedevano, com'è di tutta evidenza, nella necessità, presente all'epoca dell'entrata in vigore del d.P.R. n. 761, di provvedere con urgenza alla copertura dei posti di posizione apicale delle unità sanitarie locali in relazione al nuovo assetto ordinamentale.

La transitorietà di tale regime, del resto, emerge in modo univoco dal tenore letterale della disposizione di cui all'art. 69, che espressamente, come sopra precisato, ne limita l'operatività alla fase di "prima applicazione" del decreto in esame.

4. – E proprio dal rilevato carattere esclusivamente transitorio della previsione del conferimento di posti attraverso concorsi riservati discende la illegittimità della norma di cui all'art. 1 della legge della Regione Abruzzo n. 13 del 1989, che dispone – a distanza di vari anni dalla "prima applicazione" e quando si erano ormai completamente esauriti gli effetti della fase transitoria – la copertura di tutti i posti di veterinario dirigente vacanti all'epoca della legge stessa nelle unità locali sociosanitarie e nei presidi multizonali di igiene e profilassi, con esclusione di quelli per i quali siano state attivate le procedure concorsuali, attraverso la utilizzazione delle graduatorie dei concorsi riservati di cui all'art. 69 del d.P.R. n. 761 del 1979, per un periodo di due anni dalla data di pubblicazione della legge regionale.

Tale previsione, che riguarda anche posti non previsti all'epoca del d.P.R. n. 761 del 1979, si pone, infatti, in aperto contrasto con la disciplina statale che, come sopra chiarito, ha fissato in via generale la regola del pubblico concorso per titoli e per esami per l'accesso alla posizione funzionale di veterinario dirigente. Regola che, se può subire eccezioni, legislativamente disposte, per singoli casi (razionalmente giustificati, per di più collegati al passaggio ad un nuovo ordinamento), non è certamente derogabile ad opera della normativa regionale di mera attuazione.

Né può sottacersi che la reviviscenza, a distanza di vari anni, delle preesistenti graduatorie dei concorsi formate ai sensi del predetto art. 69, e dopo che esse erano state utilizzate per coprire tutti i posti all'epoca previsti, recherebbe grave pregiudizio all'interesse pubblico ad una procedura selettiva (concorsuale pubblica, cioè aperta a tutti i soggetti in possesso dei requisiti predeterminati con riferimento alla data della procedura, come voluta in via permanente dal d.P.R. n. 761 del 1979), intesa all'effettiva verifica dell'attuale idoneità dei candidati a ricoprire i posti in questione, ed escluderebbe il riconoscimento della possibilità, in favore di tutti coloro che vi siano in atto interessati e che negli anni successivi abbiano maturato i requisiti, di partecipazione alla selezione.

In realtà, trattasi di graduatorie obsolete, in quanto non più rispondenti, a distanza di anni, alle esigenze di verifiche attitudinali sulla base di requisiti di ammissione e titoli concernenti situazioni e legittimazioni a partecipare del tutto diverse da quelle attuali, e che certamente il legislatore statale del 1979 (con gli artt. 12 e seguenti e con l'art. 69 del d.P.R. n. 761) non aveva voluto che potessero essere utilizzate al di fuori del periodo transitorio di prima attuazione. Per il periodo successivo a questo, ed, ovviamente, per i nuovi posti dirigenziali di successiva creazione, e così per la copertura di tutti i posti resisi liberi successivamente, in via normale, dovevano, invece, essere utilizzati pubblici concorsi aperti a coloro che ne avessero i requisiti e titoli con riferimento alla data di scadenza del nuovo bando.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Abruzzo 8 febbraio 1989, n. 13 (Integrazione alla legge regionale 9 settembre 1986, n. 47, recante modifiche alla legge regionale 14 agosto 1981, n. 33: "Organizzazione e funzionamento dei servizi veterinari nelle unità sanitarie locali sociosanitarie").

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 dicembre 1995.

* * *

Sentenza n. 380/1996 (Pres. Ferri; Red. Guizzi)*Considerato in diritto*

1. – Il Commissario dello Stato per la Regione siciliana ha impugnato gli artt. 1, 2 e 3 della legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 24 marzo 1996 (Norme transitorie concernenti i professionisti convenzionati con il servizio sanitario nazionale. Interpretazione autentica di norme in materia di assistenza indiretta. Norma finanziaria e modifiche alla legge regionale del 4 aprile 1995, n. 26), per violazione dell'art. 97 della Costituzione, dell'art. 8, commi 5 e 7, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, dell'art. 2, comma 7, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con riguardo ai limiti posti alla potestà legislativa regionale dall'art. 17, lettera *b*), dello statuto speciale per la Regione siciliana.

Il ricorso verte su due profili essenziali:

a decorrere dal 30 giugno 1996 cessano, secondo quanto stabilito dal legislatore nazionale (art. 2, settimo comma, della legge n. 549 del 1995), tutti i rapporti convenzionali, compresi quelli prorogati, sì che questa disposizione sarebbe elusa, in violazione dell'art. 17, lettera *b*), dello statuto speciale, dalle norme approvate dall'Assemblea regionale siciliana;

mediante il ricorso alla formula societaria, la normativa regionale impugnata trasformerebbe l'originario rapporto professionale, personale, in una sorta di diritto patrimoniale del titolare della convenzione che, stando all'art. 2, secondo comma, della legge in esame, può trasmetterla ai parenti o affini sino al quarto grado.

2. – Il ricorso è fondato.

Occorre rilevare, innanzitutto, che l'art. 17 dello statuto speciale attribuisce alla Regione siciliana, per ciò che attiene alla materia sanitaria, una competenza legislativa di tipo concorrente (sentenze nn. 266 del 1993 e 484 del 1991), ragion per cui la legge regionale deve rispettare i principi, contenuti nella legge dello Stato, che disciplinano singoli settori normativi. Tale deve considerarsi il disposto dell'art. 2, comma 7, della legge 28 dicembre 1995, n. 549 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), giacché nel 1995 il legislatore nazionale è intervenuto, in sede di manovra finanziaria e di bilancio, su un punto di grande delicatezza, qual è quello dei rapporti convenzionali fra il servizio sanitario nazionale e la medicina specialistica, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, e ha posto termine alle numerose proroghe, ripetutamente concesse per i rapporti convenzionali in atto, indicando come limite ultimo il 30 giugno 1996. Né vale obiettare che si tratta di una norma particolare che non potrebbe assurgere a principio atto a vincolare la potestà legislativa concorrente delle Regioni, non essendo ammissibile, in questa mate-

ria, una diversità di trattamento, Regione per Regione, che determinerebbe grave danno all'eguaglianza dei cittadini e lesione dell'interesse nazionale.

3. – Il Commissario dello Stato contesta, altresì, la trasformazione dell'originario rapporto professionale in un diritto patrimoniale, trasmissibile, del titolare della convenzione: censura assorbita, però, dalla declaratoria di illegittimità costituzionale degli artt. 1, 2 e 3, per violazione dei limiti che alla potestà legislativa della Regione siciliana sono posti dall'art. 17, lettera *b*), dello statuto speciale.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 1, 2 e 3 della legge della Regione siciliana, approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 24 marzo 1996 (Norme transitorie concernenti i professionisti convenzionati con il servizio sanitario nazionale. Interpretazione autentica di norme in materia di assistenza indiretta. Norma finanziaria e modifiche alla legge regionale del 4 aprile 1995, n. 26).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 17 ottobre 1996.

* * *

Sentenza n. 82/1997 (Pres. Granata; Red. Onida)

Considerato in diritto

1. – La questione è fondata.

Essa va decisa alla luce del quadro normativo definito dalle leggi nazionali che disciplinano il servizio sanitario e l'ordinamento universitario. Infatti la regione siciliana ha bensì competenza sia in materia di "igiene e sanità pubblica" (art. 17, lettera *b*, stat. spec.), sia in materia di "istruzione media e universitaria" (art. 17, lettera *d*, stat. spec.), sia infine in materia di "istruzione professionale" (cfr. le norme di attuazione dello statuto emanate con d.P.R. 16 febbraio 1979, n. 143, con riferimento alla competenza in materia di "legislazione sociale" di cui all'art. 17, lettera *f*, dello statuto): ma si tratta in ogni caso di potestà "ripartita", da esercitarsi nel rispetto dei principi della legislazione statale e della competenza riservata allo Stato in tema di determinazione dei profili professionali degli operatori sanitari e di requisiti per l'esercizio delle professioni sanitarie ausiliarie (art. 6, lettera *q*, della legge n. 833 del 1978, richiamato dall'art. 1, quarto comma, del d.P.R. 9 agosto 1956, n. 1111, come sostituito dall'art. 1 del d.P.R. 13 maggio 1985, n. 256, contenente le norme di attuazione dello statuto siciliano in materia di igiene, sanità pubblica ed assistenza sanitaria; e cfr. adesso l'art. 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992),

nonché in tema di ordinamento degli studi e tipologia dei titoli di studio universitari (art. 4, primo comma, lettera *b*, del d.P.R. 14 maggio 1985, n. 246, contenente le norme di attuazione dello statuto in materia di pubblica istruzione).

Da tale quadro normativo risulta, anzitutto, che la formazione degli operatori sanitari non medici – in passato realizzata fra l'altro nell'ambito delle specifiche attività di istruzione professionale organizzate in particolare presso gli ospedali, e quindi nell'ambito del sistema sanitario regionalizzato, sia pure riservandosi allo Stato la fissazione dei requisiti per la determinazione dei profili professionali, per l'ammissione alle scuole e per l'esercizio delle professioni, nonché le disposizioni generali sui corsi (art. 6, lettera *q* della legge n. 833 del 1978) – oggi fa capo ai corsi di diploma universitario istituiti ai sensi dell'art. 2 della legge 19 novembre 1990, n. 341, recante "Riforma degli ordinamenti didattici universitari", ancorché in base ad una disciplina speciale.

Infatti le attività formative relative ai corsi per il personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione hanno luogo presso le strutture del servizio sanitario nazionale o istituzioni private accreditate; le figure professionali da formare e i relativi profili sono individuati con decreto del Ministro della sanità; l'ordinamento didattico è definito secondo quanto previsto dall'art. 9 della legge n. 341 del 1990, di concerto fra il Ministro della sanità e quello dell'Università e della ricerca scientifica; l'esame finale abilita all'esercizio professionale; la titolarità dei corsi di insegnamento è affidata di norma a personale sanitario dipendente dalle strutture presso cui si svolge l'attività; ai fini dell'espletamento dei corsi le Regioni e le Università attivano appositi protocolli d'intesa, attuati con accordi fra Università ed istituzioni sanitarie (art. 6, comma 3, d.lgs. n. 502 del 1992, modificato dall'art. 7 del d.lgs. n. 517 del 1993).

Il legislatore nazionale ha bensì previsto, in via transitoria, la prosecuzione dei corsi di studio organizzati secondo l'ordinamento preesistente, relativi a figure professionali individuate secondo la nuova disciplina, ma ne ha stabilito la soppressione entro due anni a decorrere dal 1 gennaio 1994 (termine dunque scaduto il 31 dicembre 1995), garantendo solo il completamento degli studi agli studenti iscritti al primo corso entro detto termine; e ha disciplinato altresì i requisiti di accesso a tali corsi, identificati nel possesso del diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado, salva, per i posti non coperti da studenti forniti di tale requisito, la possibilità di accesso degli aspiranti che abbiano superato il primo biennio di scuola secondaria superiore (art. 6, comma 3, cit., ultimi tre periodi).

Sicché, scaduto il termine della fase transitoria, le uniche nuove attività formative suscettibili di essere organizzate agli effetti del rilascio di diplomi abilitanti per l'esercizio di professioni infermieristiche, tecniche e della riabilitazione sono ormai quelle svolte nell'ambito dei predetti corsi di diploma

universitario, per figure e profili professionali stabiliti secondo il nuovo ordinamento.

Diverse di queste figure sono state infatti previste e disciplinate con regolamenti del Ministro della sanità in data 14 settembre 1994 (numeri 665-669 e numeri 739-746) e 15 marzo 1995 (numero 183), i quali stabiliscono che il relativo diploma universitario, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, abilita all'esercizio della professione (art. 2), e demandano ad un successivo decreto dello stesso Ministro la individuazione dei "diplomi" e degli "attestati", conseguiti in base al precedente ordinamento, che sono equipollenti al diploma universitario ai fini dell'esercizio della attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici (art. 3).

Ora, fra le figure professionali individuate non vi è, ad oggi, quella di tecnico di dialisi; né quindi vi è alcun ordinamento didattico stabilito per il relativo corso di diploma.

In tale situazione, non possono ritenersi consentite alla regione, nemmeno attraverso lo strumento (previsto, come si è detto, dalla legislazione nazionale) del protocollo d'intesa con l'Università, la individuazione e l'organizzazione – come vorrebbe l'art. 1 della legge impugnata – “di scuole o di corsi di formazione per il conseguimento del titolo abilitante per il profilo professionale di tecnico di dialisi”, per l'assorbente ragione che tale profilo non rientra, allo stato, fra quelli individuati dall'autorità statale competente, e dunque non può essere rilasciato alcun “titolo abilitante” di tal genere.

Non vale in contrario riferirsi ai profili professionali definiti dagli allegati al d.P.R. 29 dicembre 1984, n. 1219 (fra i quali, al numero 138, si trova quello, non già di “tecnico di dialisi”, ma di “tecnico di anestesia, rianimazione, circolazione extracorporea e dialisi”). Si tratta dei profili professionali in cui si articolano le qualifiche funzionali nelle quali è classificato il personale dei ministeri ai fini dell'inquadramento previsto dall'art. 3 della legge 11 luglio 1980, n. 312 (Nuovo assetto retributivo-funzionale del personale civile e militare dello Stato), a tal fine identificati dalla apposita commissione paritetica per l'inquadramento di cui all'art. 10 della stessa legge, e per l'effetto stabiliti con decreto del Presidente della Repubblica proposto dal Presidente del Consiglio dei Ministri e dal Ministro per la funzione pubblica. Tali profili dunque non coincidono con quelli previsti dall'ordinamento delle attività di formazione professionale, disciplinato ora dall'art. 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, né possono giustificare l'organizzazione di attività formative con effetto abilitante all'esercizio di attività professionali.

2. – Parimenti, stante il quadro normativo descritto, non può giustificarsi la organizzazione ad opera della Regione, nemmeno in via transitoria (essendo ormai scaduto, oltre tutto, il termine di ultrattività del precedente ordinamento, salvo il solo completamento dei corsi già iniziati), di corsi definiti “integrativi teorico-pratici”, ma “finalizzati al conseguimento di un attestato di tecnico di dialisi”, riservati per di più a operatori con specifica esperienza lavorativa nel

settore, attestata da associazioni professionali, come previsto nell'art. 2 della legge impugnata. Infatti il rilascio di attestati (destinati verosimilmente ad essere valutati, ai fini dell'equipollenza, in sede di eventuale futura disciplina della relativa figura professionale, dettata dalla competente autorità statale) appare pur sempre preordinato a far conseguire un titolo, nell'ambito di un ordinamento formativo diverso da quello in vigore – in cui detta figura, come si è detto, non è ancora contemplata – attraverso un'attività formativa diversa da quella unicamente oggi prevista a tale fine, cioè dai corsi di diploma universitario.

3. – La Regione resta ovviamente libera di disciplinare e di organizzare attività di aggiornamento, qualificazione e perfezionamento, nell'ambito della competenza ad essa spettante in tema di formazione professionale (d.P.R. 16 febbraio 1979, n. 143, contenente le norme di attuazione dello statuto in materia); e in questo ambito nulla vieterebbe di prevedere attività di formazione o di aggiornamento, senza effetti abilitanti, per gli operatori in atto impegnati nelle attività di assistenza ai nefropatici e di applicazione della dialisi: fermo restando però che la Regione non può né sostituire o anticipare l'ordinamento delle figure professionali e dei relativi titoli ed ordinamenti didattici, né conferire ultrattività al preesistente ordinamento della formazione professionale degli operatori sanitari, al di là dei confini e dei termini previsti dalla legislazione statale.

Poiché gli artt. 1 e 2 della legge impugnata sono volti invece a disciplinare attività di formazione dirette al conseguimento di titoli abilitanti o di attestati inerenti ad una figura professionale in atto non prevista, essi devono essere dichiarati costituzionalmente illegittimi; tale dichiarazione deve estendersi altresì all'art. 3 della legge, che disciplina aspetti meramente procedurali, strumentali all'attuazione di quanto disposto negli articoli precedenti.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale degli artt. 1, 2 e 3 della legge della Regione siciliana recante “Provvedimenti urgenti per la formazione e la qualificazione dei tecnici di dialisi. Norme collegate con il piano sanitario regionale. Norme per la tipizzazione tissutale e in materia di ammissione alle scuole di specializzazione”, approvata dall'Assemblea regionale siciliana in data 24 marzo 1996.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 marzo 1997.

* * *

Sentenza n. 444/1997 (Pres. Vassalli; Red. Mezzanotte)*Considerato in diritto*

1. – Oggetto del presente giudizio è il ricorso proposto dal Commissario dello Stato per la Regione siciliana nei confronti della legge approvata dall'Assemblea regionale il 24 marzo 1996, recante "Interventi urgenti per assicurare la funzionalità del Policlinico di Palermo. Norme in materia di personale delle aziende sanitarie e di centri trasfusionali".

Il Commissario dello Stato censura in primo luogo l'art. 1, commi 1 e 2, della legge regionale, il quale prevede, al fine di far fronte alle esigenze del Policlinico di Palermo, l'assunzione di ottantotto unità di personale ausiliario sociosanitario e di ventuno unità di personale con qualifica di autista di ambulanze, e il loro inserimento nei ruoli del Servizio sanitario regionale. Tale articolo violerebbe l'art. 6 del decreto legislativo n. 502 del 1992, nonché gli artt. 22, comma 6, della legge n. 724 del 1994, e 2, lettera r), della legge n. 421 del 1992, in quanto, consentendo le indicate assunzioni in assenza di una previa verifica dei carichi di lavoro e di una conseguente rideterminazione della pianta organica, contrasterebbe con i principi posti dalle citate disposizioni statali, che si configurerebbero come norme fondamentali di riforma economico-sociale.

L'art. 1, comma 3, della legge regionale è poi impugnato dal Commissario dello Stato insieme all'art. 2, il quale ultimo, allo scopo di regolare i rapporti finanziari relativi alla utilizzazione del personale di cui all'art. 1, autorizza l'assessore regionale alla sanità a trattenere gli importi degli oneri connessi con le retribuzioni dalle somme dovute dalla regione al Policlinico per le prestazioni assistenziali rese da quest'ultimo nell'ambito del rapporto convenzionale. In tal modo sarebbe violato l'art. 81, quarto comma, della Costituzione, dal momento che non risulterebbe indicato l'onere derivante dall'applicazione della legge, né assicurati idonei mezzi di copertura finanziaria.

Il Commissario dello Stato impugna ancora l'art. 3 della citata legge regionale, il quale rende applicabili le disposizioni di cui all'art. 1, comma 15, della legge n. 549 del 1995, in materia di assunzioni negli enti locali, anche al personale delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere già in servizio in qualità di supplente, in base alla legge regionale n. 121 del 13 dicembre 1983 (Provvedimenti urgenti in materia di assistenza sanitaria), nelle qualifiche per le quali sia richiesto un titolo di studio non superiore a quello di scuola secondaria di primo grado. Tale articolo contrasterebbe con l'art. 136 della Costituzione, poiché riprodurrebbe una disposizione già dichiarata costituzionalmente illegittima con sentenza n. 484 del 1991; violerebbe altresì gli artt. 3, 51 e 97 della Costituzione, e gli artt. 16 della legge n. 56 del 1987 e 9 e 10 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979, dal momento che la previsione della estensione di una normativa statale derogatoria incide-

rebbe sulle disposizioni generali in materia di collocamento e di ammissione nei ruoli della pubblica amministrazione ed esorbiterebbe dall'ambito della competenza regionale.

L'ultima censura del Commissario dello Stato riguarda l'art. 4 della legge regionale, il quale attribuirebbe ultrattività ad una disposizione statale transitoria, l'art. 19 della legge n. 107 del 1990, concernente l'assunzione presso aziende unità sanitarie locali o aziende ospedaliere di personale in servizio presso i centri trasfusionali gestiti dall'AVIS, in violazione dell'art. 47, quarto comma, della legge n. 833 del 1978, e degli artt. 3, 51 e 97 della Costituzione, essendo consentito dalla disposizione censurata un concorso riservato in luogo di un concorso pubblico, pur nell'esercizio di una competenza legislativa regionale meramente attuativa.

Le censure del Commissario dello Stato sono tutte svolte in riferimento all'art. 17, lettere *b)* e *c)*, dello statuto speciale della regione siciliana, che è fondamento, e stabilisce i limiti, della potestà legislativa regionale in materia di igiene, sanità pubblica e assistenza sanitaria.

[*omissis*]

3. – Nel merito, la censura relativa all'art. 1, commi 1 e 2, della legge regionale è fondata.

In materia di impiego sanitario la regione siciliana, diversamente da quanto sostenuto dalla sua difesa, è vincolata, a mente dell'art. 17 dello statuto speciale, al rispetto dei principi della legislazione statale di riforma, fra i quali vengono nella specie in considerazione quelli risultanti dall'art. 2, lettera *r)*, della legge n. 421 del 1992, che vieta di procedere a nuove assunzioni in assenza di provvedimenti di rideterminazione delle piante organiche, e dall'art. 22, comma 6, della legge n. 724 del 1994, che impone l'onere della previa verifica dei carichi di lavoro; divieto ed onere che, come già rilevato da questa Corte (sentenze nn. 191, 153 e 59 del 1997 e n. 205 del 1996), prima ancora che dai principi fondamentali della legislazione statale di riforma, promanano dal canone generale di buon andamento, e dal vincolo che ne scaturisce a carico della legge regionale quando questa assuma il carattere di misura organizzativa e provvedimentale, come indubbiamente avviene nelle ipotesi di ampliamento degli organici di acquisire, attraverso adeguata istruttoria, gli elementi di conoscenza necessari al provvedere.

Dalla relazione della divisione sanitaria del Policlinico, le cui valutazioni sono state fatte proprie dal rettore dell'Università di Palermo con nota indirizzata all'assessore alla sanità il 30 novembre 1995, si evince che lo stesso Policlinico universitario, per le cui esigenze l'art. 1 della legge impugnata ha incrementato di centonove unità il preesistente personale appartenente ai ruoli del Servizio sanitario regionale, "non dispone ancora di una pianta organica determinata sulla base degli effettivi carichi di lavoro e delle valutazioni necessarie per l'attuazione dei piani di sviluppo". La stessa relazione argomenta un qualche fabbisogno di personale da adibire al servizio ambulanze, calcolato

considerando la dotazione dei mezzi, del personale attualmente disponibile e delle normali necessità di un servizio efficiente. Resta però totalmente ingiustificata, in assenza di una valutazione dei carichi di lavoro, la reale entità di tale fabbisogno e, ancor più, la dichiarata necessità di un così alto numero di nuovi ausiliari sociosanitari (ben ottantotto, sulle centonove unità corrispondenti all'incremento). Tanto basta a far ritenere meritevole di accoglimento l'impugnazione statale, restando assorbita l'ulteriore censura, di mancanza di copertura finanziaria del provvedimento, avanzata dal Commissario dello Stato nei confronti del medesimo art. 1, comma 3, e dell'art. 2 della legge regionale.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 1 e 2, della legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 24 marzo 1996 (Interventi urgenti per assicurare la funzionalità del Policlinico di Palermo. Norme in materia di personale delle aziende sanitarie e di centri trasfusionali);

[omissis]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 16 dicembre 1997.

* * *

Sentenza n. 71/2001 (Pres. Ruperto; Red. A. Marini)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale amministrativo regionale della Campania dubita, con riferimento agli artt. 3, 9, 36, 76 e 77 della Costituzione, espressamente evocati, ed agli artt. 33, 34 e 97 della Costituzione, chiaramente desumibili dalla motivazione dell'ordinanza, della legittimità costituzionale degli artt. 2, comma 1, lettera *pp*), della legge 30 novembre 1998, n. 419 (Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502), e 15-*nonies*, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), aggiunto dall'art. 13 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, nella parte in cui prevedono, per il personale medico universitario di cui all'art. 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382 (Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica), la cessazione dallo svolgimento delle ordinarie attività assistenziali nonché dalla direzione delle strutture assistenziali, antici-

patamente rispetto al raggiungimento dell'età pensionabile. Le norme impugnate, ad avviso del rimettente, sarebbero lesive della parità di trattamento tra i docenti universitari e del principio di buon andamento dell'amministrazione sanitaria e di quella scolastica, oltre a violare la riserva di legge in materia universitaria. La norma di delega si porrebbe altresì in contrasto con l'art. 76 della Costituzione per la mancata predeterminazione dei criteri idonei a definire le modalità ed i termini del nuovo assetto funzionale dell'attività assistenziale.

Mentre una ulteriore lesione dell'art. 97 della Costituzione deriverebbe, secondo il rimettente, dalla previsione di immediata cessazione dell'attività assistenziale pur in difetto della previa regolamentazione del residuo di attività assistenziale a fini didattici, affidata a futuri protocolli di intesa tra le regioni e le università.

2. – La questione è fondata, nei limiti di seguito precisati.

2.1. – Questa Corte ha ripetutamente osservato che l'attività di assistenza ospedaliera e quella didattico-scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta connessione, ma di vera e propria compenetrazione (sentenze n. 136 del 1997, n. 126 del 1981, n. 103 del 1977). Ciò in considerazione della natura necessariamente teorico-pratica dell'insegnamento medico, a livello sia universitario sia post-universitario, ribadita anche dalla più recente normativa comunitaria in tema di reciproco riconoscimento dei diplomi medici, resa operante nel nostro ordinamento con decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 (Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli).

L'affermata esistenza di un preciso nesso funzionale tra attività assistenziale, da un lato, ed attività didattica e di ricerca, dall'altro, non preclude certo al legislatore di modulare in concreto, nell'esercizio della sua discrezionalità, ampiezza e modalità di svolgimento della attività assistenziale dei medici universitari, eventualmente anche in funzione dell'età dei docenti. Ciò che non può invece ritenersi consentito – pena la violazione del generale criterio di ragionevolezza di cui all'art. 3 Cost., oltre che del principio di buon andamento tutelato dall'art. 97 della Costituzione – è la scissione tra l'uno e l'altro settore di attività, con la conseguente creazione di figure di docenti medici destinati ad un insegnamento privo del supporto della necessaria attività assistenziale.

Lo stesso legislatore delegato si è del resto mostrato consapevole di siffatto limite, laddove ha previsto, nella seconda parte dell'art. 15-*nonies*, comma 2, del d.P.R. n. 502 del 1992, che in sede di protocolli di intesa tra le regioni e le università e di accordi attuativi dei medesimi, stipulati tra le università e le aziende sanitarie, siano individuate le "specifiche attività assistenziali strettamente correlate all'attività didattica e di ricerca" che devono rimanere affidate al predetto personale docente cessato dall'attività assistenziale ordinaria per il raggiungimento del limite di età indicato dalla norma stessa.

Previsione, questa, che nel delegare alle intese tra università e regioni la

concreta individuazione dell'attività assistenziale essenziale al proficuo svolgimento dell'attività didattica e di ricerca non si pone affatto in contrasto – diversamente da quanto il rimettente assume – con il principio della riserva di legge in materia universitaria, non potendo tale riserva essere intesa in senso tale da comprimere del tutto l'autonomia universitaria, garantita dall'ultimo comma dell'art. 33 della Costituzione (si veda, sul punto, la sentenza n. 383 del 1998), né tanto meno costituisce violazione dell'art. 76 Cost., essendo le valutazioni rimesse alle intese in questione di carattere essenzialmente tecnico.

La disposizione relativa alla cessazione della attività assistenziale ordinaria al raggiungimento del previsto limite di età e quella riguardante le modalità di individuazione delle specifiche attività assistenziali da ritenersi strettamente connesse all'attività didattica e di ricerca – e da lasciarsi perciò affidate al personale docente pur dopo il superamento di detto limite di età – sono tuttavia tra loro prive di consequenzialità cronologica, nel senso che l'operatività della prima delle due disposizioni non è subordinata alla previa stipula dei protocolli d'intesa tra università e regioni. Con la conseguenza che – come è avvenuto nei casi sottoposti all'esame del giudice *a quo* – il destinatario del provvedimento di cessazione dallo svolgimento delle ordinarie attività assistenziali viene ad essere irragionevolmente privato della possibilità di svolgimento di qualsivoglia, pur minima, attività assistenziale, con evidente ed ingiustificato pregiudizio per l'efficacia delle funzioni didattiche e di ricerca che al medesimo docente restano affidate.

È, dunque, necessario, onde evitare siffatte conseguenze, che si pervenga alla stipula dei protocolli d'intesa prima che possa essere disposta la cessazione dei docenti interessati dalle ordinarie attività assistenziali.

3. – Sotto tale profilo la norma di cui all'art. 15-*nonies*, comma 2, del decreto legislativo n. 502 del 1992, per le ragioni più sopra indicate, si pone in contrasto con gli artt. 3 e 97 Cost., restando così assorbita ogni altra censura mossa dal rimettente.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 15-*nonies*, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), aggiunto dall'art. 13 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, nella parte in cui dispone la cessazione del personale medico universitario di cui all'art. 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, dallo svolgimento delle ordinarie attività assistenziali, nonché dalla direzione delle strutture assistenziali, al raggiungimento dei limiti massimi di età ivi indicati, in assenza della stipula dei protocolli d'intesa tra università e regioni previsti dalla stessa norma ai fini della disciplina delle modalità e dei limiti per l'utilizzazione del

suddetto personale universitario per specifiche attività assistenziali strettamente connesse all'attività didattica e di ricerca.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 marzo 2001.

* * *

Sentenza n. 319/2005 (Pres. Capotosti; Red. Bile)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato la legge della Regione Abruzzo 23 gennaio 2004, n. 2 (Istituzione corsi di formazione professionale per l'esercizio dell'arte ausiliaria della professione sanitaria di massaggiatore-capo bagnino degli stabilimenti idroterapici), che – nei suoi due articoli – prevede e regola l'istituzione e l'organizzazione di corsi di formazione professionale per l'abilitazione all'esercizio della professione sanitaria ausiliaria di massaggiatore-capo bagnino degli stabilimenti idroterapici.

Secondo il ricorrente, la legge impugnata si pone in contrasto con l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, perché regola materie di legislazione concorrente, quali le «professioni» sanitarie ausiliarie e («ma più latamente») la «tutela della salute», pur in difetto di una specifica disciplina statale della figura professionale in questione; e in particolare viola la riserva allo Stato, posta dagli artt. 3-*septies* e 3-*octies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, del potere di «individuare» le figure professionali degli operatori sociosanitari ad elevata integrazione sanitaria e di determinarne gli ordinamenti didattici.

In linea subordinata, ove pure il citato art. 3-*octies*, comma 5, fosse inapplicabile alla figura del massaggiatore-capo bagnino degli stabilimenti idroterapici, la normativa impugnata violerebbe comunque la riserva alla legge statale dell'individuazione dei diversi tipi di prestazioni sociosanitarie, e quindi dei relativi operatori, di cui all'art. 3-*septies*, comma 3.

2. – Il ricorso è fondato.

2.1. – La legge impugnata disciplina l'istituzione e l'organizzazione da parte della Regione Abruzzo di corsi di formazione professionale per l'abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria della professione sanitaria di massaggiatore-capo bagnino degli stabilimenti idroterapici (art. 1, comma 1); individua la finalità di tali corsi, «rivolti, in particolare, alla formazione di operatori tecnico sanitari in grado di prestare assistenza fisico manuale su prescrizione medica e di garantire, nel limite delle proprie competenze, attività di prevenzione, cura, riabilitazione e recupero funzionale idroterapico, balneo-termale e massoterapico» (art. 1, comma 2); demanda alla Giunta regionale di emanare linee guida per la realizzazione dei corsi, specificandone «la durata, i programmi di studio e le modalità di valutazione finale» (art. 2, comma 1), ed anche di stabilire i requisiti delle strutture pubbliche e private necessari per ottenere dalla Direzione

regionale sanità l'autorizzazione ad effettuare i corsi, nonché di individuare i requisiti necessari per l'accesso alla frequenza degli stessi (art. 2, comma 2).

Al di là della denominazione data ai corsi, la specifica finalità di abilitazione all'esercizio della professione di massaggiatore-capo bagnino degli stabilimenti idroterapici e l'attribuzione alla Regione dell'individuazione dei requisiti necessari per la relativa frequenza, dei programmi di studio e delle modalità di valutazione finale escludono che la normativa sia riconducibile alla materia residuale della «formazione professionale» (come definita dalla sentenza n. 50 del 2005; v. anche le sentenze n. 51 e n. 175 del 2005). E dimostrano che essa si propone invece la finalità – diversa ed ulteriore rispetto a quella propriamente formativa – di disciplinare una specifica figura professionale sociosanitaria, regolandone le modalità di accesso e così incidendo sul relativo ordinamento didattico (cfr. sentenza n. 82 del 1997).

L'impianto generale, il contenuto e lo scopo della legge inducono pertanto a ritenere che il suo oggetto debba essere ricondotto alla materia concorrente delle «professioni» di cui all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, ed in particolare delle professioni sanitarie.

2.2. – Ricondotta la normativa in esame alla materia concorrente delle «professioni», di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., sono determinanti ai fini della decisione le argomentazioni svolte dalla citata sentenza n. 353 del 2003.

Occorre quindi ribadire, in termini generali, che – nel sistema derivante dalla riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione – nelle materie di competenza concorrente la legislazione regionale deve svolgersi nel rispetto dei principi fondamentali determinati dalla legge dello Stato e che tali principi, ove non ne siano stati formulati di nuovi, sono quelli desumibili dalla normativa statale previgente (sentenze n. 201 del 2003 e n. 282 del 2002; art. 1, comma 3, della legge 5 giugno 2003, n. 131).

E va parimenti riaffermato che, in materia di professioni sanitarie, dal complesso dell'ampia legislazione statale già in vigore, analiticamente richiamata dalla ricordata sentenza n. 353 del 2003, si ricava, al di là dei particolari contenuti di singole disposizioni, il principio fondamentale per cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e ordinamenti didattici, è riservata alla legislazione statale. Questo principio si pone quindi come un limite invalicabile dalla potestà legislativa regionale.

La legge impugnata – che tale limite non ha rispettato – deve perciò essere dichiarata costituzionalmente illegittima, restando assorbito ogni altro profilo di censura.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Abruzzo 23 gennaio 2004, n. 2 (Istituzione corsi di formazione professionale per l'esercizio

dell'arte ausiliaria della professione sanitaria di massaggiatore-capo bagnino degli stabilimenti idroterapici).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 13 luglio 2005.

* * *

Sentenza n. 424/2005 (Pres. A. Marini; Red. Bile)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri impugna, in via principale, la legge della Regione Piemonte 31 maggio 2004, n. 13 (Regolamentazione delle discipline bio-naturali). Secondo il ricorrente, gli artt. 1 e 2 di tale legge, ed i successivi artt. 3, 4, 5, 6 e 7, (in quanto «funzionalmente collegati» ai precedenti) si pongono in contrasto con l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, poiché realizzano un intervento normativo regionale in materia di professioni sanitarie non convenzionali, la cui individuazione e regolamentazione, con i relativi profili e ordinamenti didattici, spetta invece allo Stato (come affermato da questa Corte nella sentenza n. 353 del 2003), secondo il principio fondamentale stabilito dall'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (successivamente confermato dall'art. 124, comma 1, lettera *b*), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e dall'art. 1, comma 2, della legge 26 febbraio 1999, n. 42).

2. – Il ricorso è fondato.

2.1. – Con l'impugnata legge n. 13 del 2004 la Regione Piemonte ha provveduto ad una sistemazione delle discipline bio-naturali, definite come le «pratiche che si prefiggono il compito di promuovere lo stato di benessere ed un miglioramento della qualità della vita della persona», mediante «l'armonizzazione della persona con se stessa e con gli ambienti sociale, culturale e naturale che la circondano» (art. 2, comma 1).

La legge – emanata «nell'ottica del pluralismo scientifico e della libertà di scelta» (art. 1) – istituisce «il registro per gli operatori delle discipline bio-naturali finalizzate alla conservazione ed al recupero dello stato di benessere del cittadino» (art. 1); demanda alla Giunta regionale di identificare «le discipline bio-naturali oggetto di regolamentazione e le attività specifiche afferenti le pratiche e le discipline individuate» (art. 2, comma 3); prevede l'istituzione di una Commissione permanente per le pratiche e le discipline bio-naturali, determinandone la composizione (art. 3) ed individuandone i compiti (art. 4); istituisce il registro regionale degli operatori delle pratiche e delle discipline bio-naturali, disciplinandone le procedure ed i requisiti per l'iscrizione (art. 5); commina sanzioni amministrative per coloro che esercitano l'attività di operatore nelle discipline bio-naturali senza essere iscritti al registro regionale (art. 6, comma 1), ovvero che esercitano una disciplina bio-naturale diversa da quella

per la quale risultano iscritti nel registro regionale (art. 6, comma 2); regola-
menta in via transitoria la iniziale gestione del registro regionale (art. 7).

I successivi artt. 8 e 9 (non impugnati), prevedono rispettivamente un
monitoraggio finalizzato ad identificare i parametri a cui la Giunta regionale è
tenuta ad attenersi nella presentazione al Consiglio regionale di una relazione
annuale sullo stato d'attuazione della legge, e la relativa copertura finanziaria,
per gli anni 2004-2006.

2.2. – L'impianto generale, lo scopo esplicito ed il contenuto della legge –
ed in special modo delle norme poste dagli artt. 2, 5 e 6, sopra ricordati –
rendono evidente che l'oggetto della normativa in esame (e, di conseguenza,
della proposta questione di legittimità costituzionale) va ricondotto alla materia
delle «professioni», contemplata dal terzo comma dell'art. 117 Cost.

D'altronde, neppure la Regione resistente mette in dubbio questa conclu-
sione, limitandosi a contestare che l'impugnato impianto normativo possa essere
inquadrate nell'ambito delle professioni sanitarie non convenzionali. Ma – ai
fini della ripartizione delle competenze afferenti la materia in esame, come
appunto definita dal terzo comma dell'art. 117 Cost. – l'individuazione di una
specificata tipologia o natura della «professione» oggetto di regolamentazione
legislativa non ha alcuna influenza (cfr. sentenza 355 del 2005).

2.3. – Dunque, anche la presente questione deve essere risolta alla stregua
della giurisprudenza resa al riguardo da questa Corte (sentenze n. 353 del 2003,
n. 319 e n. 355 del 2005). In termini generali, è sufficiente infatti ribadire che
– nel vigore della riforma del Titolo V, Parte seconda, della Costituzione –
continua a spettare allo Stato la determinazione dei principi fondamentali nelle
materie di competenza concorrente e che, ove non ne siano stati formulati di
nuovi, la legislazione regionale deve svolgersi (ai sensi dell'art. 1, comma 3, della
legge 5 giugno 2003, n. 131) nel rispetto di quelli comunque risultanti dalla
normativa statale già in vigore (sentenze n. 201 del 2003 e n. 282 del 2002, oltre
a quelle sopra citate). E da essa non si trae alcuno spunto che possa consentire
iniziative legislative regionali nell'ambito cui si riferisce la legge impugnata.

Parimenti, va riaffermato che, anche oggi, la potestà legislativa delle regioni
in materia di «professioni» deve rispettare il principio secondo cui l'individu-
azione delle figure professionali, con i relativi profili ed ordinamenti didattici, e
l'istituzione di nuovi albi (sentenza n. 355 del 2005) è riservata allo Stato. Tale
principio, al di là della particolare attuazione che recano i singoli precetti
normativi, si configura infatti quale limite di ordine generale, invalicabile dalla
legge regionale (sentenza n. 319 del 2005).

Pertanto, le norme impugate devono essere dichiarate costituzionalmente
illegitime, per violazione dell'evocato parametro.

2.4. – Rilevato, inoltre, che l'intera legge regionale si pone in inscindibile
connessione con le disposizioni specificamente impugate dal ricorrente –
giacché gli artt. 8 e 9, non impugnati, hanno ragion d'essere in quanto funzionali
al raggiungimento dello scopo della legge medesima –, ai sensi dell'art. 27 della

legge 11 marzo 1953, n. 87, la declaratoria di illegittimità costituzionale deve essere estesa, in via consequenziale, anche a tali disposizioni.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 della legge della Regione Piemonte 31 maggio 2004, n. 13 (Regolamentazione delle discipline bio-naturali);

dichiara, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale in via consequenziale degli artt. 8 e 9 della medesima legge.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 16 novembre 2005.

* * *

Sentenza n. 40/2006 (Pres. A. Marini; Red. Bile)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri impugna la legge della Regione Liguria 25 ottobre 2004, n. 18 (Norme regionali sulle discipline bionaturali per il benessere).

Secondo il ricorrente, gli artt. 1, 2, 3 e 6 ed i successivi artt. 7, 9, 10 e 11 (“funzionalmente collegati” ai precedenti) della predetta legge si pongono in contrasto con l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, in quanto realizzano un intervento normativo regionale in materia di professioni sanitarie non convenzionali, la cui individuazione e regolamentazione, con i relativi profili e ordinamenti didattici, spetta invece allo Stato (come affermato da questa Corte nella sentenza n. 353 del 2003), secondo il principio fondamentale stabilito dall'art. 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992 (poi confermato dall'art. 124, comma 1, lettera *b*), del d.lgs. n. 112 del 1998 e dall'art. 1, comma 2, della legge n. 42 del 1999).

2. – La questione è fondata.

2.1. – Con la legge n. 18 del 2004 la Regione Liguria, «allo scopo di migliorare la qualità della vita e contribuire a realizzare il benessere dei propri cittadini» (art. 1, comma 1), pone una regolamentazione complessiva delle discipline bionaturali per il benessere, con «l'obiettivo di educare la persona a stili di vita salubri e rispettosi dell'ambiente» e di «prevenire gli stati di disagio fisici e psichici stimolando le risorse vitali proprie di ciascun individuo senza perseguire finalità terapeutiche o curative» (art. 1, comma 2).

In particolare, con le norme impugnate, la Regione: a) riconosce la qualifica di operatore (art. 1, comma 1) nelle seguenti discipline bio-naturali per il benessere: lo *shiatsu*, la riflessologia, lo *watsu*, la pranoterapia, la naturopatia, lo

yoga, la kinesiologia ed il massaggio tradizionale (art. 2, comma 1); b) demanda alla Giunta regionale, sentito il competente Comitato regionale, la possibilità di iscrivere nuove discipline nell'istituto Elenco regionale per le discipline bio-naturali per il benessere (art. 2, comma 2, e art. 3, comma 1); c) prevede la suddivisione di tale Elenco in due sezioni: l'una riguardante le Organizzazioni con finalità didattiche, Associazioni e Scuole di formazione, come individuate nei successivi artt. 4 e 5 (art. 3, comma 2, lettera *a*); l'altra relativa ai singoli operatori delle discipline bio-naturali per benessere (art. 3, comma 2, lettera *b*); d) riconosce la qualifica di operatore in ciascuna delle singole discipline bio-naturali per il benessere a coloro che abbiano superato la prova di esami di specifici corsi teorico-pratici organizzati da associazioni o da imprese scritte nella prima sezione dell'Elenco regionale (art. 6, commi 1 e 2); e) attribuisce alla Giunta regionale di definire, per ogni singola disciplina, le materie oggetto del corso, la durata e le modalità del suo svolgimento e del relativo esame finale (art. 6, comma 3); f) prevede che l'esercizio nel territorio della Regione delle attività di operatore in ciascuna delle discipline bio-naturali per il benessere è subordinato alla preventiva iscrizione nella sezione seconda dell'Elenco regionale, disciplinata dal successivo art. 8 (art. 7); g) istituisce presso la Regione il Comitato regionale delle discipline bio-naturali per il benessere, stabilendone composizione e compiti (art. 9 e art. 10); h) commina sanzioni amministrative per coloro che esercitano l'attività di operatore in una delle discipline bio-naturali per il benessere senza essere iscritti nell'Elenco regionale (art. 11, comma 1), ovvero che esercitano una disciplina bio-naturale diversa da quella per la quale risultano iscritti nell'Elenco medesimo (art. 11, comma 2).

2.2. – Come già rilevato nella sentenza n. 424 del 2005 – a sostegno della dichiarata illegittimità costituzionale della analoga legge della Regione Piemonte 31 maggio 2004, n. 13, anch'essa emanata per la regolamentazione delle discipline bio-naturali – l'impianto complessivo, lo scopo ed il contenuto precipuo della legge oggi impugnata rendono palese che l'oggetto della normativa in esame (e conseguentemente della proposta questione di legittimità costituzionale) debba essere ricondotto propriamente alla materia concorrente delle «professioni». Rispetto ad essa, peraltro, non assume rilievo la circostanza che il ricorrente ne riconduca il contenuto precettivo all'ambito delle professioni sanitarie (anche non convenzionali), giacché l'individuazione di una specifica area caratterizzante la «professione» è ininfluyente ai fini della regolamentazione delle competenze derivante dall'applicazione nella materia in esame del terzo comma dell'art. 117 Cost. (sentenze n. 424 e n. 355 del 2005).

2.3. – Pertanto anche la presente questione deve essere risolta alla stregua dei principi affermati in materia da questa Corte (sentenze n. 424, n. 355 e n. 319 del 2005 e n. 353 del 2003). In termini generali, è sufficiente ribadire che – spettando allo Stato la determinazione dei principi fondamentali nelle materie di competenza concorrente previste dall'art. 117, terzo comma, Cost. – qualora non ne siano stati formulati di nuovi, la legislazione regionale deve svolgersi (ai

sensi dell'art. 1, comma 3, della legge 5 giugno 2003, n. 131) nel rispetto di quelli comunque risultanti anche dalla normativa statale già in vigore. E da essa non si trae alcuno spunto che possa consentire iniziative legislative regionali nell'ambito cui si riferisce la legge impugnata (sentenza n. 424 del 2005).

Parimenti, va riaffermato che la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle «professioni» deve rispettare il principio secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili ed ordinamenti didattici, e l'istituzione di nuovi albi (sentenza n. 355 del 2005) è riservata allo Stato. Tale principio, al di là della particolare attuazione ad opera di singoli precetti normativi, si configura infatti quale limite di ordine generale, invalicabile dalla legge regionale (sentenze n. 424 e n. 319 del 2005).

Le norme impugunate devono quindi essere dichiarate incostituzionali, per violazione del parametro evocato.

2.4. – L'intera legge regionale in esame è inscindibilmente connessa con le disposizioni specificamente censurate dal ricorrente, in quanto gli artt. 4, 5, 8, 12 e 13, non impugnati, sono palesemente funzionali al raggiungimento dello scopo della legge stessa. Pertanto, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, la declaratoria di illegittimità costituzionale deve essere estesa, in via consequenziale, anche a tali disposizioni.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10 e 11 della legge della Regione Liguria 25 ottobre 2004, n. 18 (Norme regionali sulle discipline bionaturali per il benessere);

dichiara, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale in via consequenziale degli artt. 4, 5, 8, 12 e 13 della medesima legge regionale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 gennaio 2006.

* * *

Sentenza n. 424/2006 (Pres. Bile; Red. Mazzella)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha sollevato, in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione e «per contrasto coi principi fondamentali delle leggi statali in materia di professioni», questione di legittimità costituzionale degli artt. 2, comma 1, lettera b), 4, 5 e 6 della legge della Regione Campania 17 ottobre 2005, n. 18 (Norme sulla musicoterapia e riconoscimento della figura professionale di musicoterapista).

2. – La questione è fondata.

La legge regionale impugnata dal Presidente del Consiglio dei ministri definisce la musicoterapia come «attività psico-pedagogica e sociosanitaria di pubblico interesse», avente quale scopo «lo sviluppo e la riabilitazione di potenziali funzioni dell'individuo per il raggiungimento di una migliore integrazione sul piano intrapersonale e interpersonale e, conseguentemente, di una migliore qualità della vita» (art. 1). Essa, inoltre, qualifica il musicoterapista come «un soggetto in possesso di diploma superiore di secondo grado e con una buona conoscenza della musica, che ha svolto un corso triennale di impostazione multidisciplinare sociopsicopedagogico-medico-musicale e un tirocinio di un anno presso strutture pubbliche o convenzionate o del privato sociale, della formazione primaria e della riabilitazione, con supervisione clinica e di musicoterapia» (art. 2); dispone che il musicoterapista svolge funzioni di prevenzione, di riabilitazione e sociosanitarie (art. 3); istituisce, presso l'assessorato alla sanità della Regione Campania, «il registro professionale regionale dei musicoterapisti al quale possono iscriversi coloro che hanno superato il corso per la formazione di musicoterapisti e che hanno effettuato il tirocinio professionale di almeno trecento ore o un anno presso centri specializzati pubblici o privati, con supervisione clinica e di musicoterapia» (art. 5).

È evidente, pertanto, che la legge impugnata definisce un nuovo profilo professionale in materia sanitaria, essendo il musicoterapista un soggetto che esegue un particolare tipo di terapia al fine di prevenire o curare le conseguenze di determinati disturbi psichici o fisici.

L'art. 117, terzo comma, Cost., include la materia delle professioni tra quelle oggetto di competenza legislativa concorrente e questa Corte ha più volte affermato che, rispetto ad essa, debbono ritenersi riservate allo Stato sia l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili ed ordinamenti didattici (sentenze n. 40 del 2006; n. 424, n. 355 e n. 319 del 2005), sia la disciplina dei titoli necessari per l'esercizio delle professioni (sentenza n. 153 del 2006), sia l'istituzione di nuovi albi (sentenze n. 40 del 2006, n. 424 e n. 355 del 2005).

Da simili principi – enunciati anche in giudizi aventi ad oggetto, come quello presente, leggi regionali disciplinanti pratiche terapeutiche non convenzionali (sentenza n. 353 del 2003) – discende l'illegittimità delle disposizioni della legge Regione Campania n. 18 del 2005 impuginate dal Presidente del Consiglio dei ministri. In quanto ricadono tutte nel campo che, come si è detto, deve intendersi riservato allo Stato in forza dell'art. 117, terzo comma, Cost.

3. – Non si può pervenire a conclusione diversa, come sostenuto dalla Regione Campania, facendo leva sulla disciplina introdotta dalla recente legge 1° febbraio 2006, n. 43 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali).

Pur tralasciando ogni considerazione circa l'effettiva rilevanza di questa

legge nel presente giudizio di legittimità costituzionale, si osserva che essa, nel definire le professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, stabilisce che tali sono «quelle previste ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, e del decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 118 del 23 maggio 2001, i cui operatori svolgono, in forza di un titolo abilitante rilasciato dallo Stato, attività di prevenzione, assistenza, cura o riabilitazione» (art. 1, comma 1).

Resta così confermata l'illegittimità delle norme regionali impugnate, poiché il musicoterapista svolge funzioni che la stessa legge della Regione Campania n. 18 del 2005 qualifica di natura preventiva, riabilitativa e sociosanitaria e dunque, funzioni che presentano i caratteri che, a norma dell'art. 1, comma 1, della legge n. 43 del 2006, sono propri delle attività espletate da coloro che esercitano professioni sanitarie.

4. – L'intera legge regionale in esame è inscindibilmente connessa con le disposizioni specificamente censurate dal ricorrente e pertanto, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, la declaratoria di illegittimità costituzionale deve essere estesa, in via consequenziale, anche agli artt. 1, 2 comma 1, lettera a), e 3, non oggetto di impugnazione.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 2, comma 1, lettera b), 4, 5 e 6 della legge della Regione Campania 17 ottobre 2005, n. 18 (Norme sulla musicoterapia e riconoscimento della figura professionale di musicoterapista);

dichiara, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimità costituzionale in via consequenziale, degli artt. 1, 2, comma 1, lettera a), e 3 della medesima legge regionale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 dicembre 2006.

* * *

Sentenza n. 300/2007 (Pres. Bile; Red. Napolitano)

Considerato in diritto

1. – Con due distinti ricorsi il Presidente del Consiglio dei ministri ha sollevato questione di legittimità costituzionale, rispettivamente, dell'art. 2, commi 1 e 2, nonché degli artt. 3, 4, 5, 6, 7 e 8 della legge della Regione Liguria 14 marzo 2006, n. 6 (Norme regionali in materia di discipline bionaturali per il benessere a tutela dei consumatori), e dell'art. 1, commi 3 e 4, dell'art. 2, dell'art. 3, comma 1, nonché degli artt. 4, 5, 6 e 7 della legge della Regione Veneto 6 ottobre 2006, n. 19 (Interventi per la formazione degli operatori di

discipline bio-naturali), deducendo, in ambedue i casi, la violazione dell'art. 117, comma terzo, della Costituzione per avere il legislatore regionale, sia della Liguria che del Veneto, ecceduto dai limiti della propria competenza nella materia, di legislazione concorrente, delle "professioni", violando i principi fondamentali previsti dalla normativa statale.

2. – I giudizi scaturiti dai due ricorsi, attesa la evidente connessione fra i medesimi, vanno riuniti per essere congiuntamente decisi.

[*omissis*]

4. – Nel merito, i ricorsi sono fondati.

4.1. – Osserva, infatti, questa Corte che più volte, scrutinando la legittimità costituzionale di disposizioni di legislazione regionale aventi ad oggetto la regolamentazione di attività di tipo professionale, si è affermato che «la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle "professioni" deve rispettare il principio secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato, rientrando nella competenza delle Regioni la disciplina di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale. Tale principio, al di là della particolare attuazione ad opera dei singoli precetti normativi, si configura infatti quale limite di ordine generale, invalicabile dalla legge regionale» (sentenza n. 153 del 2006, nonché, *ex plurimis*, sentenze n. 57 del 2007, n. 424 del 2006). Da ciò deriva che non è nei poteri delle Regioni dar vita a nuove figure professionali.

Che nelle presenti fattispecie ci si trovi di fronte a norme di fonte regionale attraverso le quali si realizza la individuazione di nuove figure professionali, lo si desume da una pluralità di elementi. In primo luogo dalla descrizione, sia pur indeterminata, dei compiti assegnati agli operatori delle "discipline bionaturali" per il benessere, compendiate, quanto alla legge della Regione Liguria n. 6 del 2006, nella espressione contenuta nell'art. 2, commi 1 e 2, con la quale si afferma che tali attività concorrono «a prevenire gli stati di disagio fisici e psichici stimolando le risorse vitali proprie di ciascun individuo», avendo come finalità «il mantenimento dello stato di benessere della persona»; e, quanto alla legge della Regione Veneto n. 19 del 2006, nella espressione contenuta nell'art. 1, comma 4, con la quale si definiscono le caratteristiche cui deve essere finalizzata l'azione degli operatori in questo settore, affermando che essi debbono operare «per la piena e consapevole assunzione di responsabilità di ciascun individuo in relazione al proprio stile di vita e per stimolare le risorse vitali della persona, intesa come entità globale e indivisibile, attraverso metodi ed elementi naturali la cui efficacia sia stata verificata». In secondo luogo la valenza istitutiva di nuove figure professionali della impugnata normativa si desume dalla circostanza che sia l'una legge che l'altra, rispettivamente all'art. 3 per ciò che concerne la legge della Regione Liguria n. 6 del 2006 (la quale ai successivi artt. 4 e 5 determina i soggetti abilitati alla iscrizione e le condizioni per procedervi) e all'art. 5 per ciò che concerne la legge della Regione Veneto

n. 19 del 2006 (avendo la medesima previsto al precedente art. 4 le condizioni necessarie per la iscrizione), prevedano la istituzione di un apposito elenco ove possono iscriversi, sulla base del verificato possesso di specifici requisiti attestanti una determinata qualificazione professionale, gli operatori delle discipline bionaturali per il benessere.

Sul punto giova ribadire che la istituzione di un registro professionale e la previsione delle condizioni per l'iscrizione ad esso, prescindendosi dalla circostanza – ancorché sottolineata da ambedue le difese resistenti – che tale iscrizione si caratterizzi o meno per essere necessaria ai fini dello svolgimento della attività cui l'elenco fa riferimento, hanno, già di per sé, «una funzione individuatrice della professione», come tale preclusa alla competenza regionale (sentenze n. 57 del 2007 e n. 355 del 2005).

4.2. – Né vale considerare, come invece dedotto dalle difese della Regione Liguria e della Regione Veneto, che, essendo obiettivo primario della legge quello di «tutelare il consumatore-utente», la materia di riferimento dell'intervento legislativo sarebbe non quella delle “professioni” ma quella della tutela dei consumatori: è, infatti, fin troppo manifesto che nel caso in questione, pur ammettendo che lo scopo dell'intervento legislativo sia anche quello di apprestare, attraverso l'individuazione di uno *standard* qualitativo, una forma di tutela per il consumatore, esso è evidentemente attuato per il tramite della regolamentazione di una “professione” emergente – come, del resto, ammesso da una delle due difese – allo stato carente di autonoma disciplina.

Né vale a giustificare i suddetti interventi del legislatore regionale l'argomentazione che la disciplina rientrerebbe nell'ambito della formazione professionale: sia per un evidente motivo di consequenzialità, per cui anche le attività di formazione non possono che accedere ad ambiti professionali già riconosciuti con l'osservanza, sia da parte dello Stato che delle Regioni, dei rispettivi piani di competenza; sia poi, in modo specifico con riferimento alle discipline bionaturali, per la circostanza che già questa Corte ha avuto modo di pronunciarsi in detta materia affermando, con la sentenza n. 424 del 2005, relativa alla legge della Regione Piemonte 31 maggio 2004, n. 13 (Regolamentazione delle discipline bio-naturali), che dai principi fondamentali ricavabili dalla legislazione statale «non si trae alcuno spunto che possa consentire iniziative legislative regionali nell'ambito cui si riferisce la legge impugnata».

4.3. – Egualmente non pertinente è il riferimento al contenuto dell'art. 1, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per la istituzione dei relativi ordini professionali), secondo il quale «Resta ferma la competenza delle regioni nell'individuazione e formazione dei profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie». Infatti, per un verso tali profili vanno riferiti esclusivamente ad attività aventi carattere “servente” ed “ausiliario” rispetto a quelle pertinenti alle professioni sanitarie – peraltro ad un livello

inferiore rispetto a quello proprio delle «arti ausiliarie delle professioni sanitarie», anche esse rientranti nella materia delle «professioni di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.» (sentenze n. 426 del 2006, n. 319 del 2005 e n. 353 del 2003) – carattere questo non ravvisabile nell'attività dell'operatore delle discipline bionaturali del benessere. Per altro verso, detta disposizione va, comunque, letta non disgiuntamente da quanto, invece, contenuto nell'art. 1, comma 3, del coevo decreto legislativo 2 febbraio 2006, n. 30 (Ricognizione dei principi fondamentali in materia di professioni, ai sensi dell'articolo 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131), il quale, ribadendo un principio, come dianzi osservato, già qualificato dalla giurisprudenza della Corte come limite della competenza legislativa regionale nella materia delle “professioni”, prevede che «la potestà legislativa regionale si esercita sulle professioni individuate e definite dalla normativa statale». Del resto, poiché la suddetta disposizione legislativa inizia con la seguente espressione: «Resta ferma la competenza delle Regioni» in materia, ne deriva che essa non può essere invocata per rivendicare ampliamenti di competenza.

5. – Poiché le restanti disposizioni contenute nelle due leggi regionali presentano una inscindibile connessione con quelle, rispettivamente, oggetto di specifica impugnazione, tale che senza queste ultime, le medesime restano prive di autonoma portata normativa, la declaratoria di illegittimità costituzionale va, di conseguenza, estesa all'intero testo delle due leggi regionali.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, commi 1 e 2, nonché degli artt. 3, 4, 5, 6, 7 e 8 della legge della Regione Liguria 14 marzo 2006, n. 6 (Norme regionali in materia di discipline bionaturali per il benessere a tutela dei consumatori), e, per conseguenza, della restante parte della intera legge;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 3 e 4, dell'art. 2, dell'art. 3, comma 1, nonché degli artt. 4, 5, 6 e 7 della legge regionale del Veneto 6 ottobre 2006, n. 19 (Interventi per la formazione degli operatori di discipline bio-naturali), e, per conseguenza, della restante parte della intera legge.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 luglio 2007.

* * *

Sentenza n. 93/2008 (Pres. Bile; Red. Napolitano)*Considerato in diritto*

1. – Il Governo ha sollevato, in via principale, questione di legittimità costituzionale degli artt. 2, 3, 5 e 6 della legge della Regione Piemonte 18 settembre 2006, n. 32 (Norme in materia di discipline bio-naturali del benessere), chiedendo, altresì, che gli effetti della pronuncia di illegittimità siano estesi, in via consequenziale, anche alle restanti disposizioni di detta legge regionale.

Ad avviso del ricorrente, in particolare, la legge impugnata sarebbe in contrasto con l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, in quanto eccederebbe i limiti della competenza regionale nella materia, di legislazione concorrente, delle professioni, violando i principi fondamentali previsti dalla normativa statale.

2. – La questione è fondata.

2.1. – Più volte questa Corte, chiamata a scrutinare – con riferimento alla dedotta violazione del riparto di competenze in materia di professioni previsto dall'art. 117, terzo comma, Cost. – la legittimità costituzionale di leggi regionali volte a disciplinare l'ordinamento di cosiddette “professioni emergenti”, ha precisato che «la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle professioni deve rispettare il principio secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato, rientrando nella competenza delle Regioni la disciplina di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale. Tale principio, al di là della particolare attuazione ad opera dei singoli precetti normativi, si configura quale limite di ordine generale, invalicabile dalla legge regionale [...]. Da ciò deriva che non è nei poteri delle Regioni dar vita a nuove figure professionali» (sentenze n. 300 e n. 57 del 2007, n. 424 e n. 153 del 2006) non rilevando, a tal fine, che esse rientrino o meno nell'ambito sanitario (sentenza n. 355 del 2005).

A tale considerazione, di carattere generale, questa Corte ha aggiunto, quale indice sintomatico della istituzione di una nuova professione, quello costituito dalla previsione di appositi elenchi, disciplinati dalla Regione, connessi allo svolgimento dell'attività che la legge regionale veniva a regolamentare. Ha, infatti, affermato che «l'istituzione di un registro professionale e la previsione delle condizioni per l'iscrizione ad esso hanno, già di per sé, una funzione individuatrice della professione, preclusa alla competenza regionale» (sentenze n. 300 e n. 57 del 2007 e n. 355 del 2005), anche prescindendo dal fatto che la iscrizione nel suddetto registro si ponga come condizione necessaria ai fini dell'esercizio della attività da esso contemplata.

2.2. – Applicando tali principi al caso in questione, si deve rilevare come la

legge censurata si caratterizzi sia per individuare un determinato percorso di formazione professionale ai fini dell'accesso all'esercizio delle «discipline bio-naturali del benessere» (come dispone l'art. 3), sia per prevedere (all'art. 6) la istituzione di un «elenco regionale delle discipline bio-naturali del benessere», articolato in due sezioni nelle quali possono essere, rispettivamente, iscritti, previa dimostrazione dello svolgimento di documentata attività per almeno un triennio, gli enti preposti alla formazione degli operatori e, a seguito della dimostrazione del possesso di apposito attestato di qualifica, gli operatori stessi suddivisi in «sottosezioni relative ad ogni specializzazione».

Il carattere non ancora compiutamente definito dei contenuti delle suddette «discipline bio-naturali del benessere» non viene a modificare le conclusioni cui questa Corte già è pervenuta con la sentenza n. 424 del 2005, relativa alla precedente legge regionale 31 maggio 2004, n. 13 (Regolamentazione delle discipline bio-naturali), della medesima Regione avente analogo oggetto, posto che è comunque sempre rimesso ai meccanismi procedurali previsti dagli artt. 5 e 6 della legge censurata (e cioè ad una decisione della Giunta regionale, sentito il Comitato regionale per le discipline bio-naturali del benessere e a seguito di deliberazione del Consiglio regionale) riempire i contenuti lasciati parzialmente aperti dall'art. 2. Il disposto di tale articolo è, infatti, già sufficiente per evidenziare che viene istituita una nuova professione, nonostante che dai principi fondamentali ricavabili dalla legislazione statale «non si [tragga alcuno] spunto che possa consentire iniziative legislative nell'ambito cui si riferisce la legge impugnata» (sentenza n. 424 del 2005).

Non vi è, quindi, alcun dubbio che, per effetto delle ricordate previsioni legislative, la censurata legge regionale n. 32 del 2006 della Regione Piemonte abbia quella funzione individuatrice della nuova professione che, in base ai principi sopra esposti, è, invece, inibita alla potestà legislativa regionale, travalicandone i limiti.

3. – Nessun rilievo può avere l'argomento difensivo, svolto dalla resistente Regione, in ordine al fatto che sussisterebbero altri esempi, nell'ambito della legislazione di altre Regioni – in particolare le Regioni Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana – di testi normativi il cui contenuto sarebbe sostanzialmente analogo a quello ora impugnato e sul quale il Governo non ha sollevato questione di legittimità costituzionale.

Sul punto basti ricordare, senza che sia necessario effettuare una specifica esegesi delle leggi regionali indicate dalla Regione Piemonte al fine di verificare la sussistenza o meno delle dedotte coincidenze normative, che nei giudizi di legittimità costituzionale in via principale – data la loro natura dispositiva caratterizzata anche dall'esistenza di precisi termini per la proposizione – non è lecito inferire, anche nell'ipotesi di mancata impugnazione da parte del soggetto a ciò legittimato di altri atti aventi lo stesso contenuto, né la rinuncia all'impugnazione di disposizioni legislative analoghe o, addirittura, uguali, né, tanto

meno, qualsivoglia giudizio in ordine alla loro corrispondenza ai parametri costituzionali.

4. – Alla dichiarazione di illegittimità costituzionale delle disposizioni della legge regionale del Piemonte n. 32 del 2006 direttamente impugnate dal Governo, consegue, stante l'inscindibile connessione che le lega alle rimanenti – tale che, senza queste ultime, le medesime restano prive di specifica autonomia normativa – la estensione degli effetti della presente pronunzia anche alle restanti disposizioni contenute nella predetta legge regionale.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale degli artt. 2, 3, 5 e 6 della legge della Regione Piemonte 18 settembre 2006, n. 32 (Norme in materia di discipline bio-naturali del benessere), nonché, di conseguenza, dei restanti articoli, 1, 4, 7 e 8 della medesima legge regionale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 2 aprile 2008.

* * *

Sentenza n. 371/2008 (Pres. Flick; Red. Quaranta)

Considerato in diritto

1. – La Provincia autonoma di Trento ha promosso questione di legittimità costituzionale dell'articolo 1, commi 4, 5, 6, 7, primo e quarto periodo, 10 e 11, della legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria).

Nel ricorso si deduce che le impuginate disposizioni contrastano con gli artt. 8, numero 1), 9, numero 10), e 16 del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige), nonché con le relative norme di attuazione dello statuto di autonomia ed, in particolare, con il d.P.R. 28 marzo 1975, n. 474 (Norme di attuazione dello statuto per la regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità), con il d.P.R. 26 gennaio 1980, n. 197 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti integrazioni alle norme di attuazione in materia di igiene e sanità approvate con d.P.R. 28 marzo 1975, n. 474), con l'art. 8 del d.P.R. 19 novembre 1987, n. 526 (Estensione alla regione Trentino-Alto Adige ed alle province autonome di Trento e Bolzano delle disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616), con gli artt. 2 e 4 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti il rapporto tra atti legislativi statali e leggi regionali e provinciali,

nonché la potestà statale di indirizzo e coordinamento) e che le stesse, inoltre, violano anche gli artt. 117, 118 e 120 della Costituzione in connessione con l'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione).

Sul presupposto di essere titolare, in forza dello statuto di autonomia (e delle norme che ad esso danno attuazione), di «competenza legislativa concorrente in materia “di igiene e sanità, compresa l'assistenza sanitaria ed ospedaliera”», nonché «di potestà legislativa primaria in materia di “ordinamento degli uffici provinciali e del personale ad essi addetto”», oltre che, nelle stesse materie, delle «correlative potestà amministrative», la ricorrente lamenta la violazione di tali norme ad opera della disciplina in contestazione.

2. – Anche la Regione Lombardia ha promosso questione di legittimità costituzionale dell'intero articolo 1 della legge n. 120 del 2007, ipotizzando, in primo luogo, la violazione degli artt. 117, quarto comma, e 118 Cost., nonché «dei principi di ragionevolezza (art. 3 Cost.), buon andamento (art. 97 Cost.) e leale collaborazione (art. 120 Cost.)», sul presupposto che la disciplina in contestazione inciderebbe «pesantemente all'interno di un settore, l'organizzazione sanitaria, tradizionalmente affidato alle Regioni».

Soltanto in subordine – per il caso in cui si ritenesse di identificare la materia oggetto delle disposizioni impugnate in quella della tutela della salute – la ricorrente deduce la violazione degli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., nonché «dei principi di ragionevolezza (art. 3 Cost.), buon andamento (art. 97 Cost.) e leale collaborazione (art. 120 Cost.)», assumendo che la disciplina in contestazione sarebbe «estremamente dettagliata e minuziosa non lasciando alcun margine discrezionale all'ente regionale».

3. – Preliminarmente, poiché i predetti ricorsi pongono questioni analoghe, deve essere disposta la riunione dei relativi giudizi ai fini di un'unica decisione.

4. – Ancora in via preliminare, per individuare quale sia l'ambito materiale interessato dalle disposizioni di cui all'art. 1 della legge n. 120 del 2007, è necessario specificare il loro contenuto.

I commi 1 e 2 del citato art. 1 fanno carico alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano di assumere, entro il termine di diciotto mesi decorrente dal 31 luglio 2007, allo scopo di garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei sanitari, «le più idonee iniziative volte ad assicurare gli interventi di ristrutturazione edilizia, presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico».

In particolare, il comma 2 stabilisce che, limitatamente allo stesso periodo e agli ambiti in cui non siano ancora state adottate le iniziative sopra descritte, «in deroga a quanto disposto dal comma 2 dell'articolo 22-*bis* del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248» (che ha prorogato fino al 31 luglio 2007 la facoltà spettante ai dirigenti

sanitari, «in caso di carenza di strutture e spazi idonei alle necessità connesse allo svolgimento delle attività libero-professionali in regime ambulatoriale», di avvalersi «del proprio studio professionale»), «continuano ad applicarsi i provvedimenti già adottati per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria»; nel medesimo periodo, inoltre, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano debbono procedere «all'individuazione e all'attuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il definitivo passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria, medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale e del personale universitario di cui all'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382».

Ai sensi del comma 3, poi, la «risoluzione degli accordi di programma di cui all'articolo 1, comma 310, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, si applica anche alla parte degli accordi di programma relativa agli interventi di ristrutturazione edilizia» sopra indicati, per i quali la Regione «non abbia conseguito il collaudo entro il termine stabilito dal comma 2, primo periodo».

A sua volta, il successivo comma 4, innanzitutto, individua – tra le misure che le Regioni e le Province autonome possono assumere allo scopo di garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei sanitari, sempre che «ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nell'ambito delle risorse disponibili» – «l'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria, i quali corrispondano ai criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime, tramite l'acquisto, la locazione, la stipula di convenzioni, previo parere vincolante da parte del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, o, qualora esso non sia costituito, di una commissione paritetica di sanitari che esercitano l'attività libero-professionale intramuraria, costituita a livello aziendale».

Inoltre, il medesimo comma 4 fa comunque carico alle Regioni ed alle Province autonome di «garantire che le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico gestiscano, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio, in particolare nel rispetto delle seguenti modalità:

- a) affidamento a personale aziendale, o comunque dall'azienda a ciò destinato, senza ulteriori oneri aggiuntivi, del servizio di prenotazione delle prestazioni, da eseguire in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali, al fine di permettere il controllo dei volumi delle medesime prestazioni, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro;
- b) garanzia della riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate

sotto la responsabilità delle aziende, policlinici e istituti di cui al comma 1. Agli eventuali oneri si provvede ai sensi della lettera c);

c) determinazione, in accordo con i professionisti, di un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari;

d) monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi fissati da specifici provvedimenti; attivazione di meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi; garanzia che, nell'ambito dell'attività istituzionale, le prestazioni aventi carattere di urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta;

e) prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale e fissazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle relative disposizioni, anche con riferimento all'accertamento delle responsabilità dei direttori generali per omessa vigilanza;

f) adeguamento dei provvedimenti per assicurare che nell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresa quella esercitata in deroga alle disposizioni di cui al comma 2 dell'articolo 22-*bis* del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, siano rispettate le prescrizioni di cui alle lettere a), b) e c) del presente comma, anche nel periodo di operatività transitoria delle convenzioni di cui all'alinea, primo periodo, del presente comma, e fermo restando il termine di cui al comma 2, primo periodo, e al comma 10;

g) progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale. A tal fine, il Ministro della salute presenta annualmente al Parlamento una relazione sull'esercizio della libera professione medica intramuraria, ai sensi dell'articolo 15-*quaterdecies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con particolare riferimento alle implicazioni sulle liste di attesa e alle disparità nell'accesso ai servizi sanitari pubblici».

Quanto al contenuto del comma 5, esso fa carico a ciascuna delle strutture sanitarie di cui ai commi precedenti di predisporre «un piano aziendale, concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria». Di tale piano deve essere assicurata «adeguata pubblicità ed informazione»; in particolare, ciascun ente sanitario deve provvedere alla esposizione del piano «nell'ambito delle proprie strutture ospedaliere ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti, sentito il parere del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del

decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, o, qualora esso non sia costituito, della commissione paritetica di sanitari» di cui al comma 4 del medesimo articolo 1. Lo stesso comma precisa, poi, che le informazioni suddette debbono riguardare, in particolare, «le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale intramuraria, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso».

La procedura di approvazione dei piani è disciplinata dal comma 6, il quale stabilisce che essi debbano essere presentati alla Regione o alla Provincia autonoma competente, «in fase di prima applicazione, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e, successivamente, entro un limite massimo di tre anni dall'approvazione del piano precedente». Ciascuna Regione o Provincia autonoma «approva il piano, o richiede variazioni o chiarimenti, entro sessanta giorni dalla presentazione»; in quest'ultimo caso le variazioni o i chiarimenti «sono presentati entro sessanta giorni dalla richiesta medesima» ed esaminati «entro i successivi sessanta giorni». Infine, subito dopo l'approvazione, la Regione o Provincia autonoma «trasmette il piano al Ministero della salute»; decorsi sessanta giorni dalla trasmissione, «in assenza di osservazioni da parte del Ministero della salute, i piani si intendono operativi».

In base al comma 7, inoltre, Regioni e Province autonome «assicurano il rispetto delle previsioni di cui ai commi 1, 2, 4, 5 e 6 anche mediante l'esercizio di poteri sostitutivi e la destituzione, nell'ipotesi di grave inadempienza, dei direttori generali delle aziende, policlinici ed istituti di cui al comma 5». È previsto anche che sia il Governo ad esercitare, a propria volta, i poteri sostitutivi «ai sensi e secondo la procedura di cui all'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131», e ciò «in caso di inadempimento», pure «con riferimento alla destituzione di cui al primo periodo del presente comma», da parte delle Regioni e delle Province autonome, alle quali è, per l'effetto, anche «precluso l'accesso ai finanziamenti a carico dello Stato integrativi rispetto ai livelli di cui all'accordo sancito l'8 agosto 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 207 del 6 settembre 2001».

Il comma 8 fa carico alle Regioni e Province autonome di trasmettere al Ministro della salute «una relazione sull'attuazione dei commi 1, 2, 4, 5, 6 e 7, con cadenza trimestrale fino al conseguimento effettivo, da parte della stessa, del definitivo passaggio al regime ordinario di cui al comma 2, e successivamente con cadenza annuale».

Limitatamente, poi, all'attività clinica e di diagnostica ambulatoriale, il comma 9 dispone che «gli spazi e le attrezzature dedicati all'attività istituzionale possono essere utilizzati anche per l'attività libero-professionale intramuraria, garantendo la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti».

In stretta connessione con la previsione di cui al comma 4, primo periodo,

del medesimo art. 1, il comma 10 stabilisce che le convenzioni ivi menzionate vengano autorizzate dalle Regioni e dalle Province autonome «per il periodo necessario al completamento, da parte delle aziende, policlinici o istituti interessati, degli interventi strutturali necessari ad assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e comunque non oltre il termine di cui al comma 2, primo periodo» (e cioè, diciotto mesi a decorrere dalla data del 31 luglio 2007).

Il comma 11 affida, poi, al Collegio di direzione o, qualora esso non sia costituito, alla commissione paritetica di sanitari di cui al comma 4 del medesimo art. 1, «anche il compito di dirimere le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'attività libero-professionale intramuraria».

Il comma 12, viceversa, pone a carico di Regioni e Province autonome il compito di «definire le modalità per garantire l'effettuazione, da parte dei dirigenti veterinari del Servizio sanitario nazionale, delle prestazioni libero-professionali che per la loro particolare tipologia e modalità di erogazione esigono una specifica regolamentazione».

Ai sensi del comma 13 è stabilita l'attivazione, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore legge n. 120 del 2007, di un «Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale, come previsto dall'articolo 15-*quaterdecies* del citato decreto legislativo n. 502 del 1992».

Infine, il comma 14 dispone che dalla «eventuale costituzione» e «dal funzionamento delle commissioni paritetiche di cui ai commi 4, 5 e 11, nonché dall'attuazione del medesimo comma 11, non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

5. – Così precisato il contenuto delle disposizioni impugnate, occorre preliminarmente procedere alla individuazione della materia entro la quale esse devono essere collocate, almeno in prevalenza.

Al riguardo, la ricorrente Provincia autonoma di Trento prospetta la tesi della loro riconducibilità alle materie dell'ordinamento del personale provinciale o dell'igiene e sanità, con particolare riferimento alla organizzazione della libera professione intramuraria, richiamando norme dello statuto speciale o di attuazione di questo e, in alternativa, le disposizioni degli artt. 117 e 118 Cost.

La Regione Lombardia, dal canto suo, fa riferimento alla materia dell'organizzazione sanitaria che sarebbe di esclusiva competenza regionale ai sensi dell'art. 117, quarto comma, Cost.

Solo in via subordinata entrambe le ricorrenti, sul presupposto dell'appartenenza delle norme censurate alla materia della tutela della salute, lamentano la eccessiva specificità ed analiticità delle stesse, che non potrebbero essere considerate espressione di principi fondamentali di competenza statale ai sensi del terzo comma della citata disposizione costituzionale.

L'Avvocatura generale dello Stato nelle sue difese, a sua volta, ha insistito nella tesi secondo cui le disposizioni in questione rientrerebbero nella compe-

tenza esclusiva dello Stato a fissare i livelli essenziali di assistenza in materia sanitaria. In ogni caso, anche a volerle considerare rientranti nella materia della tutela della salute, esse conterrebbero principi fondamentali di detta materia, come tali di competenza concorrente statale.

Ciò premesso, deve innanzitutto chiarirsi che, per la Provincia autonoma di Trento, non vengono in rilievo norme dello statuto speciale del Trentino-Alto Adige/Südtirol (o delle relative disposizioni di attuazione), bensì l'art. 117 Cost., pure invocato nel ricorso e nelle successive difese.

Questa Corte, infatti, nella sentenza n. 50 del 2007 – oltre ad aver escluso che l'art. 2 del d.lgs. n. 474 del 1975 abbia integrato la competenza legislativa delle Province autonome di Trento e Bolzano in materia sanitaria (negando, così, che con esso si sia inteso «assimilare, quanto alla natura primaria della potestà legislativa, le competenze provinciali ivi contemplate alla competenza della Regione Trentino-Alto Adige») – ha anche ribadito che «l'unica competenza legislativa della Provincia in materia sanitaria (quella appunto di cui all'art. 9, numero 10, dello Statuto regionale)» si configura «come una competenza di tipo concorrente». E nella stessa sentenza la Corte ha ulteriormente precisato che «nessuna norma di attuazione, pur notoriamente dotata di un potere interpretativo ed integrativo del dettato statutario (si vedano, fra le altre, le sentenze di questa Corte n. 51 del 2006, n. 249 del 2005 e n. 341 del 2001), potrebbe trasformare una competenza di tipo concorrente in una competenza di tipo esclusivo, così violando lo statuto regionale».

La giurisprudenza costituzionale ha, altresì, affermato che i poteri delle Province autonome in materia sanitaria si radicano direttamente nel terzo comma dell'art. 117 Cost., il quale prevede una loro competenza in tale materia, attraverso il riferimento alla tutela della salute, sicché – a norma dell'art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001 – è alla disposizione costituzionale di cui al citato art. 117 che occorre fare riferimento (sentenze n. 162 del 2007 e n. 134 del 2006).

Ciò chiarito, le tesi sostenute, in via principale, dalle parti contendenti, nella loro assolutezza, non sono condivisibili.

In particolare, non lo è quella che colloca le norme censurate nella materia dell'ordinamento degli uffici regionali o provinciali ovvero nell'ambito dell'organizzazione sanitaria locale. Tale ultimo ambito, peraltro, neppure può essere invocato come “materia” a sé stante, agli effetti del novellato art. 117 Cost., in quanto l'organizzazione sanitaria è parte integrante della “materia” costituita dalla “tutela della salute” di cui al terzo comma del citato art. 117 Cost.

Neppure può ritenersi fondata la tesi della difesa dello Stato che riconduce, *in toto*, le norme stesse ai livelli essenziali di assistenza (cosiddetti LEA), in quanto la determinazione di tali livelli presuppone la individuazione di prestazioni sanitarie essenziali da assicurare agli utenti del Servizio sanitario nazionale.

Occorre in proposito ricordare, infatti, che nella giurisprudenza di questa Corte la fissazione dei livelli essenziali di assistenza si identifica esclusivamente

nella «determinazione degli standard strutturali e qualitativi delle prestazioni, da garantire agli aventi diritto su tutto il territorio nazionale», non essendo «pertanto inquadrabili in tale categoria le norme volte ad altri fini, quali, ad esempio, l'individuazione del fondamento costituzionale della disciplina, da parte dello Stato, di interi settori materiali (sentenze n. 383 e n. 285 del 2005) o la regolamentazione dell'assetto organizzativo e gestorio degli enti preposti all'erogazione delle prestazioni (sentenza n. 120 del 2005)» (così, da ultimo, la sentenza n. 237 del 2007).

In realtà, è indubbio che l'art. 1 della legge impugnata – anche in ragione dell'eterogeneità del suo contenuto – investa, nel complesso, una pluralità di ambiti materiali, ivi compresi quelli cui hanno fatto riferimento le parti del giudizio. Tuttavia, questa Corte ritiene che la materia sulla quale le disposizioni *de quibus*, in via prevalente, incidono sia quella della tutela della salute, di competenza ripartita tra lo Stato e le Regioni.

D'altronde, la Corte ha già sottolineato – nello scrutinare un intervento operato dal legislatore statale proprio sul rapporto di lavoro dei dirigenti sanitari, relativo anche ad aspetti attinenti all'attività libero-professionale da essi svolta – che il «nuovo quadro costituzionale», delineato dalla legge di riforma del titolo V della parte II della Costituzione, recepisce, come si è sopra precisato, una nozione della materia “tutela della salute” «assai più ampia rispetto alla precedente materia “assistenza sanitaria e ospedaliera”», con la conseguenza che le norme attinenti allo svolgimento dell'attività professionale intramuraria, «sebbene si prestino ad incidere contestualmente su una pluralità di materie (e segnatamente, tra le altre, su quella della organizzazione di enti “non statali e non nazionali”)», vanno «comunque ascritte, con prevalenza, a quella della “tutela della salute”». Rileva, in tale prospettiva, «la stretta inerenza che tutte le norme *de quibus* presentano con l'organizzazione del servizio sanitario regionale e, in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza, essendo queste ultime condizionate, sotto molteplici aspetti, dalla capacità, dalla professionalità e dall'impegno di tutti i sanitari addetti ai servizi, e segnatamente di coloro che rivestono una posizione apicale» (sentenze n. 181 del 2006 e n. 50 del 2007).

[*omissis*]

7. – Nel merito, le questioni prospettate dalle ricorrenti sono in parte fondate, per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione al riparto della competenza concorrente dello Stato e delle Regioni e Province autonome nella materia in questione.

Risulta, in particolare, costituzionalmente illegittimo l'intero testo dei commi 6 e 11 dell'impugnato art. 1, nonché, ma soltanto *in parte qua*, quello dei commi 4, 7 e 10 del medesimo articolo.

[*omissis*]

9. – Deve ritenersi parzialmente illegittimo, invece, il comma 4 dell'art. 1. Sul punto è necessario esaminare partitamente – seguendo, del resto, la

prospettazione contenuta nel ricorso della Provincia autonoma di Trento – il contenuto della norma, giacché esso forma oggetto di due censure.

Il comma in questione stabilisce, per un verso, che «può essere prevista» – tra le misure idonee a garantire il reperimento di locali destinati allo svolgimento dell'attività libero-professionale *intra moenia* – anche «l'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria, i quali corrispondano ai criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime, tramite l'acquisto, la locazione, la stipula di convenzioni»; ciò «previo parere vincolante da parte del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, o, qualora esso non sia costituito, di una commissione paritetica di sanitari che esercitano l'attività libero-professionale intramuraria, costituita a livello aziendale».

Per altro verso, lo stesso comma dispone che Regioni e Province autonome devono garantire che tutte le strutture sanitarie, individuate nel comma stesso, «gestiscano, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio», attenendosi, in particolare, ad una serie di specifiche prescrizioni, indicate nelle lettere da *a*) a *g*) del medesimo comma 4.

Orbene, la censura che investe la previsione da ultimo indicata, contenuta nella seconda parte del comma in esame, non è fondata, in quanto il legislatore statale ha inteso fissare soltanto alcuni criteri di carattere generale attinenti al corretto svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria dei sanitari, nell'ambito della disciplina, ad esso spettante per le motivazioni già in precedenza indicate, di questo peculiare aspetto del loro rapporto di lavoro.

Tali criteri attengono, nell'ordine: al «servizio di prenotazione delle prestazioni» ed al loro volume (lettera *a*); alla «riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate» (lettera *b*); al «tariffario» (lettera *c*); al «monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale» (lettera *d*); alla «prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale» (lettera *e*); ai «provvedimenti per assicurare che nell'attività libero-professionale intramuraria» siano «rispettate le prescrizioni di cui alle lettere *a*), *b*) e *c*)» sopra indicate (lettera *f*); al «progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria» (lettera *g*).

Merita, viceversa, parziale accoglimento la censura che investe la prima parte del comma 4, giacché – nell'ambito di una disposizione che pur riconosce un'ampia facoltà a Regioni e Province autonome nella scelta degli strumenti più idonei ad assicurare il reperimento dei locali occorrenti per lo svolgimento della attività *intra moenia* – si prevede un parere «vincolante» (da esprimersi da parte del Collegio di direzione di cui all'art. 17 del d.lgs. n. 502 del 1992, o, in mancanza, della commissione paritetica dei sanitari che esercitano l'attività

libero-professionale intramuraria) ai fini dell'acquisto, della locazione o della stipula delle convenzioni finalizzate al reperimento di quegli spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, da adibire anche allo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria.

In tal modo è stata posta una prescrizione che, lungi dall'essere espressiva di un principio fondamentale, regola in modo dettagliato ed autoapplicativo l'attività di reperimento dei locali in questione. Così disponendo, però, la norma statale opera una eccessiva compressione della facoltà di scelta spettante alle Regioni e alle Province autonome. Essa è, quindi, lesiva della loro potestà di disciplinare aspetti relativi alle modalità di organizzazione dell'esercizio della libera professione *intra moenia* da parte dei sanitari che abbiano optato per il tempo pieno. Pertanto, deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007, limitatamente alla parola «vincolante».

10. – In relazione a quanto sopra, deve ritenersi fondata, e per le medesime ragioni, anche la questione di costituzionalità proposta dalle ricorrenti nei confronti del comma 10, che viene esaminato qui per la sua connessione con quanto previsto dal comma 4.

Il citato comma 10 stabilisce che le «convenzioni di cui al comma 4, primo periodo» debbano essere autorizzate dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano «per il periodo necessario al completamento, da parte delle aziende, policlinici o istituti interessati, degli interventi strutturali necessari ad assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e comunque non oltre il termine di cui al comma 2, primo periodo» (e cioè, diciotto mesi a decorrere dalla data del 31 luglio 2007).

Anche la fissazione di questo termine, che risulta eguale per tutte le realtà territoriali, senza che sia possibile tenere conto, se del caso, delle peculiarità di ciascuna di esse, costituisce un intervento di dettaglio, essendo tale termine riferito (diversamente da quello previsto dal comma 2, che presenta portata generale) ad un adempimento specifico, l'autorizzazione alla stipula delle convenzioni finalizzate all'acquisizione degli spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, occorrenti per l'esercizio di attività sia istituzionali, sia in regime di libera professione intramuraria. Esso, pertanto, avrebbe dovuto essere lasciato alla potestà legislativa delle Regioni e delle Province autonome.

Il comma in esame deve, pertanto, essere dichiarato costituzionalmente illegittimo nella parte in cui così dispone: «e comunque non oltre il termine di cui al comma 2, primo periodo».

11. – Merita, inoltre, accoglimento, tra le questioni relative ai commi 5 e 6, esclusivamente quella concernente il secondo.

Ed invero, il comma 5 detta – come è riconosciuto, del resto, dalla stessa Provincia autonoma di Trento (che, coerentemente, omette di impugnarlo, sotto questo specifico profilo) – una norma di principio, facendo carico a ciascuna «azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda ospedaliera

universitaria, policlinico universitario a gestione diretta ed IRCCS di diritto pubblico», di predisporre un piano aziendale, concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il successivo comma 6, invece, nel disciplinare minuziosamente le modalità di approvazione dello stesso, integra un non consentito intervento legislativo di dettaglio; ciò che invece non può ritenersi per le modalità di pubblicazione ed informazione del piano stesso previste dal già citato comma 5. D'altronde, la stessa eccessiva proceduralizzazione indicata dal comma in esame si presenta incompatibile con la fissazione di un principio fondamentale della materia, appartenendo – per sua stessa natura – all'ambito della disciplina meramente attuativa, come tale rientrante nella sfera di competenza legislativa concorrente delle Regioni e delle Province autonome.

12. – Costituzionalmente illegittimo, *in parte qua*, è anche il successivo comma 7.

Deve premettersi, innanzitutto, che può ritenersi esente dall'ipotizzato vizio di costituzionalità il primo periodo del comma in esame, nella parte in cui fa carico alle Regioni ed alle Province autonome di assicurare il rispetto delle previsioni di cui ai precedenti commi sia attraverso l'esercizio di poteri sostitutivi nei confronti delle strutture di sanità pubblica, sia attraverso l'irrogazione della sanzione della destituzione, per grave inadempienza, dei direttori generali delle aziende, policlinici ed istituti di cui al comma 5.

Ed invero, quanto alla censura che investe la seconda parte del comma 7, deve rilevarsi che si mantiene nell'ambito dell'enunciazione di un principio fondamentale la scelta del legislatore statale di ricollegare alla «grave inadempienza» dei direttori generali delle strutture sanitarie pubbliche la misura della destituzione. Resta invece ferma, ovviamente, la competenza di Regioni e Province autonome – nell'esercizio della potestà legislativa ad esse spettante – di stabilire i casi in cui sia ravvisabile una «grave inadempienza», di disciplinare il procedimento finalizzato all'applicazione della suddetta misura sanzionatoria, nonché di fissare le altre sanzioni irrogabili in presenza di inadempienze di minore rilievo.

Deve ritenersi, invece, costituzionalmente illegittima la previsione, contenuta nel medesimo comma 7, secondo cui, in «caso di mancato adempimento degli obblighi a carico delle Regioni e delle Province autonome di cui al presente comma, è precluso l'accesso ai finanziamenti a carico dello Stato integrativi rispetto ai livelli di cui all'accordo sancito l'8 agosto 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 207 del 6 settembre 2001».

Si tratta, infatti, di una disposizione che può essere qualificata come di dettaglio, giacché incide su profili che attengono direttamente all'organizzazione del servizio sanitario; profili che rientrano nella competenza organizzativa delle Regioni e delle Province autonome data la stretta inerenza tra l'organiz-

zazione sanitaria regionale e provinciale e i flussi finanziari necessari per assicurare il regolare espletamento del servizio sanitario in sede locale.

È, infine, lesiva dell'art. 120 Cost. la previsione – contenuta nell'ultimo periodo del comma in esame – relativa all'esercizio dei poteri sostitutivi, da parte del Governo, nei confronti delle Regioni e delle Province autonome, giacché destinata ad operare al di fuori dei casi espressamente contemplati dalla norma costituzionale. Non vi è dubbio al riguardo che l'art. 120 Cost. trovi applicazione, nel caso di specie, anche nei confronti della Provincia autonoma di Trento, avendo affermato questa Corte che è «da respingere la tesi secondo la quale i principi dell'art. 120 Cost. non sarebbero in astratto applicabili alla Regioni speciali» (o alla Province autonome), dovendo invece «concludersi che un potere sostitutivo potrà trovare applicazione anche nei loro confronti», giacché la sua previsione è diretta a fare «sistema con le norme costituzionali di allocazione delle competenze» (sentenza n. 236 del 2004).

Resta, invece, salva la facoltà delle Regioni e delle due Province autonome, prevista nel medesimo comma 7, prima parte, di esercitare poteri sostitutivi nell'ipotesi in cui le singole strutture di sanità pubblica non assicurino il rispetto delle prescrizioni contenute nei commi precedenti.

13. – Merita accoglimento anche la censura proposta, nei confronti del comma 11, da entrambe le ricorrenti.

La norma impugnata, in primo luogo, investe profili che attengono strettamente all'organizzazione del servizio sanitario, incidendo, così, sull'autonomia delle scelte organizzative delle Regioni e delle Province autonome.

Essa, inoltre, anche in ragione delle incertezze che circondano la qualificazione giuridica da riservare all'attività affidata al Collegio di direzione o alla commissione paritetica di sanitari («dirimere le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'attività libero-professionale intramuraria»), nonché alla natura di tali controversie e dei soggetti «contraddittori» dei dirigenti sanitari, si presenta troppo generica per poter essere ritenuta espressiva di un principio fondamentale della materia «tutela della salute».

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 4, della legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria), limitatamente alla parola «vincolante»;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 6, della medesima legge n. 120 del 2007;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 7, della mede-

sima legge n. 120 del 2007, limitatamente alle parole «In caso di mancato adempimento degli obblighi a carico delle regioni e delle province autonome di cui al presente comma, è precluso l'accesso ai finanziamenti a carico dello Stato integrativi rispetto ai livelli di cui all'accordo sancito l'8 agosto 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 207 del 6 settembre 2001. Il Governo esercita i poteri sostitutivi in caso di inadempimento da parte delle regioni o delle province autonome, ai sensi e secondo la procedura di cui all'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, anche con riferimento alla destituzione di cui al primo periodo del presente comma»;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, commi 10, della medesima legge n. 120 del 2007, limitatamente alle parole «e comunque non oltre il termine di cui al comma 2, primo periodo»;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 11, della medesima legge n. 120 del 2007;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 novembre 2008.

* * *

Sentenza n. 138/2009 (Pres. Amirante; Red. Napolitano)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha sollevato, in via principale, questione di legittimità costituzionale degli artt. 2, commi 1, lettera *b*), e 2, 4, comma 1, 5 e 7, comma 4, della legge della Regione Emilia-Romagna 19 febbraio 2008, n. 2 (Esercizio di pratiche ed attività bionaturali ed esercizio delle attività dei centri benessere), chiedendo, altresì, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), che la dichiarazione di illegittimità sia estesa a tutte le restanti disposizioni di detta legge regionale, in quanto funzionalmente ed inscindibilmente collegate alle norme impugnate.

Ad avviso del ricorrente, in particolare, la legge censurata sarebbe in contrasto con l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, in quanto eccederebbe i limiti della competenza regionale nella materia, di competenza concorrente, delle professioni, violando i principi fondamentali previsti dalla normativa statale.

2. – Prima di esaminare il merito della presente questione di legittimità costituzionale, la Corte ritiene opportuno precisare che la impugnata legge regionale n. 2 del 2008 consta di 14 articoli, i primi cinque dei quali sono riuniti sotto il Titolo I, rubricato «Pratiche ed attività bionaturali», mentre i restanti nove sono a loro volta riuniti sotto il Titolo II, rubricato «Centri benessere».

3. – La questione è fondata, con riferimento alle disposizioni contenute nel Titolo I ed a quelle del Titolo II specificamente impugnate o la cui illegittimità deriva dalla presente decisione.

3.1. – Riguardo alle disposizioni contenute nel Titolo I, questa Corte ricorda, infatti, che più volte, scrutinando disposizioni legislative regionali aventi ad oggetto la regolamentazione di attività di tipo professionale ha affermato che «la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle “professioni” deve rispettare il principio secondo cui l’individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato, rientrando nella competenza delle Regioni la disciplina di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale. Tale principio, al di là della particolare attuazione ad opera dei singoli precetti normativi, si configura infatti quale limite di ordine generale, invalicabile dalla legge regionale» (sentenza n. 153 del 2006, nonché, *ex plurimis*, sentenze n. 57 del 2007 e n. 424 del 2006). Da ciò deriva che non è nei poteri delle Regioni dar vita a nuove figure professionali (sentenze n. 179 del 2008 e n. 300 del 2007).

A tale considerazione di carattere generale la Corte ha aggiunto, quale indice sintomatico della istituzione di una nuova professione, quello costituito dalla previsione di appositi elenchi, disciplinati dalla Regione, connessi allo svolgimento della attività che la legge regolamentava. Si è, infatti, chiarito che «l’istituzione di un registro professionale e la previsione delle condizioni per la iscrizione in esso hanno, già di per sé, una funzione individuatrice della professione, preclusa alla competenza regionale» (sentenze n. 93 del 2008, n. 300 e n. 57 del 2007 e n. 355 del 2005).

3.2. – Applicando tali principi al caso in esame, si rileva come la legge censurata sia caratterizzata dalla individuazione – da essa, dapprima, presupposta, secondo quanto previsto dall’art. 2, comma 2, e, quindi, specificata, secondo quanto previsto dall’art. 3 – ai fini dell’accesso allo svolgimento delle pratiche bionaturali, di un percorso di formazione professionale, la cui concreta definizione, ai sensi del successivo art. 4, commi 4 e 5, dovrà avvenire tramite deliberazione della Giunta regionale, assunta su proposta del Comitato regionale per l’esercizio di pratiche ed attività bionaturali, istituito ai sensi del comma 1 del citato art. 4 della medesima legge regionale n. 2 del 2008. Tale deliberazione deve anche tener conto dei diversi ambiti ai quali sono correlate le singole pratiche, al fine di valorizzarne le specificità in sede di formazione dei rispettivi operatori.

Il successivo art. 5 prevede, a sua volta, l’istituzione dell’elenco regionale delle pratiche bionaturali, suddiviso in due sezioni. Nella sezione *a*) sono iscritte le scuole di formazione professionale e nella sezione *b*) sono iscritti, suddivisi nelle sottosezioni relative ad ogni specializzazione, gli operatori delle suddette pratiche. A regime, questi ultimi per ottenere tale iscrizione debbono essere in possesso – secondo quanto testualmente prevede il comma 3 dell’art. 5 –

«dell'attestato di qualifica rilasciato dalle scuole di cui al comma 2», cioè da quelle inserite nella ricordata sezione *a*) dell'elenco regionale in questione.

Va, infine, considerato, in ciò smentendo un'affermazione difensiva della Regione, che lo svolgimento delle attività in questione da parte di soggetti non dotati dei titoli professionali previsti dalla legge censurata non è privo di effetti. Infatti non solo il successivo art. 9, nel disciplinare i requisiti per l'apertura e la gestione dei «Centri benessere», prevede che l'esercizio delle attività ivi prestate, fra le quali sono quelle relative a «tecniche e pratiche bionaturali» (art. 9, comma 1, lettera *b*), è riservato a chi sia in possesso dei titoli professionali e di studio previsti, fra l'altro, «dalla presente legge», ma l'art. 12, al comma 1, lettera *b*), provvede persino a punire con sanzioni amministrative pecuniarie la condotta di chi, gestendo un centro benessere, consenta che uno o più dei trattamenti presso di esso erogati siano eseguiti da persone prive «dei requisiti professionali richiesti».

3.3. – È, pertanto, indubbio che, per effetto delle ricordate previsioni legislative, la censurata parte della legge regionale n. 2 del 2008 della Regione Emilia-Romagna abbia quella funzione individuatrice della nuova professione che, invece, è inibita alla potestà legislativa regionale, travalicandone i limiti.

3.4. – Né ha un qualche rilievo indagare sul fatto che le attività riconducibili alle pratiche bionaturali esulino o meno dal settore della «tutela della salute», così come affermato dalla difesa della Regione resistente.

Questa Corte ha, infatti, già avuto occasione di chiarire che, «quale che sia il settore in cui una determinata professione si espliciti, la determinazione dei principi fondamentali della relativa disciplina spetti sempre allo Stato, nell'esercizio della propria competenza concorrente, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost.» (sentenza n. 222 del 2008).

4. – Deve, pertanto, essere dichiarata la illegittimità costituzionale degli artt. 2, commi 1, lettera *b*), e 2, 4, comma 1, 5 e 7, comma 4, della legge regionale n. 2 del 2008 della Regione Emilia-Romagna.

4.1. – Questa pronunzia va estesa, in via consequenziale, sia a tutte le restanti disposizioni legislative contenute nel Titolo I della predetta legge, stante l'inscindibile legame funzionale sussistente fra le disposizioni direttamente impugnate e le altre ora indicate, sia, per lo stesso motivo, all'art. 6, limitatamente alla lettera *c*) del comma 2, all'art. 7, limitatamente alla lettera *b*) del comma 1, e all'art. 9, limitatamente alle parole «e dalla presente legge» con le quali si chiude il comma 1.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 2, commi 1, lettera *b*), e 2, 4, comma 1, 5 e 7, comma 4, della legge della Regione Emilia-Romagna 19

febbraio 2008, n. 2 (Esercizio di pratiche ed attività bionaturali ed esercizio delle attività dei centri benessere), nonché, in via consequenziale, di tutte le restanti disposizioni legislative contenute nel Titolo I della predetta legge, dell'art. 6, limitatamente alla lettera *c*) del comma 2, dell'art. 7, limitatamente alla lettera *b*) del comma 1, e dell'art. 9, limitatamente alle parole «e dalla presente legge» con le quali si chiude il comma 1, della medesima legge;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 4 maggio 2009.

* * *

Sentenza n. 149/2010 (Pres. Amirante; Red. Mazzella)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso, con riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, della legge della Regione Calabria 31 dicembre 2008, n. 46 (Disposizioni in materia sanitaria), nonché, con riferimento agli artt. 3, 51, 97 e 117, terzo comma, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale degli artt. 7, 8 e 9 della legge della Regione Calabria 15 gennaio 2009, n. 1 (Ulteriori disposizioni in materia sanitaria).

2. – Preliminarmente, deve disporsi la riunione dei giudizi, avendo gli stessi ad oggetto lo scrutinio, sulla base di parametri in parte coincidenti, di disposizioni di legge tra loro omogenee.

3. – La prima questione all'esame della Corte attiene alla legge regionale calabrese n. 46 del 2008, il cui art. 1, comma 2, dispone l'inquadramento nei ruoli del Servizio sanitario regionale del personale sanitario «incaricato», ai sensi della legge 9 ottobre 1970, n. 740 – ossia del personale sanitario che, pur non essendo in carico all'amministrazione penitenziaria, presta la propria opera all'interno della stessa con un rapporto di lavoro non subordinato. Tale inquadramento è disposto dalla norma censurata per un numero di ore pari a quelle contrattualizzate nell'ambito del rapporto disciplinato dalla citata legge n. 740 del 1970.

Secondo il Presidente del Consiglio, la norma regionale censurata inciderebbe su una materia di competenza legislativa concorrente, quale quella del coordinamento della finanza pubblica. Sotto tale aspetto, essa contrasterebbe con i principi fondamentali dettati dall'art. 3, comma 4, del d.P.C.m. 1° aprile 2008, adottato in attuazione dell'art. 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007 n. 244 (legge finanziaria per il 2008), secondo il quale, nell'ambito del trasferimento del personale penitenziario al Servizio sanitario regionale, i rapporti di lavoro del «personale incaricato» continuano ad essere disciplinati dalla stessa legge fino alla relativa scadenza. Infatti, secondo la legge statale, il

personale sanitario incaricato non è inquadrato nei ruoli del servizio sanitario regionale ma semplicemente trasferito alle Asl. Di conseguenza, comportando oneri finanziari aggiuntivi, la norma censurata eccederebbe dalla competenza concorrente regionale.

[*omissis*]

3.2. – La questione è fondata.

La figura dei cd. medici incaricati è stata introdotta e disciplinata per la prima volta dall'art. 1 della legge 9 ottobre 1970, n. 740 (Ordinamento delle categorie di personale sanitario addetto agli istituti di prevenzione e pena non appartenenti ai ruoli organici dell'Amministrazione penitenziaria), che così qualifica i medici «non appartenenti al personale civile di ruolo dell'Amministrazione degli istituti di prevenzione e di pena, i quali prestano la loro opera presso gli istituti o servizi dell'amministrazione stessa».

In base alla predetta disciplina statale, le prestazioni rese da questi ultimi non ineriscono ad un rapporto di lavoro subordinato, ma sono inquadrabili nella prestazione d'opera professionale, in regime di parasubordinazione, come questa Corte ha indirettamente statuito in tempi risalenti (sentenza n. 577 del 1989) affermando che, diversamente dagli impiegati civili dello Stato, i medici «incaricati» possono esercitare liberamente la professione ed assumere altri impieghi o incarichi.

Sotto tale aspetto, la successiva norma statale dettata dal citato art. 2, comma 283, indicata dallo Stato come principio fondamentale, non ha alterato l'originaria natura giuridica del contratto di lavoro con i predetti medici, ma, nell'ottica del contenimento della finanza pubblica, ha delegato lo stesso Presidente del Consiglio a definire il mero trasferimento al Servizio sanitario nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia, e si è esplicitamente fatto carico del contenimento della spesa pubblica, stabilendo: a) il trasferimento delle risorse finanziarie complessive al Fondo sanitario nazionale per il successivo riparto tra le Regioni e le Province autonome; b) i criteri per la ripartizione delle stesse tra le Regioni e le Province (quantificandole con riferimento agli esercizi finanziari a venire fino a quello del 2010 e finanche prevedendone la progressiva traslazione economica dal bilancio del Ministero della giustizia a quello della salute); c) il riordino di un intero comparto di spesa (il rapporto di lavoro dei medici operanti nel sistema penitenziario).

Il d.P.C.m. 1° aprile 2008 ha poi dato attuazione a tale novazione meramente soggettiva del rapporto, disponendo esplicitamente la persistente applicazione al personale «incaricato» del regime dettato dalla legge n. 740 del 1970.

Al contrario, la norma regionale censurata, disponendo lo stabile inquadramento dei medici incaricati nei ruoli della Regione, ha di fatto trasformato, all'interno della Regione Calabria, rapporti parasubordinati in rapporti di lavoro subordinato e a tempo indeterminato.

Tale disciplina è chiaramente lesiva delle competenze legislative statali in materia di coordinamento della finanza pubblica.

Invero, come chiarito di recente da questa Corte, spetta al legislatore statale il compito di evitare l'aumento incontrollato della spesa sanitaria (sentenza n. 203 del 2008) e di effettuare un bilanciamento tra l'esigenza di garantire egualmente a tutti i cittadini il diritto fondamentale alla salute, nella misura più ampia possibile, e quella di rendere compatibile la spesa sanitaria con la limitatezza delle disponibilità finanziarie che è possibile ad essa destinare (sentenza n. 94 del 2009).

Contravvenendo a tali principi, la norma censurata si è posta in contrasto con il citato art. 2, comma 283, della legge finanziaria per il 2008, che si limita a trasferire la titolarità del rapporto di lavoro dal Servizio sanitario nazionale a quello regionale e che costituisce principio fondamentale della legislazione dello Stato in materia. D'altra parte, la stessa norma, determinando la costituzione di nuovi rapporti di lavoro a tempo indeterminato, ha causato un considerevole aggravio di oneri finanziari a carico della Regione e, in definitiva, del Servizio sanitario nazionale.

4. – Il Presidente del Consiglio ricorre anche contro gli articoli 7, 8 e 9 della legge Regione Calabria n. 1 del 2009.

Tali norme dispongono tutte l'inquadramento in ruolo, con contratti a tempo indeterminato, di diverse categorie di personale sanitario incaricato, che in precedenza non risultavano stabilizzati: l'art. 7 dei medici incaricati dell'emergenza sanitaria, gli artt. 8 e 9 dei medici titolari, in virtù di convenzione, della «continuità assistenziale» e della «Medicina dei Servizi».

In particolare, l'art. 7 dispone che «ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 8, comma 1-*bis* del d.lgs. 31 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni e dell'Accordo collettivo nazionale della medicina generale del 23 marzo 2005, la Regione provvede all'inquadramento in ruolo dei medici a tempo indeterminato, attualmente incaricati nell'emergenza sanitaria, previo giudizio di idoneità secondo le procedure di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 dicembre 1992, n. 502, a condizione che gli stessi abbiano maturato almeno cinque anni di attività a regime di convenzione, di cui almeno tre nell'emergenza.»; il successivo art. 8, comma 1, sancisce che «i medici titolari di continuità assistenziale in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge ed utilizzati in attività diverse, da almeno tre anni presso le Aziende sanitarie della Regione, possono chiedere, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di essere inquadrati nel relativo posto in organico, previo giudizio di idoneità ove già non esperito»; l'art. 9, infine, dispone che «i medici della Medicina dei servizi risultati idonei ed inseriti negli elenchi di cui ai decreti dirigenziali n. 17301 del 17 novembre 2005 e n. 12611 del 6 ottobre 2006 del Dipartimento regionale tutela della salute sono inquadrati in ruolo, nei posti in atto occupati nelle aree previste dal decreto dirigenziale n. 416 del 17 luglio 2000 dello stesso Dipartimento».

Secondo il Presidente del Consiglio, le disposizioni censurate investirebbero due diversi ambiti materiali. Da un lato, esse costituirebbero espressione della funzione di coordinamento della finanza pubblica; dall'altro, afferirebbero alla tutela della salute, materie, entrambe, oggetto di potestà legislativa concorrente di Stato e Regioni, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost. Da ciò conseguirebbe che, vertendosi in materie di legislazione concorrente, lo Stato sarebbe legittimato a porre principi fondamentali, come tali vincolanti per le Regioni e per le Province autonome. Tali principi, stabiliti dalla legislazione statale in materia, sarebbero stati violati dalle disposizioni censurate e segnatamente, in materia di tutela della salute, quello dettato dall'art. 8, comma 1-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992, e, in materia di coordinamento della finanza pubblica, quello dettato dall'art. 1, comma 565, della legge n. 296 del 2006 (legge finanziaria 2007).

Le medesime disposizioni regionali contrasterebbero, altresì, con i principi di ragionevolezza, imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione di cui agli artt. 3 e 97, Cost., in quanto eludono – al di fuori dei casi espressamente contemplati dall'art. 8, comma 1-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992 – il principio di eguaglianza dei cittadini ed il principio del concorso pubblico, quale strumento di accesso al pubblico impiego.

[*omissis*]

4.2. – Nel merito, le questioni sollevate sono fondate, con riferimento all'art. 97 della Costituzione.

Le norme censurate, infatti, prevedendo, ai fini dell'inquadramento nei ruoli, semplicemente un previo giudizio di idoneità, si pongono in contrasto con il principio del pubblico concorso.

Questa Corte ha affermato più volte che solo esigenze obiettive, quali la necessità di valorizzare le esperienze lavorative maturate all'interno dell'amministrazione, possono giustificare la validità di procedure di selezione diverse rispetto al concorso pubblico, e solo a condizione che il principio del buon andamento della pubblica amministrazione sia assicurato in via alternativa con adeguati criteri selettivi idonei a garantire la professionalità dei soggetti prescelti (v. sentenze n. 9 del 2010, n. 191 del 2007, n. 205 del 2004, n. 34 del 2004, n. 427 del 2007, n. 190 del 2005, n. 517 del 2002 e n. 141 del 1999).

Ebbene, sia nel caso della stabilizzazione dei medici reperiti per far fronte a situazioni di emergenza, sia nel caso dei medici titolari di "continuità assistenziale" di cui al successivo art. 8 e infine di quelli della medicina dei servizi di cui al censurato art. 9, la legge regionale non prevede idonei requisiti e criteri selettivi del personale dirigente.

Neppure la disposizione, invocata dalla resistente, dettata dall'art. 10 della legge regionale censurata – che subordina l'immissione nei ruoli organici del personale disciplinata da tale legge al rispetto del vincolo previsto dall'articolo 1, comma 565, della legge n. 296 del 2006, alla esistenza dei relativi posti in organico, alla disponibilità finanziaria, nonché alle motivate esigenze per la

stabile copertura dei posti – può considerarsi idonea, in assenza di pubblico concorso, a soddisfare le esigenze di professionalità del personale medico e dirigente e, quindi, del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Essa, invero, si limita a prevedere una generica e formale clausola di salvaguardia della procedura dettata dal citato art. 1, comma 565 – che peraltro è finalizzata ad assicurare la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009, e non a garantire la professionalità del personale da assumere con contratto stabile – oltre che a ribadire, in modo altrettanto generico, la necessità dell'esistenza di obiettive esigenze e della disponibilità finanziaria.

La mancata previsione di un valido criterio di scelta dei soggetti i cui rapporti di collaborazione sono destinati ad essere stabilizzati fa sì che debba dichiararsi, in riferimento all'art. 97 Cost., l'illegittimità costituzionale degli artt. 7, 8 e 9 della legge della Regione Calabria n. 1 del 2009.

4.3. – L'accoglimento del ricorso con riferimento al parametro di cui all'art. 97 Cost. per tutti e tre gli articoli censurati determina l'assorbimento delle altre censure.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, della legge della Regione Calabria 31 dicembre 2008, n. 46 (Disposizioni in materia sanitaria);

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 7, 8 e 9 della legge della Regione Calabria 15 gennaio 2009, n. 1 (Ulteriori disposizioni in materia sanitaria).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 aprile 2010.

* * *

Sentenza n. 300/2010 (Pres. Amirante; Red. Napolitano)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questione di legittimità costituzionale dell'intera legge della Regione Basilicata 13 novembre 2009, n. 37 (Norme in materia di riconoscimento della figura professionale di autista soccorritore), soffermandosi, in particolare, sul contenuto degli artt. 1, comma 1, lettera e), 2, 4, 5, e degli allegati A, B e C, della medesima, per violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

Secondo il ricorrente, la legge impugnata si porrebbe in contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto, disciplinando *ex novo* la figura professio-

nale dell'autista soccorritore, non prevista dalla legislazione statale, e attribuendo a tale figura funzioni riservate ai professionisti sanitari, eccederebbe i limiti della competenza regionale nella materia delle professioni, di competenza concorrente, violando i principi fondamentali previsti dalla normativa statale. In subordine, la medesima censura è rivolta alle singole disposizioni sopra citate.

[*omissis*]

3. – La questione è fondata.

Questa Corte ha più volte affermato che «la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle professioni deve rispettare il principio secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato, rientrando nella competenza delle Regioni la disciplina di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale. Tale principio, al di là della particolare attuazione ad opera dei singoli precetti normativi, si configura infatti quale limite di ordine generale, invalicabile dalla legge regionale. Da ciò deriva che non è nei poteri delle Regioni dar vita a nuove figure professionali» (sentenza n. 153 del 2006, nonché, *ex plurimis*, sentenze n. 57 del 2007 e n. 424 del 2006).

La legge in esame istituisce la figura professionale dell'autista soccorritore (art. 1) e ne disciplina il percorso di formazione, rimettendo ad un regolamento della Giunta regionale la regolamentazione e l'organizzazione dei corsi di formazione professionale per ottenere il titolo abilitativo (art. 2).

Inoltre, tra i compiti e le funzioni attribuiti alla nuova figura professionale ve ne sono alcuni riconducibili direttamente allo svolgimento di professioni sanitarie, come la «capacità di riconoscere le principali alterazioni alle funzioni vitali attraverso la rilevazione di sintomi e di segni fisiologici», e «la conoscenza delle procedure da adottare in caso di TSO (trattamento sanitario obbligatorio)» (allegato B e art. 5), o come il supporto al personale responsabile della prestazione sanitaria e agli altri operatori dell'equipaggio, in caso di interventi di urgenza/emergenza per «la liberazione delle vie aeree, il mantenimento della temperatura corporea, il mantenimento delle funzioni vitali e la defibrillazione effettuata a mezzo DAE (defibrillatore semiautomatico esterno)» o per «le procedure diagnostiche e la stabilizzazione del paziente sul luogo dell'evento» (allegato A e art. 5).

L'art. 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali), prevede che «sono professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, quelle previste ai sensi della legge 10 agosto 2001, n. 251 [...] i cui operatori svolgono, in forza di un titolo abilitante rilasciato dallo Stato, attività di prevenzione, assistenza, cura o riabilitazione».

Pertanto, la legge regionale censurata, istituendo la figura di autista soccor-

ritore e regolandone il percorso formativo diretto al conseguimento del relativo attestato di qualifica, nonché attribuendole compiti e funzioni riconducibili direttamente allo svolgimento di professioni sanitarie, non rispetta il limite imposto dall'art. 117, terzo comma, Cost. in materia di professioni, secondo il quale l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato (sentenza n. 179 del 2008).

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Basilicata 13 novembre 2009, n. 37 (Norme in materia di riconoscimento della figura professionale di autista soccorritore).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 18 ottobre 2010.

* * *

Sentenza n. 77/2011 (Pres. De Siervo; Red. Mazzella)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso, in riferimento agli artt. 3, 97 e 117, secondo e terzo comma, Cost., questioni di legittimità costituzionale di alcune norme della legge della Regione Molise 22 gennaio 2010, n. 3 (Legge finanziaria regionale 2010).

1.1. – In particolare, il ricorrente ha impugnato l'art. 18, comma 4, della predetta legge regionale, affermando che esso, disponendo che «La Giunta regionale adotta con proprio atto una nuova disciplina riguardante le spese per i buoni pasto spettanti al personale dipendente dell'Amministrazione regionale, prevedendo annualmente l'utilizzo di non più di 120 buoni pasto per ogni dipendente. Al personale con mansioni di autista è assegnata una quota aggiuntiva calcolata su base storica in relazione al servizio svolto» e, quindi, disciplinando un aspetto del trattamento economico dei dipendenti regionali, violerebbe l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., che riserva alla competenza esclusiva dello Stato la materia dell'ordinamento civile e, dunque, sia i rapporti di diritto privato regolati dal codice civile (tra i quali rientra il rapporto di impiego privatizzato), sia i contratti collettivi.

1.2. – Per il medesimo motivo il Presidente del Consiglio dei ministri censura l'art. 18, comma 7, della legge della Regione Molise n. 3 del 2010, il quale, stabilendo che «con effetto dal 1° gennaio 2010 e fino al 30 giugno 2010 sono ripristinate le misure percentuali delle indennità dell'istituto di cui all'articolo 29-bis della legge regionale 8 aprile 1997, n. 7, così come rideterminate

dall'articolo 1 della legge regionale 2 ottobre 2006, n. 33», disciplina un aspetto del trattamento economico di una determinata categoria di dipendenti regionali.

1.3. – Il ricorrente impugna, poi, l'art. 19, commi 1, 2 e 3, della legge della Regione Molise n. 3 del 2010, i quali dispongono, rispettivamente, che: i contratti del personale di tutto il servizio sanitario regionale, utilizzato ai sensi dell'art. 36, comma 2, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), o assunto a tempo determinato oppure con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, possono essere prorogati, in caso di riscontrata carenza di organico, per la durata massima del Piano di rientro sanitario, nel rispetto dei relativi limiti annuali di spesa (comma 1); l'Azienda sanitaria regionale per il Molise può prorogare, per il periodo corrispondente al Piano di rientro e per un termine di sei mesi rinnovabile una sola volta, gli incarichi di direttore di unità operativa complessa già conferiti a seguito di apposita selezione (comma 2); l'Azienda sanitaria regionale del Molise predispone un piano di riorganizzazione del personale coerente con il piano di riassetto della rete ospedaliera e con il Piano di rientro, anche ai fini dell'applicazione dell'art. 3 della legge della Regione Molise 13 gennaio 2009, n. 1 (Legge finanziaria regionale 2009) (comma 3). Ad avviso della difesa dello Stato, tali disposizioni lederebbero l'art. 117, terzo comma, Cost., trattandosi di interventi che precostituiscono vincoli alla futura adozione dei programmi operativi, incidendo sugli stessi e potenzialmente pregiudicandone fin d'ora la coerenza con gli obiettivi programmati, con conseguente compromissione della piena attuazione dell'art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2010), costituente principio fondamentale in materia di coordinamento della finanza pubblica. Esse, inoltre, violerebbero gli artt. 3 e 97 Cost., in riferimento ai principi di imparzialità e buon andamento dell'amministrazione, e il principio di leale collaborazione Stato-Regioni, poiché, quanto ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa, questi, per loro natura, non possono ritenersi prorogabili, se non limitatamente al compimento di un'attività avviata e, quanto al rinvio diretto all'applicazione dell'art. 3 della legge della Regione Molise n. 1 del 2009, esso si risolve nell'attuazione di procedure di stabilizzazione del personale precario difforni da quelle previste dal legislatore statale all'art. 17, commi da 10 a 13, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 (Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini).

1.4. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato anche l'art. 19, comma 4, della legge della Regione Molise n. 3 del 2010, il quale stabilisce che la stipula dei contratti di lavoro di diritto privato a tempo determinato previsti dall'art. 15-*octies* del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), è consentita anche per le fattispecie previste dall'art. 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) e per

quelli finanziati ai sensi dell'art. 79, comma 1-*sexies*, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria). Tale norma regionale lederebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., e il principio di leale collaborazione Stato-Regioni, contrastando con l'art. 15-*octies* del d.lgs. n. 502 del 1992 (che deve essere considerato principio fondamentale in materia di tutela della salute), il quale consente la stipula dei predetti contratti solamente per i progetti di cui all'art. 1, comma 34-*bis*, della legge n. 662 del 1996. Essa contrasterebbe, poi, con l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., che attribuisce allo Stato la competenza esclusiva in materia di ordinamento civile, perché amplia la sfera di applicazione dell'art. 15-*octies* del d.lgs. n. 502 del 1992, il quale disciplina contratti di diritto privato.

1.5. – Il ricorrente censura, inoltre, l'art. 19, comma 5, della legge della Regione Molise n. 3 del 2010, perché esso, stabilendo che, «ai fini del controllo della spesa farmaceutica e di una corretta informazione sulle prescrizioni farmaceutiche da parte dei medici, la Giunta regionale promuove e disciplina le funzioni dell'informatore medico-scientifico aziendale», violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., che prevede la competenza legislativa statale concorrente in materia di professioni e di tutela della salute, poiché individua una nuova figura professionale nell'ambito delle professioni sanitarie, ponendosi in contrasto con l'art. 6, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992 (secondo il quale «Il Ministro della sanità individua con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili»), norma che detta i principi fondamentali in materia.

1.6. – Infine, il Presidente del Consiglio dei ministri denuncia l'illegittimità costituzionale dell'art. 19, comma 7, della legge della Regione Molise n. 3 del 2010, il quale così recita: «In attuazione di quanto stabilito dall'art. 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, relativamente alle modalità organizzative dell'attività del commissario *ad acta* e del subcommissario, nominati dal Consiglio dei ministri per il Piano di rientro, è applicabile l'art. 8 della legge regionale 12 settembre 1991, n. 15, come modificata dalla legge regionale 6 aprile 2009, n. 15. È autorizzata l'imputazione della spesa per il compenso spettante al subcommissario *ad acta* alla UPB n. 198, capitolo 2100». L'Avvocatura generale dello Stato afferma che tale norma lederebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., poiché l'art. 8 della legge della Regione Molise 12 settembre 1991, n. 15 (Norme integrative e complementari alla legge regionale «Stato giuridico e trattamento economico del personale regionale e degli Enti pubblici della Regione Molise – Triennio 1988-1990» e provvedimenti urgenti per l'organizzazione amministrativa della Regione), concernente la disciplina delle segreterie particolari, prevede, tra l'altro, la possibilità di assumere nuovo personale per l'organizzazione amministrativa e pertanto la norma impugnata si pone in contrasto con l'art. 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159 (Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, legge 29

novembre 2007, n. 222, nella parte in cui questo dispone che le Regioni provvedono agli adempimenti relativi alla gestione commissariale con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, con conseguente lesione dei principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica.

[*omissis*]

4. – Anche la questione di legittimità costituzionale dell'art. 19, commi 1 e 2, della legge della Regione Molise n. 3 del 2010, sollevata in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., è fondata.

Il Molise è una Regione per l'attuazione del cui Piano di rientro della spesa sanitaria è stato nominato un commissario *ad acta*. Orbene, questa Corte ha ripetutamente qualificato come principi di coordinamento della finanza pubblica le norme statali che perseguivano in vario modo la finalità di contenimento della spesa sanitaria (sentenze n. 100 e n. 40 del 2010, n. 94 del 2009). Anche l'art. 2, comma 88, legge n. 191 del 2009, il quale mantiene fermo l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di rientro, costituisce un principio fondamentale in materia di coordinamento della finanza pubblica. Con tale principio confliggono i commi 1 e 2 dell'art. 19 impugnato.

In particolare, il comma 1 dispone una proroga talmente ampia dei contratti di lavoro in essere con il personale precario (essa concerne, infatti, i contratti del personale di tutto il servizio sanitario regionale utilizzato con modalità di lavoro flessibili o assunto a tempo determinato o con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa) da comportare il serio rischio di pregiudicare l'obiettivo dei programmi operativi finalizzati all'attuazione del Piano di rientro.

Identica considerazione vale per il comma 2, che prevede la possibilità per la Azienda sanitaria molisana di prorogare per il periodo corrispondente al Piano di rientro gli incarichi di direttore di unità operativa complessa già conferiti. E' ovvio, infatti, che simili proroghe impediscono di realizzare immediatamente il risparmio di spesa conseguente alla soppressione delle corrispondenti unità complesse eventualmente disposta dal commissario *ad acta*.

Va quindi dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 19, commi 1 e 2, della legge della Regione Molise n. 3 del 2010.

Restano assorbite le censure svolte in riferimento agli artt. 3 e 97 Cost.

[*omissis*]

6. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 19, comma 4, della legge della Regione Molise n. 3 del 2010, sollevata in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., è fondata.

Tale norma dispone che la Regione può stipulare i contratti previsti dall'art. 15-*octies* del d.lgs. n. 502 del 1992 (si tratta di contratti di diritto privato a tempo determinato) per l'attuazione di progetti di ricerca sanitaria ovvero finalizzati alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale *ex* artt. 34 e 34-*bis* della legge n. 662 del 1996 e per gli interventi finanziati ai sensi dell'art. 79, comma 1-*sexies*, del decreto-legge n. 112 del 2008.

L'art. 15-*octies* del d.lgs. n. 502 del 1992 prevede la possibilità per le aziende sanitarie locali di stipulare i predetti contratti di lavoro a tempo determinato «Per l'attuazione di progetti finalizzati, non sostitutivi dell'attività ordinaria [...], nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, comma 34-*bis* della legge 23 dicembre 1996, n. 662, a tal fine disponibili».

Tale norma statale esprime un principio fondamentale in materia di tutela della salute, poiché disciplina le condizioni generali di applicabilità – nel settore sanitario – di un istituto (le assunzioni a termine) che ha una rilevanza del tutto particolare nell'ambito dell'impiego alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni.

L'art. 19, comma 4, legge della Regione Molise n. 3 del 2010, nel consentire la stipulazione di contratti di lavoro a tempo determinato anche in relazione ad iniziative diverse da quelle contemplate dalla summenzionata norma statale, si pone in contrasto con la disciplina posta da quest'ultima e, pertanto, viola l'art. 117, terzo comma, Cost., che attribuisce allo Stato la competenza a dettare i principi fondamentali in materia di tutela della salute.

Resta assorbita la censura formulata in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

7. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 19, comma 5, della legge della Regione Molise n. 3 del 2010, sollevata in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., è fondata.

Questa Corte ha ripetutamente affermato che l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato.

La norma regionale oggetto della presente questione sostanzialmente istituisce una nuova professione (quella dell'informatore medico-scientifico aziendale), rinviando addirittura ad una disciplina di rango secondario la definizione delle funzioni e tutta la regolamentazione di tale nuova professione.

Deve dunque essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 19, comma 5, della legge della Regione Molise n. 3 del 2010.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 19, commi 1, 2, 4, 5 e [*omissis*] della legge della Regione Molise n. 3 del 2010;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 marzo 2011.

* * *

Sentenza n. 321/2011 (Pres. Quaranta; Red. Silvestri)*Considerato in diritto*

1. – Il Tribunale amministrativo regionale per la Puglia, sezione di Lecce, dubita, in riferimento agli articoli 3 e 117, secondo comma, lettera l), della Costituzione, della legittimità costituzionale degli artt. 5, 11 e 13 della legge della Regione Puglia 6 settembre 1999, n. 27 (Istituzione e disciplina del dipartimento delle dipendenze patologiche delle aziende U.S.L.), nel testo antecedente alle modifiche apportate con l'art. 14, comma 1, della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e di servizi sociali).

La normativa regionale è censurata nella parte in cui riserva la direzione dei SerT (Servizi per le Tossicodipendenze) al solo personale medico, con esclusione di quello appartenente al profilo professionale di psicologo, e ciò sia a regime (commi 5 e 11), sia nella fase di prima applicazione (art. 13), da attuarsi quest'ultima secondo le procedure previste dall'art. 2, comma 1, della legge 18 febbraio 1999, n. 45 (Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze).

2. – Secondo il giudice *a quo* le norme regionali oggetto di censura violerebbero innanzitutto il riparto di competenze Stato-Regioni, in quanto, intervenendo sulla disciplina dello stato giuridico del personale addetto al Servizio sanitario nazionale, riservata alla competenza esclusiva statale, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., dispongono in difformità da quanto previsto dal citato art. 2, comma 1, della legge n. 45 del 1999 in tema di conferimento degli incarichi dirigenziali dei SerT

Inoltre, la preclusione del conferimento della direzione dei SerT ad appartenenti al profilo professionale di psicologo risulterebbe irragionevole, alla luce delle finalità e dei compiti istituzionali degli stessi Servizi per la cura delle tossicodipendenze, rispetto ai quali le prestazioni di carattere psicologico e socioriabilitativo assumono rilievo non inferiore a quelle di carattere medico-farmacologico.

[*omissis*]

4. – La questione sollevata in riferimento all'art. 3 Cost. è fondata.

4.1. – L'art. 118 del d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza), riproduttivo dell'art. 27 della legge 26 giugno 1990, n. 162 (Aggiornamento, modifiche e integrazioni della legge 22 dicembre 1975 n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza), nel regolamentare l'organizzazione dei servizi per le tossicodipendenze presso le unità sanitarie locali pone su un piano di parità,

considerandoli complementari ai fini della composizione dell'organico, i profili professionali di medico e psicologo.

Il decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro degli affari sociali, 30 novembre 1990, n. 444 (Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali), attuativo delle norme legislative prima citate, ha ugualmente posto sullo stesso piano le due figure professionali in considerazione. In particolare, l'art. 6, comma 3, dispone: «per i profili professionali di medico e di psicologo deve essere attribuito maggior peso, nella valutazione del curriculum formativo, ai titoli conseguiti, per i medici, nelle discipline di farmacologia medica, tossicologia, psichiatria e medicina generale e per gli psicologi nelle discipline di psicologia clinica, psicologia sociale e psicoterapia».

L'equiparazione emergente dalla citata disciplina legislativa e regolamentare è stata esplicitamente riconosciuta dalla giurisprudenza amministrativa, con l'affermazione che detta normativa «pone sullo stesso piano medici e psicologi [...] e non conferisce alcuna prevalenza ai trattamenti medico-farmacologici rispetto a quelli di carattere psicologico e socioriabilitativo» (Consiglio di Stato, sezione V, decisione del 20 ottobre 2005, n. 5885; in conformità, decisione del 19 giugno 2009, n. 4041).

4.2. – La stessa legge regionale censurata nel presente giudizio richiama esplicitamente il d.m. n. 444 del 1990, ai fini della determinazione della pianta organica (art. 11, comma 1), e le procedure previste dall'art. 2, comma 1, della legge 18 febbraio 1999, n. 45 (Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze), per il conferimento della direzione delle Sezioni dipartimentali (art. 13). Anche quest'ultima legge statale fa riferimento al d.m. n. 444 del 1990, in tema di composizione dell'organico dei SerT, nel quale, come si è già visto, i profili professionali di medico e di psicologo sono posti sullo stesso piano.

Pertanto, la Regione Puglia ha posto fine alla differenziazione, riguardo all'accesso alla dirigenza, tra medici e psicologi, e conseguentemente alla esclusione di quest'ultimo profilo professionale, mediante l'art. 14 della legge reg. Puglia n. 4 del 2010.

5. – Dal complesso della normativa statale e regionale prima elencata si evince un costante e univoco orientamento del legislatore, statale e regionale, a ritenere equiordinati i profili professionali di medico e di psicologo, ai fini dell'ottimale esercizio dei delicati ed importanti compiti dei SerT, istituiti per erogare le terapie idonee sia alla disintossicazione e alla riabilitazione psicofisica dei soggetti dediti al consumo di sostanze stupefacenti, sia, del pari, alla loro riabilitazione psicologica, funzionale ad un pieno reinserimento sociale.

Se entrambe le finalità presiedono in modo uguale allo svolgimento delle funzioni tipiche dei SerT, l'esclusione della categoria degli psicologi dalle procedure selettive per l'accesso alla direzione delle Sezioni dipartimentali si

pone in contrasto con la natura e le finalità di tali centri, quale emerge non soltanto dalla normativa statale di principio, ma anche dalla stessa legislazione regionale, che alla prima fa esplicito rinvio, nonché dalla disciplina successiva della Regione Puglia.

Sulla base della precedente considerazione, si deve rilevare l'intrinseca irragionevolezza, che si traduce nella discriminazione della categoria degli psicologi, di una isolata normativa, la quale, ponendosi in contraddizione con la *ratio* dell'intera disciplina, statale e regionale, sulla formazione delle piante organiche dei SerT, restringe ai soli medici la possibilità di accedere alle selezioni per il conferimento di funzioni apicali. Non si ravvisa infatti alcun motivo per cui il profilo professionale del medico sarebbe più adatto di quello dello psicologo per dirigere una struttura basata sulla convergenza delle due diverse professionalità – senza che sia possibile trarre argomenti, dal quadro normativo statale e regionale, in favore della prevalenza dell'una sull'altra – ai fini del pieno recupero delle persone tossicodipendenti.

Dalla rilevata irragionevolezza delle norme censurate discende la loro illegittimità costituzionale, per violazione dell'art. 3 Cost.

6. – Rimane assorbita la censura formulata dal giudice rimettente in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli articoli 5, 11 e 13 della legge della Regione Puglia 6 settembre 1999, n. 27 (Istituzione e disciplina del dipartimento delle dipendenze patologiche delle aziende U.S.L.), nel testo antecedente alle modifiche apportate con l'art. 14, comma 1, della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e di servizi sociali), nella parte in cui riservano la direzione dei SerT (Servizi per le Tossicodipendenze) al solo personale sanitario appartenente al profilo professionale medico.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 novembre 2011.

* * *

Sentenza n. 98/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Grossi)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri impugna in via principale gli articoli 2, comma 2, 3, comma 4, 14, 18 e 19 della legge della Regione Lombardia 27 febbraio 2012, n. 3, recante «Disposizioni in materia di artigianato e commercio e attuazioni della direttiva 2006/123/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 dicembre 2006 relativa ai servizi nel mercato

interno. Modifiche alla legge regionale 30 aprile 2009, n. 8 (Disciplina della vendita da parte delle imprese artigiane di prodotti alimentari di propria produzione per il consumo immediato nei locali dell'azienda) e alla legge regionale 2 febbraio 2010, n. 6 (Testo unico delle leggi regionali in materia di commercio e fiere)».

[*omissis*]

3 – Il ricorrente impugna, altresì, l'art. 3, comma 4, della legge regionale n. 3 del 2012 che, nel disciplinare l'attività di estetista, prevede che: «Ogni attività che comporti prestazioni, trattamenti e manipolazioni sulla superficie del corpo umano, ivi compresi i massaggi estetici e rilassanti, finalizzate al benessere fisico, al miglioramento estetico della persona o alla cura del corpo priva di effetti terapeutici, con esclusione delle attività esercitate dagli operatori iscritti al registro di cui all'articolo 2 della legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 (Norme in materia di discipline bio-naturali) è da intendersi attività ai sensi della L. 1/1990 sia che si realizzi con tecniche manuali e corporee sia che si realizzi con l'utilizzo di specifici apparecchi».

La difesa erariale – sul presupposto che l'operata esclusione delle attività bionaturali dal novero di quelle proprie della professione di estetista consentirebbe agli operatori delle prime di esercitarla con la sola iscrizione nel registro regionale e, dunque, senza necessità del titolo abilitativo richiesto dalla normativa statale – lamenta (ai sensi del terzo comma dell'art. 117 Cost.) la lesione della competenza concorrente della Regione in materia di professioni, in quanto la disposizione impugnata conferirebbe valore abilitativo all'esercizio di un'attività professionale alla iscrizione ad un registro introdotto da una legge regionale.

3.1. – La questione è fondata.

L'art. 1 della legge 4 gennaio 1990, n. 1 (Disciplina dell'attività di estetista), prevede che «L'attività di estetista comprende tutte le prestazioni ed i trattamenti eseguiti sulla superficie del corpo umano il cui scopo esclusivo o prevalente sia quello di mantenerlo in perfette condizioni, di migliorarne e proteggerne l'aspetto estetico, modificandolo attraverso l'eliminazione o l'attenuazione degli inestetismi presenti» (comma 1); e che «Tale attività può essere svolta con l'attuazione di tecniche manuali, con l'utilizzazione degli apparecchi elettromeccanici per uso estetico, di cui all'elenco allegato alla presente legge, e con l'applicazione dei prodotti cosmetici definiti tali dalla legge 11 ottobre 1986, n. 713» (comma 2). Il successivo art. 2 (premesso che «L'attività professionale di cui all'articolo 1 è esercitata in forma di impresa, individuale o societaria, ai sensi delle norme vigenti») stabilisce che «Non è consentito l'esercizio dell'attività ai soggetti non iscritti all'Albo delle imprese artigiane di cui all'articolo 5 della legge 8 agosto 1985, n. 443, o nel Registro delle imprese di cui all'articolo 8 della legge 29 dicembre 1993, n. 580»; e che «L'esercizio dell'attività di estetista è soggetto a segnalazione certificata di inizio di attività ai sensi dell'articolo 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241, da presentare allo

sportello unico di cui all'articolo 38 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133». Inoltre, l'art. 3 prevede che «1. La qualificazione professionale di estetista si intende conseguita, dopo l'espletamento dell'obbligo scolastico, mediante il superamento di un apposito esame teorico-pratico preceduto dallo svolgimento: a) di un apposito corso regionale di qualificazione della durata di due anni, con un minimo di 900 ore annue; tale periodo dovrà essere seguito da un corso di specializzazione della durata di un anno oppure da un anno di inserimento presso una impresa di estetista; b) oppure di un anno di attività lavorativa qualificata in qualità di dipendente, a tempo pieno, presso uno studio medico specializzato oppure una impresa di estetista, successiva allo svolgimento di un rapporto di apprendistato presso una impresa di estetista, come disciplinato dalla legge 19 gennaio 1955, n. 25, e successive modificazioni ed integrazioni, della durata prevista dalla contrattazione collettiva di categoria, e seguita da appositi corsi regionali, di almeno 300 ore, di formazione teorica, integrativi delle cognizioni pratiche acquisite presso l'impresa di estetista; c) oppure di un periodo, non inferiore a tre anni, di attività lavorativa qualificata, a tempo pieno, in qualità di dipendente o collaboratore familiare, presso una impresa di estetista, accertata attraverso l'esibizione del libretto di lavoro o di documentazione equipollente, seguita dai corsi regionali di formazione teorica di cui alla lettera b). Il periodo di attività di cui alla presente lettera c) deve essere svolto nel corso del quinquennio antecedente l'iscrizione ai corsi di cui alla lettera b)» (comma 1). Infine, il comma 4 dell'art. 4 dispone che «Lo svolgimento dell'attività di estetista, dovunque tale attività sia esercitata, in luogo pubblico o privato, anche a titolo gratuito, è subordinato al possesso della qualificazione professionale di cui all'articolo 3».

A sua volta, l'art. 1 della legge della Regione Lombardia 1° febbraio 2005, n. 2 (Norme in materia di discipline bio-naturali), stabilisce che «La presente legge ha lo scopo di valorizzare l'attività degli operatori in discipline bio-naturali, al fine di garantire una qualificata offerta delle prestazioni e dei servizi che ne derivano» (comma 1); e che «Le prestazioni afferenti l'attività degli operatori in discipline bio-naturali consistono in attività e pratiche che hanno per finalità il mantenimento del recupero dello stato di benessere della persona. Tali pratiche, che non hanno carattere di prestazioni sanitarie, tendono a stimolare le risorse vitali dell'individuo attraverso metodi ed elementi naturali la cui efficacia sia stata verificata nei contesti culturali e geografici in cui le discipline sono sorte e si sono sviluppate» (comma 2). All'art. 2, la medesima legge regionale dispone che «Per le finalità di cui all'articolo 1, comma 1, è istituito il registro regionale degli operatori in discipline bio-naturali, suddiviso in sezioni corrispondenti alle diverse discipline, di seguito denominato registro» (comma 1); che «Al registro possono iscriversi coloro i quali abbiano seguito percorsi formativi riconosciuti dalla Regione in base a criteri definiti dal comitato tecnico-scientifico di cui all'articolo 4» (comma 2); e che «L'iscrizione

nel registro non costituisce comunque condizione necessaria per l'esercizio dell'attività sul territorio regionale da parte degli operatori» (comma 3).

3.2. – La norma censurata non si limita ad operare una generica ricognizione (da ritenersi priva di autonomo valore dispositivo) delle attività proprie della professione di estetista (già individuate dalla legge statale n. 1 del 1990 che ha istituito la relativa figura professionale) e di quelle esercitate dagli operatori iscritti al registro delle discipline bio-naturali previsto e disciplinato dalla legge regionale n. 2 del 2005. La previsione regionale, infatti, da un lato, individua autonomamente le attività tipiche della professione di estetista (in modo oltretutto diverso da quanto indicato dal legislatore statale nell'art. 1, comma 1, della legge n. 1 del 1990); e, dall'altro lato, attraverso l'esclusione dai compiti, propri dell'estetista, delle attività esercitate dagli operatori bio-naturali iscritti al registro regionale, di fatto ridisegna (per sottrazione) la figura professionale dei primi (a tutto vantaggio delle competenze dei secondi), e contestualmente conferisce alla iscrizione nel predetto registro regionale un valore dirimente (quantomeno al fine di regolamentare i confini tra le due professioni), che trasmoda dalla originaria irrilevanza dell'iscrizione stessa rispetto all'esercizio dell'attività sul territorio regionale da parte degli operatori (stabilita dal citato art. 2, comma 3, della legge reg. n. 2 del 2005).

Orbene, proprio in tema di regolamentazione da parte delle Regioni delle discipline bio-naturali (che ha dato origine a ripetuti scrutini di costituzionalità), questa Corte ha costantemente affermato che la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle "professioni" deve rispettare il principio secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato, rientrando nella competenza delle Regioni la disciplina di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale; e che tale principio, al di là della particolare attuazione ad opera dei singoli precetti normativi, si configura infatti quale limite di ordine generale, invalicabile dalla legge regionale, da ciò derivando che non è nei poteri delle Regioni dar vita a nuove figure professionali (sentenze n. 138 del 2009, n. 93 del 2008, n. 300 del 2007, n. 40 del 2006 e n. 424 del 2005). E, tra gli indici sintomatici della istituzione di una nuova professione, è stato ritenuto esservi quello della previsione di appositi elenchi, disciplinati dalla Regione, connessi allo svolgimento della attività che la legge regola, giacché «l'istituzione di un registro professionale e la previsione delle condizioni per la iscrizione in esso hanno, già di per sé, una funzione individuatrice della professione, preclusa alla competenza regionale» (sentenze n. 93 del 2008, n. 300 e 57 del 2007 e n. 355 del 2005), prescindendosi dalla circostanza che tale iscrizione si caratterizzi o meno per essere necessaria ai fini dello svolgimento della attività cui l'elenco fa riferimento (sentenza n. 300 del 2007).

Poiché, anche il presente intervento del legislatore regionale, peraltro incidente sia sulla legge statale che su quella regionale, comporta una ridefini-

zione tanto delle attività di estetista, quanto di quelle di operatore bio-naturale, oltre ad una diversa e più ampia valenza degli effetti dell'iscrizione nel registro regionale (essendo priva di rilievo la circostanza che la legge regionale n. 2 del 2005 non sia stata, a suo tempo, impugnata dal Governo), l'art. 3, comma 4, della legge regionale n. 3 del 2012 si pone in contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost. e, di conseguenza, deve essere dichiarato costituzionalmente illegittimo.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli articoli 3, comma 4, [*omissis*] della legge della Regione Lombardia 27 febbraio 2012, n. 3, recante «Disposizioni in materia di artigianato e commercio e attuazioni della direttiva 2006/123/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 dicembre 2006 relativa ai servizi nel mercato interno. Modifiche alla legge regionale 30 aprile 2009, n. 8 (Disciplina della vendita da parte delle imprese artigiane di prodotti alimentari di propria produzione per il consumo immediato nei locali dell'azienda) e alla legge regionale 2 febbraio 2010, n. 6 (Testo unico delle leggi regionali in materia di commercio e fiere)»;

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 20 maggio 2013.

* * *

Sentenza n. 301/2013 (Pres. Silvestri; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso notificato il 9 gennaio 2013 e depositato il successivo 17 gennaio (iscritto al n. 6 del registro ricorsi 2013), la Provincia autonoma di Trento ha impugnato gli articoli 2, comma 1, lettere *b*), *c*), e *h*), e 12, comma 10, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 8 novembre 2012, n. 189, per violazione degli artt. 9, numero 10), 16, 79, commi 3 e 4, e 104, nonché dell'intero Titolo VI del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige), del d.P.R. 28 marzo 1975, n. 474 (Norme di attuazione dello statuto per la regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità), dell'art. 2 del d.lgs. 16 marzo 1992, n. 266 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti il rapporto tra atti legislativi

statali e leggi regionali e provinciali, nonché la potestà statale di indirizzo e coordinamento), del d.lgs. 16 marzo 1992, n. 268 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige in materia di finanza regionale e provinciale) e degli artt. 3, 117 e 119 della Costituzione in relazione all'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione).

2. – Più precisamente, la ricorrente ritiene che l'impugnato art. 2, comma 1, lettere *b*), *c*), nel modificare l'art. 1, comma 4, della legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria), abbia dettato una disciplina dettagliata, esaustiva e autoapplicativa, stabilendo: una ricognizione straordinaria, da parte delle Regioni e delle Province autonome, degli spazi disponibili per l'esercizio dell'attività libero professionale presso le aziende sanitarie e ospedaliere, i policlinici universitari e gli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico; la necessità, a carico dei medesimi enti territoriali, di sentire su tale ricognizione le organizzazioni sindacali; un termine fisso entro cui la ricognizione deve essere compiuta; il contenuto della ricognizione medesima; le misure che possono essere assunte in proposito dalle Regioni e dalle Province autonome; la necessità di un parere del collegio di direzione sulle predette misure; la disciplina dell'organo che deve dare il parere in assenza del collegio di direzione; la sottoscrizione di un programma sperimentale, per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso studi privati, vincolato ad uno schema-tipo di convenzione approvato in sede di Conferenza Stato-Regioni; la decadenza al 31 dicembre 2012 delle autorizzazioni precedentemente rilasciate per l'esercizio della libera professione intramuraria presso studi privati; l'adozione di linee guida; il richiamo alla disciplina statale sulla riduzione dei posti letto ospedalieri per il calcolo del fabbisogno di spazi da destinare alla libera professione intramuraria; la predisposizione di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'ente o l'azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero-professionale intramuraria; il termine del 31 marzo 2013 per la sua attivazione; la determinazione nel dettaglio delle funzioni cui l'infrastruttura dovrà essere destinata; la previsione che le modalità tecniche di realizzazione siano stabilite con decreto ministeriale emanato previa intesa con la Conferenza Stato-Regioni.

In tal modo, ad avviso della Provincia autonoma di Trento, il legislatore statale avrebbe violato anzitutto l'art. 9, numero 10), dello statuto di autonomia, le disposizioni di cui al d.P.R. n. 474 del 1975, di attuazione del medesimo, e l'art. 117, terzo comma, Cost., applicabile alla Provincia in virtù dell'art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001, in quanto, adottando una disciplina statale esaustiva ed autoapplicativa, non permette alla Provincia autonoma di esercitare la propria competenza legislativa concorrente in materia di sanità e di tutela della salute, consentendo alla ricorrente solo interventi di attuazione amministrativa.

Inoltre, sarebbe violato l'art. 16 dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige/Südtirol, in quanto, prescrivendo l'adozione di atti amministrativi o condizionandone il contenuto e sovrapponendosi a direttive emanate dalla Giunta provinciale e ad atti di organizzazione adottati dalla Azienda provinciale per i servizi sanitari, le suddette disposizioni lederebbero l'autonomia amministrativa della Provincia autonoma.

Le norme censurate si porrebbero altresì in contrasto con l'art. 104 dello statuto e con l'art. 2 del d.lgs. n. 266 del 1992, in quanto si tratterebbe di disposizioni di leggi statali immediatamente applicabili alla Provincia autonoma, in una materia di competenza provinciale, in violazione del principio in base al quale la legislazione provinciale deve essere adeguata ai principi stabiliti dal legislatore statale entro i sei mesi successivi dalla loro pubblicazione, restando nel frattempo applicabili le disposizioni legislative provinciali preesistenti.

Inoltre, limitatamente al citato art. 2, comma 1, lettera c), il legislatore statale avrebbe violato altresì l'art. 79 e l'intero Titolo VI dello statuto, nonché le disposizioni del d.lgs. n. 268 del 1992, in quanto, impedendo alla Provincia di assumere i costi dell'infrastruttura di rete, ne avrebbe leso l'autonomia finanziaria.

2.1. – Le questioni relative all'art. 2, comma 1, lettere b) e c) sono fondate.

Deve anzitutto osservarsi che, ai sensi dell'art. 2, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 266 del 1992, la legislazione regionale e provinciale deve essere adeguata ai principi e alle norme statali costituenti limiti ai sensi degli artt. 4 e 5 dello statuto speciale, entro i sei mesi successivi alla pubblicazione dell'atto medesimo nella *Gazzetta Ufficiale* o nel più ampio termine da esso stabilito. Nel frattempo restano applicabili le disposizioni legislative regionali e provinciali preesistenti. Decorso il predetto termine, le disposizioni legislative regionali e provinciali non adeguate possono essere impugnate davanti alla Corte costituzionale ai sensi dell'art. 97 dello statuto speciale per violazione di esso.

Come già riconosciuto da questa Corte (*ex plurimis* sentenze n. 371 del 2008, n. 162 del 2007 e n. 134 del 2006), la disciplina della libera professione intramuraria deve ascrivarsi alla competenza legislativa ripartita in materia di sanità e assistenza sanitaria e ospedaliera, che il legislatore provinciale può esercitare nel limite del rispetto dei principi stabiliti dalle leggi dello Stato, *ex* art. 5 dello statuto di autonomia, come espressamente previsto dall'art. 9, numero 10), del medesimo e che, dopo la riforma del Titolo V della Costituzione, si radica nella più ampia materia della tutela della salute, di competenza concorrente, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione. In tale materia, dunque, opera la citata previsione di attuazione statutaria, che assegna alle Province autonome un termine di sei mesi per adeguarsi ai principi statali costituenti limiti alla legislazione provinciale, con conseguente successivo onere di impugnativa da parte dello Stato delle norme provinciali che non si siano adeguate.

Nel caso di specie, dunque, nelle more dell'adeguamento e fino allo scadere

del termine sopra indicato, avrebbe dovuto continuare a ricevere applicazione la disciplina provinciale delle attività di libera professione intramuraria svolta dai medici del servizio pubblico, contenuta nella legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 (Tutela della salute in provincia di Trento).

Le disposizioni impugnate, tuttavia, confliggono con lo speciale regime di adeguamento vigente per il Trentino-Alto Adige/Südtirol e ne impediscono l'operatività. Infatti, il legislatore statale annovera esplicitamente le Province autonome tra i soggetti a cui la nuova disciplina relativa agli spazi per l'esercizio della professione intramuraria deve applicarsi immediatamente e nella sua integralità, prescrivendo oltretutto che l'attuazione della stessa avvenga secondo scadenze prefissate ed entro termini brevi, anche inferiori ai sei mesi messi a disposizione della Provincia dalle norme di attuazione dello statuto di autonomia. È indubbio, dunque, che le impugnate disposizioni presuppongano la diretta applicabilità delle stesse anche alla ricorrente. Di qui la violazione dell'art. 2 del d.lgs. n. 266 del 1992.

Infatti, la legislazione statale intervenuta in materia di esercizio della professione medica intra moenia non ha preso in considerazione in alcun modo la specificità della Provincia sotto il profilo delle procedure di adeguamento ai sopravvenuti principi statali: non è stato fissato un termine più ampio, di almeno sei mesi, per consentire che la modifica delle norme provinciali vigenti avvenisse in conformità allo speciale regime di autonomia, né è stata introdotta una clausola di salvaguardia che permettesse di applicare la sopravvenuta legislazione statale nei limiti e con le modalità previste dallo statuto speciale. La previsione di una tale clausola avrebbe rimosso ogni ostacolo all'applicazione della speciale procedura di adeguamento prevista dalle norme di attuazione, ponendo al riparo la legislazione statale da tale censura di illegittimità costituzionale (così, ad esempio, sentenza n. 401 del 2007, punto 6.1. del *Considerato in diritto*).

Il tenore testuale dell'impugnato art. 2, comma 1, lettere *b*) e *c*) e l'assenza di una generale clausola di salvaguardia per la Provincia autonoma, determinano, quindi, una violazione della citata norma di attuazione dello statuto speciale, che come tale non è derogabile da disposizioni statali di legge ordinaria, con conseguente illegittimità di queste ultime (sentenze n. 133 del 2010, n. 334 del 2009, n. 145 del 2005). Deve, pertanto, essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, lettere *b*) e *c*) del decreto-legge n. 158 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189 del 2012, nella parte in cui non contempla una clausola di salvaguardia che preveda che la Provincia autonoma di Trento adegui la propria legislazione alle disposizioni in esso contenute, in conformità allo statuto speciale e alle relative norme di attuazione.

Resta fermo che la Provincia autonoma è chiamata a conformarsi ai principi stabiliti dalla legge dello Stato, tenendo conto che, secondo la giurisprudenza di questa Corte, nelle materie di competenza ripartita è da ritenere vincolante anche ogni previsione che, sebbene a contenuto specifico e dettagliato, «è da

considerare per la finalità perseguita, in “rapporto di coesistenzialità e di necessaria integrazione” con le norme-principio che connotano il settore» (*ex plurimis* sentenza n. 437 del 2005). Con particolare riferimento alla disciplina degli spazi per l'esercizio della professione medica intramuraria che qui rileva, occorre ribadire che «è destinata a partecipare di questo stesso carattere di normativa di principio anche quella volta ad assicurare che non resti priva di conseguenze, in termini di concrete possibilità di svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria, l'opzione compiuta dal sanitario in favore del rapporto di lavoro esclusivo» (sentenza n. 371 del 2008).

2.2. – Restano assorbite le ulteriori questioni sollevate in riferimento alle disposizioni qui esaminate.

2.3. – La dichiarazione di illegittimità di cui sopra estende la propria efficacia anche nei confronti della Provincia autonoma di Bolzano, tenuto conto dell'identità di contenuto della normativa statutaria e di attuazione violata (sentenze n. 133 del 2010, n. 341 e n. 334 del 2009, n. 45 del 2005).

[*omissis*]

4. – È impugnato l'art. 12, comma 10, del d.l. n. 158 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189 del 2012 in quanto, prevedendo la costituzione, da parte di ciascuna Regione e di ciascuna Provincia autonoma, di un comitato etico per la sperimentazione clinica ogni milione di abitanti, violerebbe il principio di ragionevolezza di cui all'art. 3 Cost., perché non tiene conto della dimensione demografica della Provincia autonoma di Trento, che ammonta a soli cinquecentotrentunomila abitanti.

4.1. – La questione è fondata.

La prima parte della disposizione in esame richiede che, entro un termine prestabilito, siano riorganizzati i comitati etici per la sperimentazione clinica da parte di «ciascuna delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano», senza distinguere in alcun modo le diverse Regioni in base all'entità della loro popolazione. La successiva lettera a) della medesima disposizione, però, specificando i criteri a cui attenersi nel rideterminare la distribuzione territoriale di dette strutture, stabilisce che a ciascun comitato etico sia attribuita una competenza territoriale provinciale o interprovinciale, in modo che sia rispettato il parametro minimo di un milione di abitanti. Dunque, la previsione, perseguendo l'evidente intento di contenere il numero di tali strutture e le relative spese, esige che ogni comitato etico espliciti la propria competenza su un territorio che comprenda una popolazione pari ad almeno un milione di abitanti.

Le previsioni contenute nella disposizione impugnata, che incidono sulle competenze delle Regioni e delle Province autonome in materia di tutela della salute, risultano, pertanto, irrealizzabili nelle realtà territoriali di contenute dimensioni demografiche, tra cui rientra la Provincia autonoma di Trento. Infatti, da un lato si esige che ogni Regione e Provincia autonoma istituisca almeno un comitato etico e, dall'altro lato, si richiede che la competenza di tale

comitato si espliciti su un territorio che comprenda almeno un milione di abitanti. Ciò determina l'illegittimità costituzionale della disposizione impugnata, derivante dalla contraddittorietà intrinseca dei precetti in essa contenuti, con conseguente violazione del principio di ragionevolezza (sentenze n. 234 del 2006, n. 320 del 2005 e n. 416 del 2000).

Del resto, in fase di attuazione della disposizione impugnata, l'art. 2, comma 1, seconda parte, del decreto del Ministro per la salute 8 febbraio 2013 (Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici), allo scopo di ovviare all'incongruenza della legislazione sul punto, ha inteso chiarire espressamente che, nelle Regioni e nelle Province autonome con una popolazione inferiore a un milione di abitanti deve essere comunque costituito un comitato etico.

Tuttavia, considerato che il tenore testuale della disposizione di legge impugnata non concede margini per sciogliere in via interpretativa l'intrinseca contraddizione e che la sopravvenuta precisazione circa la necessità di istituire un comitato etico anche nelle Regioni e Province che non raggiungono la soglia di un milione di abitanti è contenuta in un atto ministeriale, come tale inidoneo a emendare la fonte primaria, deve dichiararsi l'illegittimità costituzionale dell'art. 12, comma 10, del d.l. n. 158 del 2012, nella parte in cui non prevede che «nelle Regioni e nelle Province autonome di Trento e di Bolzano con una popolazione inferiore a un milione di abitanti deve essere comunque costituito un comitato etico».

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 2, comma 1, lettere *b*) e *c*), del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 8 novembre 2012, n. 189, nella parte in cui non contempla una clausola di salvaguardia che preveda che le Province autonome di Trento e di Bolzano adeguino la propria legislazione in conformità alle disposizioni dello statuto speciale e delle relative norme di attuazione;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 12, comma 10, del medesimo d.l. n. 158 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189 del 2012, nella parte in cui non prevede che «nelle Regioni e nelle Province autonome di Trento e di Bolzano con una popolazione inferiore a un milione di abitanti deve essere comunque costituito un comitato etico»;

3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 2 dicembre 2013.

* * *

Sentenza n. 54/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Napolitano)*Considerato in diritto*

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha sollevato, in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale degli artt. 1, 2 e 3 della legge della Regione Liguria 31 marzo 2014, n. 6 recante «Disposizioni in materia di esercizio di attività professionale da parte del personale di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica) e successive modificazioni e integrazioni».

La legge regionale censurata, all'art. 1, comma 1, stabilisce che «Al fine di conseguire una più efficace e funzionale organizzazione dei servizi sanitari regionali, il personale che esercita le professioni sanitarie di cui alla L. 251/2000 e successive modificazioni e integrazioni, operante con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato nelle strutture pubbliche regionali, può esercitare attività libero professionale, al di fuori dell'orario di servizio, anche singolarmente all'interno dell'Azienda e in forma intramuraria allargata, presso le Aziende sanitarie locali, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e gli altri enti equiparati».

La concreta disciplina dell'organizzazione e delle modalità di svolgimento di tale attività è demandata alla Giunta regionale della Liguria che dovrà adottare entro novanta giorni dall'entrata in vigore della legge una direttiva vincolante (art. 1, comma 2). Nei successivi sessanta giorni, le aziende sanitarie provvedono ad adeguare «i rispettivi atti regolamentari ai contenuti della direttiva stessa, in modo che non sorga contrasto con le loro finalità istituzionali e si integri l'assolvimento dei compiti di istituto assicurando la piena funzionalità dei servizi anche nella continuità della cura a domicilio» (art. 1, comma 3).

L'art. 2 prevede che la Giunta regionale presenti annualmente alla competente Commissione consiliare una relazione sull'attuazione della legge medesima. Infine, l'art. 3 pone una clausola di invarianza finanziaria stabilendo che dall'attuazione della legge «non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale».

Il ricorrente sostiene che tali previsioni violerebbero l'art. 117, terzo comma, Cost. in quanto si porrebbero in contrasto con i principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale nella materia «tutela della salute».

In particolare, l'art. 1, comma 1, permettendo al personale che esercita le professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica) di svolgere attività libero-professionale intramuraria, disciplinerebbe il profilo soggettivo dell'attività sanitaria *intra*

moenia che attiene ai principi fondamentali in materia di tutela della salute, la cui individuazione è riservata alla legislazione statale.

Inoltre, la medesima disposizione regionale, nella parte in cui consente al personale sanitario non medico lo svolgimento di attività libero-professionale intramuraria anche presso strutture diverse da quella di appartenenza, contrasterebbe con il principio fondamentale in materia di «tutela della salute» stabilito dall'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria), in base al quale devono essere le strutture sanitarie di appartenenza a rendere possibile l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria attraverso l'individuazione di appositi spazi per lo svolgimento di tale attività e solo in via residuale, e previa autorizzazione della Regione, possono procedere all'acquisto o alla locazione di spazi presso strutture sanitarie diverse da quella di appartenenza.

Infine, l'art. 1, commi 2 e 3 e gli artt. 2 e 3 della legge reg. n. 6 del 2014, i quali sono inscindibilmente connessi con l'art. 1, comma 1, violerebbero l'art. 117, terzo comma, Cost. per i medesimi motivi sopra indicati.

[*omissis*]

3. – Nel merito, le questioni prospettate sono fondate.

3.1. – È innanzitutto necessario individuare l'ambito materiale nel quale si collocano le disposizioni regionali impugnate.

Il ricorrente sostiene che esse, in quanto disciplinano l'esercizio della professione sanitaria intramuraria, sarebbero riconducibili alla materia concorrente della «tutela della salute». Per contro, la difesa regionale ritiene che le disposizioni censurate, in quanto rivolte a fronteggiare la carenza di operatori delle professioni sanitarie non mediche, atterrebbero alla materia della «organizzazione sanitaria» rientrante nella competenza residuale delle Regioni, ai sensi dell'art. 117, quarto comma, Cost.

In realtà, questa Corte ha già avuto modo più volte di chiarire che le disposizioni concernenti l'attività sanitaria intramuraria debbono essere ricondotte alla materia della «tutela della salute». Infatti, «il “nuovo quadro costituzionale”, delineato dalla legge di riforma del titolo V della parte II della Costituzione, recepisce (...) una nozione della materia ‘tutela della salute’ “assai più ampia rispetto alla precedente materia ‘assistenza sanitaria e ospedaliera’“, con la conseguenza che le norme attinenti allo svolgimento dell'attività professionale intramuraria, “sebbene si prestino ad incidere contestualmente su una pluralità di materie (e segnatamente, tra le altre, su quella della organizzazione di enti ‘non statali e non nazionali’)”, vanno “comunque ascritte, con prevalenza, a quella della ‘tutela della salute’“. Rileva, in tale prospettiva, “la stretta inerenza che tutte le norme *de quibus* presentano con l'organizzazione del servizio sanitario regionale e, in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza, essendo queste ultime condizionate, sotto molteplici aspetti, dalla capacità, dalla professionalità e dall'impegno di tutti i

sanitari addetti ai servizi, e segnatamente di coloro che rivestono una posizione apicale” (sentenze n. 181 del 2006 e n. 50 del 2007)» (così la sentenza n. 371 del 2008. Negli stessi termini, da ultimo, sentenza n. 301 del 2013).

Questa Corte ha, invece, escluso che le disposizioni attinenti alla disciplina dell’attività intramuraria, ivi comprese quelle concernenti la predisposizione delle strutture a tal fine necessarie, possano essere ricondotte alla materia della “organizzazione sanitaria” dal momento che tale ambito «neppure può essere invocato come “materia” a sé stante, agli effetti del novellato art. 117 Cost., in quanto l’organizzazione sanitaria è parte integrante della “materia” costituita dalla “tutela della salute” di cui al terzo comma del citato art. 117 Cost.» (sentenza n. 371 del 2008).

Dunque, alla luce della giurisprudenza costituzionale si deve affermare che la legge della Regione Liguria n. 6 del 2014, nel riconoscere agli esercenti delle professioni sanitarie non mediche la possibilità di svolgere attività libero-professionale *intra moenia*, si colloca nell’ambito della materia «tutela della salute».

3.2. – Il ricorrente sostiene che l’individuazione dell’ambito dei soggetti ammessi allo svolgimento di tale attività costituirebbe espressione di un principio fondamentale della materia, come tale riservato al legislatore statale e che la legge regionale impugnata, estendendo tale ambito, eccederebbe dalla sfera di competenza ad essa riservata, ai sensi dell’art. 117, terzo comma, Cost.

Per verificare la fondatezza della questione è opportuno ripercorrere brevemente l’evoluzione della normativa in materia.

Fin dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132 (Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera) al personale medico degli istituti di cura e degli enti ospedalieri era riconosciuta la possibilità, nelle ore libere dalle attività istituzionali, di svolgere la libera professione, anche nell’ambito della struttura sanitaria di appartenenza (art. 43, comma 1, lettera d).

Il d.P.R. 27 marzo 1969, n. 130 (Stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri) aveva poi specificato che il rapporto di lavoro del personale medico poteva essere, a scelta dell’interessato, a tempo pieno ovvero a tempo definito: nel primo caso il medico rinunciava alla attività libero-professionale extra ospedaliera (art. 24, comma 3, lettera a), a fronte di un premio di servizio che compensava detta rinuncia e aveva «priorità per l’esercizio dell’attività professionale nell’ambito dell’ospedale» (art. 47, comma 12). Nel secondo caso, il sanitario poteva svolgere l’attività professionale anche fuori dalla struttura sanitaria, nel rispetto, comunque, dell’orario di servizio (art. 24, comma 3, lettera b).

Successivamente, la legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) aveva espressamente riconosciuto il diritto allo svolgimento della libera professione al personale medico ed ai veterinari dipendenti dalle unità sanitarie locali (art. 47, comma 3, numero 4) sul presupposto che ciò potenziasse le capacità del medico, nell’interesse degli utenti e della collettività.

Così, in attuazione della delega contenuta nella legge ora richiamata, il d.P.R. 20 dicembre 1979 n. 761 (Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali) aveva previsto per il personale medico che avesse scelto il rapporto di lavoro a tempo pieno il diritto all'esercizio dell'attività libero-professionale nell'ambito dei servizi e delle strutture della unità sanitaria locale (art. 35, comma 2, lettera d). Al di fuori di tale ambito, l'attività in questione era limitata solo a «consulti e consulenze, non continuativi» specificamente autorizzati (art. 35, comma 2, lettera c). Per i medici che avessero, invece, optato per il rapporto di lavoro a tempo definito era prevista la facoltà di esercitare l'attività libero-professionale «anche fuori dei servizi e delle strutture dell'unità sanitaria locale», purché tale attività non fosse prestata con rapporto di lavoro subordinato (art. 35, comma 3, lettera c).

La legge n. 412 del 1991, poi, «liberalizzava del tutto l'esercizio dell'attività professionale sia extra che intramuraria e incentivava “la scelta per il rapporto di lavoro dipendente, assicurando in tal caso, a semplice domanda, il passaggio dal “tempo definito” al “tempo pieno”, anche in soprannumero» con la conseguente incidenza sulla retribuzione (sentenza n. 50 del 2007).

Successivamente, il d.lgs. n. 502 del 1992 ha introdotto meccanismi per incentivare l'attività *intra moenia*, prevedendo, altresì, la necessità di individuare appositi spazi da riservare allo svolgimento della libera professione intramuraria con la possibilità, in mancanza, di reperirli all'esterno tramite la stipula di convenzioni tra le unità sanitarie e altre case di cura pubbliche o private. L'art. 15-*quater*, comma 4, del decreto legislativo, come modificato dall'art. 2-*septies* del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, ha riconosciuto a tutti i dirigenti sanitari pubblici la possibilità di optare per il rapporto di lavoro esclusivo, ovvero per quello non esclusivo entro il 30 novembre di ciascun anno, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo, salva la facoltà per le Regioni di stabilire una cadenza temporale più breve.

L'art. 15-*quinquies* del citato decreto, introdotto dall'art. 13 del d.lgs. n. 229 del 1999, ha stabilito che il rapporto di lavoro esclusivo comporta la totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni dirigenziali attribuite dall'azienda con impegno orario contrattualmente definito. Inoltre, all'opzione per tale tipologia di rapporto segue il diritto all'esercizio dell'attività libero-professionale, al di fuori dell'orario di servizio, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal direttore generale, d'intesa con il collegio di direzione. La medesima disposizione ha fissato, altresì, dei limiti al volume di tale attività al fine di assicurare un «corretto ed equilibrato rapporto» tra di essa e l'attività istituzionale stabilendo che l'attività libero-professionale non può comportare un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, rinviando alla disciplina contrattuale nazionale la definizione del corretto equilibrio tra le due tipologie di attività (comma 3).

L'art. 1, della legge n. 120 del 2007, infine, ha fatto carico alle Regioni di predisporre le strutture necessarie per consentire al personale medico lo svolgimento dell'attività intramuraria, consentendo, in mancanza e nelle more della loro realizzazione o individuazione, di reperire spazi sostitutivi in strutture non accreditate, ovvero di utilizzare, previa autorizzazione, studi professionali privati. Tale disposizione ha, inoltre, stabilito che le Regioni debbano garantire, attraverso proprie linee guida, che «le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico gestiscano, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio», ed ha individuato le modalità con cui tale finalità deve essere assicurata. In particolare, è prevista l'adozione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, di sistemi e di moduli organizzativi e tecnologici che consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro (comma 4, lettera a); il pagamento di prestazioni di qualsiasi importo direttamente al competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo (comma 4, lettera b); la definizione degli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'équipe, del personale di supporto, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dalle aziende, compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari (comma 4, lettera c); la prevenzione delle situazioni che possono determinare l'insorgenza di un conflitto di interesse o di forme di concorrenza sleale (comma 4, lettera e); il progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria «al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale» (comma 4, lettera g).

Come appare chiaro dalla normativa richiamata, la disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria ha sempre riguardato specificamente il personale medico, nonché, ai sensi degli artt. 4, comma 11-*bis* e 15 del d.lgs. n. 502 del 1992, il personale della dirigenza del ruolo sanitario, costituito da farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi secondo quanto specificato dall'art. 3 del d.P.C.m. 27 marzo 2000 (Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale). Quanto ai veterinari del servizio pubblico, il d.P.R. n. 761 del 1979 ha riconosciuto loro la facoltà di svolgere attività libero-professionale fuori dei servizi e delle strutture dell'unità sanitaria locale (art. 36).

Nulla, invece, è previsto per il personale sanitario non medico, ad eccezione

di quanto stabilito dall'art. 30, comma 4, del R.D. 30 settembre 1938 n. 1631 (Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali), il quale dispone che «Tanto alla ostetrica capo che alle ostetriche è inibito l'esercizio professionale».

Non può condividersi l'assunto della difesa regionale secondo la quale il personale non medico sarebbe già abilitato all'esercizio della libera professione in équipe e a supporto del professionista in forza dell'art. 1, comma 4, lettera c), della legge n. 120 del 2007. Tale disposizione, infatti, si limita semplicemente a prevedere che gli importi da corrispondere a carico dell'assistito per la prestazione libero-professionale *intra moenia* devono remunerare anche i compensi dell'équipe e del personale di supporto.

3.3. – La circostanza che lo svolgimento dell'attività libero-professionale all'interno della struttura sanitaria sia stato previsto e disciplinato espressamente solo per i medici e i dirigenti del ruolo sanitario assume – diversamente da quanto sostenuto dalla difesa regionale – il preciso significato di circoscrivere a tali categorie il riconoscimento del diritto in questione.

In tal senso depongono una pluralità di elementi. Innanzitutto, occorre considerare che nel settore sanitario l'esercizio dell'attività libero-professionale – come si è visto – si atteggia con caratteristiche del tutto peculiari, sia quanto alle conseguenze che l'opzione per il suo svolgimento *intra moenia* determina sulla tipologia del rapporto di lavoro, sia quanto alle conseguenze relative all'organizzazione delle strutture sanitarie nelle quali essa è esercitata. Sotto il primo profilo è previsto che l'opzione per l'esercizio dell'attività intramuraria determina l'assoggettamento del sanitario al rapporto di lavoro esclusivo (art. 15-*quater*, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992) con la conseguente totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni attribuite dall'azienda, nonché l'incompatibilità con l'esercizio dell'attività libero-professionale *extra moenia*, secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 5, della legge n. 662 del 1996.

Sotto il secondo profilo, la necessità per le strutture sanitarie di consentire lo svolgimento della libera professione intramuraria per il personale medico e sanitario che abbia esercitato la relativa opzione determina il sorgere dell'onere per le stesse di assumere le iniziative volte a reperire gli spazi a tal fine necessari, predisporre gli strumenti organizzativi per le attività di supporto (quali il servizio di prenotazione e di riscossione degli onorari), individuare sistemi e moduli organizzativi per il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali, prevenire situazioni che possano determinare l'insorgere di situazioni di conflitto di interessi o forme di concorrenza sleale (art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007).

Tutto ciò rende evidente come le disposizioni che disciplinano l'attività intramuraria «rappresentano un elemento tra i più caratterizzanti nella disciplina del rapporto fra personale sanitario ed utenti del Servizio sanitario, nonché della stessa organizzazione sanitaria» (sentenza n. 50 del 2007). D'altra parte, questa Corte ha già riconosciuto a diverse disposizioni che disciplinano

questa materia la natura di principio fondamentale. Ciò vale, in particolare, per la previsione (art. 15-*quater*, comma 4, del d.lgs. n. 502 del 1992, modificato dall'art. 2-*septies* del decreto-legge n. 81 del 2004, come convertito) che riconosce ai dirigenti medici e del ruolo sanitario la facoltà di scelta tra il regime di lavoro esclusivo e non esclusivo, in quanto volta «a garantire una tendenziale uniformità tra le diverse legislazioni ed i sistemi sanitari delle Regioni e delle Province autonome in ordine ad un profilo qualificante del rapporto tra sanità ed utenti» (sentenza n. 50 del 2007; sentenza n. 371 del 2008). Ha, inoltre, affermato che partecipa della medesima natura di principio fondamentale anche la disciplina dettata dall'art. 1 della legge n. 120 del 2007 volta ad assicurare che non resti priva di conseguenze, in termini di concrete possibilità di svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria, l'opzione compiuta dal sanitario in favore del rapporto di lavoro esclusivo (sentenza n. 371 del 2008). In questo quadro, anche la disciplina del profilo soggettivo dell'attività *intra moenia* riveste la natura di principio fondamentale della materia, in quanto volta a definire uno degli aspetti più qualificanti della organizzazione sanitaria, ovverosia quello della individuazione dei soggetti legittimati a svolgere la libera professione all'interno della struttura sanitaria, il quale richiede una disciplina uniforme sull'intero territorio nazionale.

Conseguentemente, l'art. 1, comma 1, della legge della Regione Liguria n. 6 del 2014, nell'estendere al personale sanitario non medico di cui alla legge n. 251 del 2000 la facoltà di svolgere tale attività, ha esorbitato dall'ambito riservato alla legislazione regionale, violando l'art. 117, terzo comma, Cost.

3.4. – L'accoglimento della prima questione implica, quale diretta conseguenza, che anche le questioni promosse con riguardo alle altre disposizioni regionali sono fondate. Esse, infatti, disciplinano tutte lo svolgimento dell'attività *intra moenia* da parte del personale sanitario non medico, di tal che la dichiarazione di illegittimità costituzionale della disposizione che riconosce tale facoltà determina la caducazione delle restanti disposizioni ad essa collegate.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 1, 2 e 3 della legge della Regione Liguria 31 marzo 2014, n. 6 recante «Disposizioni in materia di esercizio di attività professionale da parte del personale di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica) e successive modificazioni e integrazioni».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 febbraio 2015.

* * *

Sentenza n. 217/2015 (Pres. Criscuolo; Red. Sciarra)*Considerato in diritto*

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha proposto questione principale di legittimità costituzionale degli artt. 2, comma 1, e 5, comma 1, della legge della Regione Umbria 7 novembre 2014, n. 19 (Disposizioni in materia di valorizzazione e promozione delle discipline bionaturali), chiedendo, altresì, a questa Corte, di valutare se le ulteriori disposizioni della stessa legge regionale debbano essere anch'esse dichiarate incostituzionali in via consequenziale.

Secondo il ricorrente, le disposizioni impugnate violano l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, che attribuisce allo Stato la determinazione dei principi fondamentali nelle materie «professioni» e «tutela della salute», perché, in contrasto con il principio fondamentale che riserva allo Stato l'individuazione delle figure professionali – principio che, per le professioni sanitarie, si ricava, in particolare, dall'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e dall'art. 1, comma 2, della legge 26 febbraio 1999, n. 42 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie) – individuano la figura professionale, da ascrivere all'ambito di quelle sanitarie, di operatore in discipline bionaturali.

2. – La questione è fondata perché gli impugnati artt. 2, comma 1, e 5, comma 1, della legge regionale n. 19 del 2014, eccedono i limiti della competenza legislativa regionale nella materia, di legislazione concorrente, delle «professioni».

2.1. – Con la legge regionale n. 19 del 2014, la Regione Umbria ha dettato una regolamentazione complessiva delle discipline bionaturali, al dichiarato scopo di valorizzare le stesse, favorendo il coordinamento tra gli operatori e promuovendo la qualificazione dell'offerta dei relativi servizi (art. 1).

Le due disposizioni specificamente impugnate stabiliscono, rispettivamente, che «Ai fini della presente legge per discipline bionaturali si intendono le attività e le pratiche individuate dalla Giunta regionale, con proprio atto, che hanno come finalità il mantenimento o il recupero dello stato di benessere della persona per il miglioramento della sua qualità di vita. Tali pratiche, che non hanno carattere di prestazione sanitaria, tendono a stimolare le risorse vitali dell'individuo con metodi ed elementi naturali la cui efficacia sia stata verificata nei contesti culturali e geografici in cui le discipline sono sorte e si sono sviluppate» (art. 2, comma 1) e che «Per le finalità di cui all'articolo 1, presso la struttura competente della Giunta regionale, è istituito l'elenco regionale ricognitivo degli operatori in discipline bionaturali» (art. 5, comma 1).

La legge regionale n. 19 del 2014, inoltre, sempre per la finalità indicata nell'art. 1, istituisce, presso la struttura competente della Giunta regionale,

l'elenco dei soggetti che offrono formazione nelle discipline bionaturali (art. 3); assegna alla Regione il compito di promuovere la costituzione di reti per il benessere tra gli operatori in tali discipline attraverso la costituzione di associazioni professionali (art. 4); dispone che l'iscrizione nell'elenco regionale degli operatori in discipline bionaturali ha luogo su richiesta di questi ultimi alla competente struttura regionale, la quale può verificare il possesso dei requisiti dichiarati a tale fine (art. 5, commi 2 e 3) e demanda alla Giunta regionale la definizione delle modalità, delle procedure e della documentazione da presentare per l'iscrizione nell'elenco (art. 5, comma 4); istituisce, presso la Giunta regionale, il Comitato tecnico per la valorizzazione delle discipline bionaturali, stabilendone la composizione, le funzioni ed i compiti (art. 6); prevede che la Giunta regionale presenti, con cadenza biennale, alla competente Commissione consiliare permanente dell'Assemblea legislativa della Regione Umbria, una relazione sullo stato di attuazione della legge (art. 7); disciplina la copertura finanziaria (art. 8).

2.2. – Questa Corte ha in più occasioni scrutinato, nell'ambito di giudizi promossi in via principale, normative regionali di regolamentazione di attività professionali.

In tali occasioni, e, in particolare, a proposito della regolamentazione, da parte di alcune Regioni, delle attività definite discipline bionaturali, è stato costantemente ribadito che «la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle “professioni” deve rispettare il principio secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato, rientrando nella competenza delle Regioni la disciplina di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale; e che tale principio, al di là della particolare attuazione ad opera dei singoli precetti normativi, si configura [...] quale limite di ordine generale, invalicabile dalla legge regionale, da ciò derivando che non è nei poteri delle Regioni dar vita a nuove figure professionali (sentenze n. 138 del 2009, n. 93 del 2008, n. 300 del 2007, n. 40 del 2006 e n. 424 del 2005)» (sentenza n. 98 del 2013).

A tale considerazione di ordine generale, questa Corte ha aggiunto che «tra gli indici sintomatici della istituzione di una nuova professione» vi è «quello della previsione di appositi elenchi, disciplinati dalla Regione, connessi allo svolgimento della attività che la legge regola, giacché “l'istituzione di un registro professionale e la previsione delle condizioni per la iscrizione in esso hanno, già di per sé, una funzione individuatrice della professione, preclusa alla competenza regionale” (sentenze n. 93 del 2008, n. 300 e 57 del 2007 e n. 355 del 2005), prescindendosi dalla circostanza che tale iscrizione si caratterizzi o meno per essere necessaria ai fini dello svolgimento della attività cui l'elenco fa riferimento (sentenza n. 300 del 2007)» (sentenza n. 98 del 2013; nello stesso senso, da ultimo, sentenza n. 178 del 2014).

2.3. – Nella fattispecie di cui qui si discute il legislatore regionale ha individuato nuove figure professionali, ignote, come tali, alla legge statale.

L'impugnato art. 2, comma 1, della legge regionale n. 19 del 2014, definisce i compiti lavorativi assegnati agli operatori in discipline bionaturali, compensati nel riferimento alla finalità del «mantenimento o [del] recupero dello stato di benessere della persona per il miglioramento della sua qualità di vita», nonché nell'indicazione che tale fine venga conseguito stimolando «le risorse vitali dell'individuo con metodi ed elementi naturali». È irrilevante l'incompiuta definizione dell'attività lavorativa, posto che è rimesso ai meccanismi procedurali previsti dalla stessa legge denunciata – in specie, ad un atto della Giunta regionale, cui si demanda la puntuale individuazione delle attività e delle pratiche che costituiscono discipline bionaturali – riempire i contenuti lasciati parzialmente aperti dall'art. 2, comma 1 (sentenza n. 93 del 2008; sentenze n. 230 e n. 77 del 2011, n. 449 del 2006).

Si deve anche notare che l'istituzione, ad opera dell'impugnato art. 5, comma 1, dell'elenco degli operatori in discipline bionaturali, è di per sé sintomatica dell'individuazione di una nuova professione. Né varrebbe osservare che lo stesso art. 5, comma 1, definisce «ricognitivo» l'elenco in questione. Non si tratta, in realtà, di porre in essere una mera ricognizione di professioni già riconosciute dalla legge dello Stato, come alla legge regionale sarebbe consentito fare (sentenze n. 230 del 2011 e n. 271 del 2009), quanto piuttosto di individuarne una nuova. Non a caso i commi 4 e 3 dell'art. 5 prevedono, rispettivamente, la definizione, da parte della Giunta regionale, della documentazione da presentare per l'iscrizione nell'elenco e la verifica del possesso dei requisiti dichiarati a tale fine.

Si deve quindi concludere che le disposizioni impugnate identificano la nuova professione di operatore in discipline bionaturali e travalicano i limiti della potestà legislativa regionale nella materia, di competenza concorrente, delle «professioni».

2.4. – L'inquadramento dell'impugnata disciplina nell'ambito materiale delle «professioni» rende priva di rilievo, ai fini che qui interessano, l'indagine sul se le pratiche bionaturali abbiano (come affermato dall'art. 2, comma 1, della legge regionale n. 19 del 2014) o no (come sostenuto nel ricorso del Presidente del Consiglio dei ministri) carattere di prestazione sanitaria, atteso che «l'individuazione di una specifica area caratterizzante la “professione” è ininfluyente ai fini della regolamentazione delle competenze derivante dall'applicazione nella materia in esame del terzo comma dell'art. 117 Cost.» (sentenza n. 40 del 2006; nello stesso senso, sentenze n. 230 del 2011, n. 271 e n. 138 del 2009, n. 222 e n. 93 del 2008, n. 424 del 2005).

3. – Le restanti disposizioni contenute nella legge reg. Umbria n. 19 del 2014 presentano un inscindibile legame funzionale con quelle fatte oggetto di specifica impugnazione. In assenza di queste ultime, le prime restano, di conseguenza, prive di autonoma portata normativa. Pertanto, la declaratoria di

illegittimità costituzionale non può non estendersi all'intero testo della legge regionale.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 2, comma 1, e 5, comma 1, della legge della Regione Umbria 7 novembre 2014, n. 19 (Disposizioni in materia di valorizzazione e promozione delle discipline bionaturali) e, di conseguenza, delle restanti disposizioni della medesima legge regionale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 20 ottobre 2015.

* * *

Sentenza n. 186/2016 (Pres. Grossi; Red. Carosi)

Considerato in diritto

1. – La Corte d'appello di Reggio Calabria, sezione lavoro, ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 50, comma 4, della legge della Regione Calabria 13 giugno 2008, n. 15 recante «Provvedimento generale di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2008 ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8)», in riferimento agli artt. 3, primo comma, e 117, secondo comma, lettera l), della Costituzione.

Il rimettente riferisce che un medico di medicina generale in rapporto di convenzione a tempo indeterminato con l'Azienda sanitaria provinciale (ASP) di Reggio Calabria aveva adito il Tribunale ordinario di Locri, in funzione di giudice del lavoro, lamentando che nel mese di dicembre del 2009 l'ASP gli aveva richiesto la restituzione di euro 4.111,59 relativi a quote di assistiti deceduti o trasferiti, deducendola dal credito vantato a titolo di arretrati contrattuali per gli anni 2008-2009. Il ricorrente aveva chiesto che fosse dichiarata l'illegittimità del recupero e comunque della compensazione operata dall'ASP, con condanna di quest'ultima a restituire la somma indicata ed a risarcire i danni ulteriori anche a titolo di perdita di chance. Il Tribunale ordinario di Locri ha accolto parzialmente la domanda, condannando l'ASP a restituire alla controparte le somme trattenute in misura superiore alle dodici quote – così come previsto dall'art. 12, punto 3, dell'Accordo integrativo regionale dei medici di medicina generale (AIR) approvato con delibera di Giunta regionale 8 agosto 2006, n. 580, pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Calabria del 16 settembre 2016, che impedisce all'amministrazione, in caso di comunicazione avvenuta oltre l'anno del trasferimento, decesso o duplicazione degli assistiti, di ripetere più di dodici quote mensili – e dichia-

rando inammissibile la domanda risarcitoria. Contro tale decisione l'ASP ha proposto appello, al quale ha resistito l'originario ricorrente.

1.1. – Espone il giudice *a quo* che le fonti venute in rilievo nella fattispecie al suo esame sono, oltre all'art. 12, punto 3, dell'AIR del 2006, l'art. 42 dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni (ACN), reso esecutivo con intesa del 23 marzo 2005 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, e l'art. 50 della legge reg. Calabria n. 15 del 2008, oggetto di censura.

L'art. 42, comma 4, dell'ACN prevede la revoca d'ufficio della scelta in caso di morte dell'assistito, onerando l'ASP di comunicare la cancellazione entro un anno dall'evento senza applicare alcuna sanzione in caso di superamento del termine.

L'art. 50, comma 4, della legge reg. Calabria n. 15 del 2008 stabilisce che «[p]er il recupero delle quote tuttora rimaste insolute inerenti gli assistiti deceduti, trasferiti o irreperibili, trovano applicazione le disposizioni di cui all'accordo (A.I.R.) del 16 settembre 2006. Le relative modalità per la conseguente applicazione da parte delle Aziende sanitarie provinciali sono definite dal Dipartimento regionale "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie"». Tale norma estenderebbe l'efficacia nel tempo dell'art. 12, punto 3, dell'AIR, specificando che essa si applica a tutte le quote insolute, senza che rilevi, pertanto, se l'evento morte sia avvenuto prima o dopo l'entrata in vigore dell'ACN e dell'AIR.

Il rimettente osserva che le conseguenze derivanti dal ritardo della comunicazione del decesso o del trasferimento dell'assistito non rientrano nell'ambito di quanto l'ACN delega in via generale alla contrattazione decentrata e che l'art. 42, comma 5, dello stesso ACN si limita a demandare alla contrattazione regionale «modalità di tutela dei medici massimalisti dalla indisponibilità alla acquisizione di nuove scelte dovuta a ritardo nella comunicazione delle cancellazioni per morte di assistiti del proprio elenco».

Ad avviso del rimettente, pertanto, il divieto di recupero di quote mensili oltre la dodicesima, previsto dall'art. 12 dell'AIR, non rientrerebbe nell'ambito della predetta "tutela" demandata alla contrattazione regionale.

Al riguardo, rammenta il giudice *a quo* che l'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), prevede che il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale (SSN) ed i medici di medicina generale è disciplinato da convenzioni di durata triennale «conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 [...]»; norma, quest'ultima, che, a sua volta, nel testo al tempo vigente, richiama esplicitamente, fra gli altri, l'art. 40 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro

alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), in base al quale (comma 3) la contrattazione collettiva nazionale disciplina anche i limiti di quella integrativa e «[l]e pubbliche amministrazioni non possono sottoscrivere in sede decentrata contratti collettivi integrativi in contrasto con vincoli risultanti dai contratti collettivi nazionali o che comportino oneri non previsti negli strumenti di programmazione annuale e pluriennale di ciascuna amministrazione. Le clausole difformi sono nulle e non possono essere applicate».

Pertanto, secondo il rimettente, poiché non oggetto di delega da parte dell'ACN del 23 marzo 2005 ed, altresì, in palese contrasto con l'art. 40 del d.lgs. n. 165 del 2001, la pretesa della parte appellata non potrebbe trovare fondamento nell'art. 12, punto 3, dell'AIR del 2006, da disapplicare in quanto clausola affetta da nullità, ma soltanto nell'art. 50 della legge reg. Calabria n. 15 del 2008, che avrebbe recepito e fatto propria la disciplina contrattuale regionale altrimenti viziata. Da quanto sin qui esposto discenderebbe la rilevanza della questione sollevata.

1.2. – Nel merito, il giudice *a quo* ritiene che l'art. 50 della legge reg. Calabria n. 15 del 2008 violi l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., che riserva alla potestà legislativa esclusiva dello Stato la materia dell'«ordinamento civile». In proposito richiama la costante giurisprudenza di questa Corte, che avrebbe ricondotto a tale ambito la disciplina del trattamento economico del dipendente pubblico regionale, cui potrebbe accomunarsi, secondo il rimettente, per evidente identità di ratio, quella del trattamento dei medici in convenzione, il cui rapporto sarebbe *a fortiori* da considerare di natura civilistica, così come ritenuto dalla giurisprudenza di legittimità.

Il rimettente sostiene, altresì, che non si potrebbe fare nessun riferimento alla potestà legislativa concorrente delle Regioni in materia di «tutela della salute», prevista dall'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto, a prescindere dall'ovvio rispetto dei principi fondamentali posti dalla legislazione dello Stato anche in tale materia, la controversia rientrerebbe a pieno titolo in un ambito diverso, ossia nell'«ordinamento civile».

Secondo il giudice *a quo*, la disposizione impugnata violerebbe altresì il principio di eguaglianza di cui all'art. 3, primo comma, Cost., in quanto pregiudicherebbe l'uniformità di trattamento sull'intero territorio nazionale della disciplina posta dall'ACN del 23 marzo 2005, che prevedrebbe la ripetibilità illimitata, ai sensi dell'art. 2033 del codice civile, a prescindere dal ritardo nella comunicazione della variazione.

2. – Ai fini della presente decisione è utile una ricognizione del quadro normativo che regola il rapporto convenzionale dei medici di medicina generale con il Servizio sanitario nazionale.

L'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 (sotto la rubrica «Disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali») prevede al comma 1 che «[i]l rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata

triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale [...]».

L'art. 40 del d.lgs. n. 165 del 2001 (alla rubrica «Contratti collettivi nazionali e integrativi»), nel testo vigente sino al 14 novembre 2009, antecedente alle modifiche apportate dal decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni), stabilisce al comma 3 che «[l]a contrattazione collettiva disciplina, in coerenza con il settore privato, la durata dei contratti collettivi nazionali e integrativi, la struttura contrattuale e i rapporti tra i diversi livelli. Le pubbliche amministrazioni attivano autonomi livelli di contrattazione collettiva integrativa, nel rispetto dei vincoli di bilancio risultanti dagli strumenti di programmazione annuale e pluriennale di ciascuna amministrazione».

Quanto alla contrattazione collettiva integrativa, la medesima disposizione dispone che essa «si svolge sulle materie e nei limiti stabiliti dai contratti collettivi nazionali, tra i soggetti e con le procedure negoziali che questi ultimi prevedono; essa può avere ambito territoriale e riguardare più amministrazioni. Le pubbliche amministrazioni non possono sottoscrivere in sede decentrata contratti collettivi integrativi in contrasto con vincoli risultanti dai contratti collettivi nazionali o che comportino oneri non previsti negli strumenti di programmazione annuale e pluriennale di ciascuna amministrazione. Le clausole difformi sono nulle e non possono essere applicate».

L'art. 4 (in tema di «Assistenza sanitaria») della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (Disposizioni in materia di finanza pubblica), al comma 9 – nel testo modificato dall'art. 52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n. 289 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2003) – a sua volta istituisce la struttura tecnica interregionale per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il SSN e stabilisce che, «[c]on accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è disciplinato il procedimento di contrattazione collettiva relativo ai predetti accordi tenendo conto di quanto previsto dagli articoli 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165».

Infine, il decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 26 maggio 2004, n. 138, all'art. 2-*nonies* prevede che «Il contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano previsto dall'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e

successive modificazioni. Tale accordo nazionale è reso esecutivo con intesa nella citata Conferenza permanente, di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281».

In attuazione di tale previsione, nella seduta del 23 marzo 2005 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano è stata sancita l'intesa sull'ipotesi di ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

L'ACN del 23 marzo 2005 prevede in particolare nella «parte prima» (che disciplina l'«Inquadramento generale»), all'art. 2 (Livelli di contrattazione), comma 3, che «Il livello di negoziazione regionale definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale, integrando elencazione, incentivazione e remunerazione di compiti con il perseguimento di obiettivi e risultati».

Nella «parte seconda» (che regola la «Disciplina del rapporto convenzionale dei medici di medicina generale»), l'art. 42 («Revoche d'ufficio») prevede, tra l'altro, che «[...] 4. La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte dell'assistito ha effetto dal giorno del decesso. L'Azienda è tenuta a comunicare al medico interessato la cancellazione per decesso tempestivamente e comunque entro un anno dall'evento. 5. Nell'ambito degli Accordi regionali possono essere concordate modalità di tutela dei medici massimalisti dalla indisponibilità alla acquisizione di nuove scelte dovuta a ritardo nella comunicazione delle cancellazioni per morte di assistiti del proprio elenco. 6. [...] Le Aziende che aggiornano l'archivio assistiti utilizzando le informazioni anagrafiche dei Comuni, possono procedere, nei casi di trasferimento ad altre Aziende, alla revoca d'ufficio. 7. L'Azienda è tenuta a comunicare detta revoca al medico ed al cittadino interessati tempestivamente e comunque entro 3 mesi dall'evento. [...] 9. Le revoche conseguenti ai cambiamenti di residenza all'interno della Azienda e tra aziende limitrofe sono disciplinate con accordi regionali. [...] 11. Ai fini degli effetti economici relativi alle revoche d'ufficio di cui al presente articolo, l'Azienda è tenuta ad inviare al medico interessato, in uno con la comunicazione del previsto importo da ripetere, il tabulato nominativo relativo ai pazienti oggetto di revoca completo della causa e della decorrenza della revoca medesima. 12. Avverso alla richiesta di ripetizione il medico interessato può opporre motivato e documentato ricorso entro 15 giorni dalla sua comunicazione ed il Direttore Generale assume la propria deliberazione in merito entro 30 giorni dal ricevimento del ricorso. 13. Qualora l'importo complessivo richiesto dalla Azienda sia superiore al 20% dell'ammontare degli emolumenti mensili, l'Azienda può dare corso a conguaglio negativo solo in presenza di accordo in tal senso con il medico interessato. 14. La ripetizione delle somme o l'applicazione del conguaglio negativo hanno corso nella misura massima del 20% dei compensi mensili, al netto delle ritenute fiscali e previdenziali, fatto salvo

eventuale differente accordo, in merito alla modalità di ripetizione delle somme, tra il medico interessato e l'Azienda».

Il successivo art. 43 (alla rubrica «Scelta, revoca, rikusazione. Effetti economici») stabilisce che «1. Ai fini della corresponsione dei compensi la scelta, la rikusazione e la revoca decorrono dal primo giorno del mese in corso o dal primo giorno del mese successivo a seconda che intervengano entro il 15° giorno o dal 16° giorno del mese. [...] 4. Le operazioni di aggiornamento dell'elenco degli assistiti rispetto alla scelta e alla revoca sono svolte in tempo reale, qualora sia realizzabile in base alla possibilità di utilizzo di procedure informatiche. 5. Modalità differenti di gestione delle operazioni di scelta e revoca e di aggiornamento degli elenchi degli assistiti e delle comunicazioni ai medici sono oggetto di contrattazione regionale».

2.1. – Al quadro generale della materia poc'anzi descritto si è aggiunto il già citato Accordo integrativo regionale dei medici di medicina generale (AIR), il quale stabilisce all'art. 12, punto 3 (Scelta-revoca-rikusazione), che «La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per trasferimento, decesso o doppiioni ha effetto dal giorno successivo al verificarsi dell'evento. L'Azienda è tenuta a comunicare la cancellazione al medico interessato tempestivamente e comunque entro un anno dall'evento. Ove dette comunicazioni fossero effettuate oltre il termine dei 12 mesi, non potranno essere ripetute somme superiori a 12 quote. Il danno derivante dai ritardi nella comunicazione dei dati sopra specificati sarà fatto valere dal medico nei confronti dell'Azienda».

Il censurato art. 50, comma 4, della legge reg. Calabria n. 15 del 2008 stabilisce che «Per il recupero delle quote tuttora rimaste insolute inerenti gli assistiti deceduti, trasferiti o irriperibili, trovano applicazione le disposizioni di cui all'accordo (A.I.R) del 16 settembre 2006. Le relative modalità per la conseguente applicazione da parte delle Aziende sanitarie provinciali sono definite dal Dipartimento regionale "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie"».

3. – Il descritto contesto normativo corrobora il giudizio di rilevanza effettuato dal giudice *a quo*, il quale osserva che l'art. 12, punto 3, dell'AIR del 16 settembre 2006, che prevede la limitata ripetibilità delle quote erogate al medico, sarebbe affetto da nullità in quanto contrastante con la contrattazione nazionale (l'ACN del 23 marzo 2005) e con l'art. 40 del d.lgs. n. 165 del 2001, che delimita gli ambiti della contrattazione collettiva ed i rapporti tra il livello di contrattazione nazionale ed i corrispondenti livelli regionali ed aziendali.

Al riconoscimento delle ragioni della ASL osterebbe, tuttavia, la disposizione censurata, che ha conferito rango legislativo alle norme dell'AIR contestate dall'appellante del giudizio *a quo*.

Infatti, l'accertamento della nullità della norma contrattuale integrativa consentirebbe l'applicazione dell'art. 2033 del codice civile e sarebbe dirimente nel giudizio *a quo*, poiché la contrattazione collettiva nazionale non detta limiti alla ripetibilità delle quote e quindi non consente deroghe alla generale disciplina dell'indebito oggettivo. Solamente la norma regionale impugnata, ripro-

duttiva del precetto contenuto nell'art. 12, punto 3, dell'AIR del 16 settembre 2006, si frapporrebbe, dunque, alla applicazione di detta disciplina.

4. – Alla luce di quanto premesso, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 50, comma 4, della legge reg. Calabria n. 15 del 2008, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost. è fondata.

La giurisprudenza di questa Corte ha in più occasioni affermato, con riguardo ai rapporti di pubblico impiego, che rientra nella materia dell'«ordinamento civile» la disciplina del trattamento economico dei dipendenti pubblici (sentenze n. 211 del 2014, n. 36 del 2013, n. 19 del 2013, n. 77 del 2011 e n. 332 del 2010). In quelle occasioni, si è precisato che, essendo stato il rapporto di impiego di tali lavoratori contrattualizzato dal d.lgs. n. 165 del 2001, la sua disciplina (ivi inclusa quella delle varie componenti della retribuzione) rientra nella materia «ordinamento civile», riservata alla competenza esclusiva statale (sentenze n. 290 del 2012, n. 339 e n. 77 del 2011). Infatti, il rapporto di lavoro pubblico «[...] essendo stato “privatizzato” ai sensi dell'art. 2 del decreto legislativo n. 165 del 2001, è retto dalla disciplina generale dei rapporti di lavoro tra privati ed è, perciò, soggetto alle regole che garantiscono l'uniformità di tale tipo di rapporti» (sentenza n. 95 del 2007; nello stesso senso sentenza n. 189 del 2007).

In tale ambito rientra nell'«ordinamento civile» la disciplina della fase dell'adempimento del rapporto di lavoro, cui si applicano gli istituti uniformi del diritto privato, senza che la legge regionale possa disciplinare in difformità istituti incidenti sul diritto delle obbligazioni (sentenza n. 265 del 2013).

Ebbene, la disposizione impugnata si pone in patente contrasto con il parametro invocato, in quanto essa incide su un punto fondamentale della fase esecutiva del rapporto in convenzione, ridisegnando i diritti ed i doveri delle parti relativamente alla percezione (ed al trattenimento) di compensi non dovuti, relativi ad assistiti nel frattempo deceduti o trasferiti in altra sede.

4.1. – Non vi è dubbio, infatti, che il rapporto convenzionale dei medici di medicina generale con il Servizio sanitario nazionale trovi la sua disciplina innanzi tutto nell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992, che individua, tra l'altro, i limiti e gli ambiti della contrattazione collettiva, i cui esiti sono destinati ad essere attualmente recepiti da “intese” assunte in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni, secondo il meccanismo disciplinato dal d.l. n. 81 del 2004.

Il citato art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992, unitamente all'art. 40 del d.lgs. n. 165 del 2001, individua le competenze della contrattazione collettiva di “secondo livello”. In particolare, l'art. 40, nel testo vigente *ratione temporis*, prima delle modifiche recate dal d.lgs. n. 150 del 2009, stabiliva che gli autonomi livelli di contrattazione collettiva integrativa si potevano svolgere solamente sulle materie e nei limiti stabiliti dai contratti collettivi nazionali. L'articolo pone il divieto alle pubbliche amministrazioni di sottoscrivere in sede decentrata contratti collettivi integrativi in contrasto con i vincoli risultanti dai contratti collettivi nazionali o comportanti oneri non previsti negli strumenti di program-

mazione annuale e pluriennale di ciascuna amministrazione, stabilendo la nullità e la “disapplicazione” delle clausole eventualmente adottate in violazione di tale divieto.

La stessa contrattazione collettiva nazionale in materia di personale sanitario a rapporto convenzionale, fondata sull’espressa previsione delle norme statali precedentemente richiamate, è certamente parte dell’ordinamento civile. Essa difatti si inserisce nel peculiare sistema integrato delle fonti cui la legge statale pone un forte presidio per garantirne la necessaria uniformità.

Recuperare l’inapplicabile clausola dell’AIR, affetta da nullità, attraverso una prescrizione legislativa regionale, assunta in assoluta carenza di competenza legislativa, determina di per sé l’illegittimità costituzionale della norma.

Rispetto alla richiamata giurisprudenza costituzionale in materia di impiego pubblico non esistono, sotto il profilo del presente giudizio, apprezzabili differenze per il rapporto convenzionale dei medici di medicina generale con il Servizio sanitario nazionale, ascrivibile alla cosiddetta “parasubordinazione”.

Infatti, vengono parimenti in evidenza le medesime esigenze di regolazione uniforme dei rapporti convenzionali dei medici con il Servizio sanitario nazionale giacché la disciplina specifica è costituita da una forte integrazione tra la normativa statale e la contrattazione collettiva nazionale (con una rigorosa delimitazione degli ambiti dell’ulteriore contrattazione decentrata) con un limitato rinvio – ma solo per ambiti e materie ben delineati – alla legislazione regionale, secondo schemi comuni agli altri settori del pubblico impiego.

Né, di contro, pur trattandosi di professioni sanitarie, può ritenersi emergere per il caso di specie un concorso di materie con quella concorrente della «tutela della salute» a mente dell’art. 117, terzo comma, Cost., in quanto la disciplina dei limiti ai recuperi delle quote corrisposte sine titolo ai medici di medicina generale non involge in alcun modo l’organizzazione del servizio sanitario o delle sue strutture.

5. – In definitiva, la norma regionale censurata, avendo introdotto nei rapporti dei medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale un meccanismo derogatorio del generale istituto dell’indebito civile (art. 2033 cod. civ.), si pone in contrasto con l’art. 117, secondo comma, lettera *l*), Cost., che riserva allo Stato la competenza legislativa in materia di «ordinamento civile».

Restano assorbite le censure formulate in riferimento all’art. 3, primo comma, Cost.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 50, comma 4, della legge della Regione Calabria 13 giugno 2008, n. 15, recante «Provvedimento generale di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per

l'anno 2008 ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8)».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 luglio 2016.

* * *

Sentenza n. 106/2017 (Pres. Grossi; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso notificato il 16-21 giugno 2016, depositato nella cancelleria di questa Corte il 21 giugno e iscritto al n. 35 del registro ricorsi 2016, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, ai sensi dell'art. 127 della Costituzione, questioni di legittimità costituzionale degli artt. 4 e 5 della legge della Regione Calabria 20 aprile 2016, n. 10 (Norme per la tutela della salute dei pazienti nell'esercizio delle attività specialistiche odontoiatriche), lamentando la violazione degli artt. 32, 117, terzo comma, e 120, secondo comma, Cost.

1.1. – Ad avviso del ricorrente, le disposizioni censurate interverrebbero in materia di regime autorizzatorio per l'esercizio di attività sanitarie, così interferendo con i poteri del commissario *ad acta* nominato, per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario, con la delibera del Consiglio dei ministri del 12 marzo 2015. In particolare, le norme impugnate interferirebbero con l'incarico al commissario *ad acta* di adottare, tra le azioni e gli interventi prioritari, quelli volti alla «attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale» (punto 10 della menzionata delibera).

Entrambe le disposizioni censurate, inoltre, si porrebbero in violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., per contrasto con la norma interposta dell'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)», che vieta l'adozione da parte della Regione commissariata di nuovi provvedimenti, anche legislativi, che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro, e per conseguente contraddizione con i principi fondamentali della legislazione statale in materia di «coordinamento della finanza pubblica» e di «tutela della salute».

L'art. 4, infine, sarebbe in violazione degli artt. 32 e 117, terzo comma, Cost. per contrasto con le norme interposte contenute negli artt. 8 e 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), i quali stabiliscono i «requisiti minimi» di sicurezza e qualità per poter effettuare prestazioni sanitarie, assurgendo a principi fondamentali nella materia «tutela della salute».

2. – Le questioni sollevate in riferimento agli artt. 117, terzo comma, e 120, secondo comma, Cost., sono fondate.

Secondo la giurisprudenza di questa Corte, «costituisce un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica quanto stabilito dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, per cui sono vincolanti, per le Regioni che li abbiano sottoscritti, gli accordi previsti dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)", finalizzati al contenimento della spesa sanitaria e al ripianamento dei debiti (da ultimo, sentenza n. 227 del 2015)» (da ultimo, sentenza n. 14 del 2017).

Questa Corte ha altresì costantemente affermato che, ai sensi dell'art. 120, secondo comma, Cost., «il Governo può nominare un commissario *ad acta*, le cui funzioni, come definite nel mandato conferitogli e come specificate dai programmi operativi (*ex art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009*), pur avendo carattere amministrativo e non legislativo (sentenza n. 361 del 2010), devono restare, fino all'esaurimento dei compiti commissariali, al riparo da ogni interferenza degli organi regionali – anche qualora questi agissero per via legislativa – pena la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. (*ex plurimis*, sentenze n. 14 del 2017; n. 266 del 2016; n. 278 e n. 110 del 2014; n. 228, n. 219, n. 180 e n. 28 del 2013 e già n. 78 del 2011). L'illegittimità costituzionale della legge regionale sussiste anche quando l'interferenza è meramente potenziale e, dunque, a prescindere dal verificarsi di un contrasto diretto con i poteri del commissario incaricato di attuare il piano di rientro (sentenza n. 110 del 2014)» (sentenza n. 14 del 2017; nello stesso senso, n. 266 del 2016 e n. 227 del 2015). Il divieto di interferenza con le funzioni commissariali si traduce, dunque, in un «effetto interdittivo di qualsiasi disposizione incompatibile con gli impegni assunti ai fini del risanamento economico-finanziario del disavanzo sanitario regionale» (sentenza n. 51 del 2013), potendo essa intervenire in maniera disarmonica rispetto alle scelte commissariali e, dunque, indirettamente ostacolare l'unitarietà dell'intervento (sentenza n. 266 del 2016).

Nel caso di specie l'interferenza risulta evidente a una semplice comparazione testuale degli atti legislativi.

Le censurate disposizioni, infatti, individuano, con l'art. 4, le attività odontoiatriche non soggette ad autorizzazione sanitaria o a segnalazione certificata di inizio attività e, con l'art. 5, quelle, al contrario, soggette ad autorizzazione sanitaria all'esercizio. La delibera del Consiglio dei ministri del 12 marzo 2015 attribuisce al commissario *ad acta* il compito di dare «attuazione alla normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale».

3. – Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale degli artt. 4 e 5 della legge reg. Calabria n. 10 del 2016, per violazione degli artt. 117, terzo comma, e 120, secondo comma, Cost.

Restano assorbite le ulteriori censure formulate dal ricorrente.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 4 e 5 della legge della Regione Calabria 20 aprile 2016, n. 10 (Norme per la tutela della salute dei pazienti nell'esercizio delle attività specialistiche odontoiatriche).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 aprile 2017.

* * *

Sentenza n. 121/2017 (Pres. Grossi; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Il Tribunale amministrativo regionale per la Puglia, con quattro ordinanze di identico contenuto, iscritte ai nn. 3, 4, 5 e 6 del registro ordinanze 2016, ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 21, comma 7, della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), in riferimento all'art. 117, primo e secondo comma, lettera l), della Costituzione.

La questione trae origine dall'impugnazione della delibera della Giunta regionale della Puglia n. 1076 del 2014, che impone a tutte le aziende sanitarie locali (ASL) pugliesi l'obbligo del rispetto nei confronti di tutto il personale sanitario, medici ed infermieri, del tetto massimo di quarantotto ore settimanali di lavoro, ricomprendendovi sia il lavoro svolto all'esterno degli istituti di pena, che quello svolto in regime di parasubordinazione all'interno degli stessi.

La delibera della Giunta regionale risulta essere applicativa del censurato art. 21, comma 7, della legge reg. Puglia n. 4 del 2010 e, pertanto, i ricorrenti che, in dipendenza di tale normativa, si sono visti costretti a rinunciare agli altri incarichi da loro ricoperti rispetto a quello di medico penitenziario ovvero alla riduzione del monte ore settimanale presso l'istituto penitenziario, hanno adito il TAR per la Puglia che ha rimesso a questa Corte la questione di legittimità costituzionale della disposizione regionale.

Il rimettente, ritenuta rilevante la questione e non percorribile un'interpretazione costituzionalmente orientata della norma censurata, evidenzia che questa, disciplinando le prestazioni di lavoro parasubordinato del personale sanitario degli istituti penitenziari, avrebbe invaso la competenza in materia dell'ordinamento civile riservata al legislatore statale dall'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost. e, inoltre, contravvenuto ai vincoli europei, con conseguente violazione anche dell'art. 117, primo comma, Cost.

2. – La questione è fondata.

Questa Corte ha ripetutamente sottolineato che la disciplina dei vari profili del tempo della prestazione lavorativa deve essere ricondotta alla materia

dell'ordinamento civile, in quanto parte integrante della disciplina del trattamento normativo del lavoratore dipendente, sia pubblico che privato (*ex plurimis*, sentenze n. 257 del 2016, n. 18 del 2013, n. 290, n. 215 e n. 213 del 2012, n. 339 e n. 77 del 2011, n. 324 del 2010).

Va rilevato che questa Corte si è già pronunciata in ordine alle prestazioni rese dai c.d. "medici incaricati" nell'ambito degli istituti di pena, chiarendo che esse «non ineriscono ad un rapporto di lavoro subordinato, ma sono inquadrabili nella prestazione d'opera professionale, in regime di parasubordinazione» (sentenza n. 149 del 2010).

Tale considerazione è assorbente anche rispetto alle richiamate deroghe previste in materia dalla normativa nazionale e europea e, in particolare, a quelle stabilite dall'art. 17, comma 5, del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66 (Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro), a tenore del quale le disposizioni relative alla durata massima dell'orario di lavoro non si applicano ai lavoratori la cui durata dell'orario di lavoro, a causa delle caratteristiche dell'attività esercitata, non è misurata o predeterminata o può essere determinata dai lavoratori stessi.

Invero, esula dalla competenza legislativa regionale la qualificazione delle fattispecie in termini di lavoro autonomo o lavoro subordinato, come presupposto della loro regolamentazione, trattandosi di materia rientrante nell'ambito dell'ordinamento civile e, quindi, di esclusiva competenza del legislatore statale (*ex art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.*).

Né a tale conclusione potrebbe opporsi la rilevanza che la regolazione dell'orario di lavoro del personale pubblico regionale assume sugli assetti organizzativi dei servizi che la regione deve assicurare, trattandosi di competenza residuale che deve esercitarsi nel rispetto dei limiti derivanti da altre competenze statali, quali, appunto, quelle in materia di ordinamento civile.

Pertanto, questa Corte ha avuto modo di ribadire, in più occasioni, che, in presenza di una materia attribuita alla competenza esclusiva dello Stato, alle Regioni è inibita anche la mera riproduzione della norma statale (sentenze n. 18 del 2013 e n. 29 del 2006).

Da ciò consegue l'illegittimità costituzionale dell'art. 21, comma 7, della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4, per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), della Costituzione.

3. – La questione di legittimità costituzionale sollevata in riferimento all'art. 117, primo comma, Cost., resta assorbita.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 21, comma 7, della legge della

Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 marzo 2017.

* * *

Sentenza n. 228/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso in epigrafe, il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale della legge della Regione Puglia 20 dicembre 2017, n. 60 (Disposizioni in materia di clownterapia), e, in particolare, degli artt. 1, 2, 3 e 5, in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

1.1. – L'art. 1, comma 1, della legge regionale impugnata stabilisce che essa promuove la conoscenza, lo studio e l'utilizzo della clownterapia quale trattamento a supporto ed integrazione delle cure cliniche-terapeutiche, con particolare riferimento alle strutture sanitarie, nonché a supporto degli interventi nelle strutture sociosanitarie e socioassistenziali. Il comma 2, lettera a), definisce il termine «clownterapia», o terapia del sorriso, come «la possibilità di utilizzare, attraverso l'opera di personale medico, non medico, professionale e di volontari appositamente formati, il sorriso e il pensiero positivo a favore di chi soffre un disagio fisico, psichico o sociale. La clownterapia può svolgersi in contesti ospedalieri, non solo pediatrici, in centri per la disabilità, in centri per la terza età, in contesti sociali difficili, carceri, quartieri a rischio, nelle scuole, in missioni umanitarie e in occasione di eventi calamitosi». La lettera b) definisce, poi, con il termine «clown di corsia», quella «figura che, utilizzando specifiche competenze acquisite in varie discipline, analizza i bisogni dell'utente per migliorarne le condizioni fisiche e mentali, all'interno delle strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali, applicando i principi e le tecniche della clownterapia».

L'art. 2, al comma 1, prevede che «[p]er il conseguimento delle finalità di cui all'articolo 1, la Regione Puglia promuove la formazione professionale del personale delle strutture sanitarie, sociosanitarie e delle associazioni di volontariato e di promozione sociale e delle cooperative che operano nell'ambito della clownterapia». Il comma 2 stabilisce che «[l]a qualifica professionale del clown di corsia è riconosciuta al termine di un percorso formativo che deve svolgersi nel rispetto degli standard formativi specifici, individuati dal regolamento di cui all'articolo 3». Il successivo comma 3 prevede che «[i] corsi di formazione sono organizzati dalle associazioni di cui al comma 1, iscritte nel registro regionale delle associazioni di volontariato di cui alla legge regionale 16

marzo 1994, n. 11 (Norme di attuazione della legge quadro sul volontariato), secondo le modalità e i criteri stabiliti dal regolamento di cui all'articolo 3».

L'art. 3 dispone che, «[e]ntro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, con apposito regolamento da adottarsi ai sensi dell'articolo 44, comma 2, dello Statuto regionale, definisce i criteri e le modalità di svolgimento dei corsi previsti dalla presente legge», tra cui le materie oggetto del percorso formativo, la durata e il numero complessivo delle ore dei corsi, suddivise in ore di studio e ore di tirocinio, i requisiti per l'accesso ai corsi, i requisiti professionali dei membri della commissione incaricata di effettuare la valutazione della prova finale, le modalità per il riconoscimento dei crediti formativi e lavorativi per coloro che già svolgono l'attività di clownterapia presso strutture o enti alla data di entrata in vigore della legge stessa.

L'art. 5, infine, nel prevedere l'istituzione da parte della Regione Puglia di un registro regionale a cui possono iscriversi «i soggetti che ai sensi della presente legge svolgono attività di clownterapia» ovvero enti, fondazioni, onlus e cooperative sociali, le cui finalità statutarie prevedono l'espletamento dell'attività di clownterapia, stabilisce che a tale fine la predetta attività «deve essere svolta da almeno tre anni secondo le disposizioni della presente legge e dei regolamenti adottati». Inoltre, l'articolo in esame dispone che «[l]e strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali che vogliono implementare i servizi offerti con la clownterapia, attingono dal registro previsto dal presente articolo».

1.2. – Secondo il ricorrente, le riferite disposizioni e l'intera legge reg. Puglia n. 68 del 2017, avente contenuto normativo omogeneo, nell'individuare e disciplinare la figura professionale del clown di corsia, della quale definiscono il percorso formativo, e prevedendo, altresì, l'istituzione di un apposito registro regionale per i soggetti che svolgono l'attività di clownterapia, ledono la competenza statale in materia di «professioni», essendo riservata al legislatore nazionale l'individuazione delle figure professionali con i relativi profili e titoli abilitanti.

2. – Le questioni sono fondate.

2.1. – La legge reg. Puglia n. 60 del 2017 costituisce il primo intervento normativo in Italia nel campo della clownterapia, definita come terapia del sorriso e costituente una applicazione della gelotologia o scienza del sorriso.

La normativa censurata si compone di otto articoli.

Oltre ai citati artt. 1, 2, 3 e 5, oggetto di specifica impugnazione da parte del ricorrente, la legge regionale in esame contempla: l'art. 4 (Progetti di clownterapia), che dispone l'emanazione di un bando di adesione per promuovere progetti di clownterapia presso le strutture sanitarie e sociosanitarie della Regione; l'art. 6 (Clausola valutativa), che stabilisce l'obbligo annuale per la Giunta regionale di riferire al Consiglio in merito alla realizzazione degli interventi previsti dalla legge; l'art. 7 (Disposizioni finanziarie), che individua la dotazione per finanziare i progetti di clownterapia di cui all'art. 4 e la copertura

dei relativi oneri; ed infine l'art. 8, che fissa la data di entrata in vigore della legge.

2.2. – Rileva questa Corte che, nel complessivo contesto della legge reg. Puglia n. 60 del 2017, gli artt. 1, 2, 3 e 5 rivestono carattere essenziale, costituendo la stessa ragione ispiratrice dell'intervento legislativo.

Difatti, il legislatore regionale, nel promuovere complessivamente la clown-terapia «quale trattamento a supporto e integrazione delle cure cliniche terapeutiche, con particolare riferimento alle strutture sanitarie, nonché a supporto degli interventi nelle strutture sociosanitarie e socioassistenziali» (art. 1), attribuisce specifico rilievo alla individuazione della figura professionale del clown di corsia. Quest'ultima è definita quale «figura che, utilizzando specifiche competenze acquisite in varie discipline, analizza i bisogni dell'utente per migliorarne le condizioni fisiche e mentali, all'interno delle strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali, applicando i principi e le tecniche della clownterapia» (art. 1, comma 2, lettera b).

A sua volta, l'art. 2 prevede che la qualifica professionale del clown di corsia è riconosciuta al termine di uno specifico percorso professionale definito dal regolamento previsto dall'art. 3, la cui emanazione è demandata alla Giunta regionale ed avente il contenuto sopra ricordato al punto 1.1.

Infine, con l'istituzione del registro previsto dall'art. 5, il legislatore regionale mira a subordinare l'esercizio delle attività di clownterapia nel territorio regionale al rispetto dei requisiti e delle condizioni fissati dalla legge medesima.

3. – Questa Corte ha ripetutamente affermato che «la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle “professioni” deve rispettare il principio secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato, rientrando nella competenza delle Regioni la disciplina di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale; tale principio, al di là della particolare attuazione ad opera dei singoli precetti normativi, si configura infatti quale limite di ordine generale, invalicabile dalla legge regionale, da ciò derivando che non è nei poteri delle Regioni dar vita a nuove figure professionali » (sentenza n. 147 del 2018, con richiamo alla sentenza n. 98 del 2013).

Con numerose decisioni è stato poi precisato che «tra gli indici sintomatici della istituzione di una nuova professione» vi è «quello della previsione di appositi elenchi, disciplinati dalla Regione, connessi allo svolgimento della attività che la legge regola, giacché “l'istituzione di un registro professionale e la previsione delle condizioni per la iscrizione in esso hanno, già di per sé, una funzione individuatrice della professione, preclusa alla competenza regionale” (sentenze n. 93 del 2008, n. 300 e 57 del 2007 e n. 355 del 2005), prescindendosi dalla circostanza che tale iscrizione si caratterizzi o meno per essere necessaria ai fini dello svolgimento della attività cui l'elenco fa riferimento

(sentenza n. 300 del 2007)» (sentenza n. 98 del 2013; nello stesso senso, sentenza n. 217 del 2015).

3.1. – Questa Corte ha, altresì, delineato gli ambiti propri delle materie «professioni» e «formazione professionale», la prima di competenza concorrente, la seconda ascrivibile alla competenza legislativa residuale delle Regioni (*ex plurimis*, sentenze n. 108 del 2012, n. 77 del 2011, n. 132 del 2010, n. 139 del 2009, n. 93 del 2008, n. 459 e n. 319 del 2005, n. 353 del 2003).

In particolare, ha precisato che «il nucleo della potestà statale “si colloca nella fase genetica di individuazione normativa della professione: all’esito di essa una particolare attività lavorativa assume un tratto che la distingue da ogni altra e la rende oggetto di una posizione qualificata nell’ambito dell’ordinamento giuridico, di cui si rende espressione, con funzione costitutiva, l’albo” (sentenza n. 230 del 2011). Ove, pertanto, la legge definisca i tratti costitutivi peculiari di una particolare attività professionale e le modalità di accesso ad essa, in difetto delle quali ne è precluso l’esercizio, l’intervento legislativo non si colloca nell’ambito materiale della formazione professionale, ma, semmai, lo precede (sentenze n. 300 del 2007 e n. 449 del 2006). Una volta, invece, che la legge statale abbia dato vita ad un’autonoma figura professionale “non si spiega per quale motivo le Regioni, dotate di potestà primaria in materia di formazione professionale, non possano regolare corsi di formazione relativi alle professioni (...) già istituite dallo Stato” (sentenza n. 271 del 2009)» (sentenza n. 108 del 2012).

4. – Alla luce di tale costante giurisprudenza, non può dubitarsi che la legge impugnata individui e definisca la professione in esame (il clown di corsia), sicché la relativa attività lavorativa assume le connotazioni distintive peculiari che la configurano come posizione qualificata nell’ambito dell’ordinamento giuridico (*ex plurimis*, la già richiamata sentenza n. 108 del 2012).

Ne consegue che l’intervento legislativo censurato non può ritenersi espressione della competenza regionale in materia di «formazione professionale», in quanto questa si riferisce alle figure professionali definite dal legislatore statale, delle quali la Regione, nell’esercizio della predetta competenza, può regolare i corsi di formazione.

4.1. – Per tali ragioni, la legge reg. Puglia n. 60 del 2017 lede i principi fondamentali in materia di «professioni», ai sensi dell’art. 117, terzo comma, Cost., come declinati dall’art. 1 del decreto legislativo 2 febbraio 2006, n. 30 (Riconoscimento dei principi fondamentali in materia di professioni, ai sensi dell’articolo 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131).

4.2. – Del resto, la comprensibile esigenza di assicurare che i soggetti che svolgono in via volontaria attività di clownterapia e, nello specifico, di clown di corsia, abbiano competenze adeguate ai delicati ambiti sociosanitari in cui essa si espleta, può essere soddisfatta attraverso la previsione di appositi corsi di formazione condizionanti l’accesso ai peculiari contesti di operatività.

4.3. – Qualora invece si ritenga necessaria l’istituzione di una specifica

professione in riferimento all'attività del clown di corsia, riconducibile all'ambito sanitario, la normativa statale già prevede un particolare procedimento, che contempla il coinvolgimento delle stesse Regioni, per individuare e istituire nuove figure professionali.

L'art. 5, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali), come sostituito dall'art. 6, comma 1, della legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute), prevede, difatti, che «[l']istituzione di nuove professioni sanitarie è effettuata, nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalla presente legge, previo parere tecnico-scientifico del Consiglio superiore di sanità, mediante uno o più accordi, sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e recepiti con decreti del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri».

4.4. – Gli artt. 1, 2, 3 e 5 della legge reg. Puglia n. 60 del 2017, impugnati «in particolare» dal ricorrente, nel riguardare, per quanto già evidenziato, il nucleo centrale ed essenziale dell'intervento legislativo regionale, sicché la riscontrata illegittimità costituzionale di essi coinvolge l'intera legge, comportandone, perciò, la integrale caducazione, ai sensi della giurisprudenza di questa Corte (*ex plurimis*, sentenze n. 81 del 2018, n. 14 del 2017 e n. 201 del 2008). Difatti, gli artt. 4, 6, 7 e 8 non assumono autonoma rilevanza e significatività, svolgendo funzioni meramente accessorie o, comunque, complementari alla normativa principale contenuta negli artt. 1, 2, 3 e 5.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Puglia 20 dicembre 2017, n. 60 (Disposizioni in materia di clownterapia).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 novembre 2018.

* * *

Sentenza n. 157/2019 (Pres. Lattanzi; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, con ricorso depositato il 24 agosto 2018, ha promosso questione di legittimità costituzionale dell'art. 1,

nonché dell'intera legge della Regione Abruzzo 18 giugno 2018, n. 14 (Disposizioni in materia sanitaria), in riferimento agli artt. 117, secondo comma, lettera l), e 3 della Costituzione.

L'art. 1 (Disposizioni in materia di sanità convenzionata) stabilisce al comma 1: «[f]ino all'approvazione della Delib.G.R. n. 398 del 18 luglio 2017, l'indennità aggiuntiva di cui al Capo II art. 13, comma 1, dell'Accordo Integrativo Regionale approvato con Delib.G.R. n. 916 del 9 agosto 2006, è confermata in quanto correlata allo svolgimento della attività di Continuità Assistenziale a garanzia del miglioramento dei servizi ai cittadini e dell'integrazione tra professionisti operanti nel settore delle prestazioni assistenziali della Medicina Convenzionata»; al comma 2: «[n]el rispetto delle competenze assegnate ai medici di Continuità Assistenziale ed in linea con gli obiettivi posti dall'art. 67 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005 e s.m.i. e dei Principi Generali di cui all'art. 14, comma 9, dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005 e s.m.i., l'indennità di cui al comma 1 si intende finalizzata alla remunerazione delle particolari e specifiche condizioni di disagio e difficoltà in cui vengono rese le prestazioni sanitarie al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza e del contributo offerto, anche in termini di disponibilità, allo svolgimento di tutte le attività, essendo prioritariamente orientate, in coerenza con l'impianto generale dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente, a promuovere la piena integrazione tra i diversi professionisti della Medicina Generale e a garantire migliori standard qualitativi delle prestazioni sanitarie».

1.1. – Ad avviso del ricorrente, le predette disposizioni e l'intera legge regionale, in quanto avente carattere omogeneo, comportano una lesione della competenza statale in materia di «ordinamento civile», ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., poiché a tale ambito di competenza deve ricondursi la disciplina del rapporto di lavoro tra il Servizio sanitario regionale e i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. Ciò in quanto l'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), demanda la disciplina di tale rapporto ad apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali di settore.

In particolare, le disposizioni in materia di trattamento economico dei medici di continuità assistenziale dettate dal legislatore regionale contrasterebbero con quelle previste dall'art. 67, commi 1 e 17, dell'Accordo collettivo nazionale (ACN) del 29 luglio 2009, modificativo dell'ACN del 23 marzo 2005. Secondo la difesa dello Stato, tali disposizioni contrattuali, infatti, escludono che possano essere previsti compensi aggiuntivi al medico di continuità assistenziale, volti ad indennizzarlo per particolari e specifiche condizioni di disagio e difficoltà in cui vengono rese le prestazioni sanitarie, in quanto le quote variabili aggiuntive previste dallo stesso Accordo collettivo costituiscono la possibile remunerazione delle sole attività attribuite al medico in aggiunta

rispetto a quelle istituzionali, e prescindono dalle particolari condizioni in cui è resa l'attività.

1.2. – Inoltre, l'intervento del legislatore regionale, nell'incidere così su una disciplina di competenza statale, ad avviso del ricorrente, lede altresì il principio di uguaglianza posto dall'art. 3 Cost., poiché pregiudica l'uniformità di trattamento sul territorio nazionale delle regole che disciplinano il rapporto di lavoro in questione.

2. – La questione è fondata in quanto, per le ragioni di seguito illustrate, la legge regionale viola la competenza statale *ex* art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

2.1. – Il servizio di continuità assistenziale (già guardia medica) costituisce una articolazione della medicina generale, e si configura come uno specifico livello essenziale di assistenza, in quanto ha la funzione di garantire a tutti i cittadini, nell'ambito territoriale di competenza del presidio sanitario, l'assistenza svolta dal medico di medicina generale e dal pediatra di libera scelta nelle ore in cui il servizio non è da essi assicurato.

La prestazione è resa da medici che sono, al pari degli altri medici di medicina generale, in rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale, con la competente azienda sanitaria locale.

La Corte di cassazione ha ripetutamente affermato che il rapporto convenzionale dei medici di medicina generale costituisce un rapporto privatistico di lavoro autonomo di tipo professionale con la pubblica amministrazione; rapporto riconducibile dunque all'art. 2222 del codice civile, che per la sua particolare disciplina si configura in termini di "parasubordinazione" (Corte di cassazione, sezioni unite, ordinanza 21 ottobre 2005, n. 20344; sezione lavoro, sentenza 8 aprile 2008, n. 9142).

2.2. – La disciplina del rapporto di lavoro in oggetto è stata configurata, fin dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), in termini di necessaria uniformità sul territorio nazionale, assicurata attraverso la piena conformità delle convenzioni alle previsioni dettate dagli accordi collettivi.

L'art. 48 (Personale a rapporto convenzionale) della legge n. 833 del 1978 stabilisce, difatti, che «[l']uniformità del trattamento economico e normativo del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantita sull'intero territorio nazionale da convenzioni, aventi durata triennale, del tutto conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati tra il Governo, le regioni e l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale di ciascuna categoria. [...] L'accordo nazionale di cui al comma precedente è reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri. [...] È nullo qualsiasi atto, anche avente carattere integrativo, stipulato con organizzazioni professionali o sindacali per la disciplina dei rapporti convenzionali. [...] È altresì nulla qualsiasi convenzione con singoli appartenenti alle

categorie di cui al presente articolo. Gli atti adottati in contrasto con la presente norma comportano la responsabilità personale degli amministratori».

Il ricordato comma 1 dell'art. 8 (Disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali) del d.lgs. n. 502 del 1992 – evocato in particolare dal ricorrente come norma interposta – per un verso ha ribadito e precisato che il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (Disposizioni in materia di finanza pubblica), con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale; e per altro verso ha stabilito che tali accordi «devono tenere conto dei seguenti principi: [...] d) ridefinire la struttura del compenso spettante al medico, prevedendo una quota fissa per ciascun soggetto iscritto alla sua lista, corrisposta su base annuale in rapporto alle funzioni definite in convenzione; una quota variabile in considerazione del raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di attività e del rispetto dei conseguenti livelli di spesa programmati di cui alla lettera f); una quota variabile in considerazione dei compensi per le prestazioni e le attività previste negli accordi nazionali e regionali, in quanto funzionali allo sviluppo dei programmi di cui alla lettera f); [...]».

Funzionale alla definizione di tale assetto regolatorio è la previsione recata dal comma 9 dell'art. 4 (Assistenza sanitaria) della legge n. 412 del 1991.

Nel testo modificato dall'art. 52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)», la citata previsione stabilisce, in particolare, che «[c]on accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è disciplinato il procedimento di contrattazione collettiva relativo ai predetti accordi tenendo conto di quanto previsto dagli articoli 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165».

Infine, l'art. 2-*nonies* del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), convertito, con modificazioni, nella legge 26 maggio 2004, n. 138, ha confermato la così delineata struttura di regolazione del contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale, «garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano previsto dall'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni», precisando che «[t]ale accordo nazionale è reso esecutivo con intesa nella citata Conferenza permanente, di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281».

2.3. – In base al riferito quadro normativo, la disciplina del rapporto di

lavoro del personale medico di medicina generale in regime di convenzione, sebbene sia di natura professionale, risulta dunque demandata all'intervento della negoziazione collettiva, il cui procedimento è stato modellato dal legislatore con espresso richiamo a quello previsto per la contrattazione collettiva dal decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) per il personale della pubblica amministrazione il cui rapporto è stato privatizzato.

Particolare rilievo assume il ricordato richiamo, operato dall'art. 4 della legge n. 412 del 1991, all'art. 40 (Contratti collettivi nazionali e integrativi) del d.lgs. n. 165 del 2001, in materia di rapporto tra i diversi livelli di negoziazione collettiva (nazionale, regionale e aziendale), secondo cui la contrattazione collettiva integrativa si svolge sulle materie, con i vincoli e nei limiti stabiliti dai contratti collettivi nazionali, tra i soggetti e con le procedure negoziali che questi ultimi prevedono. A garanzia del rispetto di tali stringenti vincoli, lo stesso art. 40 dispone la nullità e l'inapplicabilità di clausole dei contratti collettivi integrativi difformi dalle previsioni del livello nazionale. In tal senso, le previsioni già presenti nell'originario testo dell'art. 40 sono state poi rafforzate dalle modifiche introdotte dal decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni).

2.4. – In vigore e in attuazione delle citate disposizioni statali, il 23 marzo 2005 è intervenuto l'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, a seguito dell'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Tale Accordo, poi modificato e integrato dall'ACN del 29 luglio 2009, stabilisce, alla lettera o) dell'art. 3 (Negoziazione nazionale), che sia il livello di contrattazione nazionale a definire la struttura del compenso, mentre l'art. 4 (Negoziazione regionale) individua gli specifici aspetti rimessi alla definizione della negoziazione regionale.

Riguardo al trattamento economico dei medici di continuità assistenziale, è l'art. 72 dell'Accordo nazionale a stabilire l'entità del compenso orario per l'attività svolta, mentre l'art. 67, comma 17, prevede quote aggiuntive di compenso per la partecipazione del medico alle attività previste dagli accordi regionali e aziendali.

Il successivo comma 18 prevede poi che «[c]on gli accordi regionali e aziendali sono individuati gli ulteriori compiti e le modalità di partecipazione del medico di continuità assistenziale alle attività previste nelle équipes territoriali, nelle Utap, nelle altre forme organizzative delle cure primarie».

2.5. – Nel contesto così illustrato interviene l'Accordo integrativo regionale (AIR) abruzzese per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, approvato con deliberazione della Giunta regionale 9 agosto 2006, n. 916, il cui art. 13, comma 1, del Capo II, recante la disciplina della continuità assistenziale,

stabilisce in materia di trattamento economico che «[a]l medico di continuità assistenziale spetta il compenso aggiuntivo di euro 4/ora quale indennità per i rischi legati alla tipologia dell'incarico».

2.6. – L'art. 1 della legge impugnata, nel confermare la predetta disposizione dell'art. 13, comma 1, Capo II, dell'AIR abruzzese fino alla data di entrata in vigore della delibera della Giunta regionale 18 luglio 2017, n. 398, fornisce poi una "interpretazione" della finalizzazione del compenso aggiuntivo ivi riconosciuto alle «particolari e specifiche condizioni di disagio e difficoltà» in cui vengono rese le prestazioni sanitarie, e del «contributo» offerto allo svolgimento di tutte le attività.

Così disponendo, la legge regionale impugnata incide, con ogni evidenza, su un aspetto del trattamento economico dei medici di continuità assistenziale che l'ordinamento nazionale demanda alla fonte negoziale collettiva ai sensi, in particolare, dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992.

Le ragioni di un tale intervento del legislatore regionale abruzzese si evincono dalla lettura congiunta dei lavori preparatori e della ricordata delibera della Giunta regionale n. 398 del 2017.

Emerge difatti che, a seguito dell'indagine disposta dalla competente Procura regionale della Corte dei conti in ordine agli oneri a carico della finanza pubblica prodotti dalla citata previsione dell'art. 13, comma 1, Capo II, dell'Accordo integrativo regionale, in quanto ritenuta difforme dalle ricordate previsioni dell'art. 72 dell'ACN, la Giunta regionale ha innanzitutto adottato la delibera n. 398 del 2017, con cui si è disposta la sospensione dell'erogazione della indennità sospettata di illegittimità. Al contempo, è stato attivato il percorso che ha portato all'approvazione della legge regionale in esame che, nel confermare la indennità in questione fino all'adozione della predetta delibera, ne "sostituisce" la fonte negoziale e amministrativa (AIR, recepito dalla delibera della Giunta Regione Abruzzo 9 agosto 2006, n. 916), legittimandone l'avvenuta erogazione.

3. – Sulla scorta di quanto fin qui esaminato, l'intervento normativo impugnato risulta chiaramente lesivo della competenza statale in materia di «ordinamento civile», in quanto la disciplina del rapporto di lavoro dei medici di continuità assistenziale è riconducibile a tale materia, prevedendone il legislatore nazionale una regolazione uniforme, garantita dalla piena conformità del rapporto alle previsioni dettate dagli accordi collettivi di settore.

Indubbiamente la costante giurisprudenza di questa Corte sulla riconduzione all'ambito della predetta competenza statale di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., della disciplina del rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni si è formata in riferimento al lavoro subordinato "contrattualizzato" (*ex plurimis*, da ultimo, sentenze n. 10 del 2019 e n. 196 del 2018), ed è riguardo a tale tipo di rapporto che si è riconosciuto il ruolo della contrattazione collettiva come «imprescindibile fonte» cui la legge demanda aspetti di notevole rilievo (in particolare, sentenza n. 178 del 2015).

Tuttavia, già con la sentenza n. 186 del 2016 questa Corte ha affermato che, pur qualificandosi il rapporto convenzionale dei medici di medicina generale con il Servizio sanitario nazionale nei ricordati termini di “parasubordinazione” prima indicati, non sussistono apprezzabili differenze rispetto alla ricordata giurisprudenza elaborata in ordine al rapporto di lavoro pubblico contrattualizzato.

Nella citata decisione si afferma, difatti, che la contrattazione collettiva nazionale del settore, che si esprime nell’accordo collettivo, fondata sulle previsioni delle norme statali precedentemente illustrate, «è certamente parte dell’ordinamento civile», in quanto «si inserisce nel peculiare sistema integrato delle fonti cui la legge statale pone un forte presidio per garantirne la necessaria uniformità». Pertanto, si configurano le stesse esigenze di disciplina uniforme dei rapporti convenzionali dei medici con il Servizio sanitario nazionale, poiché la regolazione specifica è la risultante di una forte integrazione tra la normativa statale e la contrattazione collettiva nazionale, con una rigorosa delimitazione degli ambiti della contrattazione decentrata e con un limitato rinvio alla legislazione regionale per aspetti e materie ben definite, secondo lo schema comune al pubblico impiego contrattualizzato, come reso evidente dal ricordato richiamo operato dall’innovato art. 4 della legge n. 412 del 1991 alla disciplina del procedimento di contrattazione collettiva dettata dal d.lgs. n. 165 del 2001.

3.1. – Resta assorbita la censura formulata in riferimento all’art. 3 Cost.

3.2. – La riscontrata illegittimità costituzionale delle previsioni dell’art. 1 della legge reg. Abruzzo n. 14 del 2018, per violazione dell’art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., si estende all’intera legge, in quanto le disposizioni recate dall’art. 2 (Disposizioni finanziarie) e dall’art. 3 (Entrata in vigore) sono con ogni evidenza prive di una loro autonoma portata normativa, essendo meramente funzionali all’attuazione delle previsioni recate dall’art. 1 (*ex plurimis*, per analoghe estensioni, sentenze n. 228 e n. 81 del 2018, n. 14 del 2017 e n. 201 del 2008).

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara la illegittimità costituzionale della legge della Regione Abruzzo 18 giugno 2018, n. 14 (Disposizioni in materia sanitaria).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 17 aprile 2019.

* * *

Sentenza n. 38/2020 (Pres. Cartabia; Red. Prosperetti)*Considerato in diritto*

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato l'art. 135 della legge della Regione Piemonte 17 dicembre 2018, n. 19 (Legge annuale di riordino dell'ordinamento regionale. Anno 2018), che consente al personale medico, in servizio presso le strutture del sistema di emergenza-urgenza territoriale 118 delle aziende sanitarie della Regione Piemonte e con un'anzianità lavorativa di almeno tre anni, ma privo dell'attestato di formazione in medicina generale, di accedere alle procedure di assegnazione degli incarichi convenzionali a tempo indeterminato nell'emergenza sanitaria territoriale.

Il ricorrente sostiene che le leggi dello Stato, e le norme della contrattazione collettiva nazionale a cui queste fanno rinvio, stabiliscono che il personale medico, per poter accedere alle graduatorie regionali di assegnazione degli incarichi convenzionali a tempo indeterminato nel settore dell'emergenza sanitaria territoriale, debba aver conseguito il diploma di formazione specifica in medicina generale e l'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria e che tale disciplina costituirebbe un principio fondamentale della legislazione statale che vincola la legislazione regionale sia in materia di «tutela della salute», che in quella delle «professioni», per cui la disposizione impugnata, derogandovi, violerebbe l'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

La norma impugnata, ad avviso della difesa dello Stato, violerebbe, inoltre, anche l'art. 3 Cost. in quanto, stabilendo requisiti di accesso alle dette procedure meno rigorosi rispetto a quelli fissati dalla disciplina nazionale, determinerebbe una evidente disparità di trattamento tra i medici a seconda che presentino la relativa domanda in Piemonte o in altre Regioni.

[omissis]

3. – Nel merito la questione è fondata.

3.1. – Va, innanzitutto, esaminata la censura del Presidente del Consiglio dei ministri relativa alla violazione dei principi fondamentali della legislazione statale nella materia «tutela della salute», di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.

3.2. – L'Avvocatura dello Stato sostiene l'illegittimità costituzionale della norma impugnata, ritenendo che la Regione avrebbe esorbitato dalla propria competenza, violando i principi fondamentali della legislazione statale in materia di «tutela della salute», desumibili dal combinato disposto dell'art. 21 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 (Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CE), dell'art. 66 del

d.P.R. 28 luglio 2000, n. 270 (Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale), nonché dell'art. 16 dell'Accordo collettivo nazionale (ACN) del 23 marzo 2005, recante la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e s.m.i., e dell'art. 3 dell'ACN del 21 giugno 2018, anche esso relativo alla disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

In proposito, il ricorrente ha fatto, ripetutamente, riferimento all'attestato di formazione in medicina generale e al certificato di idoneità ai servizi di emergenza territoriali come indispensabili requisiti richiesti dalla legislazione statale e dagli accordi collettivi nazionali ai fini del conferimento degli incarichi a tempo indeterminato nell'emergenza sanitaria territoriale per cui non rileva che nel ricorso abbia richiamato soltanto l'art. 16 dell'ACN del 23 marzo 2005 e l'art. 3 dell'ACN del 21 giugno 2018, che pure menzionano il detto attestato, e nella memoria integrativa, depositata in prossimità dell'udienza, abbia, poi, indicato il più specifico disposto normativo dell'art. 15 dell'ACN del 23 marzo 2005 e dell'art. 2 dell'ACN del 21 giugno 2018.

3.3. – A fronte di tali rilievi, la Regione sostiene che la norma impugnata avrebbe la sola finalità di scongiurare le conclamate gravi criticità nell'erogazione del servizio di emergenza sanitaria territoriale 118 e che il conferimento di incarichi a tempo indeterminato anche a personale medico privo del diploma di formazione in medicina generale sarebbe, a questi fini, indispensabile per assicurare il funzionamento del servizio.

Peraltro, ad avviso della parte resistente, ciò non inciderebbe negativamente sul livello di tutela assicurato agli assistiti, considerata la significativa esperienza professionale acquisita dal personale medico a cui fa riferimento la norma impugnata, già titolare di incarichi a tempo determinato, conferiti ai sensi dell'art. 97 dell'ACN del 23 marzo 2005.

3.4. – Va, inoltre, ribadito che, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, l'individuazione dell'ambito materiale al quale va ascritta la disposizione impugnata deve essere effettuata tenendo conto della sua ratio, della finalità del contenuto e dell'oggetto della disciplina (*ex plurimis*, sentenze n. 32 del 2017, n. 287 e n. 175 del 2016).

In proposito sono le stesse parti a concordare che la disposizione in esame, sebbene si presti ad incidere su una pluralità di materie, vada, comunque, ascritta, con prevalenza, a quella della «tutela della salute» di cui al terzo comma dell'art. 117 Cost.

Rileva, in tale prospettiva, soprattutto la stretta inerenza che la disposizione impugnata presenta con l'organizzazione del Servizio sanitario regionale e, in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza, essendo queste ultime evidentemente condizionate, sotto molteplici aspetti, dai titoli professionali del personale medico.

Alla stregua di tali considerazioni e facendo applicazione del criterio – già utilizzato da questa Corte con riferimento ad altre ipotesi nelle quali si è ravvisata una «concorrenza di competenze» – che tende a valorizzare «l'appartenenza del nucleo essenziale di un complesso normativo ad una materia piuttosto che ad altre» (sentenza n. 50 del 2005), deve, pertanto, ritenersi che l'ambito materiale interessato dalla disposizione in esame sia, appunto, quello della «tutela della salute», in cui spetta allo Stato la fissazione dei principi fondamentali, mentre alle Regioni compete dettare la disciplina attuativa di tali principi.

3.5. – Tanto premesso, va rilevato che il servizio di emergenza sanitaria territoriale costituisce una articolazione della medicina generale, a cui è demandata la funzione di garantire nell'arco delle 24 ore interventi di primo soccorso, attività di coordinamento operativo e risposta sanitaria nella centrale operativa 118, interventi di soccorso in caso di maxi-emergenze o disastro e le eventuali ulteriori attività individuate dagli accordi regionali ed aziendali.

In base al quadro normativo esistente, non sembra potersi dubitare né che il rapporto convenzionale dei medici di medicina generale con il Servizio sanitario nazionale trovi la sua disciplina, innanzitutto, nell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 – che individua, tra l'altro, i limiti e gli ambiti della contrattazione collettiva, i cui esiti sono destinati ad essere attualmente recepiti da “intese” assunte in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni, secondo il meccanismo disciplinato dal d.l. n. 81 del 2004 – né che vi sia una stretta connessione tra i titoli del personale medico, le condizioni per la fruizione delle prestazioni sanitarie fissate dagli accordi collettivi e i principi fondamentali, riservati alla competenza legislativa dello Stato, in materia di «tutela della salute».

In attuazione delle citate disposizioni statali, il 23 marzo 2005 è stato stipulato l'ACN, a seguito dell'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, successivamente modificato e integrato dall'ACN del 29 luglio 2009 e, più recentemente, da quello del 21 giugno 2018.

3.6. – Indubbiamente, l'art. 15 dell'ACN del 23 marzo 2005 e, quindi, l'art. 2 dell'ACN del 21 giugno 2018, che lo ha integrato e modificato, hanno recepito quanto disposto dall'art. 21 del d.lgs. n. 368 del 1999 che, allo scopo di assicurare la completezza e l'omogeneità del percorso formativo dei medici chirurghi di medicina generale, a prescindere dagli ambiti in cui siano chiamati a svolgere le loro funzioni, stabilisce che «per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale è necessario il possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale».

Il comma 3 dell'art. 15 dell'ACN del 23 marzo 2005, infatti, disponeva che i «medici che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie di cui al comma 1, devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande: a) iscrizione all'albo professionale; b) essere in possesso dell'at-

testato di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dai decreti legislativi 8 agosto 1991, n. 256, 17 agosto 1999, n. 368 e 8 luglio 2003, n. 277»; analogamente, il nuovo testo introdotto dall'art. 2 dell'ACN del 21 giugno 2018, stabilisce che i «medici che aspirano all'iscrizione nella graduatoria non devono trovarsi nella condizione di cui all'articolo 17, comma 2, lettere *b*) e *f*) e devono possedere, alla scadenza del termine per la presentazione della domanda, i seguenti requisiti: a) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti; b) iscrizione all'Albo professionale; c) titolo di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dal D.lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e successive modifiche e integrazioni. Possono altresì presentare domanda di inserimento in graduatoria i medici che nell'anno acquisiranno il titolo di formazione. Il titolo deve essere posseduto ed autocertificato entro il 15 settembre ai fini dell'inserimento nella graduatoria provvisoria di cui al comma 5».

Tali previsioni danno attuazione all'art. 21 del d.lgs. n. 368 del 1999, che viene qui in rilievo quale principio fondamentale della legislazione statale in materia di «tutela della salute», considerata l'importanza che la formazione del medico assume ai fini dello svolgimento delle relative funzioni.

3.7. – Non rileva, in contrario, la considerazione che la norma impugnata prevede graduatorie per i medici privi dell'attestato di formazione in medicina generale distinte da quelle riservate ai medici in possesso del detto attestato.

Il contrasto della norma censurata con i principi fondamentali della legislazione statale non viene meno, infatti, con l'adozione di tale accorgimento procedurale, né rileva la circostanza, dedotta dalla Regione, che l'art. 97 dell'ACN del 23 marzo 2005, per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, consenta di conferire incarichi a medici privi del diploma di formazione in medicina generale.

Tale disposizione, infatti, si riferisce all'attribuzione, in via residuale, di incarichi a tempo determinato – di sostituzione e provvisori – e solo in questi specifici casi è prevista la possibilità di conferire incarichi a medici privi dell'attestato di medicina generale.

3.8. – A questo proposito va rilevato che l'art. 9 del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135 (Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione), convertito, con modificazioni, nella legge 11 febbraio 2019, n. 12, stabilisce che «[f]ino al 31 dicembre 2021, in relazione alla contingente carenza dei medici di medicina generale, nelle more di una revisione complessiva del relativo sistema di formazione specifica i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'accordo collettivo nazionale nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale», precisando tuttavia che «[i]l mancato conseguimento

mento del diploma di formazione specifica in medicina generale entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza, comporta la cancellazione dalla graduatoria regionale e la decadenza dall'eventuale incarico assegnato».

Va altresì rilevato che l'art. 12, comma 3, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria), convertito, con modificazioni, nella legge 25 giugno 2019, n. 60, ha previsto, fino al 31 dicembre 2021, la possibilità, per i medici che negli ultimi dieci anni abbiano svolto almeno ventiquattro mesi di attività, anche non continuativi, nelle funzioni della medicina generale e che siano risultati idonei a uno dei concorsi precedenti per il triennio di formazione specifica, di accedere tramite graduatoria riservata al relativo corso, sia pure senza borsa di studio e nei limiti delle risorse disponibili.

Tale recentissima disciplina statale non viene certamente a sostegno delle tesi della Regione, come invece da essa dedotto, in particolare nella memoria integrativa depositata l'11 dicembre 2019, ma al contrario, pur nella ricordata prospettiva di maggiore flessibilità, ribadisce il principio della necessità del possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, salvo deroghe disposte dal legislatore statale.

4. – Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 135 della legge reg. Piemonte n. 19 del 2018, per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

Restano assorbiti gli altri profili di illegittimità costituzionale prospettati dal ricorrente.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 135 della legge della Regione Piemonte 17 dicembre 2018, n. 19 (Legge annuale di riordino dell'ordinamento regionale. Anno 2018).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 gennaio 2020.

* * *

Sentenza n. 6/2022 (Pres. Coraggio; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 4 del 2021), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale degli artt. 1, commi 1 e 2, 3, comma 2, e 4 della legge della Regione Calabria 19 novembre 2020, n. 24 (Norme per l'utilizzo dei farmaci nelle strutture pubbliche e private) in riferi-

mento complessivamente agli artt. 3, 117, commi secondo, lettera l), e terzo, della Costituzione.

1.1. – La prima questione è promossa nei confronti del combinato disposto degli artt. 1, commi 1 e 2, e 4 della legge reg. Calabria n. 24 del 2020.

L'art. 1, comma 1, prevede la presenza obbligatoria della figura professionale del farmacista negli istituti di ricovero, di riabilitazione, nelle residenze sanitarie assistite (RSA), negli hospice, nelle residenze sociosanitarie assistite (RSSA), presso i servizi per le tossicodipendenze (SERT), negli ospizi, nelle case protette e comunità terapeutiche, case di cura private e in tutte le altre strutture pubbliche e private della Regione ove sono utilizzati farmaci, con inquadramento nell'organigramma della struttura interessata secondo le dimensioni della struttura stessa; il comma 2 del medesimo art. 1 stabilisce che l'esercizio della professione di farmacista presso le suddette strutture è consentito a coloro che abbiano conseguito il titolo di abilitazione all'esercizio professionale e siano iscritti al relativo ordine professionale nel rispetto delle normative vigenti in materia; l'art. 4 impone che debba esservi un farmacista ogni sessanta posti letto, due o più farmacisti nelle strutture che hanno più di sessanta posti letto, un farmacista nelle strutture con ricezione inferiore.

Secondo il ricorrente, il combinato disposto delle predette disposizioni regionali violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., in riferimento alla competenza statale in materia di «coordinamento della finanza pubblica», in quanto l'obbligo di garantire la presenza del farmacista nelle strutture pubbliche indicate dall'art. 1, comma 1, non assicura il rispetto della cornice economico-finanziaria programmata nel piano di rientro dal disavanzo finanziario del settore sanitario regionale, e si pone in contrasto con le disposizioni statali in materia di contenimento della spesa di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale dettate dall'art. 11, commi 1 e 4, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria), convertito, con modificazioni, nella legge 25 giugno 2019, n. 60, che costituiscono principi di coordinamento della finanza pubblica.

1.2. – L'art. 1, comma 2, della legge reg. Calabria n. 24 del 2020 viene, altresì, impugnato in via autonoma per violazione della competenza esclusiva statale in materia di «ordinamento civile» di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

Ad avviso della difesa statale, la previsione secondo cui l'esercizio della professione del farmacista presso le strutture di cui al comma 1 è consentita a coloro che abbiano conseguito il titolo di abilitazione all'esercizio professionale introdurrebbe una deroga alla disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale dettata dall'art. 32 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazio-

nale), che prevede il possesso, invece, della specializzazione nella disciplina oggetto del concorso.

1.3. – Infine, il ricorrente dubita della legittimità costituzionale dell'art. 3, comma 2, della medesima legge reg. Calabria n. 24 del 2020.

La disposizione, nell'attribuire al farmacista l'esercizio di attività ulteriori, diverse e più ampie rispetto a quelle previste dall'art. 1, comma 1, del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 258 (Attuazione delle direttive n. 85/432/CEE, n. 85/433/CEE e n. 85/584/CEE, in materia di formazione e diritto di stabilimento dei farmacisti, a norma dell'art. 6 della legge 30 luglio 1990, n. 212), si porrebbe in contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., che riserva allo Stato la competenza in ordine ai principi fondamentali in materia di «professioni», nella fattispecie quella di farmacista, e con l'art. 3 Cost., in riferimento al principio di uguaglianza, poiché non garantisce l'uniformità delle regole fondamentali di diritto che disciplinano la professione del farmacista nel territorio nazionale.

2. – Le questioni sono fondate.

3. – La legge reg. Calabria n. 24 del 2020, costituita da sette articoli, interviene in materia di “gestione del farmaco” nelle strutture pubbliche e private del settore sociosanitario regionale.

Nella relazione descrittiva della proposta di legge la Regione fornisce elementi per ricostruire le finalità dell'intervento normativo che però trova insuperabili ostacoli di legittimità costituzionale.

In tale relazione si afferma che la «presente legge ha lo scopo di migliorare l'organizzazione delle strutture pubbliche e private attraverso l'inserimento nelle stesse di figure professionali, i farmacisti abilitati, preposte alla gestione del farmaco» e che l'intervento normativo proposto dalla Regione innalzerebbe «in termini di efficienza ed efficacia delle prestazioni, l'organizzazione sanitaria degli istituti di ricovero che hanno l'obiettivo di garantire un'ottimale e funzionale servizio a tutela della salute e del benessere del paziente».

Nella medesima relazione si afferma poi che la previsione della figura del farmacista abilitato come unica figura professionale deputata ad assicurare appropriatezza terapeutica, razionale e ottimale utilizzo dei farmaci, intende sopperire all'anomala situazione in atto, poiché nelle strutture sanitarie la gestione dei farmaci è rimessa ai “caposala” infermieri, circostanza che determinerebbe «frequenti errori nella gestione, somministrazione e controllo della terapia farmaceutica» che si tradurrebbero in maggiori oneri per il sistema sanitario calabrese.

La finalità dell'intervento è, dunque, descritta come tesa a «potenziare il ruolo del farmacista all'interno del sistema sanitario per valorizzare la funzione sociosanitaria ed il ruolo professionale che svolge nella tutela della salute pubblica».

L'intervento si fonda sulle due seguenti misure: l'obbligatorietà della

presenza del farmacista abilitato in tutte le predette strutture in cui si utilizzano farmaci; la ridefinizione dei compiti di tale figura professionale.

4. – Il ricorso, dunque, investe proprio tali specifiche misure adottate dal legislatore regionale con le disposizioni impugnate.

4.1. – È innanzitutto fondata la prima censura, promossa nei confronti del combinato disposto degli artt. 1, commi 1 e 2, e 4, per violazione delle disposizioni statali recanti principi fondamentali in materia di «coordinamento della finanza pubblica».

Infatti il settore sanitario della Regione Calabria è sottoposto dal 2010 al piano di rientro dal disavanzo finanziario e alla conseguente gestione commissariale, disposta ai sensi dell'art. 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, recante «Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale», convertito, con modificazioni, nella legge 29 novembre 2007, n. 222; dell'art. 2, commi 78 e seguenti, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)»; nonché dell'art. 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, recante «Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3».

I compiti e gli obiettivi funzionali per l'attuazione del piano di rientro sono stati assegnati al Commissario *ad acta* con delibera del Presidente del Consiglio dei ministri del 19 luglio 2019 per l'attuazione dei programmi operativi 2019-2021, che prevedeva al punto 8, fra gli interventi demandati al Commissario, la: «razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno in applicazione della normativa vigente in materia»; compiti poi confermati nel punto 8 della delibera del Consiglio dei ministri 27 novembre 2020, con cui è stato nominato il nuovo Commissario *ad acta*.

Alla luce di tale quadro regolatorio risulta evidente il contrasto delle disposizioni regionali in esame con le competenze della gestione commissariale in materia di contenimento della spesa per il personale come definita dalla ricordata delibera del Consiglio dei ministri e, al contempo, è altresì evidente il contrasto con le disposizioni dettate dall'art. 11, commi 1 e 4, del d.l. n. 35 del 2019, come convertito, in tema di tetto di spesa per il personale nel settore sanitario.

La previsione dell'obbligatoria presenza di personale farmacista, opportunamente inquadrato nell'organigramma secondo le dimensioni della struttura, si configura difatti come un preciso obbligo riferito alle amministrazioni pubbliche interessate per l'assunzione di farmacisti, al di fuori della programmazione del fabbisogno di personale nel servizio sanitario.

Tale obbligo viola i ricordati vincoli normativi statali volti al contenimento delle spese per il personale e del relativo reclutamento, interferendo conseguentemente con le competenze della gestione commissariale.

Infatti, benché nella relazione finanziaria alla proposta di legge si affermi che l'intervento ha «natura programmatica e riguarda profili gestionali-orga-

nizzativi delle strutture sanitarie, elencate nell'articolo 1» tale previsione non vale ad escludere l'onere finanziario a carico del bilancio regionale.

Dal tenore letterale delle disposizioni in esame, difatti, si evince il carattere immediatamente precettivo e cogente dell'intervento, volto all'assunzione dei farmacisti.

Questa Corte ha ripetutamente ravvisato la non conformità all'ordinamento costituzionale di interventi legislativi adottati dalle Regioni in costanza di commissariamento del settore sanitario, ove incidenti sulla spesa per il personale, a motivo della interferenza con le prerogative del Commissario, e del conseguente contrasto con i principi di coordinamento della finanza pubblica, configurati dal complesso normativo statale che disciplina i piani di rientro dal disavanzo del settore sanitario e il regime del commissariamento (*ex plurimis*, sentenze n. 166 del 2020 e n. 266 del 2016).

Ne consegue la illegittimità costituzionale delle disposizioni impugnate per violazione del dedotto correlato parametro costituzionale.

4.2. – Parimenti è fondata l'ulteriore questione promossa in via autonoma nei confronti dell'art. 1, comma 2, della legge reg. Calabria n. 24 del 2020, per violazione della competenza esclusiva dello Stato in materia di «ordinamento civile».

La norma regionale contrasta, infatti, con l'art. 32 del d.P.R. n. 483 del 1997, norma regolamentare che fa corpo con il d.lgs. n. 502 del 1992 e che prevede il possesso della specializzazione nella disciplina oggetto del concorso come requisito per potervi partecipare.

La modifica, da parte della disposizione regionale impugnata, di tale requisito previsto dal legislatore statale altera, pertanto, la necessaria unitarietà a livello nazionale della disciplina del rapporto di impiego de quo come definita dal concorso della fonte normativa con quella contrattuale (Contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto Sanità, periodo 2016-2018, sottoscritto il 21 maggio 2018 e tutt'ora vigente, e in particolare gli artt. 1 e 24).

4.3. – Da ultimo, risultano parimenti fondati i dubbi di legittimità costituzionale avanzati dal ricorrente nei confronti dell'art. 3, comma 2, della legge reg. Calabria n. 24 del 2020.

La disposizione impugnata attribuisce al farmacista l'esercizio di attività ulteriori, diverse e più ampie rispetto a quelle previste dalla disciplina statale, così violando l'art. 117, terzo comma, Cost., in riferimento ai principi fondamentali della legislazione statale in materia di «professioni».

La lesione emerge dal confronto tra la disposizione regionale impugnata e quella statale dedotta come parametro interposto, in quanto la prima attribuisce al farmacista l'esercizio delle seguenti attività non contemplate dal legislatore nazionale: «prendere visione e fare consulenza della terapia farmacologica da adottare sul paziente; [...] controllare l'aderenza terapeutica; verificare l'interazione tra farmaco-farmaco, farmaco-cibo, farmacodisturbi comportamentali» (art. 3, comma 2, lettere *d*, *e* ed *f*, della legge reg. Calabria n. 24 del 2020).

Il ricorrente richiama l'art. 1 del d.lgs. n. 258 del 1991, attuativo di direttive europee in «materia di formazione e diritto di stabilimento dei farmacisti».

Questa Corte rileva che tale disciplina è stata interessata da nuovi interventi normativi, anch'essi di recepimento di direttive europee emanate in materia.

Si tratta del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206 (Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE che adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania) e successive modificazioni e integrazioni.

Nello specifico, l'art. 51 (Esercizio delle attività professionali di farmacista), come modificato dal decreto legislativo 28 gennaio 2016, n. 15, recante «Attuazione della direttiva 2013/55/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, recante modifica della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del regolamento (UE) n. 1024/2012, relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno ("Regolamento IMI")», nel confermare sostanzialmente l'elenco di attività già contemplato dall'art. 1 del d.lgs. n. 258 del 1991, ha introdotto le seguenti significative attività: consigli sui medicinali in quanto tali, compreso il loro uso corretto, segnalazione alle autorità competenti degli effetti indesiderati dei prodotti farmaceutici, accompagnamento personalizzato dei pazienti che praticano l'automedicazione, contributo a campagne istituzionali di sanità pubblica.

Le predette innovazioni si inseriscono nel processo di ampliamento delle attività attribuite al farmacista e, nello specifico, al "farmacista ospedaliero" – in relazione al quale è prevista la specifica specializzazione in "farmacia ospedaliera" – o comunque operante nelle strutture sociosanitarie e nell'assistenza farmaceutica territoriale.

Anche la ricordata evoluzione della disciplina comunitaria in materia, pur ampliando le attività professionali del farmacista, non può ritenersi ricomprendere le previsioni della legge impugnata.

4.4. – Né può affermarsi che nella fattispecie la Regione Calabria abbia disciplinato aspetti riconducibili alla propria competenza concorrente in materia.

Secondo la giurisprudenza di questa Corte, tale competenza deve esercitarsi esclusivamente in riferimento ad aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale, giacché la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle professioni deve rispettare il principio per cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata allo Stato, per il suo carattere necessariamente unitario (*ex plurimis*, sentenze n. 328 del 2009, n. 300 del 2007 e n. 153 del 2006).

Nella fattispecie, invece, le innovative attività contemplate dal legislatore regionale non integrano aspetti riconducibili a profili di competenza regionale e non costituiscono mere puntualizzazioni delle "mansioni" in cui si articolano

le diverse attività del farmacista previste dal legislatore nazionale, in quanto configurano nuove e più ampie competenze di tale figura professionale che, oltretutto, interagiscono con quelle assegnate dall'ordinamento ad altre figure dell'area sanitaria.

5. – Il riconoscimento dell'illegittimità costituzionale della disposizione impugnata per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost. conduce a ritenere assorbita la dedotta violazione dell'art. 3 Cost., priva del resto di una sua autonomia funzionale, in quanto costituisce il portato ovvero l'effetto conseguenziale della lesione del principio di uniforme regolazione statale sul territorio nazionale della professione del farmacista.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 1, commi 1 e 2, 3, comma 2, e 4 della legge della Regione Calabria 19 novembre 2020, n. 24 (Norme per l'utilizzo dei farmaci nelle strutture pubbliche e private).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 novembre 2021.

* * *

Sentenza n. 106/2022 (Pres. Amato; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 37 del 2021), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale degli artt. 5 e 21 della legge della Regione Abruzzo 18 maggio 2021, n. 10, recante «Riconoscimento della legittimità del debito fuori bilancio di euro 3.606,56 per le prestazioni professionali svolte nell'ambito dei “Lavori di realizzazione dei pennelli e risagomatura scogliere esistenti nella zona sud e centro del litorale del Comune di Silvi (TE)” ed ulteriori disposizioni».

[*omissis*]

5. – Con il secondo motivo di ricorso è impugnato l'art. 21 della legge reg. Abruzzo n. 10 del 2021, per contrasto con gli artt. 3 e 117, commi secondo, lettera l), e terzo, Cost., in relazione all'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), all'art. 21 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 (Attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CE), all'art. 66 del d.P.R. 28 luglio 2000, n. 270

(Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale), all'art. 92 dell'Accordo collettivo nazionale (ACN) del 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992, come successivamente modificato e integrato dall'art. 7 dell'ACN del 21 giugno 2018 e dall'art. 11 dell'ACN del 18 giugno 2020.

5.1. – La disposizione impugnata prevede che le aziende sanitarie locali (ASL) «possono assegnare gli incarichi di emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato ai medici convenzionati a tempo determinato da almeno tre anni presso la stessa Asl». Il ricorrente ritiene la deroga lesiva del precetto di uguaglianza, invasiva della competenza legislativa esclusiva statale in materia di ordinamento civile e in contrasto con i principi fondamentali della legislazione statale nella materia concorrente della tutela della salute, di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., poiché consente l'accesso agli incarichi di medici convenzionati a tempo indeterminato, mentre lo Stato ne ha demandato la disciplina alla contrattazione collettiva, e consente tale accesso anche a medici privi degli specifici requisiti di qualificazione.

5.2. – In particolare, il contrasto è dedotto in relazione all'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992; all'art. 21 del d.lgs. n. 368 del 1999; all'art. 66 del d.P.R. n. 270 del 2000, di esecuzione dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 9 marzo 2000; all'art. 92 dell'ACN del 23 marzo 2005, come successivamente modificato e integrato dall'art. 7 dell'ACN del 21 giugno 2018 e dall'art. 11 dell'ACN del 18 giugno 2020, poiché, in base al quadro normativo vigente, la Regione non può stabilizzare, *ex lege* o con sanatorie amministrative, i medici con incarico in regime di convenzione a tempo determinato, derogando alla disciplina specifica e ai requisiti richiesti per il rapporto convenzionale a tempo indeterminato.

6. – La questione è fondata.

6.1. – Il rapporto di convenzionamento dei medici con il Servizio sanitario nazionale è regolato dall'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992, che ne demanda la disciplina a convenzioni di durata triennale, conformi agli accordi collettivi nazionali; tali accordi devono essere informati ai principi declinati dallo stesso art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992, tra cui la necessità che il conferimento di funzioni al medico in convenzione avvenga in base ad una graduatoria regionale unica per titoli, accessibile ai soli possessori del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui all'art. 21 del d.lgs. n. 368 del 1999.

6.2. – Il rapporto dei medici in convenzione richiede una regolamentazione uniforme su tutto il territorio nazionale, così come è previsto per il lavoro pubblico contrattualizzato.

Pertanto, la costante giurisprudenza di questa Corte ha ricondotto il rapporto convenzionale dei medici, rientrando nell'ambito della cosiddetta parasubordinazione, alla materia dell'ordinamento civile, di competenza esclusiva del legislatore statale (sentenze n. 5 del 2020, n. 157 del 2019 e n. 186 del

2016), con conseguente preclusione, per il legislatore regionale, di intervenire nella disciplina della materia e di regolamentare in via autonoma il trattamento economico e giuridico del rapporto in convenzionamento.

6.3. – Come si è detto, tale disciplina è posta dalla legge e da accordi collettivi, sulla cui base vengono ad instaurarsi i rapporti privatistici di lavoro autonomo dei singoli medici con le aziende sanitarie.

6.4. – Gli accordi collettivi nazionali vigenti prevedono che il conferimento dell'incarico di convenzionamento avvenga a tempo indeterminato in favore degli iscritti in una graduatoria unica regionale valida per l'anno in corso, salvo trasferimento di coloro che siano già titolari di incarico a tempo indeterminato presso altre aziende sanitarie o diverse Regioni, anche se non inseriti in graduatoria (art. 63 del d.P.R. n. 270 del 2000 e, in senso sostanzialmente conforme, artt. 91 e 92 dell'ACN del 23 marzo 2005).

6.5. – La norma impugnata incide su tale disciplina, attribuendo alla ASL la facoltà di trasformare l'incarico di convenzionamento a tempo determinato, in incarico di convenzionamento a tempo indeterminato, in presenza di un requisito di accesso – l'anzianità triennale nel rapporto provvisorio – che la contrattazione collettiva non ha contemplato.

6.6. – La deroga prevista dalla legge regionale investe un ulteriore profilo.

L'art. 21 del d.lgs. n. 368 del 1999 subordina l'attività di medico chirurgo di medicina generale nel Servizio sanitario nazionale al possesso del diploma di formazione specifica di medicina generale, e l'art. 8, comma 1, lettera h), del d.lgs. n. 502 del 1992, come si è detto, individua tale requisito quale principio a cui informare gli accordi collettivi nazionali per la disciplina del rapporto di convenzionamento.

I suddetti accordi declinano il principio imponendo, per l'assegnazione di incarichi a tempo indeterminato, anche nell'emergenza sanitaria territoriale, il possesso del diploma di formazione specifica di medicina generale, che è condizione necessaria per l'iscrizione nella graduatoria regionale utilizzata per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato, nonché il possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale (artt. 63 e 66 del d.P.R. n. 270 del 2000 e art. 92 dell'ACN del 23 marzo 2005).

6.7. – La norma impugnata, invece, prescinde del tutto da tali disposizioni, imponendo il solo requisito dell'anzianità triennale del medico nell'incarico a tempo determinato.

In tal modo, essa si pone in contrasto con la disciplina degli accordi collettivi, a cui lo Stato demanda la materia nell'esercizio della competenza sull'ordinamento civile. Allo stesso tempo, la disposizione regionale contrasta anche con i requisiti di professionalità del personale medico prescritti dalla legge statale che, per costante giurisprudenza di questa Corte, integrano principi fondamentali in materia di tutela della salute, poiché la competenza e la professionalità del personale sanitario sono idonee ad incidere sulla qualità e

sull'adeguatezza delle prestazioni erogate e, quindi, sulla salute dei cittadini (*ex multis*, sentenze n. 9 del 2022, n. 179 del 2021 e n. 38 del 2020).

Esse, pertanto, vanno garantite in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, senza possibilità di deroga da parte della legislazione regionale di dettaglio nell'esercizio della propria competenza concorrente (sentenze n. 179 e n. 36 del 2021).

6.8. – L'art. 21 della legge reg. Abruzzo n. 10 del 2021, nel subordinare l'accesso al convenzionamento a tempo indeterminato al solo fatto di aver svolto un incarico di convenzionamento a tempo determinato presso la stessa ASL per tre anni, invade, dunque, la competenza statale esclusiva in materia di ordinamento civile e viola i principi fondamentali in materia di tutela della salute, così che la questione va accolta in riferimento a tutti i parametri evocati.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) [*omissis*]

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 21 della legge reg. Abruzzo n. 10 del 2021.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'8 marzo 2022.

* * *

Sentenza n. 153/2024 (Pres. Barbera; Red. Sciarrone Alibrandi)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato l'art. 47 della legge reg. Liguria n. 20 del 2023, rubricato «Disposizioni in materia di libera professione intramuraria della dirigenza sanitaria», per violazione degli artt. 3 e 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, Cost.

1.1. – In particolare, sul presupposto che le norme attinenti allo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI) devono ricondursi, in prevalenza, alla materia della tutela della salute, il ricorrente impugna, in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., anzitutto, il comma 1 del citato art. 47, nella parte in cui prevede che, in via transitoria e fino al 2025, i dirigenti sanitari dipendenti dal Servizio sanitario regionale (SSR) ligure che abbiano optato per l'esercizio dell'ALPI possono operare nelle strutture sanitarie private accreditate, anche parzialmente, con il SSR. Tale previsione sarebbe, infatti, in contrasto con i principi fondamentali stabiliti dal legislatore statale, in specie all'art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007, secondo cui l'ALPI deve essere esercitata in strutture ambulatoriali interne o esterne all'azienda sanitaria,

pubbliche o private non accreditate, con le quali l'azienda stipula apposita convenzione. Ciò in linea con il principio di unicità del rapporto di lavoro dei medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale (SSN), sancito dall'art. 4, comma 7, della legge n. 412 del 1991 e volto a evitare la nascita di un conflitto di interessi con le strutture sanitarie private accreditate, nonché a garantire la massima efficienza e funzionalità operativa al servizio sanitario pubblico stesso.

Analoghe censure di violazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute sono, poi, rivolte al comma 2 del medesimo art. 47, là dove stabilisce, in via transitoria e per ridurre le liste di attesa, che le aziende sanitarie, gli enti e gli istituti del SSR sono autorizzati, fino al 2025, ad acquisire dai propri dipendenti della dirigenza sanitaria legati da rapporto di lavoro esclusivo, in forma individuale o di équipe, prestazioni sanitarie in regime di libera professione intramuraria ai sensi della legge n. 120 del 2007 «anche con le modalità di cui al comma 1» e quindi anche presso le strutture private accreditate.

Tale previsione, infatti, si porrebbe in contrasto con l'art. 15-*quinquies*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992 e con le disposizioni della legge n. 120 del 2007, che non consentirebbero alle aziende del SSN di acquistare dai propri dirigenti sanitari prestazioni rese in regime di ALPI, imponendo che le medesime siano rese sulla base di una scelta diretta, da parte dell'utente, del singolo professionista cui è richiesta la prestazione, con oneri a carico dello stesso assistito. Inoltre, la possibilità per le aziende sanitarie pubbliche di acquistare prestazioni sanitarie dai propri dirigenti sanitari, in regime di libera professione intramuraria, anche presso strutture sanitarie private accreditate, reitererebbe la violazione del principio fondamentale contenuto nel citato art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007, secondo cui l'ALPI può essere esercitata solo in strutture ambulatoriali interne o esterne all'azienda sanitaria, pubbliche o private non accreditate, con le quali l'azienda stipula apposita convenzione.

Dall'accoglimento delle richiamate questioni discenderebbe anche la declaratoria di illegittimità costituzionale del comma 3 del medesimo art. 47, che attribuisce alla Giunta regionale il compito di stabilire, con propria deliberazione, i criteri e le modalità di svolgimento dell'attività libero professionale «di cui al comma 2».

1.2. – Il ricorrente denuncia anche la violazione della sfera di competenza legislativa statale esclusiva in materia di ordinamento civile, con esclusivo riferimento, tuttavia, al comma 1 del citato art. 47. Quest'ultimo, incidendo su rapporti di lavoro già sorti e determinandone, in maniera minuta e con effetti immediati, aspetti essenziali e qualificanti, realizzerebbe un'indebita sostituzione della regolamentazione dettata dalla contrattazione collettiva, cui la legge statale riserva la disciplina del rapporto di lavoro pubblico. E ciò in contrasto, in particolare, con l'art. 89, comma 1, lettera c), del CCNL 23 gennaio 2024 dell'area della sanità che stabilisce che l'esercizio dell'attività libero-professionale deve avvenire al di fuori dell'impegno di servizio e solo in strutture di altra

azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse.

1.3. – Infine, il ricorrente impugna l'intero testo dell'art. 47, per violazione dell'art. 3 Cost., in quanto, mediante l'ampliamento dell'ambito di operatività dell'ALPI per i dirigenti sanitari dipendenti dal SSR, verrebbero tradite le esigenze di uniformità sottese alla disciplina statale della libera professione intramuraria, dando luogo a una irragionevole disparità di trattamento rispetto al personale sanitario medico che opera in altre regioni.

[*omissis*]

3. – Si può, ora, passare all'esame del merito delle singole questioni.

3.1. – Come già anticipato, il ricorrente impugna, anzitutto, il comma 1 dell'art. 47 della citata legge regionale, che consente ai dirigenti sanitari in rapporto esclusivo con il SSR, di svolgere l'attività libero-professionale intramuraria nelle strutture sanitarie private accreditate, anche parzialmente, con il SSR.

3.1.1. – La questione è fondata.

3.1.2. – Preliminarmente, occorre ricordare che questa Corte ha ripetutamente affermato che la disciplina dell'ALPI dei dirigenti sanitari, pur incidendo su una pluralità di ambiti, deve essere ascritta, in via prevalente, alla materia della tutela della salute (più di recente, sentenze n. 98 del 2023 e n. 170 del 2020).

Tale riconduzione si giustifica in considerazione della stretta inerenza della richiamata disciplina «con l'organizzazione del servizio sanitario regionale e, in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza» (sentenza n. 54 del 2015), a loro volta «condizionate [...] dalla capacità, dalla professionalità e dall'impegno di tutti i sanitari addetti ai servizi e, segnatamente, di coloro che rivestono una posizione apicale [...] (così la sentenza n. 371 del 2008. Negli stessi termini, da ultimo, sentenza n. 301 del 2013)» (ancora sentenza n. 54 del 2015). Proprio in considerazione del fatto che le disposizioni che disciplinano l'attività intramuraria «rappresentano un elemento fra i più caratterizzanti nella disciplina del rapporto fra personale sanitario ed utenti del servizio sanitario, nonché della stessa organizzazione sanitaria» (sentenza n. 50 del 2007), alcune di esse costituiscono principi fondamentali, espressivi delle esigenze di uniforme trattamento sul territorio nazionale, vincolanti dunque per tutte le regioni.

Ciò risulta dimostrato dall'evoluzione normativa della materia.

Sin dall'istituzione del SSN, con la legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), si era, infatti, previsto, per il dirigente medico che avesse optato per il regime del tempo pieno, il diritto all'esercizio dell'attività libero-professionale, tuttavia solo nell'ambito dei servizi e delle strutture dell'unità sanitaria locale (art. 47, terzo comma, numero 4, come attuato dall'art. 35, comma 2, lettera *d*) del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, recante «Stato giuridico del personale

delle unità sanitarie locali»), proprio sull'assunto che tale possibilità accrescesse l'esperienza e la competenza del medico nell'interesse degli utenti e della collettività.

Con l'introduzione dell'art. 4, comma 7, della legge n. 412 del 1991, è stato affermato il principio di unicità del rapporto di lavoro dei dirigenti medici con il SSN, ma se ne è riconosciuta la compatibilità con l'attività libero-professionale «purché espletat[a] fuori dall'orario di lavoro all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale».

I successivi interventi del legislatore, dalla riforma di cui al d.lgs. n. 502 del 1992, alle previsioni introdotte dall'art. 72, comma 11, della legge 23 dicembre 1998, n. 448 (Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo), hanno confermato il principio di esclusività del rapporto di lavoro con il SSN e l'incompatibilità fra attività libero-professionale extramuraria e intramuraria, insieme al riconoscimento e all'incentivo di quest'ultima, sia nell'interesse del medico, abilitato a svolgere, a certe condizioni, la libera professione, sia per consentire al paziente la scelta del medico di fiducia. È, infatti, proprio al fine di rendere possibile l'esercizio dell'attività libero-professionale dei medici, con un rapporto di lavoro esclusivo con il SSN, che è stata introdotta, in via transitoria, in considerazione della carenza degli spazi disponibili, la possibilità di un'ALPI "allargata", e si è consentito al direttore generale, «fino alla realizzazione di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale», di «assumere le specifiche iniziative per reperire fuori dall'azienda spazi sostitutivi», includendovi anche gli studi professionali privati, ma con l'espressa esclusione delle strutture sanitarie private accreditate, che l'art. 1, comma 5, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) ha equiparato alle strutture sanitarie private convenzionate.

Con l'ulteriore riforma di cui al decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419), il legislatore ha, poi, introdotto nuove disposizioni nel d.lgs. n. 502 del 1992 (in specie, all'art. 15-*quinquies*) che hanno definito le uniche modalità di esercizio dell'attività professionale compatibili con il rapporto di lavoro esclusivo con il SSN. Queste ultime sono state individuate, non solo al fine della «salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali», nonché del rispetto dei «piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale» (comma 3) ai fini istituzionali e nell'assicurazione dei relativi volumi prestazionali, ma anche ribadendo la necessità dello svolgimento dell'ALPI solo all'interno delle strutture aziendali o, previa convenzione, in strutture di altra azienda del SSN o di altre strutture sanitarie purché non accreditate.

Successivamente, il legislatore statale è intervenuto a prorogare l'autorizza-

zione all'utilizzazione degli studi professionali privati, «in caso di carenza di strutture e spazi idonei alle necessità connesse allo svolgimento delle attività libero-professionali in regime ambulatoriale, limitatamente alle medesime attività» (art. 15-*quinquies*, comma 10, del d.lgs. n. 502 del 1992, come sostituito dall'art. 3, comma 1, del d.lgs. n. 254 del 2000), sempre, tuttavia, nel rispetto delle richiamate regole, comprensive dell'esclusione dello svolgimento dell'AL-PI nelle strutture private accreditate. Il termine è stato ulteriormente rinviato, dapprima fino al 31 luglio 2005, per effetto dell'art. 1, comma 1, del decreto-legge 23 aprile 2003, n. 89 (Proroga dei termini relativi all'attività professionale dei medici e finanziamento di particolari terapie oncologiche ed ematiche, nonché delle transazioni con soggetti danneggiati da emoderivati infetti), convertito, con modificazioni, nella legge 20 giugno 2003, n. 141, poi, fino al 31 luglio 2006, con l'art. 1-*quinquies* del decreto-legge 27 maggio 2005, n. 87 (Disposizioni urgenti per il prezzo dei farmaci non rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale, nonché in materia di confezioni di prodotti farmaceutici e di attività libero-professionale intramuraria), convertito, con modificazioni, nella legge 26 luglio 2005, n. 149. Infine, è stato collegato alla data del «completamento da parte dell'azienda sanitaria di appartenenza degli interventi strutturali necessari ad assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e comunque entro il 31 luglio 2007» (art. 22-*bis*, comma 2, del d.l. n. 223 del 2006, come convertito).

In questo contesto di ripetute proroghe si colloca l'art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007, evocato dal ricorrente come norma interposta e originariamente adottato – come si legge nei lavori preparatori – in vista della imminente scadenza del termine posto all'utilizzazione degli studi professionali privati e in assenza del previsto completamento degli interventi strutturali da parte delle aziende sanitarie del SSN. Ciò con l'obiettivo, da un lato, di accelerare il definitivo passaggio della dirigenza sanitaria del SSN al regime ordinario dell'ALPI (comma 2 del medesimo art. 1), in modo da assicurare che tale attività fosse «fortemente integrata all'interno del Servizio sanitario e non rappresenta[ss]e una sorta di anomalia per aggirare, da parte di chi può, ostacoli all'accesso alle prestazioni» istituzionali, con il rischio di incidere sulla parità di accesso ai trattamenti e di generare situazioni di confusione sui percorsi (così nel resoconto della seduta del 17 aprile 2007, relativo all'approvazione del documento conclusivo della «Indagine conoscitiva sull'esercizio della libera professione medica intramuraria, con particolare riferimento alle implicazioni sulle liste di attesa e alle disparità nell'accesso ai servizi sanitari pubblici» presso la XII Commissione permanente – igiene e sanità del Senato). Dall'altro, al fine di precisare ulteriormente le regole per il corretto svolgimento dell'ALPI – finalizzata a consentire all'utente la possibilità di optare per un medico di fiducia, in grado di fornire la propria qualificata prestazione in tempi adeguati e in ambienti idonei – anche presso studi medici o strutture private, comunque sempre non accreditate, ancora in via transitoria, entro un termine, di nuovo più

volte prorogato, e poi, per effetto delle modifiche apportate dall'art. 2, comma 1, lettera b), del d.l. n. 158 del 2012, come convertito, ulteriormente rinviato e subordinato alla realizzazione di una ricognizione straordinaria degli spazi utilizzabili, affidata alle regioni.

La puntuale disciplina dell'ALPI dettata a seguito della richiamata novella conferma la precedente impostazione del legislatore statale, sia là dove ha circondato di precisi limiti lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete, sia nella parte in cui ha riconosciuto alle regioni la facoltà di autorizzare l'azienda sanitaria, «ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nel limite delle risorse disponibili, ad acquisire, tramite l'acquisto o la locazione [...] spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari», ma solo «presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, nonché tramite la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici». Il dato letterale della disposizione, nel fare espresso riferimento alle sole «strutture sanitarie autorizzate non accreditate», esclude altresì – di contro a quanto sostenuto dalla difesa regionale – la possibilità di interpretare la medesima nel senso di ricondurre le strutture sanitarie private accreditate nel novero degli «altri soggetti pubblici», presso cui le Regioni sono autorizzate a reperire spazi adeguati all'esercizio dell'ALPI. Tali regole hanno solo integrato e specificato quanto già previsto dall'art. 15-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992 (come successivamente modificato), in ordine alle uniche modalità consentite di svolgimento dell'ALPI compatibili con il rapporto di lavoro esclusivo con il SSR, recepite e attuate in sede di contrattazione collettiva, relativa, fra l'altro, all'area della dirigenza sanitaria, già nel CCNL siglato l'8 giugno 2000 (artt. 54 e 55), e, successivamente, sia nel CCNL siglato il 19 dicembre 2019 relativo al triennio 2016-2018 (artt. 114 e 115), sia nel recente CCNL siglato il 23 gennaio 2024 e inerente al triennio 2019/2021 (artt. 88 e 89).

3.1.3. – Dall'appena richiamata evoluzione normativa del settore è agevole rilevare che il legislatore statale ha individuato alcuni tratti caratterizzanti della disciplina dell'attività intramuraria, che sono rimasti immutati nel tempo e che la giurisprudenza costituzionale ha già avuto occasione di qualificare come principi fondamentali della materia della tutela della salute.

In particolare, proprio con riferimento alla disciplina dettata dall'art. 1 della legge n. 120 del 2007, questa Corte ha affermato che essa – in quanto «volta ad assicurare che non resti priva di conseguenze, in termini di concrete possibilità di svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria, l'opzione compiuta dal sanitario in favore del rapporto di lavoro esclusivo (sentenza n. 371 del 2008)» (sentenza n. 54 del 2015) – è espressione del medesimo principio fondamentale cui è riconducibile la prevista opzione.

Tale disciplina rappresenta, in altri termini, un corollario del principio di esclusività del rapporto di lavoro del personale medico con il SSN, già sancito dall'art. 4, comma 7, della legge n. 412 del 1991, con cui il legislatore «ha inteso garantire la massima efficienza e funzionalità operativa al servizio sanitario

pubblico», evitando che «“potesse spiegare effetti negativi il contemporaneo esercizio da parte del medico dipendente di attività professionale presso strutture convenzionate” (sentenza n. 457 del 1993)» (sentenza n. 238 del 2018).

Da tempo si è avuto modo di rilevare che la scelta del legislatore statale di subordinare l'attività libero-professionale intramuraria a una serie di condizioni di tempo e di luogo – con assoluta esclusione dell'esercizio della medesima all'interno di strutture private convenzionate (oggi: accreditate) con il Servizio sanitario nazionale – costituisce, da un lato, espressione dell'ampia accezione in cui è stato declinato il suddetto principio di esclusività (sentenza n. 457 del 1993) e, dall'altro, della particolare natura di tali strutture: entrambi elementi che rendono non irragionevole la scelta di politica sanitaria effettuata dal legislatore statale. Le citate istituzioni sanitarie private (convenzionate e/o accreditate), infatti, «svolgono una funzione integrativa e sussidiaria della stessa rete sanitaria pubblica» (sentenza n. 238 del 2018), che le differenzia da quelle non convenzionate (oggi, non accreditate) (sentenza n. 457 del 1993) e che impone «che il medico che già presta la sua attività in rapporto esclusivo con il SSN non possa, contemporaneamente, operare anche presso una struttura privata convenzionata» (oggi accreditata) (ancora, sentenza n. 238 del 2018), anche solo nell'espletamento dell'ALPI, onde evitare il «pericolo di incrinamento della funzione ausiliaria che [...] sono chiamate a svolgere» (sentenza n. 457 del 1993). Funzione ausiliaria oggi, per certi versi, ulteriormente valorizzata dalla stretta connessione sussistente fra il rilascio dell'accreditamento e la valutazione della funzionalità dei requisiti posseduti dalla struttura sanitaria privata rispetto agli obiettivi della programmazione sanitaria (sentenza n. 113 del 2022), insieme alla verifica del rispetto delle incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale del SSN (art. 1, comma 19, della legge n. 662 del 1996).

Ne consegue che il divieto di svolgimento dell'ALPI presso strutture sanitarie private accreditate, che si trae dall'art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007, letto alla luce del complessivo e risalente quadro di riferimento normativo statale, costituisce un «principio fondamentale, volto a garantire una tendenziale uniformità tra le diverse legislazioni ed i sistemi sanitari delle Regioni e delle Province autonome in ordine a un profilo qualificante del rapporto tra sanità ed utenti» (sentenza n. 371 del 2008).

Né si ravvisa la sopravvenuta irragionevolezza di tale principio – come sostenuto dalla difesa regionale – a seguito dell'entrata in vigore dell'art. 3-*quater* del d.l. n. 127 del 2021, come convertito, che ha espressamente previsto una deroga, per gli operatori delle professioni sanitarie, al principio di esclusività del rapporto di lavoro con il SSN (di cui all'art. 4, comma 7, della legge n. 412 del 1991). In specie, si è riconosciuta ai citati operatori delle professioni sanitarie la possibilità di svolgere prestazioni al di fuori dell'orario di servizio, anche se sulla base di un'apposita autorizzazione da parte del vertice dell'amministrazione di appartenenza «al fine di garantire prioritariamente le esigenze

organizzative del Servizio sanitario nazionale nonché di verificare il rispetto della normativa sull'orario di lavoro».

Tale disciplina – originariamente adottata per fronteggiare la situazione di emergenza generata dalla pandemia da COVID-19 e poi prorogata fino al 2025 – riguarda esclusivamente il rapporto di lavoro con il SSN degli operatori delle professioni sanitarie, che soggiace a un regime differente rispetto a quello dei medici e dei dirigenti sanitari, e a cui non si applica, né si è mai applicata, la disciplina relativa all'ALPI (come affermato nella sentenza n. 54 del 2015). Si tratta, all'evidenza, di discipline non comparabili in quanto relative a situazioni non omogenee e il cui distinto ambito di operatività, pertanto, è sufficiente a non scalfire la natura di principio fondamentale del divieto dello svolgimento dell'ALPI dei dirigenti sanitari presso le strutture sanitarie private accreditate.

Ne consegue che non sussistono i presupposti prospettati dalla difesa regionale in ordine alla richiesta di autorimessione della questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007.

3.1.4. – A fronte di un'espressa esclusione della possibilità di svolgimento dell'ALPI presso strutture private accreditate ribadita con chiarezza e in modo costante dalla legislazione statale, si deve, infine, rilevare che il legislatore ligure, con l'art. 47, comma 1, della legge reg. Liguria n. 20 del 2023, ha adottato una previsione – peraltro ambigua nella sua formulazione testuale (ove si prevede che nelle strutture sanitarie private accreditate «possono operare i dirigenti sanitari dipendenti dal Servizio sanitario regionale che abbiano optato per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria») – della cui portata derogatoria rispetto alla normativa statale di principio aveva consapevolezza. Ciò emerge dai lavori preparatori, in specie dalla relazione illustrativa dell'emendamento, che si è poi tradotto nel citato articolo, presentato dalla Giunta regionale in sede di approvazione del disegno di legge regionale. Nella relazione si legge, infatti, che la disposizione in esame, dichiaratamente volta a consentire alle «strutture private accreditate, anche parzialmente, con il Servizio sanitario regionale, di avvalersi dell'operato dei dirigenti sanitari dipendenti dal Servizio sanitario nazionale che abbiano optato per il regime di attività libero professionale intramuraria», costituisce una delle «soluzioni straordinarie, ancorché temporanee», imposte dall'«attuale situazione di arretrato nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, che si è venuta a creare a seguito dell'emergenza COVID-19», adottate «in parziale deroga al vigente quadro normativo nazionale».

Appare, pertanto, evidente che il legislatore regionale, con la citata disposizione, nel consentire, sia pure «[i]n via transitoria» e comunque «fino all'anno 2025», ai dirigenti sanitari in rapporto esclusivo con il SSR, che abbiano optato per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, di operare nelle strutture sanitarie private accreditate, anche parzialmente, con il Servizio sanitario regionale, ha inteso disattendere il divieto di cui all'art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007, nonché il connesso principio di esclusività del rapporto

di lavoro del dirigente sanitario con il servizio sanitario pubblico, violando l'art. 117, terzo comma, Cost.

3.1.5. – Resta, quindi, assorbita la censura di violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost.

3.2. – Anche il comma 2 dell'art. 47 della legge reg. Liguria n. 20 del 2023 è impugnato per violazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute, nella parte in cui autorizza, in via transitoria e per ridurre le liste di attesa, in ogni caso fino al 2025, le aziende sanitarie, gli enti e gli istituti del SSR, ad acquisire dai propri dirigenti sanitari in rapporto di lavoro esclusivo, in forma individuale o di équipe, prestazioni sanitarie in regime di libera professione intramuraria ai sensi della legge n. 120 del 2007 «anche con le modalità di cui al comma 1» e quindi anche presso le strutture private accreditate.

Tale previsione – secondo il ricorrente – sarebbe costituzionalmente illegittima sotto due distinti profili. Anzitutto, in quanto si porrebbe in contrasto con l'art. 15-*quinquies*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992, e con le disposizioni della legge n. 120 del 2007, che, all'opposto, non consentirebbero alle aziende del SSN di acquistare prestazioni, rese in regime di libera professione intramuraria, dai propri dirigenti sanitari, richiedendo che esse siano rese solo ove vi sia una scelta diretta, da parte dell'utente, del singolo professionista cui è richiesta la prestazione, con oneri a carico dello stesso assistito. Sarebbe, inoltre, violato, anche in tal caso, il principio fondamentale di cui all'art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007, per effetto della previsione della possibilità che le prestazioni libero professionali rese in regime di *intramoenia*, acquistate dall'azienda sanitaria dai propri dirigenti, siano effettuate anche presso le strutture private accreditate.

3.2.1. – La questione è fondata solo in relazione al secondo profilo di censura indicato dal ricorrente.

3.2.2. – Il preteso contrasto con l'art. 15-*quinquies*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992, risulta, infatti, smentito dalla circostanza che la «partecipazione ai proventi di attività professionali, richieste a pagamento da terzi all'azienda, quando le predette attività siano svolte al di fuori dell'impegno di servizio e consentano la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le équipes dei servizi interessati» – menzionata alla lettera d) del medesimo articolo fra le tipologie di esercizio dell'attività professionale compatibili con il rapporto di lavoro esclusivo – è stata successivamente ritenuta compatibile con un'integrazione della sua portata applicativa di segno opposto a quanto sostenuto dal ricorrente.

Sulla base di un espresso rinvio, operato dall'art. 72, comma 11, della legge n. 448 del 1998, a un atto di indirizzo e coordinamento chiamato a definire le «misure atte a garantire la progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali», l'art. 2, comma 5, del d.P.C.m. 27 marzo 2000 ha, infatti, espressamente ricondotto all'appena richiamato art. 15-*quinquies*, comma 2, lettera d) «anche le prestazioni richieste, ad integrazione delle attività istituzio-

nali, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive soprattutto in presenza di carenza di organico, in accordo con le équipes interessate» pur se «esclusivamente per le discipline che hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria». In seguito, tale previsione è stata confermata dai CCNL di area che, a partire da quello siglato l'8 giugno 2000, hanno espressamente ritenuto equiparate alle prestazioni inerenti ad attività libero-professionali, a pagamento, richieste da terzi all'azienda, per cui il dirigente medico partecipa ai proventi, le cosiddette prestazioni aggiuntive e cioè «le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia» (art. 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000; analogamente art. 115, comma 2, CCNL siglato il 19 dicembre 2019 e art. 89, comma 2, CCNL sottoscritto il 23 gennaio 2024).

La disposizione regionale impugnata – là dove consente, «[i]n via transitoria» e comunque solo «fino all'anno 2025», alle aziende sanitarie, enti e istituti del SSR di acquisire dai propri sanitari prestazioni in regime di ALPI «[a] fine di ridurre le liste di attesa», e quindi con riferimento all'attività istituzionale – è, pertanto, in linea con la normativa statale, che viene erroneamente interpretata dal ricorrente.

3.2.3. – Diverso esito si delinea, invece, riguardo al denunciato contrasto con l'art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007, della previsione della possibilità che le prestazioni acquistate dall'azienda sanitaria dai propri dirigenti sanitari in regime di ALPI siano effettuate presso strutture sanitarie accreditate.

Tornano in rilievo gli argomenti già richiamati a proposito del comma 1 del medesimo art. 47, che rivelano il contrasto di tale disposizione con il principio di esclusività del rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale, di cui il divieto di svolgere attività libero-professionale presso le strutture private accreditate costituisce corollario. Contrasto, nella specie, reso ancor più evidente dall'intima contraddittorietà che si svela fra l'esigenza di ovviare alla carenza di organico delle aziende sanitarie e di ridurre le liste di attesa – che è alla base della previsione della possibilità di acquistare prestazioni aggiuntive in regime libero-professionale dai propri dirigenti sanitari oltre l'orario di servizio, in vista dell'obiettivo ultimo di garantire l'erogazione delle prestazioni istituzionali da parte dell'azienda sanitaria – e la possibilità, accordata ai medesimi dirigenti, di operare, non presso l'azienda sanitaria stessa, ma presso le strutture private accreditate.

Deve, pertanto, essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 47, comma 2, della legge reg. Liguria n. 20 del 2023, limitatamente alle parole «anche con le modalità di cui al comma 1».

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 47, comma 1, della legge della Regione Liguria 28 dicembre 2023, n. 20, recante «Disposizioni collegate alla legge di stabilità della Regione Liguria per l'anno finanziario 2024 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2024-2026)»;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 47, comma 2, della legge reg. Liguria n. 20 del 2023, limitatamente alle parole «anche con le modalità di cui al comma 1»;

3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 3 luglio 2024.

3.2.4. *Piani di rientro e poteri del commissario ad acta*¹

SENTENZA N. 2/2010 (PRES. AMIRANTE; RED. QUARANTA)

Regione Lazio – Piano di rientro dal disavanzo sanitario – Attribuzione agli organi ordinari della Regione di competenze ormai assegnate al commissario *ad acta* nominato dal Governo per attuare il piano.

Legge della Regione Lazio 11 agosto 2008, n. 14 (Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2008-2010 della Regione Lazio), art. 1, comma 85.

Costituzione, art. 120, secondo comma.

Regione Lazio – Piano di rientro dal disavanzo sanitario – Previsione di forme di incentivazione economica per la mobilità volontaria e di incentivi all'esodo del personale del comparto sanitario – Misure incoerenti rispetto all'obiettivo di riequilibrio economico finanziario previsto dall'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004.

Legge della Regione Lazio 11 agosto 2008, n. 14 (Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2008-2010 della Regione Lazio), art. 1, comma 69, lett. b) e c).

Costituzione, artt. 3 (ragionevolezza) e 97.

Regione Lazio – Piano di rientro dal disavanzo sanitario – Proroga automatica (fino al 30 giugno 2010) dei direttori generali, nonché dei direttori sanitari e amministrativi in servizio alla data di entrata in vigore della legge regionale n. 14 del 2008 – Contrasto con la deliberazione governativa di commissariamento della Regione inadempiente.

Legge della Regione Lazio 11 agosto 2008, n. 14 (Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2008-2010 della Regione Lazio), art. 1, commi 79, 80, 81 e 82.

Costituzione, art. 120, secondo comma.

⁽¹⁾ In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, le sentenze:

– n. 98 del 2007 (Pres. Bile; Red. De Siervo) (Finanziamento integrativo statale per il ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale per gli anni 2002, 2003, 2004; condizioni per l'accesso delle Regioni);

– n. 193 del 2007 (Pres. Bile; Red. De Siervo) (Poteri di intervento del Presidente della giunta regionale, in qualità di commissario *ad acta* per il ripiano del disavanzo di gestione del servizio sanitario regionale: automatica maggiorazione nella misura massima dell'addizionale IRPEF e dell'aliquota IRAP, in caso di non tempestiva adozione degli interventi di ripiano);

– n. 278 del 2014 (Pres. Crisculo; Red. Mattarella) (Attribuzione al commissario *ad acta* per l'attuazione dei piani di rientro dai disavanzi del settore sanitario di poteri di sostituzione di natura legislativa o con forza di legge);

– n. 79 del 2018 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia) (Nozione di disavanzo ai fini dell'individuazione dei casi in cui sussista l'obbligo di adozione di un piano di rientro da parte delle aziende ospedaliere e degli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura);

– n. 233 del 2019 (Pres. Lattanzi; Red. Morelli) (Conferimento al commissario *ad acta* per il risanamento del servizio sanitario della Regione Calabria di nuovi poteri per l'attuazione degli obiettivi e per la tutela dei livelli essenziali di assistenza);

– n. 32 del 2025 (Pres. Amoroso; Red. Sciarone Alibrandi) (Piano di rientro dal disavanzo sanitario: potere sostitutivo straordinario del Governo in caso di inerzia regionale, inclusa la possibilità di nominare un commissario *ad acta*).

SENTENZA N. 78/2011 (PRES. DE SIERVO; RED. QUARANTA)

Regione Molise – Disciplina sull’assetto programmatorio, contabile, gestionale e di controllo dell’Azienda sanitaria regionale del Molise – Oggetto, poteri e modalità della funzione di controllo attribuita alla competenza della Giunta regionale.

Legge della Regione Molise 22 febbraio 2010, n. 8 (Disciplina sull’assetto programmatorio, contabile, gestionale e di controllo dell’Azienda sanitaria regionale del Molise – Abrogazione della legge regionale 14 maggio 1997, n. 12), artt. 31, commi 2, 3 e 8, lett. c); 32 e 33.

Costituzione, art. 120, secondo comma.

SENTENZA N. 163/2011 (PRES. MADDALENA; RED. TESAURO)

Regione Calabria – Gare concernenti acquisizioni di servizi e forniture a favore degli enti del servizio sanitario regionale – Definizione del sistema di finanziamento dell’Autorità regionale denominata “Stazione Unica Appaltante” ad opera della Giunta regionale – Inosservanza del piano di rientro del disavanzo sanitario, oggetto di accordo stipulato con lo Stato.

Legge della Regione Calabria 13 luglio 2010, n. 16 (Definizione del sistema di finanziamento della Stazione Unica Appaltante), art. 1.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 32/2012 (PRES. QUARANTA; RED. MAZZELLA)

Regione Abruzzo – Interventi (sanitari e non) di soccorso ed elisoccorso, comprensivi di recupero e di trasporto – Agevolazioni tariffarie in favore dei residenti nella Regione, finanziate con risorse del fondo sanitario destinate al funzionamento del SUEM 118 – Introduzione di una misura di assistenza supplementare in contrasto con gli obiettivi del Piano di rientro dal disavanzo sanitario.

Legge della Regione Abruzzo 10 gennaio 2011, n. 1 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Abruzzo – Legge Finanziaria Regionale 2011), art. 75, comma 3.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 33/2012 (PRES. QUARANTA; RED. MAZZELLA)

Regione Molise – Reclutamento di nuove unità di personale sanitario – Contrasto con la normativa statale che esclude tale possibilità per le Regioni che, come il Molise, sono state sottoposte a piani di rientro e commissariate.

Legge della Regione Molise 1° febbraio 2011, n. 2 (Legge finanziaria regionale 2011), art. 1, comma 13, lett. c).

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 91/2012 (PRES. QUARANTA; RED. TESAURO)

Regione Puglia – Posti letto delle Residenze sanitarie assistenziali (RSA) e delle Residenze sociosanitarie assistenziali (RSSA) – Determinazione secondo specifici parametri recepiti nel “Piano di rientro della Puglia e di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2010-2011” di cui all’Accordo del 29 novembre 2011 – Possibilità di attivare posti letto nell’ambito delle

strutture stesse, a seguito della riconversione dei posti letto di ricovero per “acuti”, in deroga ai parametri fissati.

Legge della Regione Puglia 8 aprile 2011, n. 5 (Norme in materia di Residenze sanitarie e sociosanitarie assistenziali (RSSA), riabilitazione e hospice e disposizioni urgenti in materia sanitaria), art. 1, comma 1.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 131/2012 (PRES. QUARANTA; RED. CASSESE)

Regione Calabria – Istituzione del Centro Regionale Sangue – Previsione di interventi in materia di organizzazione sanitaria non contemplati nel piano di rientro dal disavanzo sanitario – Carattere vincolante del piano di rientro, espressione di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria.

Legge della Regione Calabria 18 luglio 2011, n. 24 (Istituzione del Centro Regionale Sangue) artt. 1, 2, 4, comma 1, 5, 10, comma 2, e 13.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

Regione Calabria – Istituzione del Centro Regionale Sangue – Attribuzione alla Giunta regionale di competenze amministrative – Aggravamento del disavanzo sanitario e conseguente ostacolo all’attuazione del piano di rientro – Interferenza con l’esercizio delle funzioni del commissario *ad acta*, lesiva della potestà sostitutiva dello Stato.

Legge della Regione Calabria 18 luglio 2011, n. 24 (Istituzione del Centro Regionale Sangue), artt. 1, comma 2; 4, comma 1; e 10, comma 2.

Costituzione, art. 120, secondo comma.

Regione Calabria – Istituzione del Centro Regionale Sangue – Quantificazione e copertura degli oneri di spesa per l’esercizio finanziario 2011 – Indicazione di una somma sicuramente insufficiente per coprire tutte le spese per il funzionamento del Centro, incluse quelle per il personale – Quantificazione e copertura degli oneri per gli anni successivi al 2001.

Legge della Regione Calabria 18 luglio 2011, n. 24 (Istituzione del Centro Regionale Sangue), art. 13.

Costituzione, art. 81.

Regione Calabria – Istituzione del Centro Regionale Sangue – Dichiarazione di illegittimità costituzionale di tutte le disposizioni impugnate – Inscindibile connessione esistente tra le norme impugnate e le altre disposizioni della stessa legge.

Legge della Regione Calabria 18 luglio 2011, n. 24 (Istituzione del Centro Regionale Sangue) artt. 3; 4, commi 2 e 3; 6, 7, 8, 9; 10, comma 1; 11, 12 e 14.

SENTENZA N. 51/2013 (PRES. MAZZELLA; RED. CAROSI)

Regione siciliana – Promozione della ricerca sanitaria – Funzionamento dei programmi operativi – Previsione che l’assessore regionale alla salute possa utilizzare una quota a valere sull’1 per cento del Fondo Sanitario Regionale, non inferiore a un milione di euro e non superiore a tre milioni di euro – Utilizzo di risorse già interamente vincolate dal piano di rientro dal disavanzo regionale della sanità, concordato con lo Stato.

Delibera legislativa relativa al disegno di legge n. 483 (Promozione della ricerca sanitaria), approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 30 luglio 2012.

Costituzione, artt. 81, quarto comma, e 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 79/2013 (PRES. F. GALLO; RED. CORAGGIO)

Regione Campania – Registro tumori della popolazione della Regione Campania – Gestione – Affidamento ad unità operative, appositamente istituite e strutturate presso ciascun dipartimento di prevenzione delle ASL e della Regione.

Legge della Regione Campania 10 luglio 2012, n. 19 (Istituzione del registro tumori di popolazione della Regione Campania), artt. 2, commi 4 e 5; 4, commi 6, 7 e 8; 5, comma 11; 6, comma 2, lettere c) e d); 15, commi 6 e 13.

Costituzione, art. 120, secondo comma.

Regione Campania – Registro tumori della popolazione della Regione Campania – Nomina dei sette responsabili dei registri tumori provinciali e sub-provinciali, del responsabile del registro tumori infantili e del funzionario del centro coordinamento.

Legge della Regione Campania 10 luglio 2012, n. 19 (Istituzione del registro tumori di popolazione della Regione Campania), artt. 4, commi 6, lett. a), e 7, lett. a); 6, comma 2, lett. d); 15, comma 6.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica), e 120, secondo comma.

Regione Campania – Registro tumori della popolazione della Regione Campania – Istituzione di nuovi uffici con dotazione di aggiuntive risorse strumentali, umane e finanziarie – Dichiarazione di illegittimità costituzionale – Disposizioni relative allo stanziamento finanziario, comportanti spese ulteriori rispetto a quelle già stanziate.

Legge della Regione Campania 10 luglio 2012, n. 19 (Istituzione del registro tumori di popolazione della Regione Campania), art. 16.

SENTENZA N. 104/2013 (PRES. F. GALLO; RED. CORAGGIO)

Regione Abruzzo – Corresponsione, in favore dei cittadini affetti da patologie oncologiche, di rimborsi con relativa assunzione di oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale – Attribuzione ai residenti della Regione Abruzzo di livelli di assistenza ulteriori rispetto a quelli stabiliti a livello nazionale e in contrasto con gli obiettivi di risanamento imposti dal Piano di rientro.

Legge della Regione Abruzzo 17 luglio 2012, n. 33, recante «Modifiche all'art. 29 della legge regionale 10 gennaio 2012, n. 1 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Abruzzo. Legge finanziaria 2012), norme in materia di rimborso ai cittadini affetti da patologie oncologiche e provvedimenti finanziari riguardanti le Comunità Montane», art. 3.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica), e 120, secondo comma.

SENTENZA N. 180/2013 (PRES. F. GALLO; RED. MORELLI)

Regione Campania – Previsione che «per l'anno 2012 l'entrata di euro 15.700.000,00, già finalizzata alla copertura dell'ammortamento del debito sanitario pregresso al 31 dicembre 2005,

non cartolarizzato, è rifinalizzata al finanziamento dei mutui contratti dagli enti locali per la realizzazione di opere pubbliche a valere sulla UPB 1.82.227».

Legge della Regione Campania 27 gennaio 2012, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2012), art. 44, comma 1, quale sostituito dal comma 4 dell'art. 2 della legge della stessa Regione 9 agosto 2012, n. 27 (Disposizioni urgenti in materia di finanza regionale).

Costituzione, artt. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica), e 120, secondo comma.

Regione Campania – Distribuzione dei posti letto programmati (500) nelle strutture pubbliche e private della Provincia di Caserta, nelle more del completamento del Policlinico universitario – Attribuzione al Commissario *ad acta* del compito di emanare gli atti consequenziali.

Legge della Regione Campania 9 agosto 2012, n. 27 (Disposizioni urgenti in materia di finanza regionale), art. 4, comma 3.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica), e 120, secondo comma.

SENTENZA N. 228/2013 (PRES. F. GALLO; RED. TESAURO)

Regione Molise – Attuazione delle misure previste dal piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale – Conferimento ad organi regionali ordinari di compiti in materia di riorganizzazione sanitaria, in tema di direttive all'ASREM, di riordino e rideterminazione dei distretti dell'unità sanitaria locale, di controllo sugli atti dell'ASREM, nonché di accreditamento istituzionale.

Legge della Regione Molise 26 gennaio 2012, n. 2 (Legge finanziaria regionale 2012), artt. 3, commi 1 e 2; 67, commi 1 e 2; 68, comma 1, lett. a); e 69.

Costituzione, art. 120, secondo comma.

Regione Molise – Attuazione delle misure previste dal piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale – Previsione che «nel periodo di attuazione del piano di rientro dal disavanzo regionale nel settore sanitario e della sua prosecuzione, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, l'esercizio delle funzioni di cui agli articoli 3, commi 1 e 2, 67, 68 e 69 è attribuito al Commissario *ad acta*».

Legge della Regione Molise 7 agosto 2012, n. 16 (Modifiche alla legge regionale 26 gennaio 2012, n. 2 – Legge finanziaria regionale 2012), art. 6.

Costituzione, art. 120, secondo comma.

SENTENZA N. 85/2014 (PRES. SILVESTRI; RED. TESAURO)

Regione Abruzzo – Anticipazioni di liquidità autorizzate dallo Stato per la copertura dei debiti sanitari pregressi – Destinazione a finalità diverse da quelle sanitarie.

Legge della Regione Abruzzo 10 gennaio 2012, n. 1 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Abruzzo – Legge Finanziaria Regionale 2012), art. 6, comma 1.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 110/2014 (PRES. SILVESTRI; RED. CORAGGIO)

Regione Calabria – Personale non dirigenziale in servizio a tempo determinato presso le Aziende sanitarie e ospedaliere – Disposizioni per la stabilizzazione, in costanza del piano di rientro.

Legge della Regione Calabria 29 marzo 2013, n. 12 (Provvedimenti per garantire la piena funzionalità del Servizio Sanitario regionale), art. 1, commi 1, 2, e 3.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica), e 120, secondo comma.

SENTENZA N. 141/2014 (PRES. SILVESTRI; RED. MORELLI)

Regione Campania – Previsione che «tutti i contratti assunti in contrasto con il Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, sono sanzionati con la nullità» – Disposizione riproduttiva di quella statale che incide sulla materia del diritto civile, in un ambito riservato allo Stato.

Legge della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania - Legge finanziaria regionale 2011), art. 1, comma 27.

Costituzione, art. 117, commi secondo, lett. *l*) (ordinamento civile), e terzo (coordinamento della finanza pubblica).

Regione Campania – Istituzioni di fondi straordinari in ambiti riferiti a spese non obbligatorie – Contrasto con la normativa statale che pone il divieto di spese non obbligatorie, in grado di aggravare il disavanzo sanitario regionale, con l'effetto di ostacolare l'attuazione del piano di rientro e l'esecuzione del mandato commissariale.

Legge della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania - Legge finanziaria regionale 2011), art. 1, commi 164, 165, 166, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191 e 203.

Costituzione, artt. 81, quarto comma, e 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

Regione Campania – Previsione che la Regione assicura le convenzioni a favore degli hospice.

Legge della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania - Legge finanziaria regionale 2011), art. 1, comma 215.

Costituzione, artt. 81, quarto comma, e 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 227/2015 (PRES. CRISCUOLO; RED. CARTABIA)

Regione Calabria – Autorizzazioni di attività sanitarie e accreditamenti istituzionali delle strutture sanitarie – Disposizioni concernenti la cessione e la decadenza, nonché la competenza del Commissario *ad acta* della sanità – Interferenza con le funzioni attribuite al Commissario *ad acta* incaricato per l'attuazione del piano di rientro, lesiva della potestà sostitutiva del Governo.

Legge della Regione Calabria 16 ottobre 2014, n. 22 (Modifiche e integrazioni alla legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 e s.m.i.), artt. 1 e 2.

Costituzione, artt. 117, comma terzo (tutela della salute), e 120.

SENTENZA N. 266/2016 (PRES. GROSSI; RED. CARTABIA)

Regione Calabria – Riduzione dal 2015 della spesa per personale, beni e servizi degli enti sub-regionali nelle misure indicate dalla Giunta regionale – Applicabilità alle aziende e agli enti del servizio sanitario regionale – Interferenza con i poteri conferiti al Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario.

Legge della Regione Calabria 27 aprile 2015, n. 11 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e procedurale – Collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2015), art. 2.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica), e 120, secondo comma.

Regione Calabria – Blocco delle procedure di accreditamento di nuove strutture sociosanitarie per le sole prestazioni eccedenti la disponibilità del bilancio regionale – Interferenza con i poteri conferiti al Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario.

Legge della Regione Calabria 27 aprile 2015, n. 11 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e procedurale – Collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2015), art. 5, comma 4.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica), e 120, secondo comma.

SENTENZA N. 14/2017 (PRES. GROSSI; RED. CORAGGIO)

Regione Molise – Personale precario del sistema sanitario regionale – Possibilità di disporre la proroga sino al 31 dicembre 2016 – Interferenza con i poteri conferiti al commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo.

Legge della Regione Molise 26 marzo 2015, n. 3 (Disposizioni straordinarie per la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza).

Costituzione, artt. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica), e 120, secondo comma.

SENTENZA N. 190/2017 (PRES. GROSSI; RED. CORAGGIO)

Regione Calabria – Servizio delle professioni sanitarie (SPS) e servizio sociale professionale (SSP) – Istituzione in via legislativa presso tutte le aziende sanitarie e ospedaliere – Interferenza con le funzioni del commissario *ad acta* incaricato dell'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario.

Legge della Regione Calabria 20 aprile 2016, n. 11 (Istituzione dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie, tecniche della prevenzione e delle professioni sociali – Modifiche alla legge regionale 7 agosto 2002, n. 29), art. 1, comma 1, lett. b) e c).

Costituzione, artt. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica), e 120, secondo comma.

Regione Calabria – Servizio delle professioni sanitarie (SPS) e servizio sociale professionale (SSP) – Definizione dei relativi aspetti organizzativi, gestionali e dirigenziali con regolamento

di Giunta regionale – Stretta connessione e inscindibilità funzionale con l’istituzione in via legislativa dei predetti servizi presso tutte le aziende sanitarie e ospedaliere – Interferenza con le funzioni del commissario *ad acta* incaricato dell’attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario.

Legge della Regione Calabria 20 aprile 2016, n. 11 (Istituzione dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie, tecniche della prevenzione e delle professioni sociali – Modifiche alla legge regionale 7 agosto 2002, n. 29), art. 1, comma 1, lett. *d*).

Costituzione, artt. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica), e 120, secondo comma.

SENTENZA N. 192/2017 (PRES. GROSSI; RED. CARTABIA)

Piani di rientro dal disavanzo di singole aziende sanitarie – Individuazione della metodologia per la determinazione degli scostamenti, dei parametri e delle linee guida – Emanazione di appositi decreti ministeriali emanati, sentita la Conferenza Stato-Regioni, anziché d’intesa con essa.

Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge di stabilità 2016), art. 1, commi 526 e 536.

Costituzione, artt. 5 e 120 Cost. (principio di leale collaborazione).

Piani di rientro dal disavanzo di singole aziende sanitarie – Oneri a carico delle Regioni – Individuazione degli enti inefficienti e approvazione dei relativi piani di rientro – Competenza attribuita alla Giunta regionale.

Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge di stabilità 2016), art. 1, commi 524, 525 e 529.

Costituzione, artt. 117, quarto comma (organizzazione amministrativa regionale), e 123.

SENTENZA N. 117/2018 (PRES. LATTANZI; RED. CAROSI)

Regione Campania – Convenzione tra l’ASL e l’Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli” volta a consentire l’utilizzo di spazi ospedalieri per incrementare le prestazioni LEA della Provincia di Caserta.

Legge della Regione Campania 31 marzo 2017, n. 10 (Misure per l’efficientamento dell’azione amministrativa e l’attuazione degli obiettivi fissati dal DEFR 2017 – Collegato alla stabilità regionale per il 2017), art. 1, comma 10.

Costituzione, artt. 81, terzo comma, e 120, secondo comma.

Regione Campania – Fabbisogno della rete ospedaliera – Accredimento delle strutture private transitoriamente accreditate – Interferenza con i poteri affidati dal Governo al Commissario *ad acta* nell’attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario.

Legge della Regione Campania 31 marzo 2017, n. 10 (Misure per l’efficientamento dell’azione amministrativa e l’attuazione degli obiettivi fissati dal DEFR 2017 – Collegato alla stabilità regionale per il 2017), artt. 1, commi 4, lett. *a*), *b*) e *c*).

Costituzione, artt. 117, terzo comma (tutela della salute), e 120, secondo comma.

Regione Campania – Sistema di accreditamento dei laboratori – Possibile proroga dei termini

per gli adempimenti intermedi – Interferenza con i poteri affidati dal Governo al Commissario *ad acta* nell'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario.

Legge della Regione Campania 31 marzo 2017, n. 10 (Misure per l'efficientamento dell'azione amministrativa e l'attuazione degli obiettivi fissati dal DEFR 2017 – Collegato alla stabilità regionale per il 2017), art. 1, comma 8.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (tutela della salute), e 120, secondo comma.

SENTENZA N. 199/2018 (PRES. LATTANZI; RED. CARTABIA)

Regione Campania – Organizzazione dei servizi a favore delle persone in età evolutiva con disturbi del neurosviluppo e patologie neuropsichiatriche e delle persone con disturbi dello spettro autistico – Conseguente riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale – Interferenza con le competenze del Commissario *ad acta* per il piano di rientro dal disavanzo sanitario.

Legge della Regione Campania 28 settembre 2017, n. 26 (Organizzazione dei servizi a favore delle persone in età evolutiva con disturbi del neurosviluppo e patologie neuropsichiatriche e delle persone con disturbi dello spettro autistico).

Costituzione, art. 120, secondo comma.

SENTENZA N. 247/2019 (PRES. LATTANZI; RED. MODUGNO)

Procedura di commissariamento regionale correlata ai piani di rientro sanitario – Modificazione, in sede di conversione di decreto-legge, dei criteri di nomina del Commissario *ad acta* – Incompatibilità con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la Regione commissariata – Applicazione anche agli incarichi commissariali in atto – Estraneità delle norme impugnate rispetto alla materia, all'oggetto e alle finalità del decreto-legge – Incidenza sulle attribuzioni costituzionali riconosciute alla Regione nelle materie della tutela della salute e del coordinamento della finanza pubblica.

Decreto-legge 23 ottobre 2018, n. 119 (Disposizioni urgenti in materia fiscale e finanziaria), convertito, con modificazioni, nella legge 17 dicembre 2018, n. 136, art. 25-*septies*.

Costituzione, art. 77.

SENTENZA N. 217/2020 (PRES. MORELLI; RED. DE PRETIS)

Regione Lazio – Autorizzazione alla spesa per la realizzazione di *hub* per la gestione di situazioni di emergenza sanitaria, con particolare riguardo alla situazione emergenziale che insiste nell'area del Comune di Anagni, in contrasto con le competenze del Commissario *ad acta* per il piano di rientro dal disavanzo sanitario.

Legge della Regione Lazio 28 dicembre 2018, n. 13 (Legge di Stabilità regionale 2019), art. 4, comma 25.

Costituzione, art. 120, secondo comma (principio di leale collaborazione).

Regione Lazio – Definizione agevolata in materia di controlli esterni in ambito sanitario – Ammissione delle strutture sanitarie al pagamento della sanzione amministrativa in misura pari a un terzo, in contrasto con le competenze del Commissario *ad acta* per il piano di rientro dal disavanzo sanitario.

Legge della Regione Lazio 28 dicembre 2018, n. 13 (Legge di Stabilità regionale 2019), art. 9, comma 2

Costituzione, art. 120, secondo comma (principio di leale collaborazione).

SENTENZA N. 142/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. BUSCEMA)

Regione Puglia – Istituzione del servizio di psicologia di base e delle cure primarie – Introduzione del dirigente psicologo nel piano triennale di fabbisogni del personale delle aziende sanitarie locali – Contrasto con il piano di rientro dal deficit sanitario.

Legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 21 (Istituzione del servizio di psicologia di base e delle cure primarie), art. 2, comma 3.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 168/2021 (PRES. CORAGGIO; RED. ANTONINI)

Misure urgenti per il rilancio della sanità calabrese – Contingente di personale a supporto del Commissario *ad acta* – Fissazione di un limite minimo, anziché massimo, di 25 unità proveniente dai ruoli regionali o da enti pubblici regionali e da enti del servizio sanitario regionale – Possibilità, per far fronte al prevalente fabbisogno della struttura commissariale, che provveda lo Stato.

Decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150 (Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario), convertito, con modificazioni, nella legge 30 dicembre 2020, n. 181, art. 1, comma 2.

Costituzione, artt. 81, terzo comma, 117, quarto comma (organizzazione degli uffici), 119 e 120, secondo comma.

Contributo di solidarietà per il rilancio della sanità calabrese – Condizioni per l'erogazione – Presentazione e approvazione, da parte del Commissario *ad acta*, del programma operativo di prosecuzione del piano di rientro anche per il periodo 2022-2023 – Possibilità, in aggiunta, che la Regione approvi il nuovo piano di rientro.

Decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150 (Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario), convertito, con modificazioni, nella legge 30 dicembre 2020, n. 181, art. 6, comma 2.

Costituzione, artt. 3, 97 e 117, terzo comma.

SENTENZA N. 20/2023 (PRES. SCIARRA; RED. BARBERA)

Regione Molise – Riorganizzazione della rete ospedaliera e di emergenza del Servizio sanitario regionale – Interferenza con i poteri del Commissario *ad acta* per il rientro dal disavanzo sanitario.

Legge della Regione Molise 23 giugno 2022, n. 11 (Organizzazione della rete ospedaliera e di emergenza – Linee guida).

Costituzione, artt. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica), e 120, secondo comma.

SENTENZA N. 134/2023 (PRES. SCIARRA; RED. ZANON)

Regione Puglia – Prestazioni sanitarie non rientranti in quelle essenziali determinate dallo Stato – Contrasto con il piano di rientro dal disavanzo sanitario.

Legge della Regione Puglia 12 agosto 2022, n. 14 (Tumore al colon-retto. Misure per il potenziamento dello screening di popolazione e consulenza oncogenetica), art. 16.

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 155/2023 (PRES. SCIARRA; RED. PROSPERETTI)

Regione siciliana – Centri di riabilitazione e diurni per i soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico – Forme di ristoro per la sospensione dell'attività a causa dell'emergenza da COVID-19 – Contrasto con il piano di rientro dal disavanzo sanitario.

Legge della Regione siciliana 10 agosto 2022, n. 16 (Modifiche alla legge regionale 25 maggio 2022, n. 13 e alla legge regionale 25 maggio 2022, n. 14. Variazioni al Bilancio di previsione della Regione siciliana per il triennio 2022/2024. Disposizioni varie), art. 13, comma 92.

Costituzione, artt. 81 e 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

SENTENZA N. 197/2024 (PRES. BARBERA; RED. SAN GIORGIO)

Regione siciliana – Piano di rientro dal disavanzo sanitario – Adeguamento tariffario delle prestazioni rese dalle strutture adibite alla riabilitazione di alcune categorie di soggetti fragili e per quelle rese dai centri dialisi.

Legge della Regione siciliana 31 gennaio 2024, n. 3 (Disposizioni varie e finanziarie), art. 49.

Costituzione, art. 117, terzo comma, Cost. (coordinamento della finanza pubblica).

Regione siciliana – Restituzione alle strutture sanitarie specialistiche accreditate dell'acconto sul budget – Proroga della disciplina oltre i limiti temporali previsti dalla legislazione per l'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Legge della Regione siciliana 31 gennaio 2024, n. 3 (Disposizioni varie e finanziarie), art. 71, comma 1

Costituzione, art. 117, terzo comma (coordinamento della finanza pubblica).

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 65, 69, 73, 79, 80, 81, 82 e 85, della legge della Regione Lazio 11 agosto 2008, n. 14 (Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2008-2010 della Regione Lazio), per violazione, nel complesso, degli articoli 3, 5, 81, quarto comma, 97, 117, terzo comma, 118, primo comma, e 120, secondo comma, della Costituzione.

2. – Preliminarmente, il ricorrente deduce che detta Regione rientra tra quelle che – ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005), nel testo modificato dall'art. 4 del decreto-legge 14 marzo 2005, n. 35 (Disposizioni urgenti nell'ambito del Piano di azione per lo sviluppo economico, sociale e territoriale), convertito, con modificazioni, dall'art. 1 della legge 14 maggio 2005, n. 80 – hanno sottoscritto con lo Stato l'accordo per il rientro dai disavanzi nel settore sanitario, impegnandosi a procedere ad una ricognizione delle loro cause e ad elaborare un programma operativo di riorganizzazione, riqualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale, nella prospettiva di individuare gli interventi necessari al perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza sanitaria.

Sul presupposto che non siano stati rispettati gli adempimenti previsti dal citato accordo, concluso il 28 febbraio 2007, il ricorrente deduce che il Consiglio dei ministri – dopo aver inutilmente diffidato la Regione ad adottare tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi del piano – si è avvalso dei poteri sostitutivi previsti dall'art. 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159 (Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito, con modificazioni, dall'art. 1 della legge 29 novembre 2007, n. 222. Pertanto, con deliberazione dell'11 luglio 2008, il Presidente della Regione è stato nominato commissario *ad acta* per la realizzazione del piano di rientro dal disavanzo regionale nel settore sanitario.

3. – Tanto premesso, il ricorrente – con riferimento alla legge regionale n. 14 del 2008 – si duole del fatto che talune disposizioni di quest'ultima, sebbene dichiaratamente dirette allo scopo di dare attuazione agli interventi «prioritari» individuati nella delibera di commissariamento, risulterebbero non «coerenti» con detto scopo e, per di più, anche emanate «in difetto di qualsiasi previsto coordinamento con i poteri a tal fine attribuiti al nominato commissario *ad acta*», giacché «risultano illogicamente sovrapporsi» ai medesimi.

3.1. – Con il ricorso si censurano, innanzitutto, i commi 65 e 85 del predetto art. 1 della legge regionale impugnata.

Essi prevedono, rispettivamente, che al «fine di dare attuazione agli interventi prioritari posti a base della procedura di commissariamento *ad acta* per il

piano di rientro dal disavanzo sanitario, sono posti in essere gli interventi di cui ai commi 66, 67, 68, 69, 70, 71 e 72» (comma 65), e che, al «fine di salvaguardare, in via di autotutela, l'autonomia legislativa, regolamentare, amministrativa, finanziaria e di bilancio della Regione, di cui agli articoli 114, 117, 118 e 119 della Costituzione e agli articoli 14, 15, 16, 17, 57, 58 e 59 dello statuto regionale, non possono essere apportate modifiche a disposizioni finanziarie, di bilancio e contabili della Regione da parte di soggetti diversi dal Consiglio regionale, dal Presidente della Regione e dalla Giunta regionale» (comma 85).

Il ricorrente ipotizza la violazione degli artt. 5 e 120, secondo comma, Cost., in quanto il contenuto dei predetti commi 65 ed 85 si tradurrebbe e si sostanzierebbe nel disconoscimento dello stesso potere sostitutivo, esercitato a tutela di interessi essenziali unitariamente facenti capo allo Stato, «come ultimo responsabile del mantenimento della unità ed indivisibilità della Repubblica», essendosi previsto che gli interventi di cui ai commi 66, 67, 68, 69, 70, 71 e 72 (pur necessari per dare attuazione al piano di rientro dal disavanzo sanitario) siano destinati a compiersi soltanto attraverso gli organi ordinari della Regione e con provvedimenti degli stessi, «senza alcun riferimento alle competenze e funzioni del commissario», le cui attribuzioni verrebbero, così, «sostanzialmente limitate se non addirittura svuotate».

Inoltre, con riferimento al comma 85, è ipotizzata la violazione degli artt. 118, primo comma, e 120, secondo comma, Cost., giacché esso – nel riservare in via esclusiva al Consiglio regionale, al Presidente della Regione ed alla Giunta regionale, la potestà di apportare modifiche a disposizioni finanziarie, di bilancio e contabili della Regione – «viene a negare e ad escludere in assoluto il potere del legislatore statale, pur nella ricorrenza di esigenze di carattere unitario», di «intervenire a modifica di disposizioni normative e/o amministrative, adottate dai competenti organi regionali in materia finanziaria, contabile e di bilancio», secondo quel modello delineato dalla giurisprudenza costituzionale a partire dalla sentenza n. 303 del 2003.

3.2. – Una seconda censura è indirizzata nei confronti dei commi 69 e 73, che prevedono, rispettivamente, «la individuazione di forme di incentivazione economica per la mobilità volontaria e l'autorizzazione all'attivazione di meccanismi di incentivazione all'esodo per le categorie in esubero» (lettere *b* e *c* del comma 69), nonché stabiliscono la necessità di un esplicito parere positivo del Presidente della Regione per la pubblicazione di bandi di concorso o di avvisi per l'assunzione di personale a tempo determinato e la instaurazione di rapporti di collaborazione, consulenze ed altre tipologie contrattuali (comma 73).

I due citati commi violerebbero, in primo luogo, gli artt. 3 e 97 Cost., in quanto non sarebbero «coerenti» con la finalità avuta di mira dal legislatore, giacché, per un verso, risultano adottati «in difetto di qualsiasi previsto coordinamento con i poteri a tal fine attribuiti al nominato commissario *ad acta*», così determinando anche una «incisione negativa» sul buon andamento del-

l'amministrazione, ed inoltre perché «non disciplinano in alcun modo (e tanto meno potenziano) il blocco del turn over», individuato invece – al punto numero 1 della lettera a) della delibera di commissariamento – «come uno dei “mezzi” essenziali per la razionalizzazione ed il contenimento della spesa del personale».

Essi, infine, sarebbero in contrasto con l'art. 81, quarto comma, Cost., operando in «difetto di qualsiasi previsione dei mezzi per fare fronte alle nuove e maggiori spese a carico del già deficitario bilancio sanitario regionale, conseguenti all'erogazione di incentivi economici al personale sanitario eccedente».

3.3. – Infine, un'ultima censura investe i commi 79, 80, 81 ed 82, i quali prevedono una generalizzata proroga, sino al 30 giugno 2010, dei «contratti dei direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere attualmente in carica», proroga estesa anche ai direttori sanitari ed ai direttori amministrativi.

Assume il ricorrente che tale scelta è «inequivocabilmente incompatibile e contrastante» con la previsione dell'art. 4, comma 2, del già citato decreto-legge n. 159 del 2007, convertito dalla legge n. 222 del 2007, secondo cui rientra tra le facoltà del commissario *ad acta* anche quella «di proporre alla Regione la sostituzione dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere».

Viene, pertanto, ipotizzata la violazione, oltre che degli artt. 5 e 120, secondo comma, Cost., anche dell'art. 117, terzo comma, Cost., enunciando il sopra citato art. 4, comma 2, un principio fondamentale della materia “tutela della salute”, al quale il legislatore regionale è tenuto a conformarsi.

[*omissis*]

5. – Ancora in via preliminare, va osservato che la legge regionale n. 14 del 2008 contiene numerose disposizioni di assestamento del bilancio annuale e pluriennale della Regione Lazio per il triennio dal 2008 al 2010, che sono però estranee al settore sanitario.

Si tratta di disposizioni che spaziano nei campi più disparati: solo alcune di esse, a partire dal comma 65 dell'art. 1, concernono specificatamente la sanità regionale. In realtà, oggetto di impugnazione da parte dello Stato sono soltanto quelle che, a giudizio del ricorrente, interferiscono con i poteri spettanti al commissario *ad acta* incaricato della realizzazione del piano di rientro dai disavanzi maturati nel settore sanitario. Le altre disposizioni, che pure concernono lo stesso settore, senza però introdurre normative contrastanti con i suddetti poteri, non formano oggetto di impugnazione. Al riguardo, basti considerare quelle relative al riassetto della rete ospedaliera (comma 66), alla semplificazione e razionalizzazione dei servizi delle aziende sanitarie locali e delle altre aziende sanitarie (comma 67), alla centralizzazione degli acquisti (comma 68), alla farmaceutica convenzionata e alla distribuzione dei farmaci (comma 70), ai controlli di appropriatezza e qualità (comma 71), alla riqualificazione dell'offerta dei servizi sanitari (comma 72), al divieto di procedere

all'assunzione di nuovo personale (comma 75), alla nullità degli atti dei direttori generali delle aziende sanitarie posti in essere in violazione delle disposizioni contenute nei commi 73, 74 e 75 ed infine alle autorizzazioni alla realizzazione di strutture sanitarie e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie (commi 77 e 78), nonché alle strutture e ai professionisti privati, agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, alle strutture classificate e ai policlinici universitari (comma 83).

Per contro, le disposizioni dell'art. 1 che formano oggetto di contestazione sono riconducibili a tre ambiti.

Rilevano, in primo luogo, quelle (commi 85 e 65) che individuano negli organi ordinari della Regione i soli legittimati ad apportare modifiche alle «disposizioni finanziarie, di bilancio e contabili della Regione», con la conseguenza della esautorazione dei poteri del commissario *ad acta*, il quale sarebbe impossibilitato ad apportare le suddette modifiche e, dunque, a svolgere appieno le sue funzioni di organo straordinario dello Stato ai sensi dell'art. 120 Cost., nonché ad intervenire secondo quel *modus operandi* delineato dalla giurisprudenza di questa Corte a partire dalla sentenza n. 303 del 2003.

In secondo luogo, la censura proposta dallo Stato si indirizza contro quelle disposizioni a favore del personale (commi 69, lettere *b* e *c*, e 73), che, oltre ad essere prive di coerenza con gli obiettivi fissati nella delibera di commissariamento (ed in particolare con la previsione del blocco del *turn over*), comporterebbero – tra l'altro – nuove e maggiori spese, senza neppure l'indicazione delle relative fonti di copertura.

Infine, il ricorso del Presidente del Consiglio dei ministri concerne le scelte (commi 79, 80, 81 e 82) relative alle figure dei direttori generali, nonché dei direttori amministrativi e sanitari, di aziende sanitarie locali e ospedaliere, scelte che si assumono, nuovamente, non in linea con quanto previsto dal provvedimento di commissariamento.

6. – La questione avente ad oggetto il predetto comma 85 è fondata, nei limiti di seguito precisati.

6.1. – Sebbene tale comma sia collocato tra le disposizioni dedicate al settore sanitario (settore non individuato, peraltro, con un capo o un titolo autonomo nel testo legislativo de quo), esso si riferisce all'intero contenuto della legge regionale di assestamento del bilancio, non ricavandosi dalla lettura della norma argomenti, di segno diverso, che inducano a ritenere le disposizioni dallo stesso enunciate limitate esclusivamente alla sanità regionale.

Ne consegue che il comma 85 deve essere dichiarato costituzionalmente illegittimo solo nella parte in cui non esclude dall'ambito della sua operatività le funzioni e le attività del commissario *ad acta* nominato dal Governo per l'attuazione del piano di rientro.

Tale conclusione è imposta dalla constatazione che la scelta di riservare esclusivamente agli organi ordinari della Regione la modifica delle «disposizioni finanziarie, di bilancio e contabili», pur quando esse presentino profili di

interferenza con l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario, si risolve in un obiettivo svuotamento dei poteri del commissario *ad acta*, e dunque in una violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.

Nella medesima prospettiva, del resto, nel caso di specie il potere sostitutivo risulta esercitato non solo in forza di quanto previsto dall'art. 4, comma 2, del già citato decreto-legge n. 159 del 2007, convertito nella legge n. 222 del 2007, ma, più in generale, nel rispetto delle condizioni all'uopo individuate dalla giurisprudenza costituzionale.

Questa Corte, difatti, ha affermato la necessità «che l'esercizio dei poteri sostitutivi sia previsto e disciplinato dalla legge, la quale deve altresì definirne i presupposti sostanziali e procedurali; che la sostituzione riguardi il compimento di atti o attività prive di discrezionalità nell'an; che il potere sostitutivo sia esercitato da un organo di Governo o sulla base di una decisione di questo; che la legge predisponga congrue garanzie procedimentali, in conformità al principio di leale collaborazione» (sentenza n. 240 del 2004; in senso conforme sentenza n. 383 del 2005).

È, infine, da aggiungere che alla base dell'esercizio del potere sostitutivo, nell'ipotesi in esame, si pone pur sempre l'inerzia della Regione nel dare attuazione a quanto concordato con il Governo, sicché la scelta «di aderire alle intese ed agli accordi» è frutto di una autonoma determinazione regionale, e non può, dunque, «ritenersi coartata», dal momento che le Regioni «potrebbero pur sempre scegliere di non addivenire alle intese in questione, facendo fronte al deficit con i propri strumenti finanziari ed organizzativi» (sentenza n. 97 del 2007).

[*omissis*]

8. – È fondata la questione relativa al comma 69, la cui impugnativa deve intendersi limitata alle sole lettere *b)* e *c)* e non anche estesa alla lettera *a)*, che riguarda l'istituzione di un Osservatorio regionale per il governo delle richieste e delle disponibilità di personale del comparto sanità posto in mobilità.

8.1. – Invero, le misure di cui alle suindicate lettere del comma in esame – consistenti nella previsione tanto di «forme di incentivazione economica per la mobilità volontaria», quanto di «meccanismi di incentivi all'esodo» del personale del comparto sanità – si presentano, innanzitutto, non coerenti rispetto all'obiettivo – pur dichiaratamente perseguito – del rientro nell'equilibrio economico finanziario previsto dall'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004.

Le stesse, inoltre, essendo adottate «in difetto di qualsiasi previsto coordinamento con i poteri a tal fine attribuiti al nominato commissario *ad acta*», risultano effettivamente destinate a sovrapporsi a questi ultimi.

Ricorrono, dunque, i denunciati vizi di irragionevolezza intrinseca e di violazione del principio del buon andamento della pubblica amministrazione, che impongono la declaratoria di illegittimità costituzionale per violazione degli artt. 3 e 97 Cost.

[*omissis*]

10. – Sono, infine, costituzionalmente illegittime le disposizioni di cui ai commi 79, 80, 81 e 82.

10.1. – La proroga automatica, disposta dal comma 79 fino al 30 giugno 2010, dei direttori generali, nonché dei direttori sanitari e amministrativi, in servizio alla data di entrata in vigore della legge regionale n. 14 del 2008, si pone in contrasto con quanto stabilito dalla più volte citata deliberazione governativa di commissariamento, oltre che con la previsione dell'art. 4, comma 2, del decreto-legge n. 159 del 2007, convertito dalla legge n. 222 del 2007.

In particolare, in forza di quanto disposto dal citato art. 4, comma 2, rientra tra le facoltà del commissario *ad acta* – dopo la modifica apportata al testo di tale norma dall'art. 1, comma 1, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154 (Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali), convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 4 dicembre 2008, n. 189 – il potere non già soltanto di proporre alla Regione «la sostituzione dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere», bensì quello di «motivatamente disporre» la «sospensione dalle funzioni» dei direttori generali, facoltà che implica, evidentemente, anche quella della loro sostituzione, trattandosi di assicurare, con tale misura, la continuità nello svolgimento di incarichi che – per il loro carattere apicale – non tollerano alcuna *vacatio*.

Ricorre, dunque, anche in questo caso la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost., in quanto – a prescindere dalla questione relativa alla legittimità in sé della previsione di una proroga automatica e generalizzata dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, questione non dedotta dalla ricorrente – la disciplina recata dalle norme impugnate integra una menomazione delle attribuzioni del commissario *ad acta*.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 69, lettere *b*) e *c*), della legge della Regione Lazio 11 agosto 2008, n. 14 (Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2008-2010 della Regione Lazio);

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 79, 80, 81 e 82, della medesima legge della Regione Lazio n. 14 del 2008;

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 85, della medesima legge della Regione Lazio n. 14 del 2008, nella parte in cui non esclude dall'ambito della sua operatività le funzioni e le attività del commissario *ad acta* nominato dal Governo per l'attuazione del piano di rientro;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'11 gennaio 2010.

* * *

Sentenza n. 78/2011 (Pres. De Siervo; Red. Quaranta)*Considerato in diritto*

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questione di legittimità costituzionale degli articoli 31, commi 2, 3 e 8, lettera c); 32 e 33 della legge della Regione Molise 22 febbraio 2010, n. 8 (Disciplina sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda sanitaria regionale del Molise – Abrogazione della legge regionale 14 maggio 1997, n. 12), per violazione dell'articolo 120 della Costituzione.

1.1. – Premette in punto di fatto il ricorrente che il Presidente della Regione Molise è stato nominato commissario *ad acta* per il rientro dal deficit nel settore sanitario, giacché il Molise è una di quelle Regioni che – dopo aver sottoscritto gli accordi diretti alla riduzione del disavanzo, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005) – hanno disatteso l'impegno ad adottare tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi del piano di rientro, giustificando, con tale inerzia, l'esercizio del potere sostitutivo statale previsto dall'art. 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159 (Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 della legge 29 novembre 2007, n. 222.

1.2. – Ciò posto, il Presidente del Consiglio dei ministri assume che la disciplina recata dalle disposizioni impugnate si risolverebbe in un obiettivo svuotamento dei poteri del commissario *ad acta*, e dunque in una violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.

In particolare, le norme suddette dispongono che: è la Giunta ad esercitare il controllo su tutti gli atti del Direttore generale dell'Azienda sanitaria regionale (art. 31, comma 2); gli atti adottati dalla Giunta nell'esercizio della funzione di vigilanza non sono soggetti a controllo (art. 31, comma 3); la Giunta può deliberare la risoluzione del contratto con il Direttore generale e la sua contestuale sostituzione, qualora questi non provveda nei termini all'adozione del bilancio e/o alla proposta per la copertura della perdita d'esercizio (art. 31, comma 8, lettera c).

In tal modo, osserva il ricorrente, il citato art. 31, comma 2, «tende a realizzare una funzione di controllo sugli atti del Direttore generale, in punto bilancio, riequilibrio della situazione economica e gestione delle risorse», nell'ottica dell'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario; nondimeno, tale finalità è «destinata a realizzarsi solo attraverso l'opera degli organi ordinari della Regione, senza alcun riferimento alle competenze e funzioni del commissario, in assenza del necessario raccordo istituzionale imposto dal principio di leale collaborazione» e, pertanto, in violazione dell'art. 120 Cost.

Alla stessa censura si esporrebbe il successivo comma 3 del medesimo art. 31, posto che «la previsione della assenza di controllo sugli atti adottati dalla Giunta regionale ai sensi del precedente comma 2» si tradurrebbe «ancora una volta in una violazione del principio di leale collaborazione, esautorando di fatto il commissario *ad acta* da un'ampia sfera di poteri, primo fra tutti il controllo sugli atti del Direttore generale, con implicito disconoscimento dello stesso potere sostitutivo».

Infine, il comma 8 dello stesso articolo – secondo cui la Giunta può deliberare la risoluzione del contratto con il Direttore generale e la sua contestuale sostituzione, qualora questi non provveda nei termini all'adozione del bilancio e/o alla proposta per la copertura della perdita d'esercizio – violerebbe l'art. 4, comma 2, del citato decreto-legge n. 159 del 2007, ovvero la norma che attribuisce al commissario *ad acta* la facoltà, nell'esercizio dei suoi poteri, di disporre la sospensione del Direttore generale.

In particolare, la disciplina recata dalla disposizione impugnata si tradurrebbe nella negazione della facoltà spettante al commissario di proporre alla Regione la sostituzione del Direttore generale, e dunque in “un disconoscimento” di quel potere di sostituzione degli organi regionali preordinato alla tutela di interessi essenziali unitariamente facenti capo allo Stato ed esercitati dal Governo con la nomina del predetto commissario (è richiamata, al riguardo, la sentenza n. 2 del 2010).

Analogamente, violerebbero le prerogative del commissario *ad acta* (e, pertanto, l'art. 120 Cost.) anche gli artt. 32 e 33 della legge regionale della Regione Molise n. 8 del 2010.

Ed invero, il primo di tali articoli stabilisce che gli atti del Direttore generale, adottati in punto di bilanci e di riequilibrio della situazione economica, sono soggetti al solo visto di congruità della Giunta regionale. Si è in presenza, pertanto, di atti di natura economico-finanziaria e di programmazione – osserva il ricorrente – «diretti ad inserirsi nell'ambito di una politica regionale di ripianamento dei disavanzi», alla quale è «completamente estranea la previsione della partecipazione del commissario *ad acta*, essendo lasciati alla integrale realizzazione degli organi ordinari della Regione».

Del pari, l'art. 33 riserverebbe alla Regione l'attività di controllo e vigilanza sugli atti di programmazione aziendale dell'Azienda sanitaria regionale, sia sotto il profilo economico di bilancio, sia sotto quello gestionale di analisi e verifica dei risultati raggiunti, con eguale menomazione delle attribuzioni del commissario *ad acta*.

2. – La questione è fondata.

3. – In via preliminare, occorre precisare che nel presente giudizio di costituzionalità non viene in rilievo l'esercizio di poteri normativi da parte del commissario *ad acta*, bensì l'interferenza, sui poteri dallo stesso esercitati sul piano amministrativo, di talune scelte compiute dal legislatore regionale molisano con la legge n. 8 del 2010.

Resta, pertanto, estraneo all'odierno *thema decidendum* il problema esaminato dalla recente sentenza n. 361 del 2010, con la quale questa Corte ha affermato che la disciplina contenuta nel secondo comma dell'art. 120 Cost. non può essere interpretata come implicitamente legittimante il conferimento di poteri di tipo legislativo ad un soggetto che sia stato nominato commissario del Governo.

4. – Nel caso ora in esame, si tratta soltanto di stabilire se ricorrano le condizioni per estendere all'odierna questione la *ratio decidendi* della citata sentenza n. 2 del 2010.

4.1. – Sul punto, occorre rammentare che tale pronuncia ha dichiarato costituzionalmente illegittima una normativa legislativa della Regione Lazio che si caratterizzava per riservare esclusivamente agli organi ordinari della Regione la modifica delle disposizioni finanziarie, di bilancio e contabili, pur quando esse presentino profili di interferenza con l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario; ciò che, secondo questa Corte, costituiva «un obiettivo svuotamento dei poteri del commissario *ad acta*», e si traduceva dunque in una violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. Analogamente, la scelta del legislatore regionale del Lazio di disporre la proroga dei Direttori generali, nonché dei Direttori sanitari e amministrativi è stata ritenuta in contrasto con il potere del commissario non già soltanto di proporre alla Regione la sostituzione dei Direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, bensì di motivatamente disporre la sospensione dalle funzioni, facoltà che implica, evidentemente, anche quella della loro sostituzione (sentenza n. 2 del 2010).

4.2. – Tanto premesso, sebbene nel caso oggi in esame – diversamente da quanto avvenuto in quello deciso dalla citata sentenza n. 2 del 2010 – non sia ravvisabile un diretto contrasto con i poteri del commissario, ricorre comunque una situazione di interferenza sulle funzioni commissariali, idonea ad integrare la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.

Giova, infatti, rammentare – come già ha sottolineato in passato questa Corte, sin dalla sentenza n. 193 del 2007 – che l'operato del commissario *ad acta*, incaricato dell'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario previamente concordato tra lo Stato e la Regione interessata, sopraggiunge all'esito di una persistente inerzia degli organi regionali, essendosi questi ultimi sottratti – malgrado il carattere vincolante (art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007») dell'accordo concluso dal Presidente della Regione – ad un'attività che pure è imposta dalle esigenze della finanza pubblica.

È, dunque, proprio tale dato – in uno con la constatazione che l'esercizio del potere sostitutivo è, nella specie, imposto dalla necessità di assicurare la tutela dell'unità economica della Repubblica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamentale (art. 32 Cost.), qual è quello

alla salute – a legittimare la conclusione secondo cui le funzioni amministrative del commissario, ovviamente fino all'esaurimento dei suoi compiti di attuazione del piano di rientro, devono essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali, senza che possa essere evocato il rischio di fare di esso l'unico soggetto cui spetti di provvedere per il superamento della situazione di emergenza sanitaria in ambito regionale.

Da ciò consegue che devono essere dichiarate costituzionalmente illegittime le disposizioni contenute nell'art. 31, commi 2, 3 e 8, lettera c), e negli artt. 32 e 33 della legge regionale impugnata, nella parte in cui non escludono dall'ambito della loro operatività le funzioni e le attività del commissario *ad acta* nominato dal Governo per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo regionale in materia sanitaria.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli articoli 31, commi 2, 3 e 8, lettera c); 32 e 33 della legge della Regione Molise 22 febbraio 2010, n. 8 (Disciplina sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda sanitaria regionale del Molise – Abrogazione della legge regionale 14 maggio 1997, n. 12), nella parte in cui non escludono dall'ambito della loro operatività le funzioni e le attività del commissario *ad acta* nominato dal Governo per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo regionale in materia sanitaria.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 marzo 2011.

* * *

Sentenza n. 163/2011 (Pres. Maddalena; Red. Tesaurò)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha sollevato questione di legittimità costituzionale in via principale dell'art. 1 della legge della Regione Calabria 13 luglio 2010, n. 16 (Definizione del sistema di finanziamento della Stazione Unica Appaltante), in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione. La norma impugnata, prevedendo genericamente che il sistema di finanziamento della Stazione Unica Appaltante è definito dalla Giunta regionale, anche in deroga alla misura dell'1% dei singoli provvedimenti di gara, di cui all'art. 10, comma 1, della legge regionale 7 dicembre 2007, n. 26 (Istituzione dell'Autorità regionale denominata "Stazione Unica Appaltante" e disciplina della trasparenza in materia di appalti pubblici di lavori, servizi e forniture), violerebbe i principi fondamentali nella materia «coordinamento della finanza pubblica» desumibili dall'art. 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre

2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007), non avendo rispettato gli specifici vincoli, strumentali al conseguimento dell’equilibrio economico del sistema sanitario, contenuti nel piano di rientro oggetto dell’accordo stipulato il 17 dicembre 2009 dalla Regione Calabria.

2. – La questione è fondata.

3. – Questa Corte, con riferimento all’art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge n. 296 del 2006, ha affermato che tale norma «può essere qualificata come espressione di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e, dunque, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica» (sentenze n. 123 del 2011, n. 100 e n. 141 del 2010), poiché la «esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario» determina una situazione nella quale «l’autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell’ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa» (sentenza n. 193 del 2007). Ciò in quanto le «norme statali che fissano limiti alla spesa di enti pubblici regionali sono espressione della finalità di coordinamento finanziario (sentenze n. 237 e n. 139 del 2009)», per cui il legislatore statale può «legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l’equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obbiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari» (sentenza n. 52 del 2010).

4. – Nel caso di specie, risulta evidente come la Regione abbia contravvenuto all’accordo stipulato con lo Stato ed al relativo piano di rientro del disavanzo, laddove era previsto, fra l’altro, che, entro il 31 dicembre 2010, la Giunta regionale dovesse modificare «lo strumento di finanziamento della Stazione Unica Appaltante, introducendo una nuova forma di finanziamento che preved[a] un budget prefissato per il funzionamento della Stazione stessa».

La disposizione censurata, invece, non solo non ha fissato alcun tetto di spesa, ma non ha dettato alcun criterio per la Giunta, al fine di determinare l’entità della deroga al generale sistema di finanziamento della Stazione Unica Appaltante, lasciando un margine di discrezionalità non compatibile con gli impegni assunti con la firma e l’adozione del piano di rientro.

5. – L’accertata violazione del citato accordo determina la violazione dell’art. 117, terzo comma, Cost., e dunque l’illegittimità costituzionale della norma.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 1 della legge della Regione

Calabria 13 luglio 2010, n. 16 (Definizione del sistema di finanziamento della Stazione Unica Appaltante).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 maggio 2011.

* * *

Sentenza n. 32/2012 (Pres. Quaranta; Red. Mazzella)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso notificato il 14-18 marzo 2011 e depositato il successivo 21 marzo, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 3, 18, 23, 97, 117 e 120 della Costituzione, degli articoli 11, 16, 36, 47, 55, 63, 75 e 76 della legge della Regione Abruzzo 10 gennaio 2011, n. 1 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Abruzzo – Legge Finanziaria Regionale 2011).

Successivamente al ricorso, la suddetta legge regionale è stata oggetto di numerose modifiche. Parimenti è mutato il quadro normativo in relazione ad alcune delle disposizioni di legge statale evocate dal Governo come parametro interposto.

[*omissis*]

1.7. – L'art. 75 della legge reg. Abruzzo n. 1 del 2011 dispone al comma 1 che gli interventi di soccorso ed elisoccorso di carattere sanitario, comprensivi di recupero e trasporto, devono considerarsi come prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale se effettuati nei limiti di quanto disposto dall'art. 11 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 (Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza). Il comma 3, poi, prevede che la Giunta regionale, sentito il SASA (Soccorso alpino e speleologico abruzzese) – CNAS (Corpo nazionale soccorso alpino e speleologico), entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della legge, integra e aggiorna il proprio tariffario per i servizi di soccorso sanitario e non sanitario; per i residenti nella Regione Abruzzo è disposta una riduzione della tariffa, in misura da concordarsi tra la Regione Abruzzo e le Aziende sanitarie locali, sedi di SUEM (Servizio di urgenza ed emergenza medica) ed il minor introito dovuto alla divisata riduzione tariffaria è coperto con una quota parte delle risorse assegnate dal fondo sanitario per il funzionamento del SUEM 118.

1.7.1. – Secondo il Governo, le predette disposizioni non sono conformi a Costituzione, per il fatto che la Regione Abruzzo è impegnata nel Piano di rientro di cui all'Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e il Presidente della Regione in data 6 marzo 2007, poi recepito

con deliberazione della Giunta regionale 13 marzo 2007, n. 224. In forza degli obblighi assunti con il suddetto piano sanitario, la Regione non può erogare livelli di assistenza ulteriori rispetto a quelli essenziali, mentre con l'art. 75 in esame essa assicurerebbe interventi di soccorso ed elisoccorso non previsti su tutto il territorio nazionale e la misura aggiuntiva dell'agevolazione di cui al comma 3 dell'art. 75, coperta con le risorse del fondo del servizio sanitario nazionale.

Sicché, il legislatore regionale, prevedendo una disciplina non conforme a quanto stabilito nel succitato Accordo, arrecherebbe un *vulnus* all'art. 117, terzo comma, Cost. in materia di tutela della salute e coordinamento della finanza pubblica.

[*omissis*]

10. – La questione di legittimità dell'art. 75 della legge reg. Abruzzo n. 1 del 2011 è fondata limitatamente alla riduzione tariffaria di cui al comma 3.

10.1. – L'agevolazione ai residenti nella Regione Abruzzo per i servizi di soccorso (sanitario e non), finanziata, oltre tutto, con risorse del fondo sanitario, configura, infatti, una misura di assistenza supplementare che si pone chiaramente in contrasto con l'obiettivo dichiarato del Piano di rientro di riequilibrare il profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza e la gestione corrente per il perseguimento del pareggio economico nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

Sussiste, dunque, la lesione di un principio fondamentale della materia del coordinamento della finanza pubblica di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., secondo quanto già affermato da questa Corte in altri casi analoghi di incoerenza della legislazione regionale rispetto agli obiettivi fissati dal Piano di rientro del deficit sanitario, segnatamente con l'introduzione di livelli essenziali di assistenza aggiuntivi (tra le altre, da ultimo, sentenza n. 163 del 2011).

10.2. – Pertanto, va dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 75, comma 3, della legge reg. Abruzzo n. 1 del 2011, relativamente alla riduzione tariffaria riservata ai residenti e alla relativa copertura con una quota delle risorse del fondo sanitario destinate al funzionamento del SUEM 118.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) – 2) [*omissis*]

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 75, comma 3, della legge reg. Abruzzo n. 1 del 2011, relativamente alla disposizione di una riduzione della tariffa per i servizi di soccorso sanitario e non sanitario in favore dei residenti nella Regione Abruzzo ed alla copertura finanziaria del conseguente minor introito in quota parte delle risorse assegnate dal fondo sanitario per il funzionamento del SUEM 118;

4) – 9) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 febbraio 2012.

* * *

Sentenza n. 33/2012 (Pres. Quaranta; Red. Mazzella)

Considerato in diritto

1. – Con il ricorso indicato in narrativa, il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso, tra l'altro, questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 13, lettere *a*) e *c*), e 41, lettera *o*), della legge della Regione Molise 1° febbraio 2011, n. 2 (Legge finanziaria regionale 2011), in riferimento agli artt. 3, 23, 53 e 117, commi secondo e terzo, della Costituzione.

[*omissis*]

1.2. – Ad avviso del Presidente del Consiglio dei ministri, l'art. 1, comma 13, lettera *c*), della legge della Regione Molise n. 2 del 2011, che sostituisce il comma 5 dell'art. 19 della legge della Regione Molise n. 3 del 2010, con il seguente: «5. Ai fini del controllo e della regolazione della spesa farmaceutica e dell'uso appropriato dei farmaci, la Regione promuove le attività di informazione scientifica indipendente attraverso l'utilizzo di profili professionali previsti dalla legislazione nazionale vigente», lede l'art. 117, terzo comma, Cost., il quale attribuisce allo Stato la competenza legislativa concorrente nelle materie di coordinamento della finanza pubblica, professioni e tutela della salute. Esso, infatti, consentendo il reclutamento di nuove unità di personale sanitario, contrasta con l'art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009, il quale prevede che, per le Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate, resta fermo l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati predisposti dal commissario *ad acta*; inoltre, essendo l'informazione scientifica un'attività svolta da aziende farmaceutiche che non si esplica attraverso l'impiego di profili professionali previsti dalla legislazione vigente, la norma impugnata contrasta con il principio secondo il quale l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata allo Stato; infine, precostituendo vincoli alla futura adozione dei programmi finalizzati al rientro della spesa sanitaria, la norma censurata ne pregiudica la coerenza con gli obiettivi finanziari programmati.

[*omissis*]

4. – La questione relativa all'art. 1, comma 13, lettera *c*), della legge reg. Molise n. 2 del 2011 è fondata.

Tale norma sostituisce il comma 5 dell'art. 19 della legge reg. Molise n. 3 del 2010, il quale originariamente stabiliva che la Giunta regionale potesse promuovere e disciplinare le funzioni dell'informatore medico scientifico aziendale.

Con la sentenza n. 77 del 2011, questa Corte ha dichiarato l'illegittimità della norma, rilevando che essa istituiva una nuova professione (quella dell'informatore medico scientifico aziendale), rinviando ad una disciplina di rango secondario la definizione delle funzioni e tutta la regolamentazione di tale nuova professione, invadendo così la competenza legislativa concorrente statale in materia di professioni.

Il testo dell'art. 19, comma 5, della legge reg. Molise n. 3 del 2010 introdotto dall'art. 1, comma 13, lettera c), della legge reg. n. 2 del 2011, oggetto della presente questione, non è stato scrutinato con la sentenza n. 77 del 2011.

Esso è illegittimo per contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., che attribuisce allo Stato la competenza legislativa a fissare principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica, perché, consentendo il reclutamento di nuove unità di personale sanitario, viola l'art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009, il quale prevede che, per le Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate, restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati predisposti dal commissario *ad acta*.

In effetti, la norma censurata non esclude la possibilità per la Regione di procedere a nuove assunzioni o all'instaurazione di nuovi rapporti di collaborazione, possibilità che deve ritenersi esclusa per le Regioni, come il Molise, per l'attuazione del cui Piano di rientro della spesa sanitaria è stato nominato un commissario *ad acta*.

Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 13, lettera c), della legge della Regione Molise n. 2 del 2011.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 13, lettera c), della legge della Regione Molise 1° febbraio 2011, n. 2 (Legge finanziaria regionale 2011);

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 febbraio 2012.

* * *

Sentenza n. 91/2012 (Pres. Quaranta; Red. Tesauro)*Considerato in diritto*

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri dubita della legittimità costituzionale degli articoli 1, comma 1, e 3 della legge della Regione Puglia 8 aprile 2011, n. 5, recante «Norme in materia di residenze sanitarie e sociosanitarie assistenziali (RSSA), riabilitazione e hospice e disposizioni urgenti in materia sanitaria», in riferimento al terzo comma dell'articolo 117 della Costituzione.

1.1. – Il ricorrente ritiene che l'art. 1, comma 1, della citata legge regionale, prevedendo che i parametri fissati dall'art. 41 della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), in materia di posti letto delle Residenze sanitarie assistenziali (RSA) e delle Residenze sociosanitarie assistenziali (RSSA), non costituiscono limite per la determinazione di quelli da attivare nell'ambito delle stesse strutture, che risultino dalla riconversione di posti letto di ricovero per acuti, violerebbe quanto previsto nel «Piano di rientro della Puglia e di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2010-2011», che ha recepito il citato art. 41 e che è stato oggetto dell'Accordo stipulato dalla Regione Puglia il 29 novembre 2011, approvato con legge regionale 9 febbraio 2011, n. 2 (Approvazione del Piano di rientro della Regione Puglia 2010-2012). In tal modo, esso si porrebbe in contrasto con i principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica dettati dall'art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007) e dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2010), secondo i quali gli interventi previsti dall'Accordo e nel relativo Piano, «sono vincolanti per la Regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro».

1.1.1. – La questione è fondata.

Questa Corte ha ripetutamente affermato che «l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa», peraltro in un «quadro di esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario» (sentenza n. 193 del 2007). Pertanto, il legislatore statale può «legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari» (sentenza n. 163 del 2011 e n. 52 del 2010).

Su queste premesse, si è anche più volte ribadito che la norma di cui all'art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge n. 296 del 2006, «può essere qualificata come espressione di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e, dunque, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica» (sentenze n. 163 del 2011; n. 123 del 2011, n. 141 e n. 100 del 2010). Tale norma ha, infatti, reso vincolanti – al pari dell'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009 – per le Regioni che li abbiano sottoscritti, gli interventi individuati negli accordi di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005), finalizzati a realizzare il contenimento della spesa sanitaria ed a ripianare i debiti anche mediante la previsione di speciali contributi finanziari dello Stato.

A tal proposito questa Corte ha anche precisato che «lo speciale contributo finanziario dello Stato, (in deroga al precedente obbligo espressamente previsto dalla legislazione sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale che siano le Regioni a coprire gli eventuali deficit del servizio sanitario regionale) ben può essere subordinato a particolari condizioni finalizzate a conseguire un migliore o più efficiente funzionamento del complessivo servizio sanitario» (sentenza n. 98 del 2007). D'altro canto, «la scelta delle Regioni di aderire alle intese ed agli accordi (...) non può neppure ritenersi coartata, dal momento che le Regioni potrebbero pur sempre scegliere di non addivenire alle intese in questione, facendo fronte al deficit con i propri strumenti finanziari ed organizzativi» (sentenza n. 98 del 2007).

Nella specie, la Regione Puglia ha stipulato il 29 novembre 2010, nei termini previsti dall'art. 2, comma 2, del decreto-legge 5 agosto 2010, n. 125 (Misure urgenti per il settore dei trasporti e disposizioni in materia finanziaria), convertito, con modificazioni, dalla legge 1° ottobre 2010, n. 163, l'Accordo con il Ministro della salute ed il Ministro dell'economia e delle finanze, comprensivo del Piano di rientro del disavanzo sanitario ("Piano di rientro e di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2010-2011"). Tale Piano è stato, poi, approvato con la legge regionale 9 febbraio 2011, n. 2 (Approvazione del Piano di rientro della Regione Puglia 2010-2012). Nel predetto Piano, al punto 1.1.4. relativo al «Livello di assistenza territoriale», è individuato, fra gli obiettivi, quello della «razionalizzazione della rete ospedaliera», che potrà portare alla «riduzione dei posti letto», liberando «risorse umane preziose, per quantità e per profili, al fine di implementare una rete più articolata e capillare di prestazioni domiciliari a bassa e media intensità assistenziale». Con specifico riferimento alle RSA e RSSA nel medesimo Piano si evidenzia espressamente che «per effetto della modifica all'art. 8 della L.R. n. 26/2006, introdotta con la L.R. n. 4/2010», in specie dall'art. 41, «il fabbisogno massimo di posti letto viene ridefinito» in conformità con i parametri individuati dal predetto art. 41, il cui rispetto consentirà di ottenere che «a pieno regime, la Puglia potrà contare

su un totale di 5.100 posti letto a carattere sociosanitario, pari a circa 6,85 p.l. ogni 100 anziani».

Alla luce di ciò appare evidente che la norma ora impugnata, nella parte in cui prevede che gli specifici parametri inerenti ai posti letto per le RSA e per le RSSA, accolti nel Piano di rientro, possono essere unilateralmente derogati, peraltro senza neppure individuare entro quali limiti tali deroghe siano consentite, si pone in contrasto con il Piano di rientro e quindi con i principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 1, della legge della Regione Puglia 8 aprile 2011, n. 5, recante «Norme in materia di Residenze sanitarie e sociosanitarie assistenziali (RSSA), riabilitazione e hospice e disposizioni urgenti in materia sanitaria»;

2) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 4 aprile 2012.

* * *

Sentenza n. 131/2012 (Pres. Quaranta; Red. Cassese)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso notificato il 19-21 settembre 2011 e depositato presso la cancelleria di questa Corte il 26 settembre 2011 (reg. ric. n. 108 del 2011), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato gli articoli 1, 2, 4, comma 1, 5, 10, comma 2, e 13 della legge della Regione Calabria 18 luglio 2011, n. 24 (Istituzione del Centro Regionale Sangue).

Le disposizioni impugunate – nell'individuare le finalità, le funzioni, l'organizzazione interna, le modalità di azione e la copertura finanziaria dell'istituendo Centro regionale sangue – sono censurate sotto tre profili. Innanzitutto, esse violerebbero l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto prevedono interventi in materia di organizzazione sanitaria che non sarebbero contemplati nel piano di rientro dal disavanzo sanitario, oggetto dell'accordo del 17 dicembre 2009 stipulato tra il Presidente della Regione Calabria, il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, e si porrebbero perciò in contrasto con i principi fondamentali della legislazione statale in materia di coordinamento della finanza pubblica. In secondo luogo, gli artt. 1, comma 2, 4, comma 1, e 10, comma 2, della legge della Regione Calabria n. 24 del 2011 si porrebbero in

contrasto con l'art. 120, secondo comma, Cost., in quanto demandano alla Giunta regionale compiti che interferirebbero con le funzioni attribuite al commissario *ad acta*. In terzo luogo, l'art. 13 della legge regionale impugnata lederebbe l'art. 81 Cost., perché la quantificazione degli oneri finanziari per il 2011, indicata nel comma 1, sarebbe incongrua e perché il comma 2, riguardante gli oneri finanziari per gli anni successivi al 2011, non ne quantificherebbe l'ammontare, né specificherebbe i relativi mezzi di copertura.

2. – Successivamente alla presentazione del ricorso, l'art. 1 della legge della Regione Calabria 3 febbraio 2012, n. 6 (Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 18 luglio 2011, n. 24, recante «Istituzione del Centro Regionale Sangue») ha sostituito l'art. 14, comma 1, della legge regionale n. 24 del 2011. Tale disposizione, che nel testo originario prevedeva l'entrata in vigore della legge il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione, stabilisce che «[l]'efficacia della presente legge è sospesa in attesa dell'attuazione del piano di rientro». A partire dall'11 febbraio 2012, dunque, è stata sospesa l'efficacia della legge censurata che, entrata in vigore il 16 luglio 2011, non risulta aver avuto *medio tempore* applicazione.

Lo *ius superveniens*, nonostante abbia sospeso l'efficacia dell'intera legge regionale n. 24 del 2011, assume rilievo solo con riguardo alla censura riferita all'art. 117, terzo comma, Cost., in base alla quale le misure previste dalla normativa impugnata non sarebbero contemplate nel piano di rientro dal disavanzo sanitario. La modifica introdotta, infatti, sospende l'efficacia della legge censurata «in attesa dell'attuazione del piano di rientro». In tal modo, però, la legge rimette interamente all'amministrazione regionale il potere di decidere se il piano di rientro sia stato attuato – il che, peraltro, non implica necessariamente l'effettivo rientro dal disavanzo sanitario della Regione – e di restituire, conseguentemente, efficacia alla legge impugnata che, *medio tempore*, è rimasta valida, sia pure senza produrre effetti. Ne discende che lo *ius superveniens* non consente di dichiarare cessata la materia del contendere, perché la modifica introdotta dall'art. 1 della legge della Regione Calabria n. 6 del 2012 – che non ha abrogato, ma solo sospeso l'efficacia della legge censurata – non ha carattere satisfattivo delle pretese avanzate dal ricorrente (sentenza n. 333 del 2010).

3. – Tutte le disposizioni impuginate – gli artt. 1, 2, 4, comma 1, 5, 10, comma 2, e 13 della legge della Regione Calabria n. 24 del 2011 – sono censurate dal ricorrente con riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto prevederebbero interventi in materia di organizzazione sanitaria che non sono contemplati nel piano di rientro dal disavanzo sanitario.

La censura è fondata.

L'istituzione del Centro regionale sangue di cui alla legge della Regione Calabria n. 24 del 2011 non è prevista nel piano di rientro dal disavanzo sanitario, oggetto dell'accordo del 17 dicembre 2009 stipulato tra il Presidente

della Regione Calabria, il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze.

Il carattere vincolante del piano di rientro è stabilito sia dall'art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007), secondo il quale «[g]li interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oggetto degli accordi di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, come integrati dagli accordi di cui all'articolo 1, commi 278 e 281, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo (...)»; sia dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2010), in base al quale «[g]li interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro».

Questa Corte ha più volte affermato che l'art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge n. 296 del 2006 è «espressione di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e, dunque, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica» (da ultimo, sentenza n. 163 del 2011). Ne consegue che gli artt. 1, 2, 4, comma 1, 5, 10, comma 2, e 13 della legge della Regione Calabria n. 24 del 2011, prevedendo un intervento non contemplato nel piano di rientro, violano l'art. 117, terzo comma, Cost.

4. – Meritevole di accoglimento è altresì la censura riferita agli artt. 1, comma 2, 4, comma 1, e 10, comma 2, della legge regionale n. 24 del 2011 per violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.

Le disposizioni impugnate demandano alla Giunta regionale una pluralità di compiti, che consistono nello stabilire con apposita deliberazione la sede del Centro regionale sangue (art. 1, comma 2), nel definire con decreto del Presidente della Giunta regionale le funzioni del direttore generale e del comitato di gestione (art. 4, comma 1), e nell'adottare, in tema di «piani di programmazione» delle attività trasfusionali, del sangue e del plasma, «ogni determinazione conseguente previo parere della commissione consiliare competente per materia» (art. 10, comma 2).

Secondo la giurisprudenza costituzionale, l'esercizio del potere sostitutivo statale, demandato al commissario *ad acta* in vista dell'attuazione di un piano di rientro dal disavanzo sanitario previamente concordato tra lo Stato e la Regione interessata, è imposto dalle esigenze della finanza pubblica e, più in generale, «dalla necessità di assicurare la tutela dell'unità economica della Repubblica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamen-

tale (art. 32 Cost.), qual è quello alla salute», con la conseguenza che «le funzioni amministrative del commissario, ovviamente fino all'esaurimento dei suoi compiti di attuazione del piano di rientro, devono essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali» (sentenza n. 78 del 2011).

I compiti che gli artt. 1, comma 2, 4, comma 1, e 10, comma 2, della legge regionale n. 24 del 2011 assegnano alla Giunta regionale interferiscono con l'esercizio delle funzioni del commissario *ad acta*, in quanto sono diretti a realizzare un intervento – l'istituzione del Centro regionale sangue – che, aggravando il disavanzo sanitario della Regione Calabria, avrebbe l'effetto di ostacolare l'attuazione del piano di rientro e, quindi, l'esecuzione del mandato commissariale. Ne deriva, perciò, la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.

5. – Infine, va accolta anche la censura riferita all'art. 13 della legge della Regione Calabria n. 24 del 2011 per violazione dell'art. 81 Cost.

La disposizione impugnata stabilisce che gli oneri di spesa derivanti dalla istituzione del Centro regionale sangue sono quantificati per l'esercizio finanziario 2011 in euro 500.000,00, e che la loro copertura finanziaria «è garantita dalle risorse finanziarie allocate alla U.P.B. 6.1.04.02 (capitolo 61040205) dello stato di previsione della spesa del bilancio 2011» (comma 1). Per gli anni successivi, «alla copertura finanziaria degli oneri previsti dalla presente legge, si provvede con la legge di approvazione del bilancio della Regione e con la collegata legge finanziaria che l'accompagna» (comma 2).

Come questa Corte ha più volte affermato, «il legislatore regionale non può sottrarsi a quella fondamentale esigenza di chiarezza e solidità del bilancio cui l'art. 81 Cost. si ispira» (*ex plurimis*, sentenze n. 106 del 2011, nn. 141 e 100 del 2010) e la copertura di nuove spese «deve essere credibile, sufficientemente sicura, non arbitraria o irrazionale, in equilibrato rapporto con la spesa che si intende effettuare in esercizi futuri» (da ultimo, sentenza n. 272 del 2011). L'art. 13 della legge della Regione Calabria n. 24 del 2011 non presenta questi requisiti, così violando l'art. 81 Cost.: da un lato, al comma 1, indica una somma sicuramente insufficiente per coprire tutte le spese per il funzionamento del Centro, incluse quelle per il personale (a cui peraltro la legge non fa alcun riferimento); dall'altro, al comma 2, non quantifica l'ammontare degli oneri finanziari per gli anni successivi al 2011, né specifica i relativi mezzi di copertura.

6. – In considerazione della inscindibile connessione esistente tra le norme impugnate e le altre disposizioni della legge regionale n. 24 del 2011, l'illegittimità costituzionale delle prime deve estendersi in via consequenziale alle seconde, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale).

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale degli articoli 1, 2, 4, comma 1, 5, 10, comma 2, e 13 della legge della Regione Calabria 18 luglio 2011, n. 24 (Istituzione del Centro Regionale Sangue);

2) *dichiara* in via consequenziale – ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale) – l'illegittimità costituzionale degli articoli 3, 4, commi 2 e 3, 6, 7, 8, 9, 10, comma 1, 11, 12 e 14 della legge regionale n. 24 del 2011.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 maggio 2012.

* * *

Sentenza n. 51/2013 (Pres. Mazzella; Red. Carosi)

Considerato in diritto

1. – Viene all'esame di questa Corte il ricorso n. 114 del 2012, con il quale il Commissario dello Stato per la Regione siciliana ha impugnato la delibera legislativa relativa al disegno di legge n. 483 (Promozione della ricerca sanitaria), approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 30 luglio 2012, in riferimento all'art. 81, quarto comma, della Costituzione.

Il Commissario ritiene che il disegno di legge sia costituzionalmente illegittimo sulla base del contenuto del suo articolo 8, il quale disciplina il finanziamento dei programmi operativi in esso contenuti.

La disposizione in questione è così formulata «1. L'Assessore regionale per la salute è autorizzato ad utilizzare, per la finalità della presente legge, una quota a valere sull'1 per cento del Fondo Sanitario Regionale, ai sensi dell'art. 66, comma 9, della legge regionale 1 settembre 1993, n. 25, fissata in sede di programmazione delle risorse, non inferiore a un milione di euro per anno e non superiore a tre milioni di euro per anno. La struttura intermedia del Dipartimento regionale per le attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico è competente per la gestione amministrativa delle risorse sopra individuate. 2. Per le attività di ricerca compatibili con le previsioni e discipline dei singoli fondi strutturali europei, potranno altresì essere attivate ulteriori risorse a valere sulle quote degli indicati fondi assegnate alla Regione».

Il ricorrente rammenta che la Regione siciliana è sottoposta a piano di rientro (PDR) dal disavanzo regionale della sanità e che tuttora non è in grado di garantire l'equilibrio di bilancio con il finanziamento programmato a livello nazionale per far fronte agli obblighi derivanti dal servizio sanitario. Peraltro, sottolinea il Commissario che la sottoposizione della Regione siciliana al piano di rientro ha già comportato un aumento degli oneri fiscali su base regionale ed

in particolare le maggiorazioni dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) e l'addizionale dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).

Il piano di rientro sarebbe, d'altro canto, assolutamente vincolante nel circoscrivere le tipologie di spesa sanitaria agli appositi elenchi componenti il fabbisogno concordato con lo Stato in sede di redazione del piano stesso. Tale tassatività sarebbe intrinsecamente collegata alla necessità di garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA).

Il nuovo programma di interventi contenuto nell'impugnato disegno di legge non sarebbe ricompreso nelle tipologie di spesa consentite nel piano di rientro e, per questo motivo, gli sarebbe interdetto di gravare sul Fondo sanitario regionale. In tal senso, sarebbe tassativa la prescrizione contenuta nell'art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007).

In definitiva, il legislatore regionale, anziché procedere al reperimento delle risorse necessarie al finanziamento dei nuovi oneri, si limiterebbe piuttosto ad inserire una nuova finalità per l'utilizzo di risorse già interamente vincolate dal piano di rientro.

In ogni caso, ferma restando la vincolatività di quest'ultimo e la mancata previsione, tra i servizi sanitari in esso contemplati, delle attività disciplinate dal disegno di legge, la tecnica di copertura utilizzata nel richiamato art. 8 non sarebbe conforme alle modalità indicate all'art. 17 della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (Legge di contabilità e finanza pubblica), il quale costituirebbe, secondo quanto espressamente stabilito all'art. 1, comma 4, della legge n. 196 del 2009, espressione di un principio fondamentale del coordinamento della finanza pubblica ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto finalizzato alla tutela dell'unità economica della Repubblica e sarebbe applicabile anche alle Regioni a statuto speciale ai sensi dell'art. 19 della citata legge.

Dagli atti parlamentari non risulterebbe, infine, la redazione della scheda tecnica di cui all'art. 7 della legge della Regione siciliana 8 luglio 1977, n. 47 (Norme in materia di bilancio e contabilità della regione siciliana) relativa alla quantificazione delle nuove spese e neppure l'Assessorato regionale all'economia avrebbe fornito gli elementi chiarificatori richiesti ai sensi dell'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 4 giugno 1969, n. 488 (Norme di attuazione dello statuto della Regione siciliana, integrative del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 10 maggio 1947, n. 307, concernente il commissario dello Stato).

2. – Deve essere preliminarmente osservato che il ricorrente ha formulato, in riferimento al medesimo parametro costituzionale, due distinte censure. La prima riguarda la inderogabilità delle prescrizioni contenute nel piano di rientro, la quale impedisce qualsiasi estensione di spesa a servizi sanitari diversi da quelli compresi nel piano stesso. La seconda fa riferimento all'osservanza

delle tecniche di copertura prescritte dal combinato disposto degli artt. 17 e 19 della legge n. 196 del 2009.

3. – Ai fini dell'esame della prima censura occorre vagliare in sequenza le disposizioni che hanno disciplinato la redazione e gli effetti del cosiddetto piano di rientro per confrontarle con la fattispecie concreta afferente alla Regione siciliana.

3.1 – L'art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge n. 296 del 2006 prescrive, tra l'altro, che «Gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oggetto degli accordi di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, come integrati dagli accordi di cui all'articolo 1, commi 278 e 281, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo».

Successivamente, i commi 80, secondo periodo, e 95 dell'art. 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Legge finanziaria per il 2010), hanno stabilito che «[...] Gli interventi individuati dal piano sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro. [...] Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la Regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro».

Proprio in relazione alle richiamate disposizioni, questa Corte ha già affermato che «l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa. [...] Pertanto, il legislatore statale può legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obbiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari» (sentenze n. 91 del 2012, n. 163 del 2011 e n. 52 del 2010).

L'art. 11, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, ha introdotto la possibilità di prorogare i tempi di attuazione dei piani di rientro che non abbiano raggiunto gli obiettivi di riequilibrio, prevedendo che «1. Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, le Regioni sottoposte ai piani di rientro per le quali, non viene verificato positivamente in sede di verifica annuale e finale il raggiungimento al 31 dicembre 2009 degli obiettivi strutturali del Piano di rientro e non sussistono le condizioni di cui all'articolo 2, commi 77 e 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, avendo garantito l'equilibrio economico nel settore sanitario e non essendo state sottoposte a commissariamento, possono

chiedere la prosecuzione del Piano di rientro, per una durata non superiore al triennio, ai fini del completamento dello stesso secondo programmi operativi nei termini indicati nel Patto per la salute per gli anni 2010-2012 del 3 dicembre 2009 e all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 19». Infine, l'art. 15, comma 20, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini), convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, statuisce che: «Si applicano, a decorrere dal 2013, le disposizioni di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, qualora al termine del periodo di riferimento del Piano di rientro ovvero della sua prosecuzione, non venga verificato positivamente, in sede di verifica annuale e finale, il raggiungimento degli obiettivi strutturali del piano stesso, ovvero della sua prosecuzione».

Per quel che riguarda il rapporto tra spese sanitarie e disciplina del bilancio regionale, l'art. 20, commi 1 e 2, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), dispone che: «1. Nell'ambito del bilancio regionale le regioni garantiscono un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle Regioni per il finanziamento del medesimo servizio sanitario regionale per l'esercizio in corso. A tal fine le Regioni adottano un'articolazione in capitoli tale da garantire, sia nella sezione dell'entrata che nella sezione della spesa, ivi compresa l'eventuale movimentazione di partite di giro, separata evidenza delle seguenti grandezze: A) Entrate: a) finanziamento sanitario ordinario corrente quale derivante dalle fonti di finanziamento definite nell'atto formale di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle relative fonti di finanziamento intercettate dall'ente regionale, ivi compresa la mobilità attiva programmata per l'esercizio; b) finanziamento sanitario aggiuntivo corrente, quale derivante dagli eventuali atti regionali di incremento di aliquote fiscali per il finanziamento della sanità regionale, dagli automatismi fiscali intervenuti ai sensi della vigente legislazione in materia di copertura dei disavanzi sanitari, da altri atti di finanziamento regionale aggiuntivo, ivi compresi quelli di erogazione dei livelli di assistenza superiori rispetto ai LEA, da *payback* e da iscrizione volontaria al Servizio sanitario nazionale; c) finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso; d) finanziamento per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge n. 67 del 1988; B) Spesa: a) spesa sanitaria corrente per il finanziamento

dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il *payback*; b) spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA; c) spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso; d) spesa per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge n. 67 del 1988. 2. Per garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria, le Regioni: a) accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate, nonché gli importi delle manovre fiscali regionali destinate, nell'esercizio di competenza, al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard, come stimati dal competente Dipartimento delle finanze. Ove si verifichino la perdita definitiva di quote di finanziamento condizionate alla verifica di adempimenti regionali, ai sensi della legislazione vigente, ovvero un minore importo effettivo delle risorse derivanti dalla manovra fiscale regionale che finanzia l'esercizio, detti eventi sono registrati come cancellazione dei residui attivi nell'esercizio nel quale la perdita si determina definitivamente; b) accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso».

3.2. – Sulla base dell'art. 1, comma 796, lettera b), della legge n. 296 del 2006 la Regione Siciliana ha sottoscritto in data 31 luglio 2007 con il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e finanze, un Accordo per l'approvazione del Piano di rientro di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

Essa ha poi approvato il Programma Operativo (POR) per gli anni 2010 – 2012 (delibera di Giunta 30 dicembre 2010, n. 497 e decreto dell'Assessore alla salute 30 dicembre 2010, n. 3254), al fine di completare il processo di contenimento e riqualificazione intrapreso con il Piano 2007 – 2009.

Nei suddetti documenti non risulta – tra gli obiettivi e i servizi suscettibili di finanziamento – la finalità di incentivare la ricerca su temi di specifico interesse della Regione.

Per l'esercizio in corso, la Regione siciliana, attraverso apposita nota dell'Assessore alla salute in data 24 gennaio 2013, ha manifestato allo Stato la sua volontà di proseguire l'attuazione del Piano di rientro avvalendosi «della facoltà prevista all'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012, convertito in legge n. 135/2012 in continuità con il Programma Operativo 2010-2012 di prosecuzione del Piano di rientro, mediante la predisposizione di un “piano di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema sanitario Regionale” per il triennio 2013-2015». Con nota del 19 febbraio 2013, prot. 33P, il Ministro della salute di concerto con il

Ministro dell'economia e delle finanze ha preso atto della opzione esercitata dalla Regione siciliana.

Nell'impugnato disegno di legge non risulta, peraltro, alcun riferimento all'articolazione del bilancio dell'esercizio 2012, secondo quanto previsto dall'art. 20, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 118 del 2011.

4. – Alla luce del complesso quadro normativo e della descritta fattispecie, la questione posta in riferimento all'art. 81, quarto comma, Cost., in relazione al divieto, contenuto nella disciplina dei piani di rientro, di estendere il finanziamento a servizi non espressamente previsti dal piano stesso, è fondata.

Tutte le norme evocate nel precedente punto 3.1. costituiscono, oltre che espressione di principi di coordinamento della finanza pubblica di cui all'art. 117, terzo comma, Cost. (*ex plurimis*, sentenze n. 260 del 2012, n. 131 del 2012 e n. 163 del 2011), anche specificazione del principio di copertura della spesa contenuto nell'art. 81, quarto comma, Cost., in quanto disciplinano meccanismi vincolanti finalizzati a prevenire e a precludere ipotesi di spesa non assistite da adeguato finanziamento. Dette prescrizioni possono essere così sinteticamente riassunte: a) clausola generale di vincolo del PDR sugli interventi regionali presenti e futuri – sia a carattere normativo che amministrativo – con effetto interdittivo di qualsiasi disposizione incompatibile con gli impegni assunti ai fini del risanamento economico-finanziario del disavanzo sanitario regionale in modo da garantire contemporaneamente detto processo di risanamento e i LEA, attraverso un rigoroso percorso di selezione dei servizi finanziabili; b) valorizzazione di un modulo procedimentale “pattizio”, che si concreta nella esplicita condivisione, da parte delle Regioni con disavanzi nel settore sanitario, dei percorsi di risanamento e di specificazione dei LEA finanziati, nonché della facoltà di protrarne, con autonoma iniziativa, i tempi di attuazione; c) necessaria “conciliazione contabile” tra le spese previste nei piani di rientro ed il bilancio di previsione dell'esercizio di riferimento. Quest'ultima regola si ricollega direttamente al principio della previa copertura della spesa in sede legislativa, il quale presuppone il necessario collegamento e la conseguente coerenza tra il fabbisogno finanziario contenuto nella nuova legge o nel disegno di legge e le relative risorse allocate nel bilancio dell'esercizio cui l'entrata in vigore del nuovo provvedimento legislativo pertiene. Come questa Corte ha già avuto modo di affermare, la stretta relazione tra la nuova legge e il bilancio di previsione non può essere demandata «in sede diversa e in un momento successivo a quello indefettibilmente previsto dall'art. 81, quarto comma, Cost.» (sentenza n. 192 del 2012).

Con riguardo ai profili *sub* a) e b) non è controverso che la Regione siciliana sia stata sottoposta al regime vincolato del piano di rientro e che – su espressa iniziativa di detta Regione – il regime stesso sia stato esteso, senza alcuna interruzione temporale, al triennio 2013 – 2015 per effetto dell'art. 11, comma 1, del d.l. n. 78 del 2011, convertito dalla legge n. 122 del 2010 e dell'esercitata opzione di cui all'art. 15, comma 20, del d.l. n. 95 del 2012, convertito dalla

legge n. 135 del 2012. E' altresì certo che nessun servizio previsto nell'impugnato disegno di legge sia presente tra le attività – ed in particolare all'interno della tabella afferente agli obiettivi generali specifici ed operativi finalizzati ad assicurare i LEA sul territorio regionale – per le quali è consentito l'impiego del Fondo sanitario regionale sottoposto ai vincoli del piano di rientro.

Per questo motivo l'imputazione della spesa al Fondo sanitario regionale, prevista dall'art. 8, comma 1, dell'impugnato disegno di legge n. 483 del 2012, contrasta con le prescrizioni dell'art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge 296 del 2006 e dell'art. 2, commi 80, secondo periodo, e 95 della legge n. 191 del 2009 e ciò determina la violazione dell'art. 81, quarto comma, Cost. Sotto questo profilo non rileva la perdurante vigenza dell'art. 66, comma 9, della legge regionale siciliana 1 settembre 1993, n. 25 (Interventi sanitari per l'occupazione produttiva in Sicilia), il quale consente l'imputazione di una quota di spesa pari all'uno per cento del fondo sanitario regionale per finalità ulteriori rispetto a quelle previste dal piano di rientro. Le citate disposizioni, ed in particolare l'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, ne interdicono comunque la efficacia fino alla piena attuazione del piano di rientro.

Con riguardo al profilo *sub c*) di corrispondenza tra copertura finanziaria del disegno di legge e articolazione del bilancio, occorre rilevare come la formulazione dell'art. 8, commi 1 e 2, non sia conforme all'art. 20, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 118 del 2011, anch'esso specificativo dell'art. 81, quarto comma, Cost. Il comma 1 dell'art. 8, facendo oscillare il finanziamento tra euro un milione ed euro tre milioni e non quantificando quest'ultimo con criteri certi, lo rende insuscettibile di essere inserito in apposita posta di bilancio correlata alla dimensione finanziaria e alla specificità dell'obiettivo; il comma 2, prevedendo l'impiego di non meglio individuati «singoli fondi strutturali europei», non ne consente il riferimento all'«esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite». Esso impedisce, infatti, la «confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento» e, in definitiva, la «verifica delle ulteriori risorse rese disponibili [dalla Regione] per il finanziamento del medesimo servizio sanitario regionale» (art. 20, comma 1, d.lgs. n. 118 del 2011).

5. – Va infine rilevato che correttamente il Commissario regionale ha impugnato, insieme alla norma afferente alla copertura, l'intero disegno di legge. Quest'ultimo è infatti privo dell'indicazione dei mezzi per raggiungere gli obiettivi di natura operativa in esso contemplati. In tal modo viene disatteso un obbligo costituzionale al quale il legislatore, anche regionale (*ex plurimis*, sentenza n. 68 del 2011), non può sottrarsi, ogni qual volta esso preveda attività che non possano realizzarsi se non per mezzo di una spesa, e quest'ultima possa, e debba, venire quantificata secondo una stima effettuata «in modo credibile» (sentenze n. 214 e n. 115 del 2012). «Spetta infatti alla legge di spesa, e non agli eventuali provvedimenti che vi diano attuazione (sentenza n. 141 del 2010;

sentenza n. 9 del 1958), determinare la misura, e la copertura, dell'impegno finanziario richiesto perché essa possa produrre effetto, atteso che, in tal modo, viene altresì definito, in una sua componente essenziale, "il contenuto stesso della decisione politica assunta tramite l'adozione, con effetti immediatamente vincolanti, della disposizione" che sia fonte di spesa (sentenza n. 386 del 2008)» (sentenza n. 214 del 2012).

Omettendo di provvedere in tal senso, anche l'intero disegno di legge impugnato ha violato l'art. 81, quarto comma, Cost., dal che deriva la sua illegittimità. Come questa Corte ha già affermato, un simile vizio, investendo la componente finanziaria della legge di spesa, non può che estendersi al complesso delle disposizioni sostanziali generatrici della stessa (sentenza n. 106 del 2011).

7. – Dunque, il disegno di legge della Regione siciliana n. 483 del 2012 prevede interventi in materia sanitaria non contemplati nel piano di rientro dal disavanzo sanitario e l'art. 8 non individua risorse aggiuntive utilizzabili per tale finalità, ponendosi perciò in contrasto con il principio di copertura della spesa di cui all'art. 81, quarto comma, Cost.

8. – L'ulteriore questione di legittimità costituzionale promossa dal ricorrente in riferimento all'art. 81, quarto comma, in relazione al combinato disposto degli artt. 17 e 19 della legge 196 del 2009, resta assorbita.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della delibera legislativa relativa al disegno di legge n. 483 (Promozione della ricerca sanitaria), approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 30 luglio 2012.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 marzo 2013.

* * *

Sentenza n. 79/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Coraggio)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'articolo 2, commi 4 e 5, dell'art. 4, commi 6, 7 e 8, dell'art. 5, comma 11, dell'art. 6, comma 2, lettere c) e d), e dell'art. 15, commi 6 e 13, della legge della Regione Campania 10 luglio 2012, n. 19 (Istituzione del registro tumori di popolazione della Regione Campania), in riferimento agli artt. 120, secondo comma, 117, terzo comma, e 97 della Costituzione.

2. – Il ricorrente ha articolato le questioni suddividendo le norme di cui lamenta l'illegittimità costituzionale in due gruppi: il primo [art. 2, commi 4 e

5; art. 4, commi 6, 7 e 8; art. 5, comma 11; art. 6, comma 2, lettera c); art. 15, commi 6 e 13] sarebbe in contrasto con gli artt. 120, secondo comma, e 117, terzo comma, Cost.; il secondo [art. 4, comma 6, lettera a), e comma 7, lettera a); art. 6, comma 2, lettera d); art. 15, comma 6] violerebbe gli artt. 97, 120, secondo comma, e 117, terzo comma, Cost.

2.1. – Le norme del primo gruppo dispongono che la gestione di ogni registro tumori sia affidata ad unità operative, dedicate e strutturate presso ciascun dipartimento di prevenzione delle ASL e della Regione, e istituiscono nuove strutture, così interferendo, secondo il ricorrente, con l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario di competenza del Commissario *ad acta*. Il punto 2, lettere c) e m), ed il punto 4 del mandato commissariale, infatti, affidano al Commissario, fino all’avvenuta attuazione del Piano, il riassetto della rete ospedaliera e la sospensione di eventuali nuove iniziative regionali in corso finalizzate a realizzare ed aprire nuove strutture sanitarie pubbliche nonché ad autorizzare ed accreditare strutture sanitarie.

Esse, poi, interverrebbero in materia di organizzazione sanitaria senza rispettare i vincoli posti dal Piano di rientro, così pregiudicando il conseguimento degli obiettivi di risparmio in esso previsti e violando il principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria di cui all’art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009 (Disposizioni per formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2010), in contrasto con l’art. 117, terzo comma, Cost.

2.2. – Le norme del secondo gruppo riservano all’assessorato regionale alla sanità la nomina dei sette responsabili dei registri tumori provinciali e sub-provinciali, del responsabile del registro tumori infantili e del funzionario del centro di coordinamento, senza precisare le procedure attraverso le quali debbano essere effettuate tali nomine e se esse riguardino o meno il personale già dipendente dal servizio sanitario regionale; le norme in questione pertanto – sempre secondo il ricorrente – contrastano con i principi di buon andamento ed imparzialità della pubblica amministrazione nonché con il principio del pubblico concorso di cui all’art. 97 Cost.

Inoltre, disponendo nuovi incarichi professionali, da un lato, interferirebbero con l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario affidata al Commissario *ad acta*, in violazione dell’art. 120, secondo comma, Cost.; dall’altro, non rispetterebbero i vincoli posti dal Piano, in violazione dell’art. 117, terzo comma, Cost.

3. – L’intima connessione esistente fra tutte le norme impugnate e la loro inscindibilità funzionale – in quanto volte, le prime, alla istituzione dell’elemento oggettivo “ufficio” e le seconde alla correlativa dotazione dell’elemento soggettivo “organico” – rende opportuna la trattazione unitaria (sentenze n. 141 del 2010 e n. 341 del 2009) dei prospettati dubbi di costituzionalità con riferimento agli artt. 120, secondo comma, e 117, terzo comma, Cost.

4. – Le questioni sono fondate.

4.1. – Questa Corte ha affermato che «l'operato del Commissario *ad acta*, incaricato dell'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario previamente concordato tra lo Stato e la Regione interessata, sopraggiunge all'esito di una persistente inerzia degli organi regionali, essendosi questi ultimi sottratti ad un'attività che pure è imposta dalle esigenze della finanza pubblica. È, dunque, proprio tale dato – in uno con la constatazione che l'esercizio del potere sostitutivo è, nella specie, imposto dalla necessità di assicurare la tutela dell'unità economica della Repubblica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamentale (art. 32 Cost.), qual è quello alla salute – a legittimare la conclusione secondo cui le funzioni amministrative del Commissario [...] devono essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali» (sentenze n. 28 del 2013 e n. 78 del 2011).

Più specificatamente, secondo la Corte «la semplice interferenza da parte del legislatore regionale con le funzioni del Commissario *ad acta*, come definite nel mandato commissariale, determina di per sé la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.» (sentenza n. 28 del 2013; nello stesso senso, sentenza n. 2 del 2010); ed in particolare, «ogni intervento che possa aggravare il disavanzo sanitario regionale “avrebbe l'effetto di ostacolare l'attuazione del piano di rientro e, quindi, l'esecuzione del mandato commissariale [...]”» (sentenza n. 18 del 2013; nello stesso senso, sentenza n. 131 del 2012).

4.2. – Ebbene, la delibera del 23 aprile 2010 di attribuzione del mandato commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro, al punto 1 (erroneamente indicato come punto 2 in ricorso), lettere *c*) e *m*), prevede, quali linee di intervento dell'operato del Commissario, rispettivamente, «il riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dimissione/riconversione/organizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia; analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza». Il punto 4, poi, assegna al Commissario l'incarico «di sospendere eventuali nuove iniziative regionali in corso per la realizzazione o l'apertura di nuove strutture sanitarie pubbliche ovvero per l'autorizzazione e l'accreditamento di strutture sanitarie private fino all'avvenuta adozione del Piano di riassetto della rete ospedaliera, della rete laboratoristica e della rete di assistenza specialistica ambulatoriale, tranne quelle necessarie all'attuazione del Piano di rientro».

Il punto 1, lettera *e*), della delibera, infine, assegna al Commissario «la realizzazione e il contenimento della spesa del personale». Dal canto loro, i Programmi operativi di adeguamento 2011-2012 (in attuazione dei vincoli posti dal Piano di rientro), al punto 2.2.1 (rubricato «Blocco del turn over»), prevedono il blocco totale delle assunzioni.

4.3. – Risulta evidente che le norme impugnate interferiscono con le funzioni e le attività del commissario *ad acta*; esse dunque devono essere dichiarate costituzionalmente illegittime per violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.

4.4. – Le questioni sono fondate anche con riferimento alla lamentata violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

4.4.1. – Questa Corte ha ripetutamente affermato che «l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa», peraltro in un «quadro di esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario» (sentenze n. 91 del 2012 e n. 193 del 2007). Pertanto, il legislatore statale può «legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari» (sentenze n. 91 del 2012, n. 163 del 2011 e n. 52 del 2010).

Su queste premesse, si è anche più volte ribadito che l'art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge n. 296 del 2006 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2007) – al pari dell'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, invocati dal ricorrente come parametri interposti – può essere qualificato «come espressione di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e, dunque, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica» (sentenze n. 91 del 2012, n. 163 e n. 123 del 2011, n. 141 e n. 100 del 2010). Tali norme hanno, infatti, reso vincolanti per le Regioni che li abbiano sottoscritti, gli interventi individuati negli accordi di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2005), finalizzati a realizzare il contenimento della spesa sanitaria ed a ripianare i debiti anche mediante la previsione di speciali contributi finanziari dello Stato (sentenza n. 91 del 2012).

4.4.2. – Le norme impugnate, prevedendo l'istituzione di nuovi uffici e soprattutto dotandoli di aggiuntive risorse strumentali, umane e finanziarie, si pongono in contrasto con l'obiettivo del rientro nell'equilibrio economico-finanziario perseguito con l'Accordo sul Piano di rientro e con il Piano medesimo.

Tale contrasto è reso palese, in particolare, dall'esistenza nella legge impugnata di uno stanziamento ad hoc: difatti, l'art. 16, rubricato «norma finanziaria», «impegna risorse finanziarie, vincolate agli obiettivi di una gestione efficiente del registro tumori della Regione Campania, per complessivi euro 1.500.000,00 annui [...] da versare alle Asl della Regione Campania per le attività di ciascun Registro Tumori provinciale e sub-provinciale e del Registro Tumori Infantile, all'Irccs "Fondazione Pascale" per le attività del Centro di coordinamento ed all'assessorato regionale alla sanità per le attività del Comitato Tecnico-Scientifico, secondo gli importi percentuali di seguito indicati: a) gestione tre Registri Tumori sub-provinciali di Napoli 10 per cento ciascuno; b)

gestione Registro Tumori provinciale di Salerno 15 per cento; c) gestione Registro Tumori provinciale di Benevento 10 per cento; d) gestione Registro Tumori provinciale di Avellino 10 per cento; e) gestione Registro Tumori provinciale di Caserta 14 per cento; f) gestione Registro Tumori Infantile 12 per cento; g) attività del Centro di Riferimento dell'Irccs "Fondazione Pascale" 6 per cento; h) attività del Comitato Tecnico-Scientifico 3 per cento».

È questa disposizione, in particolare, che manifesta l'incompatibilità con l'obiettivo di contenimento della spesa pubblica sanitaria perseguito con il Piano di rientro: non è, infatti, l'istituzione in sé dei registri tumori, del centro di coordinamento e del comitato tecnico-scientifico, che merita di essere contestata.

Lo stesso Commissario *ad acta* con delibera del 14 settembre 2012 ha ritenuto di dover adottare un'analogia iniziativa, utilizzando però le strutture amministrative esistenti ed il personale in servizio; ed è significativo che abbia anche avuto cura di indicare l'esistenza di una pregressa e vigente copertura finanziaria per il funzionamento degli uffici in questione, precisando «che per le attività del presente decreto non sono previsti oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale».

Conclusivamente, le disposizioni impugnate, ed istitutive dei registri tumori, del centro di coordinamento e del comitato tecnico-scientifico, in quanto comportano spese ulteriori rispetto a quelle già stanziare, contrastano anche con il principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria – espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica – e quindi con l'art. 117, terzo comma, Cost. (*ex plurimis*: sentenze n. 260 del 2012, n. 131 del 2012 e n. 91 del 2012).

5. – L'accoglimento del ricorso per le ragioni testé enunciate comporta che sia dichiarata, in via consequenziale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale anche dell'art. 16 della legge n. 19 del 2012 della Regione Campania.

Ad esso, infatti, vanno estesi i motivi di censura esposti a sostegno della fondatezza delle questioni prospettate con riferimento alla violazione del principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e quindi dell'art. 117, terzo comma, Cost.

6. – La fondatezza delle questioni di costituzionalità con riferimento ai parametri di cui agli artt. 120, secondo comma, e 117, terzo comma, Cost. comporta l'assorbimento delle ulteriori censure di violazione dell'art. 97 Cost., invocato con riferimento ai principi di buon andamento ed imparzialità della pubblica amministrazione e del pubblico concorso.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

- 1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'articolo 2, commi 4 e 5; dell'art.

4, commi 6, 7 e 8; dell'art. 5, comma 11; dell'art. 6, comma 2, lettere c) e d); dell'art. 15, commi 6 e 13, della legge della Regione Campania 10 luglio 2012, n. 19 (Istituzione del registro tumori di popolazione della Regione Campania);

2) *dichiara*, in via consequenziale, ai sensi dell'articolo 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale dell'art. 16 della legge della Regione Campania n. 19 del 2012.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 aprile 2013.

* * *

Sentenza n. 104/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Coraggio)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso in epigrafe, ha promosso questione di legittimità costituzionale dell'articolo 3 della legge della Regione Abruzzo 17 luglio 2012, n. 33 (Modifiche all'art. 29 della legge regionale 10 gennaio 2012, n. 1 «Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Abruzzo. Legge finanziaria 2012», norme in materia di rimborso ai cittadini affetti da patologie oncologiche e provvedimenti finanziari riguardanti le Comunità Montane), in riferimento agli artt. 117, terzo comma, e 120, secondo comma, della Costituzione.

2. – La disposizione impugnata prevede, al primo comma, la corresponsione, in favore dei cittadini affetti da patologie oncologiche, dei rimborsi previsti dalla legge della Regione Abruzzo 9 febbraio 2000, n. 6 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio di previsione della Regione Abruzzo per l'anno 2000. Legge finanziaria regionale); a tal fine dispone, al secondo comma, uno stanziamento di € 200.000,00, attinto dal capitolo di entrata denominato «Entrate derivanti dal 50 per cento degli oneri di urbanizzazione per il recupero dei sottotetti», con speculare istituzione di un nuovo capitolo di spesa denominato «Interventi socio assistenziali per la maternità, l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia».

3. – La norma regionale, ad avviso del ricorrente, con la provvidenza economica in esame, garantisce «ai residenti della Regione Abruzzo livelli di assistenza ulteriori rispetto a quelli stabiliti a livello nazionale»: essa, in tal modo, «eccede dalle competenze regionali e si pone in contrasto con gli obiettivi di risanamento imposti dal Piano di rientro che non consente l'erogazione di prestazioni economiche ulteriori rispetto a quelle elencate dallo stesso», in violazione, da un lato, dell'art. 117, terzo comma, Cost. e, dall'altro, dell'art. 120, secondo comma, Cost.

4. – La questione è fondata con riguardo a entrambe le violazioni denunciate che appaiono strettamente connesse.

4.1. – Quanto alla prima, questa Corte ha ripetutamente affermato che «l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa», peraltro in un «quadro di esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario» (sentenze n. 91 del 2012 e n. 193 del 2007). Pertanto, il legislatore statale può «legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari» (sentenze n. 91 del 2012, n. 163 del 2011 e n. 52 del 2010).

Su queste premesse, si è anche più volte ribadito che, tanto l'art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2007), quanto l'art. 2, commi 80 e 95, della successiva legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2010), commi, questi ultimi, invocati dal ricorrente come parametri interposti, possono essere qualificati «come espressione di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e, dunque, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica» (sentenze n. 91 del 2012, n. 163 e n. 123 del 2011, n. 141 e n. 100 del 2010).

Tali norme, infatti, hanno reso vincolanti per le Regioni gli interventi individuati negli accordi di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2005), finalizzati a realizzare il contenimento della spesa sanitaria ed a ripianare i debiti anche mediante la previsione di speciali contributi finanziari dello Stato (sentenza di questa Corte n. 91 del 2012).

In base a tali principi questa Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di norme regionali istitutive di misure di assistenza supplementare «in contrasto con l'obiettivo dichiarato del Piano di rientro di riequilibrare il profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza» (sentenza n. 32 del 2012), ovvero istitutive di uffici al di fuori delle previsioni del Piano di rientro (sentenza n. 131 del 2012), o ancora di disposizioni regionali «in controtendenza rispetto all'obiettivo del contenimento della spesa sanitaria regionale» (sentenza n. 123 del 2011).

4.2. – Ebbene, la norma impugnata, disponendo l'assunzione a carico del bilancio regionale di oneri aggiuntivi per garantire un livello di assistenza supplementare in contrasto con gli obiettivi di risanamento del Piano di rientro, viola il principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria, quale principio di coordinamento della finanza pubblica e, in definitiva, l'art. 117, terzo comma, Cost.

5. – Quanto alla violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost., questa Corte ha affermato che «l'operato del Commissario *ad acta*, incaricato dell'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario previamente concordato tra lo Stato e la Regione interessata, sopraggiunge all'esito di una persistente inerzia degli organi regionali, essendosi questi ultimi sottratti ad un'attività che pure è imposta dalle esigenze della finanza pubblica. È, dunque, proprio tale dato – in uno con la constatazione che l'esercizio del potere sostitutivo è, nella specie, imposto dalla necessità di assicurare la tutela dell'unità economica della Repubblica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamentale (art. 32 Cost.), qual è quello alla salute – a legittimare la conclusione secondo cui le funzioni amministrative del Commissario [...] devono essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali» (sentenze n. 28 del 2013 e n. 78 del 2011); ed in particolare, «la semplice interferenza da parte del legislatore regionale con le funzioni del Commissario *ad acta*, come definite nel mandato commissariale, determina di per sé la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.» (sentenza n. 28 del 2013; nello stesso senso, sentenza n. 2 del 2010).

La Corte ha poi chiarito, da un lato, come l'interferenza sussista anche in presenza di interventi non previsti nel Piano di rientro che possano aggravare il disavanzo sanitario regionale (sentenza n. 131 del 2012); e, dall'altro, come «l'introduzione di livelli essenziali di assistenza aggiuntivi» determini una «incoerenza della legislazione regionale rispetto agli obiettivi fissati dal Piano di rientro del deficit sanitario» (sentenza n. 32 del 2012).

6. – Alla luce di questi principi, risulta evidente che la norma impugnata, introducendo un livello di assistenza aggiuntivo non contemplato nel Piano di rientro, interferisce con le funzioni e le attività del commissario *ad acta*; essa, dunque, deve essere dichiarata costituzionalmente illegittima anche per violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 3 della legge della Regione Abruzzo 17 luglio 2012, n. 33 (Modifiche all'art. 29 della legge regionale 10 gennaio 2012, n. 1 «Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Abruzzo. Legge finanziaria 2012», norme in materia di rimborso ai cittadini affetti da patologie oncologiche e provvedimenti finanziari riguardanti le Comunità Montane).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 maggio 2013.

* * *

Sentenza n. 180/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Morelli)*Considerato in diritto*

1. – Con il ricorso di cui in narrativa, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato gli artt. 2, comma 4, e 4 commi 3 e 5, della legge della Regione Campania 9 agosto 2012, n. 27 (Disposizioni urgenti in materia di finanza regionale), per contrasto con gli artt. 117, terzo comma, e 120, secondo comma, della Costituzione (quanto alle prime due disposizioni) e per violazione degli artt. 3 e 122, primo comma, Cost. (quanto alla terza).

2. – La prima questione ha ad oggetto l'art. 2, comma 4, della legge regionale impugnata, il quale, nel sostituire il comma 1 dell'art. 44 della precedente legge regionale 27 gennaio 2012, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2012), così testualmente dispone: «1. L'entrata finalizzata di 38 milioni di euro a valere sulle entrate del titolo I del bilancio regionale, di cui all'articolo 2 della legge regionale 4 aprile 2007, n. 5 (Norme per la copertura del disavanzo sanitario dell'esercizio 2006 ed altre disposizioni urgenti ai fini dell'accordo tra la Regione e lo Stato per il rientro del disavanzo, la riqualificazione e la razionalizzazione del servizio sanitario regionale), che la Regione, in conformità agli impegni finanziari previsti dal piano di rientro approvato con specifico accordo con lo Stato stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2005), ha destinato a decorrere dal 2008 e per trent'anni alla copertura dell'ammortamento del debito pregresso al 31 dicembre 2005 non cartolarizzato, è incrementata per le medesime finalità fino ad un massimo di euro 55.500.000,00 per ciascuno degli esercizi dal 2013 al 2037, per l'anno 2012 l'entrata di euro 15.700.000,00, già finalizzata alla copertura dell'ammortamento del debito sanitario pregresso al 31 dicembre 2005, non cartolarizzato, è rifinalizzata al finanziamento dei mutui contratti dagli enti locali per la realizzazione di opere pubbliche a valere sulla UPB 1.82.227».

La censura è rivolta contro la parte della norma risultante dalla sostituzione che stabilisce che «per l'anno 2012 l'entrata di euro 15.700.000,00, già finalizzata alla copertura dell'ammortamento del debito sanitario pregresso al 31 dicembre 2005, non cartolarizzato, è rifinalizzata al finanziamento dei mutui contratti dagli enti locali per la realizzazione di opere pubbliche a valere sulla UPB 1.82.227».

2.1. – Ai fini dello scrutinio della questione, va richiamato, in premessa, il principio consolidato nella giurisprudenza di questa Corte, per cui «l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute e, in particolare, nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti

alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa», peraltro in un «quadro di esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario» (sentenze n. 79 del 2013, n. 91 del 2012 e n. 193 del 2007). Per cui il legislatore statale può «legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari» (sentenze n. 91 del 2012, n. 163 del 2011 e n. 52 del 2010).

Da ciò si è inferito, ed è stato più volte ribadito, che l'art. 2, comma 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2010), invocato dal ricorrente come norma interposta in relazione alla denunciata violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., al pari dell'articolo 1, comma 796, lettera *b*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2007), e del comma 80 del medesimo articolo 2 della legge n. 191 del 2009, può essere qualificato «come espressione di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e, dunque, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica» (sentenze n. 79 del 2013, n. 91 del 2012, n. 163 e n. 123 del 2011, n. 141 e n. 100 del 2010). Tali norme hanno, infatti, reso vincolanti, per le Regioni che li abbiano sottoscritti, gli interventi individuati negli accordi di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005), finalizzati a realizzare il contenimento della spesa sanitaria ed a ripianare i debiti anche mediante la previsione di speciali contributi finanziari dello Stato (sentenza n. 91 del 2012).

2.2. – In elusione del vincolo di rispetto degli impegni finanziari previsti dal piano di rientro approvato con specifico accordo con lo Stato ai sensi del richiamato art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004, nella specie, la Regione Campania, con la disposizione denunciata, rifinalizza, invece, ad altro scopo (finanziamento di mutui contratti dagli enti locali), per l'anno 2012, una parte (oltre 15 milioni di euro) dell'entrata destinata, a decorrere dal 2008 e per trent'anni, all'ammortamento del debito pregresso al 31 dicembre 2005.

Da ciò, dunque, la illegittimità costituzionale della disposizione censurata, di modo che per effetto della declaratoria di illegittimità nel comma 1 dell'art. 44 della legge reg. n. 1 del 2012, come sostituito dal comma 4 dell'art. 2, della legge reg. Campania n. 27 del 2012, rimangono cadute le parole «per l'anno 2012 l'entrata di euro 15.700.000,00, già finalizzata alla copertura dell'ammortamento del debito sanitario pregresso al 31 dicembre 2005, non cartolarizzato, è rifinalizzata al finanziamento dei mutui contratti dagli enti locali per la realizzazione di opere pubbliche a valere sulla UPB 1.82.227».

3. – Per contrasto con i medesimi parametri di cui agli articoli 117, terzo comma, e 120, secondo comma, Cost., è denunciato poi l'art. 4, comma 3, della

stessa legge reg. Campania n. 27 del 2012, che, nelle more del completamento del Policlinico universitario, distribuisce nelle strutture pubbliche e private della Provincia di Caserta i posti letti programmati (500), demandando al Commissario *ad acta* di provvedere alla emanazione degli atti consequenziali.

3.1. – Anche tale questione è fondata.

La semplice interferenza, da parte del legislatore regionale, nelle funzioni del Commissario *ad acta*, come definite nel mandato commissariale, determina, infatti, di per sé, la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. (sentenze n. 79 e n. 28 del 2013, n. 2 del 2010).

E, nella specie, non v'è dubbio che una tale interferenza derivi dalla disposizione censurata nella parte in cui questa sovrappone proprie prescrizioni operative all'attività del Commissario.

Inoltre, poiché il piano di rientro non contempla la distribuzione dei posti letto nelle strutture della Provincia di Caserta, ne discende, per tale profilo, anche la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione ai principi fondamentali di cui al richiamato art. 2, comma 95 (ed anche 80, secondo periodo), della legge n. 191 del 2009, per i quali «gli interventi individuati dal piano sono vincolanti per la Regione, che è obbligata a rimuovere provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro».

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale del comma 1 dell'art. 44 della legge della Regione Campania 27 gennaio 2012, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2012), quale sostituito dal comma 4 dell'art. 2 della legge della stessa Regione 9 agosto 2012, n. 27 (Disposizioni urgenti in materia di finanza regionale), limitatamente alle parole «per l'anno 2012 l'entrata di euro 15.700.000,00, già finalizzata alla copertura dell'ammortamento del debito sanitario pregresso al 31 dicembre 2005, non cartolarizzato, è rifinanziata al finanziamento dei mutui contratti dagli enti locali per la realizzazione di opere pubbliche a valere sulla UPB 1.82.227»;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, commi 3 [*omissis*], della medesima legge della Regione Campania n. 27 del 2012.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 3 luglio 2013.

* * *

Sentenza n. 228/2013 (Pres. F. Gallo; Red. Tesaurò)*Considerato in diritto*

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, con un primo ricorso (r.r. n. 67 del 2012), dubita della legittimità costituzionale degli artt. 3, commi 1 e 2; 18, commi 1 e 2; 67, commi 1 e 2; 68, comma 1, lettera a); 69 e 79 della legge della Regione Molise 26 gennaio 2012, n. 2 (Legge finanziaria regionale 2012).

Con un successivo ricorso (r.r. n. 167 del 2012), il Presidente censura l'art. 6 della legge della Regione Molise 7 agosto 2012, n. 16 (Modifiche alla legge regionale 26 gennaio 2012, n. 2 – Legge finanziaria regionale 2012), nella parte in cui ha introdotto l'art. 69-*bis* dopo l'art. 69 della legge regionale n. 2 del 2012, modificando alcune delle norme oggetto del primo ricorso.

1.1. – In considerazione dell'analogia di alcune delle norme impugnate e dell'identità delle censure proposte nei confronti delle stesse, i relativi giudizi possono essere riuniti per essere decisi con un'unica pronuncia.

[*omissis*]

4. – Vengono, infine, censurati gli artt. 3, commi 1 e 2, 67, commi 1 e 2, 68, comma 1, lettera a), e 69 della legge regionale n. 2 del 2012 (con il ricorso n. 67 del 2012) e l'art. 6 della successiva legge regionale n. 16 del 2012 (con il ricorso n. 167 del 2012), in quanto conferirebbero ad organi regionali ordinari compiti in materia di riorganizzazione sanitaria che interferirebbero con le funzioni espletate dal commissario *ad acta* nominato dal Governo, nell'esercizio del potere sostitutivo.

4.1. – In particolare, con il ricorso n. 67 del 2012, il ricorrente impugna: l'art. 3, commi 1 e 2, nella parte in cui riconosce alla Giunta regionale la potestà di impartire direttive all'Azienda sanitaria regionale del Molise (ASREM), in contrasto con il mandato commissariale richiamato dalla delibera del Consiglio dei ministri del 20 gennaio 2012 (par. A n. 4), che conferisce al commissario *ad acta* l'incarico di provvedere a realizzare il «completamento dell'assetto territoriale dell'ASREM»; l'art. 67, nella parte in cui consente alla Giunta regionale di intervenire in ordine al riordino ed alla rideterminazione dei distretti dell'unità sanitaria locale, in contrasto con il predetto mandato commissariale di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 20 gennaio 2012 (par. A, n. 3), che conferisce al commissario *ad acta* l'incarico di provvedere a realizzare «il riassetto della rete ospedaliera e territoriale»; l'art. 68, comma 1, lettera a), nella parte in cui, modificando il comma 2 dell'art. 31 della legge regionale 22 febbraio 2010, n. 8 (Disciplina sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda sanitaria regionale del Molise – Abrogazione della legge regionale 14 maggio 1997, n. 12), ove interpretato nel senso di reiterare norme già dichiarate costituzionalmente illegittime con sentenza n. 78 del 2011, conserva in capo alla Giunta regionale il controllo di alcuni degli atti

del Direttore generale dell'Azienda sanitaria regionale; nonché l'art. 69, nella parte in cui assegna alla Giunta regionale compiti in materia di accreditamento istituzionale in contrasto con il par. A, n. 5 e n. 7 e con il par. C del menzionato mandato commissariale che conferisce al commissario *ad acta* specifici compiti in materia di accreditamento istituzionale.

Ad avviso del ricorrente, tali norme, attribuendo alla Giunta regionale compiti che interferiscono con le funzioni espletate dal commissario *ad acta* nominato dal Governo, nell'esercizio del potere sostitutivo, per l'attuazione delle misure previste dal piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, violerebbero l'art. 120, secondo comma, Cost.

4.1.1. – In via preliminare, occorre osservare che le disposizioni censurate (artt. 3, commi 1 e 2, 67, 68 e 69) sono state oggetto di modifica ad opera dell'art. 6 della legge regionale n. 16 del 2012, che ha attribuito le funzioni di cui alle predette disposizioni al commissario *ad acta*, nominato *ex art.* 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159 (Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, ed individuato nella persona del Presidente della Regione. Considerato che il Presidente del Consiglio ha impugnato, con il ricorso n. 167 del 2012, anche il citato art. 6, non ritenendolo satisfattivo delle proprie richieste, in ragione del mutato contesto normativo ed istituzionale, e che non è dimostrato che le predette disposizioni non abbiano avuto applicazione, non sussistono, nella specie, le condizioni richieste dalla giurisprudenza di questa Corte perché possa essere dichiarata la cessazione della materia del contendere (*ex plurimis*, sentenze n. 93 del 2013, n. 245 del 2012).

4.1.2. – Nel merito la questione, in riferimento all'art. 120, secondo comma, Cost., è fondata.

Più volte questa Corte ha affermato che la nomina di un commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario, previamente concordato tra lo Stato e la Regione interessata, «sopraggiunge all'esito di una persistente inerzia degli organi regionali, essendosi questi ultimi sottratti ad un'attività che pure è imposta dalle esigenze della finanza pubblica»: essa è volta a soddisfare la «necessità di assicurare la tutela dell'unità economica della Repubblica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamentale (art. 32 Cost.), qual è quello alla salute» (sentenze n. 104 e n. 28 del 2013; sentenze n. 78 del 2011 e n. 193 del 2007). Per tale motivo, «le funzioni amministrative del commissario, ovviamente fino all'esaurimento dei suoi compiti di attuazione del piano di rientro, devono essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali» (sentenza n. 104 del 2013), al fine di scongiurare il rischio che le misure eventualmente adottate dagli organi regionali, già inadempienti, possano «vanificare l'obiettivo di risanamento del servizio sanitario regionale» (sentenza n. 2 del 2010). In questa prospettiva, la scelta di attribuire ad organi ordinari della Regione compiti che presentino profili di

interferenza con l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario, si risolve in un obiettivo svuotamento dei poteri del commissario *ad acta*, il quale sarebbe impossibilitato a svolgere appieno le sue funzioni di organo straordinario dello Stato ai sensi dell'art. 120 Cost. (sentenza n. 20 del 2010).

Nella specie, la Regione Molise non aveva provveduto a realizzare gli obiettivi previsti dal piano di rientro, stipulato il 30 marzo 2007, nei tempi e nelle dimensioni di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge finanziaria 2005), nonché dall'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e dai successivi interventi legislativi in materia, cosicché è stata commissariata ai sensi dell'art. 4 del d.l. n. 159 del 2007. Nella riunione del Consiglio dei ministri del 24 luglio 2009, infatti, quest'ultimo aveva deliberato la nomina di un commissario *ad acta* per la realizzazione del piano di rientro dei disavanzi nel settore sanitario della Regione Molise, individuandolo nel Presidente della Regione *pro tempore*. Nella riunione del 20 gennaio 2012, il Consiglio dei ministri confermava la nomina del Presidente della Regione *pro tempore* quale commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario e dei successivi programmi operativi, conferendo al medesimo l'incarico di provvedere a realizzare determinati interventi prioritari, delineati nel mandato commissariale allegato alla delibera di conferma, fra i quali il «completamento dell'assetto territoriale dell'ASREM [...]»; l'adozione del nuovo atto aziendale, secondo i rilievi ministeriali, in coerenza con il Programma operativo 2011-2012 [...] con la previsione della definizione di un centro unico di responsabilità delle principali funzioni, quali la gestione contabile, la gestione del personale e gli acquisti» (par. 4), il «riassetto della rete ospedaliera e territoriale» (par. 3), la «corretta conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori» (par. 7).

Risulta, pertanto, evidente che le funzioni attribuite alla Giunta regionale dagli artt. 3, commi 1 e 2, 67, commi 1 e 2, 68, comma 1, lettera a), e 69, della legge regionale n. 2 del 2012, in tema di direttive all'ASREM, di riordino e rideterminazione dei distretti dell'unità sanitaria locale, di controllo sugli atti dell'ASREM, nonché di accreditamento istituzionale, determinano, se non un contrasto, senz'altro un'indiscutibile interferenza rispetto a quelle assegnate al commissario *ad acta* in vista dell'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, interferenza che è idonea ad integrare una violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.

Deve, pertanto, essere dichiarata l'illegittimità costituzionale degli artt. 3, commi 1 e 2, 67, commi 1 e 2, 68, comma 1, lettera a), e 69, della legge regionale n. 2 del 2012 nella parte in cui non escludono dall'ambito della loro operatività le funzioni e le attività del commissario *ad acta* nominato dal Governo per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo regionale in materia sanitaria.

4.2. – Con il ricorso n. 167 del 2012, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'art. 6 della legge regionale n. 16 del 2012, nella parte in cui,

modificando la legge regionale n. 2 del 2012, ha aggiunto – dopo l'art. 69 – l'art. 69-*bis* che dispone: «1. Nel periodo di attuazione del Piano di rientro dal disavanzo regionale nel settore sanitario e della sua prosecuzione, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, l'esercizio delle funzioni di cui agli articoli 3, commi 1 e 2, 67, 68 e 69 è attribuito al Commissario *ad acta* nominato ai sensi dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222» e cioè al Presidente della Regione.

Detta norma, attribuendo al Presidente della Regione, in qualità di commissario *ad acta* nominato *ex art.* 4 del d.l. n. 159 del 2007, le funzioni di cui agli artt. 3, commi 1 e 2, 67, 68 e 69 della legge regionale n. 2 del 2012, è censurata per violazione degli artt. 120, secondo comma, e 117, terzo comma, Cost., in quanto determinerebbe un'illegittima interferenza degli organi regionali sulle funzioni commissariali, ponendosi altresì in contrasto con principi di “coordinamento della finanza pubblica”.

4.2.1. – La questione è fondata.

La norma impugnata, adottata il 7 agosto 2012, pur sottraendo alla Giunta regionale le predette funzioni di cui alle norme oggetto del ricorso n. 67 del 2012, «nel periodo di attuazione del Piano di rientro dal disavanzo regionale nel settore sanitario e della sua prosecuzione», le ha, tuttavia, attribuite al Presidente della Regione, ponendosi così in contrasto con la delibera del 7 giugno 2012, con cui il Consiglio dei ministri, frattanto, aveva provveduto ad attribuire le predette funzioni ad un nuovo commissario *ad acta*.

Infatti, in attuazione dell'art. 2, comma 84, della legge n. 191 del 2009, il quale stabilisce che «nei casi di riscontrata difficoltà in sede di verifica e monitoraggio dell'attuazione del Piano (...) il Consiglio dei ministri, in attuazione dell'art. 120 della Costituzione, sentita la Regione interessata, nomina uno o più commissari *ad acta* di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria per l'adozione e l'attuazione degli atti indicati nel piano e non realizzati», il Consiglio dei ministri, tenuto conto degli esiti negativi, emersi nella riunione di verifica del 3 aprile 2012, inerenti all'attuazione degli obblighi derivanti dal piano di rientro dal disavanzo sanitario da parte del Presidente della Regione, dopo aver più volte diffidato quest'ultimo a dare attuazione alle misure di cui al piano predetto, senza effetti (e provveduto ad affiancare a quest'ultimo diversi sub-commissari), ha nominato un nuovo commissario *ad acta*, per l'attuazione degli obiettivi prioritari del piano di rientro e dei successivi programmi operativi non compiutamente realizzati dal Presidente *pro tempore* in funzione di commissario *ad acta*.

Pertanto, alla luce delle considerazioni suesposte, anche l'art. 6 della legge regionale n. 16 del 2012, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Regione funzioni che interferiscono con quelle affidate al nuovo commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario e dei successivi

programmi operativi, determina lo svuotamento dei poteri di quest'ultimo e quindi una violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.

Va, quindi, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 6 della legge regionale n. 16 del 2012.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) – 2) [*omissis*]

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale gli artt. 3, commi 1 e 2, 67, commi 1 e 2, 68, comma 1, lettera a), e 69 della legge della Regione Molise n. 2 del 2012 nella parte in cui non escludono dall'ambito della loro operatività le funzioni e le attività del commissario *ad acta* nominato dal Governo per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo regionale in materia sanitaria;

4) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 6 della legge della Regione Molise 7 agosto 2012, n. 16 (Modifiche alla legge regionale 26 gennaio 2012, n. 2 – Legge finanziaria regionale 2012).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 16 luglio 2013.

* * *

Sentenza n. 85/2014 (Pres. Silvestri; Red. Tesaurò)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri dubita della legittimità costituzionale degli artt. 16, 1, comma 1, 6, commi 1 e 2, 42, comma 2, 44, 45, comma 2, e 46 della legge della Regione Abruzzo 10 gennaio 2012, n. 1 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Abruzzo – Legge Finanziaria Regionale 2012), in riferimento agli artt. 81, 117, secondo comma, lettere e) ed s), terzo comma, e 120 della Costituzione; nonché della legge della Regione Abruzzo 29 ottobre 2012, n. 51 (Sospensione disposizioni di cui alla legge regionale 10 gennaio 2012, n. 1 “Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Abruzzo – Legge finanziaria regionale 2012”, in applicazione dell'art. 17, comma 4, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98), in riferimento agli artt. 3, 97, 81, 117, terzo comma, e 120 Cost.

2. – Preliminarmente, va disposta la riunione dei suddetti giudizi in ragione della sostanziale identità delle questioni di costituzionalità promosse.

[*omissis*]

5. – Il Presidente del Consiglio dei ministri censura anche l'art. 6, comma 1, della medesima legge regionale n. 1 del 2012. Siffatta norma, disponendo che

«le economie di stanziamento relative agli importi iscritti in bilancio per il rimborso dell'anticipazione di liquidità di cui all'art. 2, comma 98, della legge n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), sono destinate al finanziamento delle spese relative al servizio di trasporto pubblico locale regionale», si porrebbe in contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., perché destinerebbe a finalità diverse da quelle sanitarie le anticipazioni di liquidità autorizzate dallo Stato per la copertura dei debiti sanitari pregressi, in violazione del principio di contenimento della spesa pubblica espresso dall'art. 2, comma 98, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2010), in violazione dei principi fondamentali della legislazione statale in materia di «coordinamento della finanza pubblica» contenuti nell'art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007), e nell'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, secondo i quali in costanza di piano di rientro è preclusa alla Regione l'adozione di nuovi provvedimenti che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano, compromettendo peraltro anche la funzione di valutazione e di monitoraggio attribuita ai tavoli tecnici dall'art. 1, comma 796, lettera *b*), della l. n. 296 del 2006.

La disposizione violerebbe altresì l'art. 120, secondo comma, Cost., perché interferirebbe con l'attuazione del piano, affidata al Commissario *ad acta*, menomandone le attribuzioni di cui al punto 9 del mandato commissariale, il quale demanda a tale organo straordinario l'adozione dei provvedimenti per l'individuazione sul bilancio regionale delle somme per il ripristino del finanziamento del Servizio sanitario regionale.

5.1. – La questione è fondata.

5.2. – Questa Corte ha ripetutamente affermato che «l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa», in un «quadro di esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario» (sentenza n. 193 del 2007). Pertanto, il legislatore statale può «legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari» (sentenze n. 91 del 2012, n. 163 del 2011 e n. 52 del 2010).

Su queste premesse, è stato anche più volte ribadito che la norma di cui all'art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge n. 296 del 2006 «può essere qualificata come espressione di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e, dunque, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica» (sentenze n. 163 e n. 123 del 2011, n. 141 e n. 100 del 2010). Tale norma ha, infatti, reso vincolanti – al pari

dell'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009 – per le Regioni che li abbiano sottoscritti, gli interventi individuati negli accordi di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005), finalizzati a realizzare il contenimento della spesa sanitaria ed a ripianare i debiti anche mediante la previsione di speciali contributi finanziari dello Stato.

In tale contesto, la norma impugnata, destinando a finalità diverse da quelle sanitarie le anticipazioni di liquidità autorizzate dallo Stato per la copertura dei debiti sanitari pregressi, si pone in aperta violazione del principio di contenimento della spesa pubblica espresso dall'art. 2, comma 98, della legge n. 191 del 2009 (legge finanziaria 2010), nonché dei principi fondamentali della legislazione statale in materia di «coordinamento della finanza pubblica» contenuti nell'art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge n. 296 del 2006 e nell'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, secondo i quali, in costanza di piano di rientro, è preclusa alla Regione l'adozione di nuovi provvedimenti che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano, anche in vista della funzione di valutazione e di monitoraggio attribuita ai tavoli tecnici dall'art. 1, comma 796, lettera *b*), della legge n. 296 del 2006. L'interferenza con il piano di rientro è evidente, mentre le difese regionali sono smentite dalle dichiarazioni stesse del Commissario *ad acta* nella riunione del 14 dicembre 2011, il quale sulla premessa di non aver terminato la ricognizione delle partite debitorie, afferma che «la Regione si riserva di ricorrere a tale anticipazione una volta terminata tale ricognizione».

Risulta pertanto evidente che la norma impugnata incide negativamente, modificandolo, sull'impegno delle somme destinate a coprire il ricorso all'anticipazione di liquidità.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 6, comma 1, della legge della Regione Abruzzo del 10 gennaio 2012, n. 1 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Abruzzo – Legge Finanziaria Regionale 2012);

2) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta il 7 aprile 2014.

* * *

Sentenza n. 110/2014 (Pres. Silvestri; Red. Coraggio)*Considerato in diritto*

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 1, 2 e 3, della legge della Regione Calabria 29 marzo 2013, n. 12 (Provvedimenti per garantire la piena funzionalità del Servizio Sanitario regionale), con riferimento agli artt. 3, 97, 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, e 120 della Costituzione.

2. – Le disposizioni prevedono la stabilizzazione (sia pure a determinate condizioni) di personale non dirigenziale in servizio a tempo determinato presso le Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Calabria.

La Regione, per la quale si è verificata una situazione di disavanzi nel settore sanitario generatrice di uno squilibrio economico-finanziario tale da compromettere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, è stata commissariata, ai sensi dell'art. 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159 (Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 29 novembre 2007, n. 222, non avendo realizzato gli obiettivi previsti dal piano di rientro.

Inoltre, a seguito di verifiche successive, è stato disposto il blocco automatico del turnover del personale del Servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre 2014.

Il commissario *ad acta* ha manifestato la volontà di avvalersi della deroga al blocco, nella misura del 15 per cento, secondo quanto previsto dall'art. 4-*bis* del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 8 novembre 2012, n. 189. In relazione a tale ultima richiesta la Regione non ha, però, ancora provveduto a predisporre la occorrente relazione esplicativa, nella quale sia documentata la necessità di assumere personale limitatamente al ruolo sanitario, per garantire i livelli essenziali di assistenza.

3. – Secondo il ricorrente, le disposizioni censurate violerebbero, innanzitutto, gli artt. 117, terzo comma, e 120 Cost., in quanto in contrasto con il principio fondamentale in materia di coordinamento della finanza pubblica, discendente dai commi 80 e 95 dell'art. 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2010), a norma dei quali, in costanza del piano di rientro, è preclusa alla Regione l'adozione di nuovi provvedimenti che siano di ostacolo alla sua attuazione. Esse, inoltre, violerebbero in maniera diretta i vincoli posti dallo stesso piano, che comportano il blocco automatico del turnover del personale del servizio sanitario regionale (prorogato fino al 31 dicembre 2014), e lederebbero le competenze del commissario *ad acta*, il quale tra l'altro – a

mente del punto 3, lettera a), del mandato di cui alla deliberazione del Consiglio dei ministri – è chiamato a provvedere alla razionalizzazione ed al contenimento della spesa per il personale.

L'art. 117, terzo comma, Cost. risulterebbe, inoltre, violato sotto altro profilo, in considerazione della lesione del principio fondamentale in materia di coordinamento della finanza pubblica, discendente dall'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005), il quale stabilisce il mantenimento del blocco automatico del turnover del personale del Servizio sanitario regionale qualora non venga raggiunto l'obiettivo del ripianamento del disavanzo (come avvenuto per la Regione Calabria); nonché del principio di coordinamento della finanza pubblica, espresso dall'art. 4-*bis* del d.l. n. 158 del 2012, secondo cui il blocco del turnover può essere disapplicato (nel limite del 15 per cento e in correlazione alla necessità di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza) solo qualora i competenti tavoli tecnici di verifica dell'attuazione dei piani accertino il raggiungimento, anche parziale, degli obiettivi previsti nei piani medesimi (condizione non verificatasi per la Regione Calabria).

Infine, le disposizioni regionali si porrebbero in contrasto con gli artt. 3, 97 e 117, secondo comma, lettera l), Cost., in quanto inciderebbero sulle modalità di proroga, prosecuzione o stabilizzazione di pregressi rapporti precari di impiego pubblico. In particolare, relativamente al principio del pubblico concorso per l'accesso al pubblico impiego, sarebbe violato l'art. 35, comma 3-*bis*, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), espressione del principio della necessità del concorso pubblico per l'accesso al pubblico impiego.

[*omissis*]

5. – Nel merito, la questione è fondata sotto il profilo della indebita interferenza della legge regionale impugnata con l'attività e le funzioni del commissario *ad acta*.

La Corte, infatti, ha più volte affermato che «l'operato del commissario *ad acta*, incaricato dell'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario previamente concordato tra lo Stato e la Regione interessata, sopraggiunge all'esito di una persistente inerzia degli organi regionali, essendosi questi ultimi sottratti ad un'attività che pure è imposta dalle esigenze della finanza pubblica. È, dunque, proprio tale dato – in uno con la constatazione che l'esercizio del potere sostitutivo è, nella specie, imposto dalla necessità di assicurare la tutela dell'unità economica della Repubblica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamentale (art. 32 Cost.), qual è quello alla salute – a legittimare la conclusione secondo cui le funzioni amministrative del Commissario, ovviamente fino all'esaurimento dei suoi compiti di attuazione

del Piano di rientro, devono essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali [...]» (sentenza n. 78 del 2011)» (sentenza n. 28 del 2013).

Più specificamente, sulla scia dei principi espressi dalle sentenze n. 78 del 2011 e n. 2 del 2010, è stato ulteriormente chiarito, nella più recente sentenza n. 79 del 2013, che la mera potenziale situazione di interferenza con le funzioni commissariali è idonea – a prescindere dalla ravvisabilità di un diretto contrasto con i poteri del commissario – ad integrare la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. D'altro canto, «ogni intervento che possa aggravare il disavanzo sanitario regionale “avrebbe l'effetto di ostacolare l'attuazione del piano di rientro e, quindi, l'esecuzione, del mandato commissariale [...]” (sentenza n. 131 del 2012)» (sentenza n. 18 del 2013).

5.1. – Ebbene la delibera del 30 luglio 2010 di attribuzione del mandato commissariale per la prosecuzione del piano di rientro prevede, al punto 3, lettera *a*), quali linee di intervento dell'operato del commissario, «la razionalizzazione e il contenimento della spesa per il personale».

In particolare, poi, nel piano è previsto che il commissario realizzi la «ricostruzione di un'efficiente organizzazione amministrativa, regionale e aziendale, congrua con i gravosi impegni legati al ripianamento del debito emerso» (premessa, pag. 6). Sempre nella premessa (a pag. 7), tra le risorse da utilizzare per la copertura dei disavanzi antecedenti al 2007, sono individuate, al punto e), quelle derivanti «dall'imposizione di un idoneo tetto di spesa per il personale». Inoltre, nel paragrafo dedicato alle politiche del personale (par. 13), oltre a sottolineare il «potenziale sovradimensionamento della dotazione organica calabrese», viene segnalato che «l'analisi dei dati del Conto economico evidenzia per la Calabria un'incidenza del costo del personale pari a 39,2% del totale costi di produzione mentre l'equivalente valore medio nazionale si attesta al 33,1%. Appare quindi evidente che sia per entità complessiva della spesa (1.254 milioni di euro da CE consuntivo anno 2008) sia per disallineamento alla media nazionale, tale voce di costo debba necessariamente costituire un ambito di intervento prioritario per le finalità di rientro».

5.2. – Risulta evidente che le disposizioni censurate interferiscono con le funzioni e le attività del commissario *ad acta*: esse, dunque, devono essere dichiarate costituzionalmente illegittime per violazione dell'art. 120 Cost.

6. – La questione è fondata anche con riferimento alla lamentata violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

6.1. – Questa Corte, con la citata sentenza n. 79 del 2013, ha ribadito, secondo il proprio consolidato convincimento, che «l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa», peraltro in un “quadro di esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario” (sentenze n. 91 del 2012 e n. 193 del 2007). Pertanto, il legislatore statale può “legittimamente imporre

alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari" (sentenze n. 91 del 2012, n. 163 del 2011 e n. 52 del 2010)».

In tale contesto, la Corte ha già più volte riconosciuto all'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, invocato dal ricorrente come parametro interposto, la natura di principio fondamentale diretto al contenimento della spesa sanitaria, ritenuto, come tale, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica (*ex plurimis*: sentenze n. 79 del 2013, n. 91 del 2012, n. 163 e n. 123 del 2011, n. 141 e n. 100 del 2010). Tale norma, analogamente all'art. 1, comma 769, lettera b), della legge n. 269 del 2006, ha, infatti, reso vincolanti per le Regioni che li abbiano sottoscritti, «gli interventi individuati negli accordi di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005), finalizzati a realizzare il contenimento della spesa sanitaria ed a ripianare i debiti anche mediante la previsione di speciali contributi finanziari dello Stato» (sentenza n. 79 del 2013).

6.2. – Applicando tali consolidate coordinate ermeneutiche al caso di specie, deve concludersi per la illegittimità costituzionale, anche sotto questo profilo, delle disposizioni censurate, le quali, prevedendo la stabilizzazione (sia pure a determinate condizioni) di personale non dirigenziale in servizio a tempo determinato presso le Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione, si pongono in contrasto con i principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica e, quindi, con l'art. 117, terzo comma, Cost.

7. – La fondatezza delle questioni di costituzionalità con riferimento ai parametri di cui agli artt. 120, secondo comma, e 117, terzo comma, Cost. comporta l'assorbimento delle ulteriori censure.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 1, 2, e 3, della legge della Regione Calabria 29 marzo 2013, n. 12 (Provvedimenti per garantire la piena funzionalità del Servizio Sanitario regionale).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 16 aprile 2014.

* * *

Sentenza n. 141/2014 (Pres. Silvestri; Red. Morelli)

Considerato in diritto

1. – Con due ricorsi (n. 45 del 2011 e n. 64 del 2012) che, per la loro connessione, possono previamente riunirsi, il Presidente del Consiglio dei

ministri ha, rispettivamente, impugnato le leggi della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011), e 27 gennaio 2012, n. 3 (Disposizioni per l'attuazione al Piano di Rientro del Settore Sanitario).

La legge regionale n. 4 del 2011 viene censurata relativamente alle disposizioni di cui ai seguenti novantanove commi (in parte aggregabili) dell'art. 1: e cioè, in sequenza, ai commi 2, 26, 27, 34, 37, 44, 75, 78, lettera a), 123, 124, 131, da 135 a 138, da 142 a 154, da 163 a 204, 207, da 209 a 212, 215, 217, 218, 219, da 221 a 232, 238, 239, 240, 241, da 243 a 245, 263.

La legge regionale n. 3 del 2012 è, a sua volta, impugnata con riferimento ai commi 1, lettera c), e 2, dell'art. 1, recanti disposizioni, abrogative, modificative o integrative di corrispondenti norme della precedente legge regionale n. 4 del 2011.

[*omissis*]

4. – L'esame delle residue questioni procederà secondo la divisione, articolata nel primo ricorso (reg. ric. n. 45 del 2011) in due blocchi: a) bilancio e contabilità pubblica, ambiente e diritti sociali e b) disavanzo sanitario, e terrà contestualmente conto delle censure rivolte alle correlate disposizioni oggetto del secondo ricorso (reg. ric. n. 64 del 2012).

[*omissis*]

7. – Venendo al secondo blocco di questioni (attinenti nel loro complesso alla materia del disavanzo sanitario) – escluse quelle estinte per rinuncia (di cui ai commi 26, 131, da 167 a 175, 192, da 194 a 202, 231 e 232 dell'art. 1 della legge regionale n. 4 del 2011) e quelle in relazione alle quali è cessata la materia del contendere per intervenuta abrogazione (relative ai commi 163, 193, 204, da 210 a 212, da 217 a 219, 222, 223, da 238 a 241 e 243 del medesimo art. 1) – residuano le questioni aventi ad oggetto i commi 27, da 164 a 166, da 176 a 191, 203, 209, 215, da 221 a 230, 244 e 245 dell'art. 1 della legge regionale n. 4 del 2011, che esigono di essere esaminate congiuntamente alle disposizioni di cui all'art. 1 della successiva legge regionale n. 3 del 2012, nella misura in cui incidono, modificandole, su corrispondenti disposizioni della legge precedente.

7.1. – Il comma 27 – il quale stabilisce che «Tutti i contratti assunti in contrasto con il Piano di cui al comma 26 sono inefficaci.» – è censurato per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), – sulla competenza legislativa esclusiva dello Stato nella materia «ordinamento civile» – e terzo comma, Cost. – in materia di principi di «coordinamento della finanza pubblica» – in quanto contrasterebbe con l'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005), che sancisce la nullità dei contratti stipulati in violazione dei vincoli contenuti nel piano di rientro.

Va premesso che la riferita disposizione è stata modificata dall'art. 1, comma 1, lettera a), della legge regionale n. 41 del 2012, come segue: «Tutti i

contratti assunti in contrasto con il Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, sono sanzionati con la nullità».

La modifica non incide sostanzialmente, però, sui termini della questione, con la conseguenza che, per un verso, la novellazione non è soddisfattiva delle ragioni del ricorrente e, per altro verso, lo scrutinio deve avere riguardo alla disposizione nel testo attualmente vigente.

La questione è fondata.

Non rileva, infatti, che, nel sostituire la sanzione di inefficacia con quella di nullità, la norma regionale riproduca ora quella statale di riferimento (art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004). Ciò che conta è che la disposizione censurata vada ad incidere sulla materia del diritto civile, così ingerendosi in un ambito competenziale in cui la Regione non può emanare alcuna normativa, anche meramente riproduttiva di quella statale (tra le altre, sentenze n. 271 del 2009, n. 153 e n. 29 del 2006).

7.2. – I commi da 164 a 166, da 176 a 191, e 203 stabiliscono quanto segue: «164. È concesso un contributo straordinario di euro 90.000,00 a valere sull'UPB 3.11.30 per la Società nazionale di Scienze, Lettere ed Arti in Napoli e per l'accademia Pontaniana, con sede in Napoli, via Mezzocannone n. 8, per attività scientifiche e culturali. 165. È concesso un contributo straordinario alla Biblioteca pubblica statale di Montevergine a valere sulla UPB 3.11.30 di euro 50.000,00. 166. È concesso un contributo straordinario di euro 100.000,00 a valere sull'UPB 3.11.30 per la Società napoletana di Storia Patria, con sede a Napoli, finalizzato alla valorizzazione della collezione monetaria e del patrimonio librario». «176. La Regione Campania riconosce e celebra l'anniversario dell'eccidio di Nola datato 11 settembre 1943 come l'inizio delle ritorsioni dei Nazi-Fascisti sull'Esercito Italiano in Campania. A tal fine il Presidente della Giunta regionale promuove iniziative di concerto con il comune di Nola per ricordare tale evento [ed] è istituito un fondo straordinario di euro 50.000,00 a valere sull'UPB 3.11.30. 177. È concesso un contributo straordinario di euro 50.000,00 a valere sull'UPB 3.11.30 a favore del Conservatorio "G. Martucci" di Salerno per lo sviluppo e la promozione delle attività culturali da tenersi nel sito monumentale Real Polverificio Borbonico nell'ambito della convenzione stipulata con l'Istituzione Scafati Solidale. 178. È concesso un contributo straordinario di euro 30.000,00 a valere sull'UPB 3.11.30 per il finanziamento del Premio Internazionale di Letteratura Religiosa "Pagani, città di Sant'Alfonso Maria [de'] Liguori e del Beato Tommaso Maria Fusco". 179. La Regione Campania valorizza le attività culturali realizzate dal premio annuale di giornalismo Matilde Serao con la contribuzione finanziaria pari ad euro 50.000,00 per l'esercizio finanziario 2011, mediante prelievo dalla UPB 3.11.31. Per i successivi anni si provvede mediante la legge di bilancio. 180. La sede dell'Enoteca regionale della Campania, con funzioni di rappresentanza, divulgazione e documentazione del mondo del vino campano, è ubicata nelle zone interne della Regione Campania. 181. È istituito un fondo straordinario di euro 40.000,00 a

valere sull'UPB 6.23.54 per le attività del Centro Interdipartimentale di ricerca sull'Iconografia della città europea dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, per la redazione di un atlante dell'iconografia del paesaggio in Campania, attraverso l'analisi delle fonti iconografiche del territorio regionale tra il XVI ed il XIX secolo. 182. È istituito un fondo straordinario di euro 60.000,00 a valere sull'UPB 6.23.54 per le attività del Dipartimento di Matematica Renato Caccioppoli dell'Università Federico II di Napoli, per l'attivazione di disegni di ricerca nonché per l'implementazione e per l'ottimizzazione della fruizione pubblica del materiale didattico scientifico, che costituisce patrimonio del Dipartimento. 183. È istituito un fondo straordinario di euro 100.000,00 a valere sull'UPB 6.23.54 per le attività del Dipartimento di Biochimica e Biotecnologie Mediche dell'Università Federico II di Napoli per l'estensione di attività di ricerca nel campo delle emoglobinopatie, finalizzate ad una più approfondita conoscenza delle patologie su cui sviluppare protocolli terapeutici innovativi. 184. È istituito un fondo straordinario di euro 80.000,00 a valere sull'UPB 6.23.54 per le attività del Dipartimento di studio delle componenti culturali del territorio della Seconda Università di Napoli per l'estensione di attività di ricerca nel campo dei beni culturali, finalizzate allo studio, alla conservazione e alla valorizzazione del patrimonio storico-artistico regionale. 185. È istituito un fondo straordinario di euro 50.000,00 a valere sull'UPB 6.23.54 per le attività del Dipartimento di Medicina Sperimentale della Seconda Università di Napoli, per il progetto "Caratterizzazione genetico molecolare della bufala campana per la valorizzazione e tutela dei prodotti lattiero caseari". 186. È istituito un fondo straordinario di euro 100.000,00 a valere sull'UPB 6.23.54 per le attività del Dipartimento di Endocrinologia ed Oncologia Molecolare e Clinica dell'Università di Napoli "Federico II" per il progetto "Ippocrate". 187. È istituito un fondo straordinario di euro 60.000,00 a valere sull'UPB 4.15.38 per le attività del Dipartimento di Medicina Pubblica, Clinica e Preventiva della Facoltà di Medicina della Seconda Università degli Studi di Napoli per il progetto di ricerca "Studio sul ruolo di ceppi citotossici del batterio *Escherichia Coli* nelle malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI)". 188. È istituito un fondo straordinario di euro 180.000,00 a valere sull'UPB 6.23.54 a favore della "Fondazione Officina Solidale" di Avellino per l'avviamento del Centro di ricerca per le energie alternative (CREA). 189. È istituito un fondo straordinario di euro 80.000,00 a valere sull'UPB 6.23.54 per l'AOU Federico II di Napoli per la realizzazione di un progetto sperimentale di Napoli "Second Opinion" relativo alla consulenza specialistica per pazienti della regione in caso di grandi interventi o di terapie mediche ad alto costo, al fine di confermare l'appropriatezza terapeutica e di ridurre i costi sanitari. 190. È istituito un fondo straordinario di euro 70.000,00 a valere sull'UPB 6.23.54 a favore della sezione di Napoli dell'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia per il progetto esecutivo del "Museo dell'Osservatorio Vesuviano – Polo di attrazione Turistico-Culturale su scala globale". 191. È istituito un fondo

straordinario di euro 100.000,00 a valere sull'UPB 6.23.54 per le attività dell'Università degli Studi di Napoli "l'Orientale", per l'attivazione di assegni di ricerca nonché per l'implementazione e per l'ottimizzazione della fruizione pubblica del materiale didattico scientifico che costituisce patrimonio dell'Università». «203. Al fine di evitare onerosi ricorsi alla mobilità extra regionale nel ricovero dei pazienti affetti da gravi patologie traumatiche cranio-maxillo-facciali, tenuto conto delle esperienze maturate nell'ambito della patologia traumatica cranio-maxillo-facciale da parte dell'Azienda universitaria policlinico (AUP) "Federico II" e per ottemperare alle necessità di assistenza di pazienti affetti da traumi cranio-maxillofacciali, è istituito un centro di riferimento presso la suddetta AUP. Per il finanziamento è istituito un fondo denominato "Centro di riferimento per la traumatologia Cranio-maxillo-facciale" con la consistenza di euro 200.000,00».

Dette norme violerebbero, secondo il ricorrente, l'art. 117, terzo comma, Cost. – in materia di «coordinamento della finanza pubblica» – in quanto, prevedendo l'istituzione di fondi straordinari, contrasterebbero con l'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004, il quale dispone il divieto di spese non obbligatorie; e (il comma 180) con gli artt. 81, quarto comma, e 117, terzo comma, Cost. (in relazione alla competenza legislativa in materia di «armonizzazione dei bilanci pubblici e coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario»), in quanto norma di spesa priva della quantificazione degli oneri e della relativa copertura finanziaria.

Le disposizioni così impugnate – come eccepito dalla Regione – sono state ben vero definanziate dall'art. 1, comma 1, lettera b), della legge regionale n. 14 del 2011.

Il definanziamento, opera, però «per il corrente esercizio finanziario» e, ai sensi dell'art. 12 della legge regionale n. 7 del 2002, è rinviato «ai successivi bilanci annuali e pluriennali a legislazione vigente».

In tale contesto, rimanendo invariata la precettività delle norme di spesa, l'intervenuto definanziamento per il solo 2011 non ne elide la lesività, siccome denunciata dal ricorrente e, dunque, deve comunque procedersi allo scrutinio delle anzidette disposizioni censurate.

A tal fine, rileva che tutte le norme anzidette prevedano, espressamente o implicitamente, spese non obbligatorie, in contrasto con il divieto posto dall'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004, così da porre misure lesive della competenza statale in materia di «coordinamento della finanza pubblica», di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., in grado di aggravare il disavanzo sanitario regionale, con l'effetto di «ostacolare l'attuazione del piano di rientro e, quindi, l'esecuzione del mandato commissariale» (sentenze n. 180, n. 79 e n. 18 del 2013; nello stesso senso, sentenza n. 131 del 2012).

Da ciò la fondatezza delle correlative questioni.

[*omissis*]

7.4. – Per contrasto con gli artt. 81, quarto comma, e 117, terzo comma,

Cost. è impugnata poi, la disposizione di cui al comma 215, con la quale «La Regione Campania assicura le convenzioni a favore degli Hospice mediante l'istituzione di apposito capitolo di spesa».

La questione è fondata.

Si tratta, infatti, di disposizione che, oltre ad interferire con il Piano di rientro, è priva di copertura finanziaria, in contrasto con l'art. 81, quarto comma, Cost.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 27, [*omissis*], 164, 165, 166, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 203, [*omissis*], 215 [*omissis*] della legge della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania – Legge finanziaria regionale 2011);

2) – 4) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 maggio 2014.

* * *

Sentenza n. 227/2015 (Pres. Silvestri; Red. Morelli)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso notificato il 15-18 dicembre 2014 e depositato il 23 dicembre 2014 (reg. ric. n. 92 del 2014), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questione di legittimità costituzionale degli artt. 1 e 2 della legge della Regione Calabria 16 ottobre 2014, n. 22 (Modifiche e integrazioni alla legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 e s.m.i.), i quali – rispettivamente, novellando l'art. 9 della legge della Regione Calabria 18 luglio 2008, n. 24 (Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private), e introducendo in essa un nuovo art. 9-*bis* – recano nuove norme in materia di cessione delle autorizzazioni all'esercizio e degli accreditamenti di strutture sanitarie, nonché di decadenza dalle predette autorizzazioni.

Ad avviso del ricorrente, i censurati artt. 1 e 2 violerebbero l'art. 120, secondo comma, della Costituzione, in quanto modificano la disciplina sanitaria regionale in costanza di un piano di rientro, per la cui attuazione è stato conferito al commissario *ad acta*, tra l'altro, il mandato di intervenire per

l'attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della normativa regionale; violerebbero altresì l'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione ai principi di coordinamento della finanza pubblica di cui all'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2010), in quanto recano interventi non contemplati dal piano di rientro e dai relativi programmi operativi in tema di autorizzazioni e accreditamenti; si porrebbero, altresì, in contrasto con i principi di coordinamento della finanza pubblica, in quanto attenuerebbero il controllo sulla spesa sanitaria intervenendo sulla selezione dei soggetti in condizione di incidere su di essa e circoscrivendo i presupposti della decadenza, con il rischio di impedire all'amministrazione sanitaria di disporla nei confronti di chi si renda responsabile di cattiva gestione delle risorse finanziarie.

Inoltre, lo stesso art. 1 della legge reg. Calabria n. 22 del 2014, nella parte in cui introduce il comma 9 dell'art. 9 della legge reg. Calabria n. 24 del 2008, è impugnato per invasione della competenza legislativa esclusiva dello Stato di cui all'art. 117, secondo comma, lettera g), Cost., relativa all'«organizzazione amministrativa dello Stato», in quanto attribuirebbe funzioni, in materia di controllo delle cessioni delle autorizzazioni e degli accreditamenti, al Commissario *ad acta*, che è però organo dell'amministrazione dello Stato.

Infine, in relazione al medesimo art. 1 della legge reg. Calabria n. 22 del 2014, nella parte in cui sostituisce i commi 1, 2 e 3 dell'art. 9 della legge reg. Calabria n. 24 del 2008, è denunciata una violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., in relazione alla competenza esclusiva dello Stato sull'«ordinamento civile», in quanto essi introdurrebbero una disciplina della cessione di aziende sanitarie divergente, sotto vari profili, rispetto al modello di cessione d'azienda disciplinato agli artt. 2555 e seguenti del codice civile.

2. – La questione, sollevata sull'intero testo degli artt. 1 e 2 della legge reg. Calabria n. 22 del 2014, per violazione degli artt. 117, terzo comma, e 120 Cost., è fondata.

3. – Come da tempo questa Corte ha chiarito, l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nella materia della tutela della salute, in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario, può incontrare limiti imposti dalle esigenze della finanza pubblica al fine di contenere i disavanzi del settore sanitario (sentenza n. 193 del 2007). In particolare, è stato ripetutamente affermato che costituisce un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica quanto stabilito dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, per cui sono vincolanti, per le Regioni che li abbiano sottoscritti, gli accordi di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005), finalizzati al contenimento della spesa sanitaria e al ripianamento dei debiti (*ex plurimis*, sentenze n. 278, n. 110 e n. 85 del 2014, n. 180 e n. 104 del 2013). Tali accordi assicurano, da un lato, la partecipazione

delle Regioni alla definizione dei percorsi di risanamento dei disavanzi nel settore sanitario e, dall'altro, escludono che la Regione possa poi adottare unilateralmente misure – amministrative o normative – con essi incompatibili (sentenza n. 51 del 2013).

Qualora poi si verifichi una persistente inerzia della Regione rispetto alle attività richieste dai suddetti accordi e concordate con lo Stato, l'art. 120, secondo comma, Cost. consente l'esercizio del potere sostitutivo straordinario del Governo, al fine di assicurare contemporaneamente l'unità economica della Repubblica e i livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto fondamentale alla salute (art. 32 Cost.). A tal fine il Governo può nominare un commissario *ad acta*, le cui funzioni, come definite nel mandato conferitogli e come specificate dai programmi operativi (*ex art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009*), pur avendo carattere amministrativo e non legislativo (sentenza n. 361 del 2010), devono restare, fino all'esaurimento dei compiti commissariali, al riparo da ogni interferenza degli organi regionali – anche qualora questi agissero per via legislativa – pena la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. (*ex plurimis*, sentenze n. 278 e n. 110 del 2014, n. 228, n. 219, n. 180 e n. 28 del 2013 e già n. 78 del 2011). L'illegittimità costituzionale della legge regionale sussiste anche quando l'interferenza è meramente potenziale e, dunque, a prescindere dal verificarsi di un contrasto diretto con i poteri del commissario incaricato di attuare il piano di rientro (sentenza n. 110 del 2014).

4. – Alla luce di questi principi, palese è l'illegittimità costituzionale delle disposizioni impugnate.

Al fine di realizzare il piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale, oggetto dell'accordo firmato il 17 dicembre 2009 tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e il Presidente della Regione Calabria, con deliberazione del Consiglio dei ministri del 30 luglio 2010, è stato nominato un Commissario *ad acta*, incaricato di alcuni interventi prioritari, tra cui la «attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale». In seguito, un mandato di analogo contenuto è stato conferito dal Consiglio dei ministri, con deliberazione del 19 settembre 2014, al nuovo Commissario *ad acta* contestualmente nominato, incaricato altresì di adottare e attuare i Programmi operativi 2013-2015, i quali prevedono anch'essi, con riguardo alla materia delle autorizzazioni e degli accreditamenti, l'elaborazione di una proposta di modifica della legislazione regionale vigente.

A quanto risulta dal decreto del Commissario *ad acta* n. 65 del 2014, poco prima dell'approvazione della impugnata legge reg. Calabria n. 22 del 2014, l'organo straordinario aveva acquisito dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari alle Regioni (nel maggio 2014) e trasmesso ai Ministeri affiancanti (nel settembre 2014) il testo di una proposta di legge regionale in materia di autorizzazioni e accreditamenti, ad avviso del Commissario *ad acta*, conforme ai

pertinenti principi fondamentali della legislazione nazionale e capace di realizzare un più elevato standard di tutela della salute.

Di conseguenza, nel decreto citato, il Commissario *ad acta* ha ritenuto che l'approvazione della legge reg. Calabria n. 22 del 2014 costituisse ostacolo all'attuazione del piano di rientro e dei programmi operativi e ha invitato, ai sensi dell'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, il Consiglio regionale ad abrogarla, disponendo contestualmente la trasmissione degli atti al Presidente del Consiglio dei ministri affinché potesse valutare l'opportunità di sollevare questione di legittimità costituzionale, come poi avvenuto.

5. – L'esame delle finalità e dei contenuti della legge reg. Calabria n. 22 del 2014 conferma la sussistenza di una interferenza con le funzioni attribuite al Commissario *ad acta*.

Come risulta dalla relazione illustrativa della relativa proposta di legge (proposta di legge n. 581, IX legislatura, presentata il 3 giugno 2014), la legge regionale oggetto del presente giudizio è stata approvata per semplificare le procedure di cessione dell'autorizzazione e dell'accreditamento, nonché per circoscrivere in maniera più puntuale le ipotesi di decadenza dell'autorizzazione. Corrispondono alle finalità descritte le principali innovazioni introdotte agli artt. 9 e 9-*bis* della legge reg. Calabria n. 24 del 2008, nel testo conseguente all'entrata in vigore delle disposizioni oggetto di censura: in particolare, la delimitazione dell'ambito di applicazione e la semplificazione delle procedure volte all'emanazione del provvedimento di voltura; nonché la soppressione dell'ipotesi di decadenza per cessione dell'autorizzazione senza assenso regionale (art. 9, comma 3, lettera d, nella versione originaria), sostituita dalla previsione per cui la cessione deve essere sospensivamente condizionata al provvedimento di voltura ed è, altrimenti, inefficace nei confronti della Regione e delle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale (art. 9, comma 2, come novellato).

Se poi si considera che – secondo quanto disposto dall'art. 9, comma 10, della legge reg. Calabria n. 24 del 2008, come novellato dalla legge in questione – le nuove norme sulla cessione di accreditamenti e autorizzazioni sono applicabili anche ai procedimenti amministrativi pendenti, non può non concludersi che le disposizioni impugnate sono idonee a compromettere, o a restringere significativamente, l'applicabilità di eventuali regimi diversi e più stringenti, come quello che il Commissario *ad acta* dichiara di avere elaborato in adempimento del proprio mandato e che è destinato ad essere sottoposto al consueto procedimento di formazione delle leggi regionali.

6. – In conclusione, devono essere condivisi i rilievi della parte ricorrente – cui la Regione ha omesso di replicare – secondo i quali le disposizioni in questione, in ragione del loro specifico contenuto, costituiscono un'interferenza con le attribuzioni del Commissario *ad acta* e, quindi, un ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro. Di qui la violazione degli artt. 117, terzo comma, e 120 Cost.

7. – Restano assorbiti gli altri motivi di censura.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 1 e 2 della legge della Regione Calabria 16 ottobre 2014, n. 22 (Modifiche e integrazioni alla legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 e s.m.i.).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 ottobre 2015.

* * *

Sentenza n. 266/2016 (Pres. Grossi; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso notificato il 26-30 giugno 2015 e depositato nella cancelleria di questa Corte il successivo 1° luglio (reg. ric. n. 71 del 2015), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, ai sensi dell'art. 127 della Costituzione, questioni di legittimità costituzionale degli artt. 2 e 5, comma 4, della legge della Regione Calabria 27 aprile 2015, n. 11, intitolata «Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e procedurale (Collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2015)», per violazione degli artt. 117, terzo comma, e 120, secondo comma, della Costituzione.

Ad avviso del ricorrente, l'art. 2 violerebbe l'art. 120, secondo comma, della Costituzione in quanto prevede, a partire dall'esercizio finanziario 2015, misure per il contenimento delle spese per il personale e per l'acquisto di beni e di servizi per «gli Enti Strumentali, gli Istituti, le Agenzie, le Aziende, le Fondazioni, gli altri enti dipendenti, ausiliari o vigilati dalla Regione, anche con personalità giuridica di diritto privato, la Commissione regionale per l'emersione del lavoro irregolare», e prevede altresì che la definizione esatta delle riduzioni sia determinata, entro limiti indicati dalla legge medesima, per ciascun ente, «attraverso linee di indirizzo dettate dalla Giunta regionale entro 60 giorni dalla entrata in vigore della presente legge». Secondo la difesa statale, la portata normativa di questa disposizione troverebbe applicazione anche nei confronti delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale, così ostacolando l'operato del Commissario *ad acta*, nominato per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario con delibera del Consiglio dei ministri del 12 marzo 2015, e incaricato, ai fini del risanamento del disavanzo sanitario, tra l'altro, di razionalizzare e contenere le spese per il personale e per l'acquisto di beni e di servizi.

Anche l'art. 5, comma 4, della legge reg. Calabria n. 11 del 2015 interferi-

rebbe con i poteri del Commissario *ad acta*. Tale disposizione fissa, nelle more dell'accertamento del debito, nello stanziamento di un preciso capitolo dello stato di previsione della spesa del bilancio regionale il «limite inderogabile all'assunzione di obbligazioni giuridiche ed economiche verso terzi», e stabilisce il conseguente «blocco delle procedure di accreditamento di nuove strutture sociosanitarie» che, per le relative prestazioni, determinino spese eccedenti la disponibilità del bilancio, così interferendo, secondo il ricorrente, con le scelte commissariali, nel cui ambito rientra l'adozione dei provvedimenti necessari al riassetto della rete di assistenza territoriale.

Entrambe le disposizioni, inoltre, violerebbero i principi fondamentali della legislazione statale in materia di coordinamento della finanza pubblica e di tutela della salute, in quanto contrasterebbero con l'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)» che vieta alle Regioni sottoposte al piano di rientro di adottare provvedimenti nuovi che possano ostacolarne l'attuazione.

2. – Nel merito, entrambe le questioni, sollevate per violazione degli artt. 117, terzo comma, e 120, secondo comma, Cost. sono fondate.

3. – Questa Corte ha più volte affermato che la disciplina dei piani di rientro dai deficit di bilancio in materia sanitaria è riconducibile a un duplice ambito di potestà legislativa concorrente, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost.: tutela della salute e coordinamento della finanza pubblica (*ex plurimis*, sentenza n. 278 del 2014). In particolare, ha affermato che costituisce un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica quanto stabilito dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, per cui sono vincolanti, per le Regioni che li abbiano sottoscritti, gli accordi previsti dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)», finalizzati al contenimento della spesa sanitaria e al ripianamento dei debiti (da ultimo, sentenza n. 227 del 2015).

Tali accordi assicurano, da un lato, la partecipazione delle Regioni alla definizione dei percorsi di risanamento dei disavanzi nel settore sanitario e, dall'altro, escludono che la Regione possa poi adottare unilateralmente misure – amministrative o normative – con essi incompatibili (sentenza n. 51 del 2013). Qualora poi si verifichi una persistente inerzia della Regione rispetto alle attività richieste dai suddetti accordi e concordate con lo Stato, l'art. 120, secondo comma, Cost. consente l'esercizio del potere sostitutivo straordinario del Governo, al fine di assicurare contemporaneamente l'unità economica della Repubblica e i livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto fondamentale alla salute (art. 32 Cost.). A tal fine il Governo può nominare un Commissario *ad acta*, le cui funzioni, come definite nel mandato conferitogli e come specificate dai programmi operativi (*ex art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009*), devono restare, fino all'esaurimento dei compiti commissariali, al riparo da ogni

interferenza degli organi regionali – anche qualora questi agissero per via legislativa – pena la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. (*ex plurimis*, sentenze n. 227 del 2015, n. 278 e n. 110 del 2014, n. 228, n. 219, n. 180 e n. 28 del 2013 e già n. 78 del 2011).

4. – Dai principi enunciati, costanti nella pluriennale giurisprudenza costituzionale in materia, discende l'illegittimità costituzionale delle disposizioni impugnate, entrambe interferenti con i poteri affidati al Commissario *ad acta* dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 12 marzo 2015.

4.1. – Al fine di realizzare il Piano di rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale (secondo l'Accordo firmato il 17 dicembre 2009 tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e il Presidente della Regione Calabria), con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010, stante la persistente inerzia della Regione Calabria rispetto alle attività richieste dal suddetto accordo, il Presidente *pro tempore* della Giunta regionale è stato nominato Commissario *ad acta*. In seguito, un mandato di analogo contenuto è stato conferito dal Consiglio dei ministri, con delibera del 12 marzo 2015, al nuovo Commissario *ad acta* e a un *sub* Commissario unico per l'attuazione del vigente Piano di rientro, incaricati di alcuni interventi.

Questi assumono rilievo, per le presenti questioni di legittimità costituzionale, la razionalizzazione e il contenimento della spesa per il personale e per l'acquisto di beni e servizi, e il riassetto della rete di assistenza territoriale (come risulta dai punti 4, 5 e 6 della delibera del Consiglio dei ministri da ultimo citata).

4.2. – L'impugnato art. 2 della legge reg. Calabria n. 11 del 2015 prevede, a partire dall'esercizio finanziario 2015, misure di contenimento della spesa per il personale e per l'acquisto di beni e di servizi per gli enti sub-regionali, individuando i soggetti destinatari di tali misure ne «gli Enti Strumentali, gli Istituti, le Agenzie, le Aziende, le Fondazioni, gli altri enti dipendenti, ausiliari o vigilati dalla Regione, anche con personalità giuridica di diritto privato, la Commissione regionale per l'emersione del lavoro irregolare».

Sebbene tra i soggetti destinatari di tali misure di contenimento delle spese non risultino esplicitamente menzionate le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale, la formulazione della disposizione è di tale ampiezza da includerli, a prescindere dalla loro qualificazione giuridica.

Una disposizione siffatta interferisce inevitabilmente con i compiti attribuiti al Commissario *ad acta*, volti alla «razionalizzazione», oltre che al «contenimento», della spesa per il personale e per l'acquisto di beni e servizi in ambito sanitario. Né vale a escludere l'illegittimità costituzionale della disposizione impugnata la considerazione che essa si muove nella direzione della riduzione della spesa, in armonia con gli obiettivi perseguiti dal Commissario *ad acta*. A prescindere dal fatto che questa Corte ha ritenuto la sussistenza dell'illegittimità della legge regionale anche quando l'interferenza con i poteri del Commissario è meramente potenziale (sentenze n. 227 del 2015 e n. 110 del 2014), nel caso

in esame l'azione richiesta al Commissario consiste non in un semplice contenimento quantitativo della spesa sanitaria, ma in una più complessa opera di razionalizzazione della stessa: un'opera che può implicare tagli, ma anche redistribuzioni delle risorse disponibili, secondo un disegno complessivo e organico. In tale articolato intervento il Commissario *ad acta* potrebbe essere ostacolato da una riduzione delle spese disposta dalla legge impugnata in modo del tutto disarmonico rispetto alle scelte commissariali.

Il fatto poi che la disposizione demandi alle linee di indirizzo dettate dalla Giunta regionale il compito di determinare l'esatta entità delle riduzioni di spesa riguardanti ciascun ente, incluse dunque anche le aziende sanitarie, rende manifesta una situazione di interferenza con le funzioni commissariali, potenzialmente idonea a ostacolare l'obiettivo di risanamento del servizio sanitario regionale secondo un unitario disegno razionale (*ex plurimis*, sentenze n. 110 del 2014, n. 228 del 2013, n. 78 del 2011, n. 2 del 2010, n. 193 del 2007).

4.3. – Analoghi argomenti conducono alla declaratoria di illegittimità costituzionale dell'art. 5, comma 4, della legge reg. Calabria n. 11 del 2015.

La disposizione censurata stabilisce che, nelle more dell'accertamento del debito, un determinato stanziamento nello stato di previsione di spesa del bilancio regionale (capitolo U6201021301, UPB 6.2.01.02) opera quale «limite inderogabile all'assunzione di obbligazioni giuridiche ed economiche verso terzi», dal quale consegue il blocco delle procedure di accreditamento delle nuove strutture sociosanitarie che, per le relative prestazioni, determinino spese eccedenti la citata disponibilità del bilancio.

Come detto, tra le funzioni attribuite al Commissario *ad acta* rientra, in virtù del punto 4) della delibera del Consiglio dei ministri adottata il 12 marzo 2015, il «riassetto della rete di assistenza territoriale». Una disposizione, come quella qui censurata, che stabilisce un limite massimo all'assunzione di obbligazioni verso terzi e il blocco delle procedure di accreditamento di nuove strutture sociosanitarie eccedenti tale limite è certamente riconducibile al riportato ambito di intervento del Commissario *ad acta*.

L'individuazione di un limite massimo ha sempre natura ambivalente: dispone ad un tempo il divieto di oltrepassare una data soglia, ma altresì l'implicita autorizzazione a lambirla. Sicché appare evidente che la disposizione censurata, lungi dal determinare il blocco assoluto delle procedure di accreditamento, consente di seguire ad ampliare il novero dei soggetti accreditati fintanto che le relative spese non eccedano la disponibilità del bilancio, come quantificata nella citata unità previsionale. Di qui l'interferenza con il mandato del Commissario *ad acta* e la conseguente illegittimità costituzionale della disposizione.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 2 e 5, comma 4, della legge

della Regione Calabria 27 aprile 2015, n. 11, intitolata «Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e procedurale (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2015)».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 novembre 2016.

* * *

Sentenza n. 14/2017 (Pres. Grossi; Red. Coraggio)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato la legge della Regione Molise 26 marzo 2015, n. 3 (Disposizioni straordinarie per la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza), che consente, al fine di «garantire la migliore programmazione dell'utilizzo delle risorse umane e professionali operanti all'interno del Sistema sanitario regionale» (art. 1), la proroga, sino al 31 dicembre 2016 (art. 3), dei contratti di lavoro a tempo determinato, degli incarichi di collaborazione coordinata e continuativa con gli enti del Sistema sanitario regionale e dei contratti libero-professionali del personale infermieristico operante presso gli istituti penitenziari del Molise (art. 2).

Con una prima censura il ricorrente lamenta che la legge regionale impugnata violi l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, perché si pone in contrasto con il divieto di turn-over previsto dall'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)», espressione di un principio fondamentale in materia di coordinamento della finanza pubblica e di tutela della salute.

Con una seconda e connessa censura il ricorrente lamenta che le descritte misure legislative regionali interferiscano con le attribuzioni commissariali in materia di razionalizzazione e contenimento della spesa del personale e di turn-over, così violando, allo stesso tempo, l'art. 117, terzo comma, Cost. – con riferimento ai parametri interposti di cui all'art. 2, «commi 82 e 85», della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)», espressione di principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica e tutela della salute – e l'art. 120, secondo comma, Cost.

Con l'ultima censura il Presidente del Consiglio dei ministri si duole che la legge impugnata violi l'art. 117, terzo comma, Cost., in riferimento a parametri interposti statali – art. 4, commi 6 e 9, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101 (Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 30 ottobre 2013, n. 125; art. 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di

competitività economica), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 30 luglio 2010, n. 122; artt. 2 e 4 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 6 marzo 2015 (Disciplina delle procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del comparto sanità); anch'essi indicati come recanti principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica e tutela della salute – che vieterebbero la proroga dei contratti a tempo determinato al di fuori delle procedure di stabilizzazione ivi previste, e, in ogni caso, la assoggetterebbero al rispetto di determinati limiti e condizioni non ricorrenti nel caso di specie.

[*omissis*]

4. – Nel merito, va esaminata, in via prioritaria, la censura di violazione degli artt. 117, terzo comma – in riferimento agli invocati parametri interposti dei «commi 82 e 85» dell'art. 2 della legge n. 191 del 2009, indicati come recanti principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica e tutela della salute –, e 120, secondo comma Cost., perché le norme impugnate ostacolano la piena attuazione del piano di rientro in relazione all'obiettivo di razionalizzazione e contenimento della spesa del personale e al disposto divieto di turn over, così interferendo con il mandato del commissario *ad acta*.

4.1. – L'evocazione a parametro interposto dei commi 82 e 85 dell'art. 2 della legge n. 191 del 2009, quali norme che pongono il divieto di interferire con il piano di rientro e il mandato commissariale, è errata.

I commi invocati, infatti, rispettivamente, regolano i presupposti per l'accesso delle Regioni in disavanzo sanitario ai finanziamenti statali e rinviando ad altre disposizioni in materia di soggetti attuatori e di oneri e risorse della gestione commissariale.

I parametri corretti, costantemente utilizzati da questa Corte per dichiarare l'illegittimità delle leggi regionali che tale interferenza realizzano, sono, per contro, i commi 80 e 95 del medesimo art. 2 (sentenze n. 227 del 2015, n. 278 e n. 110 del 2014, n. 79 del 2013 e n. 91 del 2012). Sono questi ultimi, infatti, e non i primi, a prevedere che «[g]li interventi individuati dal piano sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro».

Tale erronea indicazione deve tuttavia essere considerata un mero lapsus calami, inidoneo a incidere sulla corretta individuazione della doglianza e sulla conseguente delimitazione del *thema decidendum*, posto che il ricorrente, da un lato, ha testualmente citato proprio il riportato inciso normativo (contenuto in entrambi i commi 80 e 95), che rende gli interventi individuati dal piano di rientro vincolanti per le Regioni; e, dall'altro, ha espressamente invocato le decisioni di questa Corte che si riferiscono a tali ultime disposizioni.

4.2. – La censura è fondata.

Secondo la giurisprudenza di questa Corte «costituisce un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica quanto stabilito dall'art. 2,

commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, per cui sono vincolanti, per le Regioni che li abbiano sottoscritti, gli accordi previsti dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)”», finalizzati al contenimento della spesa sanitaria e al ripianamento dei debiti (da ultimo, sentenza n. 227 del 2015)» (sentenza n. 266 del 2016).

Si è anche costantemente affermato che, «[q]ualora poi si verifichi una persistente inerzia della Regione rispetto alle attività richieste dai suddetti accordi e concordate con lo Stato, l'art. 120, secondo comma, Cost. consente l'esercizio del potere sostitutivo straordinario del Governo, al fine di assicurare contemporaneamente l'unità economica della Repubblica e i livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto fondamentale alla salute (art. 32 Cost.). A tal fine il Governo può nominare un commissario *ad acta*, le cui funzioni, come definite nel mandato conferitogli e come specificate dai programmi operativi (*ex art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009*), pur avendo carattere amministrativo e non legislativo (sentenza n. 361 del 2010), devono restare, fino all'esaurimento dei compiti commissariali, al riparo da ogni interferenza degli organi regionali – anche qualora questi agissero per via legislativa – pena la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. (*ex plurimis*, sentenze n. 278 e n. 110 del 2014, n. 228, n. 219, n. 180 e n. 28 del 2013 e già n. 78 del 2011). L'illegittimità costituzionale della legge regionale sussiste anche quando l'interferenza è meramente potenziale e, dunque, a prescindere dal verificarsi di un contrasto diretto con i poteri del commissario incaricato di attuare il piano di rientro (sentenza n. 110 del 2014)» (sentenza n. 227 del 2015).

Nel caso di specie l'interferenza è evidente, poiché le disposizioni impugnate consentono la proroga del personale precario del Sistema sanitario regionale, mentre le delibere del Consiglio dei ministri del 21 marzo 2013, del 20 gennaio e del 7 giugno 2012, prodotte in giudizio dal ricorrente, attribuiscono al commissario, al fine di attuare il piano di rientro dal disavanzo sanitario, i compiti di razionalizzazione e contenimento della spesa del personale e di implementazione del divieto di turn-over.

4.3. – Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale della legge reg. Molise n. 3 del 2015, per violazione degli artt. 117, terzo comma, e 120, secondo comma, Cost.

5. – Restano assorbite le ulteriori censure formulate dal ricorrente.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Molise 26 marzo 2015, n. 3 (Disposizioni straordinarie per la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 dicembre 2016.

* * *

Sentenza n. 190/2017 (Pres. Grossi; Red. Coraggio)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'art. 1, comma 1, lettere *b*) e *c*), della legge della Regione Calabria 20 aprile 2016, n. 11 (Istituzione dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie, tecniche della prevenzione e delle professioni sociali – modifiche alla legge regionale 7 agosto 2002, n. 29).

Secondo il ricorrente, le disposizioni impugnate, nell'istituire il Servizio delle professioni sanitarie (SPS) in tutte le aziende sanitarie provinciali, ospedaliere, universitarie e presso il dipartimento Tutela della salute della Regione Calabria (lettera *b*), e il Servizio sociale professionale (SSP) in tutte le aziende sanitarie provinciali, ospedaliere, universitarie e presso il dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria (lettera *c*), violerebbero, in primo luogo, l'art. 120, secondo comma, della Costituzione, perché interferirebbero con le funzioni demandate al commissario *ad acta*, sovrapponendosi alle previsioni del piano di rientro e «alle azioni di governance di cui al programma operativo» 2013-2015 (approvato con decreto del commissario *ad acta* n. 14 del 2 aprile 2015), e disattendendo quanto disposto dal decreto commissariale n. 130 del 16 dicembre 2015.

Le disposizioni, inoltre, violerebbero l'art. 117, terzo comma, Cost., perché contrasterebbero con i principi fondamentali della legislazione statale diretti alla tutela della salute e al contenimento della spesa pubblica in materia sanitaria di cui all'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010), secondo cui gli interventi previsti nell'accordo Stato-Regioni e nel piano di rientro sono vincolanti per la Regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, che siano di ostacolo alla loro attuazione e a non adottarne di nuovi.

Il Presidente del Consiglio dei ministri ha poi impugnato l'art. 3 della legge della Regione Calabria n. 11 del 2016, perché, nell'innalzare da sei a dodici mesi (rinnovabili) la durata del mandato dei commissari straordinari, di nomina regionale, presso le Aziende sanitarie e ospedaliere, violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., con riferimento al parametro interposto dell'art. 3-*bis*, comma 3, del decreto legislativo 30 ottobre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), espressione di un principio fondamentale nella materia sanitaria.

[*omissis*]

4. – La questione di costituzionalità dell'art. 1, comma 1, lettere *b*) e *c*), della legge della Regione Calabria n. 11 del 2016 è fondata.

Secondo la giurisprudenza di questa Corte, «costituisce un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica quanto stabilito dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, per cui sono vincolanti, per le Regioni che li abbiano sottoscritti, gli accordi previsti dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)”», finalizzati al contenimento della spesa sanitaria e al ripianamento dei debiti (da ultimo, sentenza n. 227 del 2015)» (sentenze n. 14 del 2017 e n. 266 del 2016).

Si è anche costantemente affermato che, «[q]ualora poi si verifichi una persistente inerzia della Regione rispetto alle attività richieste dai suddetti accordi e concordate con lo Stato, l'art. 120, secondo comma, Cost. consente l'esercizio del potere sostitutivo straordinario del Governo, al fine di assicurare contemporaneamente l'unità economica della Repubblica e i livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto fondamentale alla salute (art. 32 Cost.). A tal fine il Governo può nominare un commissario *ad acta*, le cui funzioni, come definite nel mandato conferitogli e come specificate dai programmi operativi (ex art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009), pur avendo carattere amministrativo e non legislativo (sentenza n. 361 del 2010), devono restare, fino all'esaurimento dei compiti commissariali, al riparo da ogni interferenza degli organi regionali – anche qualora questi agissero per via legislativa – pena la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. (*ex plurimis*, sentenze n. 278 e n. 110 del 2014, n. 228, n. 219, n. 180 e n. 28 del 2013 e già n. 78 del 2011). L'illegittimità costituzionale della legge regionale sussiste anche quando l'interferenza è meramente potenziale e, dunque, a prescindere dal verificarsi di un contrasto diretto con i poteri del commissario incaricato di attuare il piano di rientro (sentenza n. 110 del 2014)» (sentenze n. 14 del 2017 e n. 227 del 2015).

Nel caso di specie l'interferenza sussiste, poiché le disposizioni impugnate istituiscono in via legislativa il Servizio delle professioni sanitarie (SPS) e il Servizio sociale professionale (SSP) presso tutte le aziende sanitarie e ospedaliere, mentre il decreto commissariale n. 130 del 2015 – adottato nell'esercizio dei poteri di riassetto delle reti ospedaliere e di assistenza territoriale conferiti con il mandato del 20 marzo 2015 – rimette (in conformità all'art. 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251, recante «Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica») l'istituzione (anche) di tali strutture operative ad atti aziendali, di competenza dei dirigenti generali, soggetti all'approvazione del commissario medesimo.

5. – Rileva inoltre questa Corte che interferisce con le funzioni commissariali anche la non impugnata lettera *d*) del comma 1 dell'art. 1, nella parte in cui demanda a un regolamento di Giunta la definizione degli «aspetti organizzativi, gestionali e dirigenziali» relativi ai menzionati servizi.

La norma è infatti in rapporto di stretta connessione e inscindibilità funzionale con quella che prevede la loro istituzione: ad essa va pertanto estesa, in via consequenziale, la dichiarazione di illegittimità costituzionale, ai sensi dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale).

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, lettere *b*) e *c*), della legge della Regione Calabria 20 aprile 2016, n. 11 (Istituzione dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie, tecniche della prevenzione e delle professioni sociali – modifiche alla legge regionale 7 agosto 2002, n. 29);

2) *dichiara*, in applicazione dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, lettera *d*), della legge della Regione Calabria n. 11 del 2016, limitatamente all'inciso «, definendone gli aspetti organizzativi, gestionali e dirigenziali»;

3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 maggio 2017.

* * *

Sentenza n. 192/2017 (Pres. Grossi; Red. Cartabia)

Considerato in diritto

1. – La Regione Veneto ha impugnato diverse parti dell'art. 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)», tra cui i commi da 524 a 529 e da 531 a 536, per violazione degli artt. 3, 32, 97, 117, terzo e quarto comma, 118, 119 e 123 della Costituzione, nonché del principio di leale collaborazione di cui agli artt. 5 e 120 Cost.; i commi 553 e 555, per violazione degli artt. 3, 32, 97, 117, secondo, terzo e quarto comma, 118, 119 Cost., del principio di leale collaborazione di cui agli artt. 5 e 120 Cost., nonché dell'art. 5, comma 1, lettera *g*), della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 (Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale), e dell'art. 11 della legge 24 dicembre 2012, n. 243 (Disposizioni per l'attuazione del principio del pareggio di bilancio ai sensi dell'articolo 81, sesto comma, della Costituzione); il comma 568, per violazione degli artt. 3, 32, 97, 117, terzo e quarto comma, 118, 119 Cost., del principio di leale collaborazione di cui agli

artt. 5 e 120 Cost., nonché dell'art. 5, comma 1, lettera g), della legge cost. n. 1 del 2012 e dell'art. 11 della legge n. 243 del 2012.

[*omissis*]

2. – I commi da 524 a 529 e da 531 a 536 della legge n. 208 del 2015 introducono nell'ordinamento l'istituto dei piani di rientro per le singole aziende sanitarie che si trovino in determinate condizioni.

Nella versione originaria, vigente al momento del ricorso, le disposizioni in esame riguardano, in prima battuta, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliero-universitarie, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e tutti gli altri enti pubblici che eseguono prestazioni di ricovero e cura (tranne le aziende sanitarie locali e i presidi da esse gestiti): ogni anno le Regioni (attraverso le Giunte) individuano, tra questi enti, quelli per i quali ricorre uno scostamento tra costi e ricavi superiore al 10 per cento o a 10 milioni di euro, oppure il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure (comma 524). Un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome (di seguito, Conferenza Stato-Regioni), definisce la metodologia per la determinazione dello scostamento tra costi e ricavi, i parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, nonché le linee guida per la redazione dei piani di rientro (comma 526).

Gli enti sanitari così individuati propongono entro 90 giorni, e le Regioni approvano (con provvedimento della Giunta) entro 30 giorni, un piano di rientro di durata non superiore a tre anni, che definisca le misure per il raggiungimento dell'equilibrio, il miglioramento della qualità delle cure o l'adeguamento dell'offerta (commi 528 e 529). I piani sono vincolanti per gli enti interessati e possono comportare variazioni di atti già adottati dagli stessi enti, compresi gli atti di programmazione e pianificazione aziendale (comma 532).

Ai sensi del comma 533, la Regione verifica trimestralmente l'adozione e la realizzazione delle misure previste nel piano e, in caso di esito positivo, può anticipare all'ente una quota parte delle risorse appositamente iscritte nel bilancio della Gestione sanitaria accentrata (che la Regione, se non aveva già scelto di farlo, è obbligata a istituire, ai sensi del comma 531), mentre, in caso di esito negativo, deve adottare misure per la riconduzione in equilibrio della gestione. La Regione verifica altresì alla fine di ciascun esercizio, e rende pubblici, i risultati dei singoli enti raffrontati agli obiettivi del piano di rientro (ancora comma 533).

I contratti dei direttori generali, anche in essere, prevedono la decadenza automatica se i direttori generali non adempiono all'obbligo di presentare il piano di rientro, oppure se ha esito negativo la verifica annuale (comma 534).

Il comma 525 detta norme transitorie, in materia di termini e dati utilizzabili, volte a consentire l'applicazione di questa disciplina già nell'anno 2016.

Il comma 535 prevede che, dal 2017, la stessa disciplina si applichi alle

aziende sanitarie locali e ai presidi da esse gestiti (nonché ad altri enti pubblici che erogino prestazioni di ricovero e cura, individuati da leggi regionali) i quali presentino un significativo scostamento tra costi e ricoveri o il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti: criteri, dati rilevanti, modalità di calcolo e parametri di riferimento a tal fine sono definiti con un ulteriore decreto emanato dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza Stato-Regioni (comma 536, primo periodo).

È altresì previsto (comma 527) un aggiornamento degli schemi di bilancio (di cui all'art. 34 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante «Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42») e dei modelli di rilevazione dei costi dei presidi gestiti direttamente dalle Aziende sanitarie locali (comma 536, secondo periodo) per dare evidenza ai risultati di gestione rilevanti ai fini della normativa in questione. A ciò si provvede con ulteriori decreti emanati dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni.

3. – Avverso queste disposizioni, la Regione Veneto solleva tre ordini di questioni, differenti sia per l'oggetto, sia per i parametri evocati.

[*omissis*]

3.2. – Venendo ora alle singole censure, i commi da 524 a 529 e da 531 a 536, nell'insieme, in quanto si applicano anche alle Regioni non soggette a piano di rientro, violerebbero gli artt. 3, 32 e 97 della Costituzione per difetto di proporzionalità – con ridondanza sulle attribuzioni regionali in materia sanitaria – e gli artt. 117, terzo e quarto comma, 118 e 119 Cost., in quanto non sarebbe legittimo lo scopo perseguito, per l'assenza dei presupposti che in passato hanno giustificato l'imposizione dei piani di rientro alle Regioni; non sussisterebbe alcuna connessione razionale, o necessità, rispetto a obiettivi di efficienza della spesa; difetterebbero i requisiti costituzionalmente necessari per le norme statali di coordinamento della finanza pubblica e, in particolare, l'attitudine di esse a porre un limite complessivo alla spesa delle Regioni, lasciando a queste ultime libertà di allocazione fra i diversi ambiti e obiettivi di spesa.

3.3. – I commi 526 e 536 violerebbero il principio di leale collaborazione, di cui agli artt. 5 e 120 Cost., nella parte in cui prevedono che i decreti ministeriali di attuazione sono adottati sentita la Conferenza Stato-Regioni, anziché previa intesa in seno alla stessa.

3.4. – I commi 524, 525 e 529 violerebbero gli artt. 117, quarto comma, e 123 Cost., nella parte in cui prevedono che un provvedimento della Giunta regionale individui gli enti da sottoporre a piani di rientro e approvi i piani stessi, in quanto l'individuazione dell'organo titolare di una determinata funzione amministrativa rientrerebbe nella normativa di dettaglio attinente all'organizzazione interna della Regione.

[*omissis*]

5. – Prima di esaminare nel merito le altre censure, occorre illustrare alcune vicende normative, riguardanti le norme in questione, intervenute dopo il ricorso.

5.1. – Le norme sono state modificate dall'art. 1, commi 390 e 391, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019).

Il comma 390, «[a]l fine di migliorare le performance e di perseguire l'efficienza dei fattori produttivi e dell'allocazione delle risorse delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici o degli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura», ha sostituito, nell'art. 1, comma 524, lettera a), della legge n. 208 del 2015, alle parole «pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro», le parole «pari o superiore al 7 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 7 milioni di euro».

Il comma 391 ha previsto che «[l]e disposizioni di cui ai commi da 524 a 536 dell'articolo 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano, che provvedono al finanziamento del servizio sanitario esclusivamente con risorse dei propri bilanci, compatibilmente con le disposizioni dei rispettivi statuti e delle conseguenti norme di attuazione».

Nessuna di queste modifiche incide sull'oggetto del giudizio. In particolare, è da escludere, in conformità a principi pacifici (sentenze n. 141, n. 65 e n. 40 del 2016, nonché n. 239 del 2015), che l'esame di questa Corte possa essere esteso al comma 524, lettera a), della legge n. 208 del 2015 nel testo modificato dall'art. 1, comma 390, della legge n. 232 del 2006, in quanto il citato art. 1, comma 390, è stato oggetto di specifica impugnazione da parte della stessa Regione Veneto con distinto ricorso (r.r. n. 19 del 2017).

5.2. – Inoltre, è stato emanato dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, il decreto in data 21 giugno 2016, recante «Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici», previo parere favorevole della Conferenza Stato-Regioni in data 21 aprile 2016. Come risulta dalle premesse del parere, in precedenza erano state diramate altre versioni dello schema di decreto ministeriale, oggetto di richieste di modifica da parte delle Regioni.

Il decreto, articolato in tre parti, stabilisce le metodologie per individuare i costi e i ricavi di ciascuna azienda ospedaliera (anche universitaria) o IRCCS, al fine di verificare l'esistenza di uno scostamento rilevante, ai sensi dell'art. 1, comma 524, lettera a), della legge n. 208 del 2015; determina gli ambiti e i parametri per la valutazione di volumi, esiti e qualità delle cure, ai sensi della

lettera *b*) dello stesso comma 524; definisce le linee guida per l'elaborazione dei piani di rientro per ciascuna delle due situazioni.

6. – Nel merito, occorre considerare congiuntamente le censure aventi ad oggetto l'art. 1, commi da 524 a 529 e da 531 a 536.

Sono fondate le questioni aventi ad oggetto l'art. 1, commi 526 e 536, nella parte in cui prevedono che i decreti ministeriali ivi contemplati siano emanati «sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano», anziché d'intesa con la stessa Conferenza.

Viceversa, non sono fondate le questioni sollevate in relazione alle ulteriori parti dei commi da 524 a 529 e da 531 a 536.

La normativa in questione si pone al crocevia di una pluralità di competenze, ciascuna, a sua volta, connotata da autonomi profili di complessità.

6.1. – Viene in rilievo, anzitutto, l'organizzazione sanitaria come componente fondamentale della «tutela della salute» (sentenza n. 54 del 2015), in quanto la relativa normativa traccia la cornice funzionale ed operativa che garantisce la qualità e l'adeguatezza delle prestazioni erogate (sentenza n. 207 del 2010). In particolare, questa Corte (sentenza n. 124 del 2015) ha già ricondotto ai principi fondamentali in materia di «tutela della salute», tra l'altro, l'art. 8-*sexies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), il quale dispone in merito al finanziamento delle strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale, secondo un ammontare determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte. Al citato art. 8-*sexies* la normativa in questione fa riferimento sia letteralmente, in più punti, sia teleologicamente, come è comprovato, del resto, dal d.m. 21 giugno 2016.

In questa materia, la legislazione dello Stato deve esprimersi attraverso norme di principio, sicché sono censurabili le norme statali che non lasciano «alcuno spazio di intervento alla Regione non solo per un'ipotetica legiferazione ulteriore, ma persino per una normazione secondaria di mera esecuzione» (sentenza n. 207 del 2010). Tuttavia, in questa stessa materia ha anche trovato applicazione il canone generale, secondo cui è vincolante per le Regioni ogni previsione che, sebbene a contenuto specifico e dettagliato, per la finalità perseguita si pone in rapporto di coesistenzialità e necessaria integrazione con le norme-principio che connotano il settore (sentenze n. 301 del 2013, n. 79 del 2012 e n. 108 del 2010).

6.2. – In secondo luogo, con precipuo riferimento all'equilibrio tra costi e ricavi dell'attività sanitaria, viene in rilievo la competenza legislativa dello Stato in materia di principi fondamentali per il «coordinamento della finanza pubblica». In più occasioni, misure riguardanti la spesa sanitaria e la sua razionalizzazione sono state ricondotte all'ambito del «coordinamento della finanza pubblica» (ad esempio, sentenza n. 183 del 2016), singolarmente individuata o

unitamente alla materia della «tutela della salute» (ad esempio, sentenze n. 125 del 2015 e n. 289 del 2010). Ciò è stato riassuntivamente ricordato ancora di recente (nella sentenza n. 203 del 2016) ed è confermato dalla costante giurisprudenza in materia di piani di rientro per le Regioni in disavanzo (ad esempio, sentenze n. 266 del 2016 e n. 278 del 2014), benché, come correttamente rilevato dalla parte ricorrente, sussistano differenze significative tra quei piani di rientro e quelli oggi in esame.

La pertinenza del «coordinamento della finanza pubblica» non è esclusa dal rilievo che il meccanismo complessivamente delineato dalle norme in questione ha come obiettivo principale non tanto il contenimento della spesa di per sé, ma piuttosto l'incremento della sua efficienza, definita e valutata secondo parametri uniformi, con riguardo alle singole strutture. Infatti, la materia del «coordinamento della finanza pubblica» non è limitata alle norme aventi lo scopo di limitare la spesa pubblica, ma comprende anche quelle aventi la funzione di orientarla verso una complessiva maggiore efficienza (sentenza n. 272 del 2015): obiettivo che può legittimamente essere perseguito anche stabilendo indirizzi di razionalizzazione rivolti ai singoli enti sanitari, non soltanto ai sistemi regionali nel complesso.

I vincoli di coordinamento finanziario imposti dallo Stato possono considerarsi rispettosi dell'autonomia regionale quando stabiliscono un limite complessivo che lasci agli enti stessi una sufficiente libertà di allocazione delle risorse fra i diversi ambiti e obiettivi di spesa, sempre purché conforme a canoni di ragionevolezza e proporzionalità (fra le molte, sentenze n. 64 del 2016, n. 250 del 2015, n. 22 del 2014). Nondimeno, la competenza statale può comprendere anche l'esercizio di poteri puntuali, necessari perché la finalità che essa persegue venga concretamente realizzata, anche con misure di ordine amministrativo, specie nell'ambito della regolazione tecnica (sentenze n. 229 e n. 112 del 2011, n. 57 del 2010, n. 190 e n. 159 del 2008, n. 376 del 2003).

Conviene aggiungere che proprio alle due competenze sin qui considerate («tutela della salute» e «coordinamento della finanza pubblica») sono state ricondotte norme dello Stato che prevedevano la decadenza degli organi amministrativi di vertice di aziende e amministrazioni sanitarie (sentenze n. 124 del 2015 e n. 219 del 2013), in particolare come conseguenza di gravi inadempienze regionali.

6.3. – Inoltre, laddove considerano «volumi, qualità ed esiti delle cure», le norme in questione sono riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni, di competenza statale (art. 117, secondo comma, lettera *m*). Le norme impugnate, infatti, contengono un riferimento implicito, ma trasparente, a quanto previsto a tale riguardo dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), adottato a norma dell'art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2005), che questa

Corte, con la sentenza n. 134 del 2006, ha già ricollegato alla competenza esclusiva statale di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost. Il collegamento con gli standard dell'assistenza ospedaliera è ancor più evidente dalla lettura del d.m. 21 giugno 2016: in particolare dell'allegato tecnico b), che definisce la metodologia per l'individuazione degli ambiti assistenziali e la definizione dei parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

Anche dopo la sentenza n. 134 del 2006, si è ribadito che questa competenza si riferisce alla determinazione degli standard strutturali e qualitativi di prestazioni che, concernendo il soddisfacimento di diritti civili e sociali, devono essere garantiti, con carattere di generalità, a tutti gli aventi diritto; e che essa, avendo carattere trasversale, è idonea ad investire tutte le materie, rispetto alle quali il legislatore statale deve poter porre le norme necessarie per assicurare a tutti, sull'intero territorio nazionale, il godimento di determinate prestazioni, senza che la legislazione regionale possa limitarle o condizionarle (sentenze n. 125 del 2015, n. 111 del 2014, n. 207, n. 203 e n. 164 del 2012).

La competenza statale di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., in linea di massima, concerne la fissazione del livello strutturale e qualitativo delle prestazioni; solo in circostanze eccezionali, segnatamente quando ricorrano imperiose necessità sociali, può spingersi oltre, ad esempio legittimando l'erogazione di provvidenze ai cittadini o la gestione di sovvenzioni direttamente da parte dello Stato (sentenze n. 273 e n. 62 del 2013, n. 203 del 2012, n. 121 e n. 10 del 2010). Dunque, la deroga alla competenza legislativa delle Regioni, in favore di quella dello Stato, è ammessa nei limiti necessari ad evitare che, in parti del territorio nazionale, gli utenti debbano assoggettarsi ad un regime di assistenza sanitaria inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato (sentenza n. 125 del 2015). In questa prospettiva, le norme oggi in esame prevedono la fissazione di parametri relativi a volumi, esiti e qualità delle cure e ne prescrivono il monitoraggio, intervenendo poi a imporre e disciplinare gli interventi necessari qualora, in determinate strutture, si registrassero scostamenti significativi.

6.4. – Infine, le censure investono anche i commi 527 e 536 dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015, i quali (il comma 536, in particolare, al secondo periodo), saldandosi al resto della normativa qui in esame, prevedono che siano apportati i «necessari aggiornamenti» ai modelli per la contabilità delle strutture sanitarie, al fine di dare evidenza a determinati dati, in coerenza con quanto previsto dall'art. 4, commi 8 e 9, e dall'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992. Viene dunque in rilievo la competenza esclusiva statale in materia di «armonizzazione contabile» (art. 117, secondo comma, lettera *e*, Cost.): essa è connotata da un peculiare carattere polifunzionale, che risulta del tutto coerente con la rilevata pluralità degli interessi e delle competenze coinvolte, ed esprime particolari esigenze di omogeneità nei confronti di tutte le Regioni (sentenze n. 80 e n. 6 del 2017, n. 184 del 2016).

6.5. – In conclusione, la normativa in questione tesse in una trama unitaria competenze statali e regionali eterogenee; norme di principio, da un lato, e, dall'altro, previsioni e poteri strumentali; la determinazione di standard di assistenza e la disciplina degli interventi per i casi in cui gli standard siano sensibilmente disattesi; valutazioni politiche e profili tecnici.

In presenza di un intreccio così fitto e complesso, devono ritenersi fondate le sole censure rivolte specificamente nei confronti dei commi 526 e 536, nella parte in cui stabiliscono che i decreti ministeriali ivi previsti siano adottati «sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano», anziché previa intesa con la stessa Conferenza.

Infatti, in questi casi, il legislatore statale deve predisporre adeguati strumenti di coinvolgimento e garanzia delle Regioni, tra i quali – tenuto conto anche della tipologia delle funzioni in esame – può ritenersi sicuramente congruo quello dell'intesa in seno alla Conferenza Stato-Regioni (da ultimo, sentenze n. 251, n. 21, n. 7 e n. 1 del 2016).

7. – Sono altresì fondate le censure, per violazione degli artt. 117, quarto comma (in relazione alla materia dell'organizzazione amministrativa regionale) e 123 Cost., rivolte nei confronti dei commi 524, 525 e 529, in quanto fanno riferimento alla Giunta regionale come organo competente a individuare gli enti da sottoporre a piani di rientro e ad approvare i piani stessi.

Questa Corte ha ripetutamente affermato che sono costituzionalmente illegittime le norme statali che indichino specificamente l'organo regionale titolare di una funzione amministrativa, trattandosi di normativa attinente all'organizzazione interna della Regione (sentenze n. 293 e n. 22 del 2012, n. 95 del 2008 e n. 387 del 2007). Né si ravvisano (per la verità, nemmeno sono allegate dall'Avvocatura generale dello Stato) ragioni specifiche che giustificano la decisione del legislatore statale di selezionare l'organo regionale deputato a provvedere all'adempimento degli obblighi che lo Stato pone a carico della Regione.

I censurati commi devono pertanto dichiararsi costituzionalmente illegittimi, nella parte in cui stabiliscono che i provvedimenti ivi previsti siano adottati dalla Giunta regionale; troverà applicazione, di conseguenza, la ripartizione di competenze stabilita autonomamente da ciascuna Regione tra i propri organi, in base alle proprie norme statutarie e legislative.

[omissis]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[omissis]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 526 e 536, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del

bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)», nella parte in cui prevedono che i decreti ministeriali ivi contemplati siano emanati «sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano», anziché d'intesa con la stessa Conferenza;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 524, 525 e 529, della legge n. 208 del 2015, nella parte in cui prevedono che i provvedimenti ivi contemplati siano adottati dalla Giunta regionale;

3) – 8) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 20 giugno 2017.

* * *

Sentenza n. 117/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Carosi)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 4, lettere *a)*, *b)* e *c)*, 8, 10 e 30, della legge della Regione Campania 31 marzo 2017, n. 10 (Misure per l'efficientamento dell'azione amministrativa e l'attuazione degli obiettivi fissati dal DEFR 2017 – Collegato alla stabilità regionale per il 2017).

1.1. – L'art. 1, comma 10, della legge campana impugnata si porrebbe in contrasto con la cornice programmatica e finanziaria del piano di rientro regionale, stabilendo l'incremento di prestazioni aggiuntive e determinando maggiori oneri a carico del Servizio sanitario regionale senza prevedere i mezzi per farvi fronte. La disposizione violerebbe, quindi, gli artt. 81, terzo comma, 117, secondo comma, lettera *e)* – in materia di perequazione delle risorse finanziarie – e 120, secondo comma, della Costituzione, in tema di poteri sostitutivi. La disposizione impugnata interferirebbe con i poteri affidati al Commissario *ad acta* dal Governo nell'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario e costituirebbe una menomazione delle sue specifiche attribuzioni. Le funzioni del Commissario *ad acta* definite dal mandato dovrebbero restare, invece, al riparo da ogni interferenza degli organi regionali, pena la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.

1.2. – Le disposizioni contenute nell'art. 1, comma 4, lettere *a)*, *b)* e *c)*, della legge reg. Campania n. 10 del 2017 non sarebbero conformi alla cornice programmatica e finanziaria del piano di rientro regionale e sarebbero in contrasto con gli artt. 117, terzo comma – in materia di tutela della salute – e 120, secondo comma, Cost., in quanto interferirebbero con i poteri affidati al Commissario *ad acta* dal Governo e con le attività svolte nell'attuazione del piano di rientro, menomando le sue specifiche attribuzioni.

Tali disposizioni, le quali modificano il comma 237-*quater* dell'art. 1 della legge della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4, recante «Disposizioni per la

formazione del bilancio 2011-2013 della Regione Campania (Legge finanziaria regionale 2011)», stabiliscono che il fabbisogno della rete ospedaliera deve essere prioritariamente soddisfatto tramite le strutture private provvisoriamente accreditate, tenendo conto dell'organizzazione dei servizi ospedalieri di diagnosi e cura rappresentata e offerta in regime di accreditamento provvisorio, con le correlate prestazioni ospedaliere erogate nell'ambito delle specialità riconosciute. Il ricorrente rileva che l'organizzazione ospedaliera dovrebbe essere rapportata ai fabbisogni attuali e delineata secondo quanto disposto dai vigenti provvedimenti di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, adottati in attuazione dei Programmi operativi 2016-2018, e non tramite le strutture private accreditate in via provvisoria, come, invece, previsto nella norma regionale. Il comma 4 risulterebbe quindi in contrasto con l'obiettivo di efficientamento della rete ospedaliera, che prevede il superamento della parcelizzazione delle strutture erogatrici e il contenimento del loro numero in rapporto ai bacini di utenza e non sarebbe conforme alla cornice programmatica e finanziaria del piano di rientro regionale.

1.3. – Il comma 8 dell'art. 1 della legge reg. Campania n. 10 del 2017 sarebbe in contrasto con gli artt. 117, terzo comma, in materia di tutela della salute, e 120, secondo comma, Cost., in relazione all'art. 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)», in quanto non rispetterebbe gli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza.

La disposizione prorogherebbe in modo generico il termine finale per il conseguimento della soglia minima di 200.000 prestazioni all'anno, rimettendo tale determinazione integralmente all'azienda sanitaria locale (ASL), sia nell'*an* che nel *quantum*, e non risulterebbe coerente con i piani di programmazione regionale.

Inoltre, per quanto specificamente collegato al piano di rientro dal disavanzo sanitario, il comma 8 contrasterebbe anche con il cronoprogramma stabilito nel Programma operativo 2016-2018, che ha previsto le aggregazioni per almeno il cinquanta per cento del totale dei laboratori entro il 30 giugno 2017 e le aggregazioni per il totale dei laboratori entro il 31 dicembre 2017.

Anche tale disposizione interferirebbe con i poteri del Commissario e con le attività svolte nell'attuazione del piano di rientro del disavanzo sanitario e costituirebbe menomazione delle sue specifiche attribuzioni.

1.4. – L'art. 1, comma 30, della legge reg. Campania n. 10 del 2017, che vieta la prospezione, la ricerca, l'estrazione e lo stoccaggio di idrocarburi liquidi e gassosi, nonché la realizzazione delle relative infrastrutture tecnologiche nelle aree di affidamento delle rocce carboniche, ad avviso dell'Avvocatura generale dello Stato, sarebbe illegittimo, in quanto inciderebbe nella materia «produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia» e in quella del governo del territorio, introducendo un divieto di natura pregiudiziale e ponendosi così in

contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., che stabilisce per tali materie la potestà legislativa concorrente Stato-Regioni, con il principio di leale collaborazione, nonché con l'art. 6 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 (Norme in materia ambientale).

Nell'ambito delle aree di competenza legislativa concorrente l'amministrazione statale e quella regionale dovrebbero esercitare le proprie funzioni attraverso lo strumento dell'intesa, in conformità al principio di leale collaborazione. L'inibizione assoluta recata dalla disposizione regionale equivarrebbe a una «preventiva e generalizzata previsione legislativa di diniego di intesa», vanificando la bilateralità della relativa procedura. Il divieto unilaterale imposto dal legislatore regionale contrasterebbe con il suddetto principio di leale collaborazione, che impone il rispetto, caso per caso, di una procedura articolata, tale da assicurare lo svolgimento di reiterate trattative.

Ad avviso del ricorrente, la norma sarebbe poi del tutto irrazionale, poiché porrebbe sullo stesso piano attività e interventi oggettivamente e tecnicamente diversi: a differenza delle attività di estrazione e stoccaggio, le attività di prospezione e ricerca non comporterebbero alterazioni dell'ambiente e di conseguenza non interferirebbero in alcun modo con la finalità di tutelare e conservare le acque superficiali e sotterranee esistenti nelle aree di affioramento di rocce carbonatiche. Tra l'altro, se le attività e gli interventi previsti avessero implicazioni di impatti ambientali negativi sulle aree di affioramento di rocce carbonatiche, non otterrebbero, per ciò stesso, un giudizio positivo di compatibilità ambientale.

Inoltre, la norma in questione comporterebbe il diniego implicito *ex lege* dell'intesa regionale per impianti e attività localizzati «nelle aree di affioramento di rocce carbonatiche, così come perimetrate ed evidenziate nella cartografia idrogeologica del Piano di Gestione delle Acque del Distretto Idrografico dell'Appennino Meridionale», comportando un «effetto automatico e ineludibile» di incompatibilità implicita, predeterminando l'esito negativo delle istanze di rilascio dei titoli minerari in tali zone eventualmente proposte dai soggetti interessati.

1.5. – La Regione Campania, nel costituirsi in giudizio, ha sostenuto l'inammissibilità o, comunque, la non fondatezza del ricorso, replicando, con successiva memoria, alle deduzioni del Presidente del Consiglio dei ministri.

Innanzitutto, con riferimento all'art. 1, comma 10, della legge reg. Campania n. 10 del 2017, ha rilevato che, con decreto commissariale n. 8 del 2018, che richiama la sentenza del Consiglio di Stato, terza sezione, 7 maggio 2013, n. 2470, è stato approvato il Piano di riassetto della rete ospedaliera, il quale non ha fatto riferimento alla convenzione citata dalla norma impugnata volta a consentire l'utilizzo di spazi ospedalieri da parte dell'Università Vanvitelli. Secondo la Regione Campania, ciò dovrebbe comportare l'improcedibilità del ricorso «per tacita abrogazione della norma impugnata e mancata applicazione della stessa nel periodo». A tal fine ha depositato, in udienza, nota del direttore

generale della ASL in cui si dà atto della mancata attivazione della convenzione in esame.

In riferimento all'art. 1, comma 4, lettere *a)*, *b)* e *c)*, della medesima legge regionale – il quale modifica l'art. 1, comma 237-*quater*, della legge reg. Campania n. 4 del 2011 – la resistente assume che, diversamente da quanto dedotto dal Presidente del Consiglio dei ministri, esso ricondurrebbe il menzionato art. 1, comma 237-*quater*, al Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera adottato, ai sensi del decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), con decreto commissariale n. 33 del 2016. Peraltro, il contenuto dell'art. 1, comma 4 in esame, risulterebbe poi recepito nel «Piano regionale di Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70 del 2015 2016-2018 – Aggiornamento del 18 gennaio 2018», di cui al già menzionato decreto commissariale n. 8 del 2018, che ratificherebbe il menzionato articolo.

Per quel che concerne il comma 8 dell'art. 1 della legge reg. Campania n. 10 del 2017, esso non modificherebbe affatto l'impianto organizzativo della rete dei laboratori disciplinato dal decreto commissariale n. 109 del 2011 [*recte*: 2013]. La proroga ivi prevista, difatti, non si porrebbe in contrasto con il cronoprogramma dei progetti operativi, in quanto le richieste di “proroga” avanzate dai laboratori di analisi e assentite dalle ASL dovrebbero comunque essere corredate dal parere del Commissario, che sarà tenuto a garantire il rispetto del limite del cinquanta per cento delle aggregazioni. Rammenta, infine, che già diverse proroghe erano state accordate (come con il decreto commissariale n. 83 del 2016 e altri) su invito del giudice amministrativo e in riscontro a richieste delle ASL, e resterebbe comunque fermo il termine ultimo al 2018, entro il quale concludere il processo.

Infine, per quanto concerne l'art. 1, comma 30, della medesima legge regionale impugnata, la resistente evidenzia come la disposizione si sostanzi in una legittima applicazione del “criterio di localizzazione”, dal momento che essa non precluderebbe del tutto le menzionate attività, ma le consentirebbe in presenza di interessi particolarmente pregnanti, secondo quanto già affermato dalle richiamate sentenze n. 278 del 2010 e n. 331 del 2003 di questa Corte.

In definitiva, la norma in esame sarebbe volta a preservare «interessi particolarmente pregnanti affidati alle cure del legislatore regionale», costituiti dalla tutela delle acque di fonte, minerali, idrotermali e dai fluidi geotermici che, ascritte al patrimonio regionale, sono conservate nelle rocce carbonatiche che costituiscono l'ambiente naturale più favorevole grazie alla loro elevata permeabilità e porosità.

2. – È opportuno premettere che i commi 4, lettere *a)*, *b)* e *c)*, 8 e 10 dell'art. 1 della legge reg. Campania n. 10 del 2017 riguardano il Servizio sanitario regionale, mentre il successivo comma 30 inerisce alla materia «produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia» e a quella «governo del terri-

torio» e in quest'ordine è opportuno scrutinarle, poiché le questioni inerenti alla sanità sono intrinsecamente collegate e interdipendenti, a prescindere dal diversificato riferimento ai parametri costituzionali che caratterizza il ricorso.

3. – Con riguardo alle censure coinvolgenti il Servizio sanitario nazionale, occorre ricordare che la Regione Campania è caratterizzata, ormai da diversi esercizi, dalla soggezione al piano di rientro dal disavanzo sanitario e che, conseguentemente, la sanità è gestita da apposito Commissario, in conformità al regime di risanamento finanziario. Il piano di rientro è ispirato all'esigenza di assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e al superamento della grave crisi strutturale della finanza regionale, nella prospettiva di un sicuro ritorno alla fisiologia gestionale dell'ente territoriale e delle sue aziende.

Il lungo protrarsi del commissariamento costituisce tuttavia un sintomo negativo dell'andamento di tale processo, cosicché si accentua l'esigenza di soluzioni strutturali univoche ed efficaci e del rigoroso rispetto delle regole a tale scopo concepite.

In sintonia con tale esigenza, l'art. 2, comma 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)», norma interposta invocata dal ricorrente, dispone che «[g]li interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro».

È utile aggiungere che in tale prospettiva l'art. 120, secondo comma, Cost., nel consentire l'esercizio del potere sostitutivo straordinario del Governo, assicura contemporaneamente l'unità economica della Repubblica e i livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto fondamentale alla salute (sentenza n. 14 del 2017).

Questa Corte ha costantemente affermato che le funzioni esercitate dal Commissario *ad acta* «devono restare, fino all'esaurimento dei compiti commissariali, al riparo da ogni interferenza degli organi regionali – anche qualora questi agissero per via legislativa [...]. L'illegittimità costituzionale della legge regionale sussiste anche quando l'interferenza è meramente potenziale e, dunque, a prescindere dal verificarsi di un contrasto diretto con i poteri del Commissario incaricato di attuare il piano di rientro» (*ex plurimis*, sentenza n. 190 del 2017).

Le esposte considerazioni sono prodromiche all'esame di tutte le questioni afferenti al Servizio sanitario regionale.

4. – Tanto premesso, la questione concernente l'art. 1, comma 10, della legge reg. Campania n. 10 del 2017, promossa in riferimento agli artt. 81, terzo comma, e 120, secondo comma, Cost., in relazione all'art. 2, comma 95, della legge n. 191 del 2009, è fondata.

La norma stabilisce che «[n]elle more dell'attivazione del nuovo Policlinico Universitario di Caserta, al fine di incrementare i LEA della Provincia di

Caserta, l'ASL e l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", stipulano apposita convenzione volta a consentire l'utilizzo di spazi ospedalieri, per l'incremento di prestazioni aggiuntive a quelle già erogate».

È evidente l'ingerenza della disposizione, sia nella forma che nella sostanza, nelle prerogative del Commissario *ad acta*. Essa, infatti, entra in un perimetro normativo che le è precluso fintanto che dura il commissariamento e lo fa dettando regole organizzative e convenzionali, con ciò invadendo scelte di merito consustanziali al piano stesso.

4.1. – Non possono essere prese in considerazione le eccezioni della resistente in ordine alla pretesa "tacita abrogazione" della norma impugnata. L'assenza di menzione nel piano di rientro della convenzione, volta a consentire l'utilizzo di spazi ospedalieri da parte dell'Università "Luigi Vanvitelli", e la mancata sottoscrizione di atti di tal genere fino all'approvazione del nuovo piano di riassetto della rete ospedaliera non determinano affatto «la improcedibilità del relativo motivo di ricorso, per tacita abrogazione della norma impugnata e mancata applicazione della stessa nel medio periodo».

La mancata menzione della convenzione nel piano di rientro non dimostra affatto che la norma impugnata non sia stata attuata dalla Regione; semmai costituisce ulteriore indizio che tale intervento non sia ricompreso nell'inderogabile programmazione del piano. Inconferente è, poi, il richiamo alla sentenza del Consiglio di Stato, sezione terza, 7 maggio 2013, n. 2470, dal momento che – contrariamente a quanto sostenuto dalla Regione – essa fa riferimento al potere commissariale esercitato in deroga e non a quello legislativo della Regione.

In realtà, la Regione non tiene in adeguata considerazione la costante giurisprudenza della Corte, secondo cui l'illegittimità costituzionale della legge regionale «sussiste anche quando l'interferenza è meramente potenziale e, dunque, a prescindere dal verificarsi di un contrasto diretto con i poteri del Commissario incaricato di attuare il piano di rientro (sentenza n. 110 del 2014)» (sentenze n. 190, n. 106 e n. 14 del 2017 e n. 227 del 2015).

4.2. – La *ratio* inequivocabile della norma è quella di «incrementare i LEA». Tale intento è costituzionalmente illegittimo sotto due profili: il primo attiene alla competenza esclusiva del legislatore statale nella determinazione dei LEA (art. 117, secondo comma, lettera *m*, Cost., parametro che, ancorché non evocato dal ricorrente, è, nella fattispecie in esame, inscindibilmente collegato al principio della copertura di cui all'art. 81, terzo comma, Cost., e ai presupposti del potere sostitutivo *ex* art. 120, secondo comma, Cost.); il secondo riguarda l'espresso divieto, per le Regioni commissariate, di estendere la spesa sanitaria oltre i LEA contenuti nel piano di rientro e nelle determinazioni attuative del Commissario.

Questa Corte ha già avuto modo di affermare che l'interferenza con l'attività del Commissario sussiste anche in presenza di interventi non previsti dal piano di rientro che possono aggravare il disavanzo sanitario regionale

(sentenza n. 104 del 2013). Tale contesto non preclude certamente alla Regione di far valere gli interessi della collettività amministrata, ma ciò deve avvenire entro i limiti imposti dal legislatore nel delicato periodo del risanamento. Se è incontrovertibile l'illegittimità di qualsiasi provvedimento integrativo dei LEA in corso di risanamento, rimane alla Regione il potere di vigilare affinché il piano di rientro e i provvedimenti attuativi dello stesso garantiscano la somministrazione dei LEA e di individuare correttamente nel bilancio regionale le risorse previste dal piano di rientro.

La prestazione dei LEA comporta infatti una spesa «costituzionalmente necessaria» (sentenza n. 169 del 2017); se, nel caso di specie, la proiezione di tali livelli in termini di fabbisogno regionale è temporaneamente demandata al Commissario anziché alla Regione, ben può quest'ultima interagire per il rispetto dei canoni costituzionalmente necessari, ma non può sostituirsi al Commissario stesso, addirittura attraverso una normativa primaria integrativa.

Per quel che concerne la corretta configurazione della spesa sanitaria nel bilancio regionale, soccorre l'art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), il quale prevede che «[n]ell'ambito del bilancio regionale le regioni garantiscono un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale [...]. A tal fine le regioni adottano un'articolazione in capitoli tale da garantire, sia nella sezione dell'entrata che nella sezione della spesa, [...la] spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA [...]; [la] spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso; [...] accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso. [...] I gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del Servizio sanitario regionale sono iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi. [...] La quota dei gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali destinata obbligatoriamente al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi della legislazione vigente sui piani di rientro dai disavanzi sanitari, è iscritta nel bilancio regionale triennale, nell'esercizio di competenza dei tributi, obbligatoriamente per l'importo stimato dal competente Dipartimento delle finanze del Ministero dell'economia e delle finanze, ovvero per il minore importo destinato al Servizio sanitario regionale ai sensi dell'art. 1, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. [...]».

Il suddetto principio contabile che, in tema di spese «costituzionalmente necessarie», costituisce attuazione dell'art. 8 della legge 5 maggio 2009, n. 42 (Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione) nell'ambito della materia sanitaria è il chiaro paradigma dei limiti entro i quali la Regione può e deve operare in pendenza del piano di rientro affidato al Commissario.

Fermi restando l'espresso divieto di integrare i livelli essenziali delle prestazioni fino all'effettivo rientro dal deficit strutturale e il potere di impulso e vigilanza affinché il risanamento finanziario non superi – nell'ambito della pianificazione finanziaria – il limite negativo della "essenzialità" dell'assistenza, la Regione deve cooperare per il superamento della situazione di emergenza.

Detta cooperazione si configura secondo profili formali e sostanziali che, sulla base del predetto art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, possono essere così riassunti: a) «perimetrazione delle entrate e delle uscite» relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale; b) determinazione del costo dei LEA, in conformità al piano di rientro e ai provvedimenti attuativi del Commissario, e tenendo conto che l'onere finanziario dei LEA è il limite invalicabile della spesa fino al superamento dell'emergenza; c) corretta allocazione delle risorse per fronteggiare il disavanzo sanitario pregresso; d) evidenziazione delle manovre fiscali regionali per finanziare il Servizio sanitario regionale «ai sensi della legislazione vigente sui piani di rientro dai disavanzi».

In tale contesto finanziario è evidente che non vi è spazio né per l'incremento dei LEA e neppure per la fissazione di modalità organizzative e convenzionali diverse da quelle prescritte dalla specifica legislazione statale e dalle determinazioni del Commissario.

Dunque, la trasparenza dei conti e la cooperazione nelle operazioni finalizzate al rientro dal deficit costituiscono la vera "cifra" del ruolo riservato alla Regione nel particolare momento storico.

La determinazione di prestazioni aggiuntive stabilita dalla norma impugnata induce maggiori oneri a carico del Servizio sanitario regionale, in palese contrasto con la cornice programmatica e finanziaria del piano di rientro regionale.

4.3. – In definitiva, se nel corso della situazione di emergenza della Regione Campania devono essere salvaguardati i livelli essenziali delle prestazioni, non può essere unilateralmente innalzato il fabbisogno standard, quando detta emergenza non risulti definitivamente superata.

Il comma 10 deve essere dunque dichiarato costituzionalmente illegittimo, sia in riferimento all'art. 81 Cost., per l'indebita interferenza sugli equilibri del bilancio sanitario, sia in riferimento all'art. 120, secondo comma, Cost., per l'invasione della sfera operativa riservata al Commissario *ad acta* dal legislatore statale.

Resta assorbita l'ulteriore questione sollevata dal Presidente del Consiglio dei ministri nei confronti di tale disposizione in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera e), Cost.

5. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 4, lettere a), b) e c), della legge Regione Campania n. 10 del 2017, sollevata in riferimento agli artt. 117, terzo comma, in materia di tutela della salute, e 120, secondo comma, Cost., è fondata con riguardo ad entrambi i parametri invocati.

La disposizione impugnata, nell'innovare l'art. 1, comma 237-*quater*, della

legge reg. Campania n. 4 del 2011, stabilisce che detta disposizione è così modificata: «a) dopo le parole “provvisoriamente accreditate alla data del 1 luglio 2007,” sono inserite le seguenti: “tenendo conto dell’organizzazione dei servizi ospedalieri di diagnosi e cura rappresentata e offerta a tal data in regime di accreditamento provvisorio, con le correlate prestazioni ospedaliere erogate nell’ambito delle specialità così come espresse e conseguenzialmente riconosciute”; b) dopo le parole “In caso di sussistenza di ulteriore fabbisogno” sono inserite le seguenti: “non destinato alle strutture pubbliche”; c) dopo le parole “fino alla copertura del fabbisogno dei posti letto” sono inserite le seguenti: “dando priorità al raggiungimento della soglia dei 60 posti letto di cui al punto 2.5 del decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera)”».

L’art. 1, comma 237-*quater*, così come modificato dalla disposizione impugnata, prescrive che: «[f]erma restando la sussistenza del fabbisogno e delle condizioni di cui agli articoli 8-*ter* e 8-*quater*, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), in conformità ai principi generali del sistema, ai sensi dell’articolo 1, comma 796, lettere *s*) e *t*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), il fabbisogno va soddisfatto, prioritariamente, attraverso l’accredimento delle strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1° luglio 2007, tenendo conto dell’organizzazione dei servizi ospedalieri di diagnosi e cura rappresentata e offerta a tal data in regime di accreditamento provvisorio, con le correlate prestazioni ospedaliere erogate nell’ambito delle specialità così come espresse e conseguenzialmente riconosciute successivamente delle strutture private già in esercizio e solo successivamente mediante l’accredimento delle strutture o attività di nuova realizzazione. Il rilascio di nuove autorizzazioni per la realizzazione, nonché l’accredimento di nuove strutture è subordinato al completamento delle procedure di cui ai commi da 237-*quinquies* a 237-*unvicies*. In caso di sussistenza di ulteriore fabbisogno non destinato alle strutture pubbliche verificato agli esiti della definizione dei procedimenti di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie e sociosanitarie ai sensi dell’articolo 1, commi da 237-*bis* a 237-*tervicies* della legge regionale n. 4/2011, le strutture sanitarie e sociosanitarie già autorizzate ed in possesso dei requisiti tecnico-sanitari, nonché in possesso degli ulteriori requisiti previsti per l’accredimento istituzionale di cui al Reg. reg. 22 giugno 2007, n. 1 (Regolamento recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l’accredimento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale) possono essere accreditate fino alla copertura del fabbisogno dei posti letto dando priorità al raggiungimento della soglia dei 60 posti letto di cui al punto 2.5 del decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 (Regola-

mento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), sempre e comunque nell'osservanza delle disposizioni impartite dal Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario».

Ancorché sollevata in riferimento a parametri parzialmente diversi da quelli evocati nei confronti del comma 10, la questione ha a oggetto una fattispecie normativa sostanzialmente analoga a quella precedente. Anche in questo caso il comma 4 eccede la competenza regionale e non è neppure coerente – come rileva il Presidente del Consiglio dei ministri – con la cornice programmatica del piano di rientro regionale.

Pertanto, anch'esso interferisce con i poteri affidati al Commissario e con gli standard qualitativi, strutturali e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera, riconducibili al parametro costituzionale della tutela della salute.

Per questi motivi, il comma 4, lettere *a)*, *b)* e *c)*, dell'art. 1 della legge reg. Campania n. 10 del 2017 deve essere dichiarato costituzionalmente illegittimo per contrasto con gli artt. 117, terzo comma – in materia di tutela della salute – e 120, secondo comma, Cost.

6. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 8, della legge reg. Campania n. 10 del 2017, promossa in riferimento agli artt. 117, terzo comma, in materia di tutela della salute, e 120, secondo comma, Cost., e in relazione all'art. 1, comma 796, della legge n. 296 del 2006, è fondata.

Il comma 796 dell'art. 1 della legge n. 296 del 2006 detta misure per la riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, al fine dell'adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate.

La norma impugnata stabilisce che «[i]n fase di prima applicazione del piano di riassetto ed efficientamento della rete dei laboratori di analisi operanti in ambito regionale, su istanza dei soggetti che hanno già aderito ad una aggregazione rientrante esclusivamente nelle figure giuridiche disciplinate dai decreti del Commissario *ad acta* per il piano di rientro, i termini per gli adempimenti intermedi previsti dai predetti decreti possono essere prorogati dalla competente ASL, acquisito il parere del Commissario *ad acta*. I soggetti che, trascorsi 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, siano al di sotto della soglia delle 70.000 prestazioni equivalenti e che non abbiano aderito ad un'aggregazione decadono dall'accreditamento istituzionale. In pendenza di motivata istanza di proroga del predetto termine presentata dalla struttura interessata e fino alla pronuncia della competente ASL, che deve provvedere nei 30 giorni successivi all'istanza, i termini sono sospesi. Nel provvedimento aziendale con cui l'ASL si pronuncia motivatamente sull'istanza, in caso di provvedimento favorevole, vengono ragionevolmente rideterminati i termini per gli adempimenti intermedi previsti dalle vigenti disposizioni commissariali. Al fine di garantire la progressiva piena attuazione del processo di

riorganizzazione e efficientamento della rete laboratoristica ed il rispetto della soglia minima di efficienza delle 200.000 prestazioni equivalenti su base annua per tutti i soggetti accreditati, il termine per il conseguimento della predetta soglia minima è fissato al 30 giugno 2018. A partire dal primo luglio 2018, i laboratori che non raggiungono, in forma singola o aggregata, la soglia minima di efficienza di 200.000 prestazioni equivalenti su base annua decadono dall'accreditamento istituzionale».

Anche in questo caso la sostanza normativa non è dissimile dalle precedenti.

L'impugnato comma 8 introduce una proroga generica del sistema di accreditamento dei laboratori, invadendo la competenza del Commissario *ad acta* che – per i motivi già specificati – sostituisce nel periodo di vigenza del piano di rientro la Regione. Per di più, la disposizione impugnata non è neppure conforme agli standard organizzativi stabiliti dal legislatore statale per rendere più efficiente ed economico il sistema inerente alla tutela della salute in ambito regionale.

Il comma 8 dell'art. 1 della legge reg. Campania n. 10 del 2017 deve essere pertanto dichiarato costituzionalmente illegittimo per contrasto con gli artt. 117, terzo comma, in materia di tutela della salute, e 120, secondo comma, Cost.

7. – In sostanza, tutte le disposizioni dianzi esaminate sono riconducibili a una malintesa concezione del ruolo della Regione nel periodo di vigenza del piano di rientro e della gestione commissariale. Tale ruolo non può consistere in una sovrapposizione legislativa e amministrativa alle funzioni commissariali, ma deve limitarsi a compiti di impulso e vigilanza per la garanzia dei LEA e a una trasparente e corretta trasposizione delle entrate e degli oneri finanziari per la sanità nel bilancio regionale, secondo i canoni previsti dall'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 4, lettere *a*), *b*) e *c*), 8, 10 [*omissis*] della legge della Regione Campania 31 marzo 2017, n. 10, recante «Misure per l'efficientamento dell'azione amministrativa e l'attuazione degli obiettivi fissati dal DEFR 2017 – Collegato alla stabilità regionale per il 2017».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 17 aprile 2018.

* * *

Sentenza n. 199/2018 (Pres. Lattanzi; Red. Cartabia)*Considerato in diritto*

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato alcuni articoli e l'intero testo della legge della Regione Campania 28 settembre 2017, n. 26 (Organizzazione dei servizi a favore delle persone in età evolutiva con disturbi del neurosviluppo e patologie neuropsichiatriche e delle persone con disturbi dello spettro autistico), formulando quattro distinte questioni.

2. – Le prime due questioni investono gli artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 19 nonché l'intera legge della Regione Campania n. 26 del 2017.

Con il primo motivo di ricorso il Presidente del Consiglio ritiene che tali disposizioni si pongano in contrasto con l'art. 120, secondo comma, della Costituzione perché, nella misura in cui attengono, sia pur limitatamente alle patologie neuropsichiatriche, a quell'organizzazione delle reti e dei servizi assistenziali di cui deve occuparsi, e di cui starebbe in effetti già occupandosi, il Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Campania, interferirebbero direttamente con le funzioni del Commissario stesso.

Con la seconda censura il ricorrente denuncia le medesime disposizioni in relazione all'art. 117, terzo comma, Cost. perché esse, ponendosi in contrasto con le previsioni del Programma operativo 2016/2018 di prosecuzione del Piano di rientro della Regione Campania adottato con decreto del Commissario *ad acta* 1° marzo 2017, n. 14, non rispetterebbero i principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica previsti dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)».

3. – La terza e la quarta questione riguardano il solo art. 19 della legge regionale impugnata.

Con il terzo motivo di ricorso viene denunciato il comma 1 dell'art. 19 perché esso, prevedendo che «All'attuazione della presente legge concorrono risorse del fondo sanitario regionale e ulteriori risorse regionali proprie», e non specificando in cosa consistano tali «ulteriori risorse regionali proprie», contrasterebbe con i principi di attualità e certezza della copertura della spesa in violazione dell'art. 81, terzo comma, Cost.

Con il quarto motivo si censura il comma 2 del medesimo art. 19 della legge regionale, il quale dispone che «La presente legge è attuata, nell'immediato, con le risorse umane, finanziarie e strumentali, disponibili a legislazione vigente e nell'osservanza, per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecu-

zione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, delle disposizioni impartite dal Commissario *ad acta*». Tale disposizione contrasterebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., perché, nel prevedere interventi in materia di organizzazione sanitaria non contemplati dal Piano di rientro del disavanzo sanitario e non rispettando i vincoli di spesa imposti alla Regione Campania dallo stesso Piano di rientro, violerebbe con i principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica previsti dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009.

4. – Il quadro all'interno del quale si collocano la legge regionale impugnata e le censure a essa relative è quello, più volte venuto all'esame di questa Corte sia in relazione alla Regione Campania oggi resistente (sentenze n. 117 del 2018; n. 180 del 2013; n. 79 del 2013 e n. 28 del 2013), sia in relazione ad altre Regioni, della soggezione degli enti regionali al piano di rientro del disavanzo sanitario e della conseguente nomina, per le Regioni inadempienti, di un Commissario *ad acta*, ai sensi dell'art. 120, secondo comma, Cost. e dell'art. 4, comma 2, del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159 (Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), così come convertito dalla legge 29 novembre 2007, n. 222.

In questo ambito, la pregressa giurisprudenza di questa Corte ha avuto modo di elaborare una serie di orientamenti che è bene richiamare per risolvere le questioni oggetto del presente giudizio.

Quanto alla nomina di un Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione, la Corte ha affermato che «l'art. 120, secondo comma, Cost., nel consentire l'esercizio del potere sostitutivo straordinario del Governo, assicura contemporaneamente l'unità economica della Repubblica e i livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto fondamentale alla salute» (così la sentenza n. 117 del 2018, che richiama sul punto la sentenza n. 14 del 2017; ma si vedano anche, identicamente, le sentenze n. 106 del 2017, n. 266 del 2016 e n. 227 del 2015).

Quanto invece alle funzioni del suddetto Commissario, questa Corte ha più volte ricordato che esse sono «definite nel mandato conferitogli» e «specificate dai programmi operativi» ex art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009 (sentenze n. 190 del 2017, n. 106 del 2017, n. 14 del 2017, n. 227 del 2015).

Ancora, in numerose occasioni questa Corte ha affermato che le funzioni del Commissario «devono restare, fino all'esaurimento dei compiti commissariali, al riparo da ogni interferenza degli organi regionali – anche qualora questi agissero per via legislativa – pena la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.» (così la sentenza n. 106 del 2017, che richiama, tra le molte, le sentenze n. 14 del 2017; n. 266 del 2016; n. 278 e n. 110 del 2014; n. 228, n. 219, n. 180 e n. 28 del 2013 e n. 78 del 2011; ma si vedano anche, di nuovo, le sentenze n. 117 del 2018 e n. 190 del 2017).

Inoltre, la giurisprudenza costituzionale ha insistentemente precisato che «l'illegittimità costituzionale della legge regionale» per violazione dell'art. 120,

secondo comma, Cost. «sussiste anche quando l'interferenza è meramente potenziale e, dunque, a prescindere dal verificarsi di un contrasto diretto con i poteri del Commissario incaricato di attuare il piano di rientro» (sentenze n. 117 del 2018, n. 190 del 2017, n. 106 del 2017 e n. 14 del 2017, nello stesso senso, anche le sentenze n. 266 del 2016, n. 227 del 2015 e n. 110 del 2014).

Infine, proprio con riferimento a una legge della Regione Campania, questa Corte ha ricordato che il ruolo della Regione «non può consistere in una sovrapposizione legislativa e amministrativa alle funzioni commissariali, ma deve limitarsi a compiti di impulso e vigilanza per la garanzia dei LEA e a una trasparente e corretta trasposizione delle entrate e degli oneri finanziari per la sanità nel bilancio regionale» (sempre sentenza n. 117 del 2018).

5. – Date queste premesse, la questione avente a oggetto gli artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 19 della Regione Campania n. 26 del 2017, nonché l'intero testo dell'impugnata legge regionale, sollevata in riferimento all'art. 120, secondo comma, Cost., è fondata.

5.1. – In base alla deliberazione del Consiglio dei ministri del 10 luglio 2017 il Commissario *ad acta* della Regione Campania ha attualmente «l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018» – approvati dal precedente Commissario con decreto del 1° marzo 2017, n. 14 – «e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari: i) completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 n. 70 e in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio; [...] vi) completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete territoriale, in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio». I Programmi operativi 2016-2018, a loro volta, affermano che restano da risolvere – da parte del Commissario *ad acta* – alcune «criticità», in particolare relative al «completamento della fase implementativa delle Reti assistenziali così come programmate e rimodulazione della Rete ospedaliera». Inoltre, il Programma 16 individua gli interventi previsti in relazione alla «Rete ospedaliera e reti tempo dipendenti»; il Programma 17 elenca gli interventi previsti in relazione alle «Reti cliniche»; il Programma 19 dispone gli interventi previsti in relazione alla «assistenza sociosanitaria territoriale: residenziale, semiresidenziale, domiciliare e ambulatoriale», occupandosi anche tra l'altro dei «disturbi dello spettro autistico e/o disturbi della sfera cognitiva e relazionale», sia degli adulti sia dei soggetti in età evolutiva, e in generale della «Salute mentale».

5.2. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, con ragione, ritiene che la legge regionale impugnata interferisca con gli ambiti riservati al Commissario *ad*

acta, dettando previsioni relative alla «riorganizzazione della rete ospedaliera» e alla «riorganizzazione della rete territoriale», benché limitatamente agli interventi relativi a «i disturbi del neurosviluppo e le patologie neuropsichiatriche delle persone in età evolutiva, nonché i disturbi dello spettro autistico», questi ultimi riferiti a persone di ogni età.

5.3. – La legge regionale impugnata, composta da 23 articoli, infatti, nel suo Titolo I, dopo avere dichiarato il suo oggetto, e cioè le patologie di cui si occupa (appunto «i disturbi del neurosviluppo e le patologie neuropsichiatriche delle persone in età evolutiva, nonché i disturbi dello spettro autistico», questi ultimi riferiti a persone di ogni età), e avere enunciato le sue finalità (art. 1), provvede all'organizzazione delle strutture necessarie all'erogazione di servizi relativi alle richiamate patologie: nel Capo II istituisce e disciplina due «Organismi consultivi regionali e di riferimento» per quelle patologie (una Consulta regionale, all'art. 2, e una Commissione tecnico-scientifica regionale, all'art. 3); nel Capo III si occupa della «Organizzazione dei servizi», prevedendo una «Rete regionale integrata dei servizi» (art. 4), un «Centro Unico per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e dello Spettro Autistico» (art. 5) e i «Nuclei di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza» (art. 6), e regolando i relativi «Servizi ospedalieri» (art. 7) e le relative «Strutture a ciclo residenziale semiresidenziale» (art. 8); nel Capo IV prevede alcuni «Interventi di supporto» (artt. 9-11). Nel Titolo II, invece, la legge regionale detta «Disposizioni specifiche per le persone affette da disturbi dello spettro autistico» e anche qui, dopo avere enunciato alcuni «Principi generali» nel Capo I (artt. 12-13), nel Capo II si occupa della «Organizzazione dei servizi», sia quanto alle modalità della loro erogazione presso ciascuna Asl (art. 14), sia disciplinando specificamente i «Servizi residenziali e semiresidenziali» (art. 15) e i centri regionali di riferimento per l'autismo (art. 16). L'art. 17, poi, impone la formazione continua degli operatori e l'art. 18 prevede l'istituzione di un organismo regionale di conciliazione per le controversie che dovessero insorgere sul tema del trattamento dei disturbi dello spettro autistico. Il Titolo III, infine, contiene le «Disposizioni generali e di chiusura».

Poiché non c'è alcuna previsione della legge regionale impugnata che non attenga a profili di organizzazione dei servizi – ospedalieri e territoriali – relativi agli «interventi diagnostici, terapeutici, abilitativi e riabilitativi» (così l'art. 1 della legge regionale) per le patologie oggetto dell'intervento legislativo, risulta palese che l'intera legge della Regione Campania n. 26 del 2017 interferisce con le attribuzioni del Commissario *ad acta* della Regione Campania, così come stabilita dalla deliberazione del Consiglio dei ministri del 10 luglio 2017 e specificate dai programmi operativi sopra richiamati.

L'interferenza della legge regionale impugnata con le funzioni commissariali ne comporta l'illegittimità costituzionale per contrasto con l'art. 120, secondo comma, Cost., non essendo sufficiente a preservare la legge da tale vizio la generica clausola di salvaguardia contenuta nell'art. 20.

5.4. – D'altra parte, l'assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo e alle persone con disturbi dello spettro autistico è ricompresa tra i livelli essenziali di assistenza (LEA) definiti dagli artt. 25, 32 e 60 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), di cui il Commissario deve farsi carico con priorità. Ne consegue che assicurare l'erogazione di tali prestazioni rientra nelle attribuzioni del Commissario *ad acta* e il servizio ad esse relativo deve comunque essere garantito, secondo le specificazioni contenute nei Programmi operativi e nelle indicazioni dei Tavoli tecnici.

6. – Ciò detto, questa Corte non può esimersi dal rilevare l'anomalia di un commissariamento della sanità regionale protratto per oltre un decennio, senza che l'obiettivo del risanamento finanziario sia stato raggiunto, con tutte le ripercussioni che esso determina anche sugli equilibri della forma di governo regionale, a causa del perdurante esautoramento del Consiglio e della stessa Giunta a favore del Commissario *ad acta*, soprattutto quando è impersonato dal Presidente della Giunta, in un ambito cruciale per il governo della Regione.

7. – L'accoglimento della questione in riferimento all'art. 120, secondo comma, Cost. determina l'assorbimento delle restanti censure.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Campania 28 settembre 2017, n. 26 (Organizzazione dei servizi a favore delle persone in età evolutiva con disturbi del neurosviluppo e patologie neuropsichiatriche e delle persone con disturbi dello spettro autistico).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 ottobre 2018.

* * *

Sentenza n. 247/2019 (Pres. Lattanzi; Red. Modugno)

Considerato in diritto

1. – La Regione Molise propone ricorso in via principale avverso l'art. 25-*septies*, commi 1, 2 e 3, del decreto-legge 23 ottobre 2018, n. 119 (Disposizioni urgenti in materia fiscale e finanziaria), convertito, con modificazioni, nella legge 17 dicembre 2018, n. 136, nella parte in cui tale norma dispone la incompatibilità del conferimento e del mantenimento dell'incarico di commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario delle Regioni con l'espletamento di incarichi istituzionali presso la Regione soggetta

a commissariamento e stabilisce la applicabilità della incompatibilità anche per gli incarichi commissariali in corso alla data di entrata in vigore della legge di conversione, introduttiva del citato articolo, con la conseguente decadenza dall'incarico commissariale dei Presidenti di Regione a far data dalla nomina dei nuovi Commissari *ad acta*.

1.1. – La disciplina censurata contrasterebbe, ad avviso della Regione ricorrente, con vari parametri di costituzionalità.

Risulterebbe, infatti, anzitutto violato l'art. 77 della Costituzione in riferimento alle attribuzioni costituzionali riconosciute alla Regione nelle materie della «tutela della salute» e del «coordinamento della finanza pubblica», ai sensi dell'art. 117, terzo comma, e 118 Cost., nonché violazione del principio di leale collaborazione. Sussisterebbe violazione dell'art. 77 Cost. – con ridondanza sulle attribuzioni regionali in tema di tutela della salute e di coordinamento della finanza pubblica – a causa della evidente estraneità della norma impugnata rispetto alla materia disciplinata dalle altre disposizioni del decreto-legge in cui è stata inserita in sede di conversione.

Vulnerato sarebbe anche il principio di leale collaborazione, trattandosi di intervento adottato unilateralmente dello Stato, senza alcun coinvolgimento della Regione.

1.2. – Viene poi dedotta la violazione degli artt. 3 e 97 Cost., nonché la violazione del principio di leale collaborazione a norma degli artt. 117 e 118 Cost. e degli artt. 117, terzo comma, 118 e 120 Cost., in quanto, tenuto conto della funzione dei piani di rientro e del necessario confronto istituzionale, la norma impugnata avrebbe generato effetti addirittura dannosi, introducendo, senza alcun coinvolgimento regionale, una preclusione assoluta, applicabile retroattivamente anche per quelle Regioni il cui commissariamento è già in atto e che viene ad essere intaccato dall'innesto di una figura di commissario completamente slegata dalla istituzione regionale.

1.3. – L'art. 3 Cost. sarebbe violato anche sotto il profilo della totale assenza di margine di apprezzamento del caso concreto, tenuto conto del buon andamento della gestione dei piani di rientro, con evidenti riflessi negativi sulle competenze regionali, sia amministrative sia legislative, in materia di tutela della salute e coordinamento della finanza pubblica.

Il medesimo parametro costituzionale viene evocato anche sotto il profilo del mancato rispetto del principio di proporzionalità, in quanto la norma impugnata non sarebbe certamente quella meno pregiudizievole per le attribuzioni costituzionali regionali, considerato che la stessa impone un onere sproporzionato rispetto al fine da perseguire, dal momento che non prende in alcuna considerazione le situazioni specifiche, prescindendo, quindi, dalla bontà o meno della esperienza commissariale in corso.

1.4. – Si deduce, inoltre, violazione del principio di ragionevolezza, nonché del principio di buon andamento della pubblica amministrazione e di leale collaborazione e di sussidiarietà, di cui agli artt. 117, terzo comma, 118 e 120

Cost., in quanto la norma denunciata non rispetterebbe i paradigmi declinati dalla giurisprudenza di questa Corte in tema di sussidiarietà. Non sussisterebbe, in particolare, il presupposto della inerzia regionale tale da legittimare l'intervento normativo, né si sarebbe realizzata alcuna fase di confronto con la Regione interessata. Non sarebbe stato neppure rispettato il principio di sussidiarietà, in quanto è stata adottata una soluzione opposta a quella di privilegiare la prossimità del commissario rispetto all'istituto regionale.

Il tutto, osserva la Regione ricorrente, in assenza di ragioni particolari atte a giustificare la scelta operata, con i naturali riverberi negativi sulle attribuzioni regionali, con specifico riferimento a quelle relative alla tutela della salute. L'esautoramento regionale sarebbe poi avvenuto, in spregio all'art. 120 Cost., senza rispetto del principio di leale collaborazione, generando, anche, la correlativa violazione del principio di buona amministrazione *ex* art. 97 Cost.

1.5. – Si lamenta, altresì, la violazione degli artt. 81 e 97 Cost., in riferimento agli artt. 117, terzo comma, e 118 Cost., nonché in riferimento al principio di leale collaborazione. La nuova nomina del commissario, infatti, trattandosi di persona terza rispetto alla amministrazione, e dunque da retribuire *ex novo*, comporterà per la Regione nuovi oneri finanziari. Il che genera perplessità per il fatto che tali nuovi oneri possano essere imposti ad una Regione già obbligata ad adempiere al piano di rientro delle spese sanitarie.

La esigenza di contenimento della spesa pubblica, imposta dall'art. 81 Cost., risulterebbe pertanto frustrata dalla norma censurata, senza che risulti alcuna ragione per abbandonare il precedente e più economico modello, con conseguente violazione anche dell'art. 97 Cost.

Scelte, quelle censurate, che sono state operate in assenza di qualsiasi concertazione.

1.6. – Viene denunciata, infine, la violazione del principio di affidamento, quale enunciato dalla giurisprudenza costituzionale, stante la portata sostanzialmente retroattiva della norma dettata dal comma 3 dell'art. 25-*septies* impugnato.

La cessazione automatica del mandato commissariale in corso, a prescindere da qualsiasi valutazione di opportunità, equivarrebbe, inoltre, ad un intervento sostitutivo nei confronti della Regione del tutto discrezionale, in violazione del principio di ragionevolezza (art. 3 Cost.), di quello di buona amministrazione (art. 97 Cost.), degli artt. 117, terzo comma, 118 e 120 Cost. e del principio di leale collaborazione.

[*omissis*]

5. – Scendendo all'esame del merito delle singole censure, rilievo pregiudiziale assume la questione relativa alla prospettata violazione dell'art. 77 Cost., dedotta sul presupposto che la norma impugnata, inserita in sede di conversione del d.l. n. 119 del 2018, si presenterebbe del tutto estranea rispetto alla materia disciplinata dalle disposizioni originarie del decreto stesso.

[*omissis*]

5.2. – Nel merito, la questione è fondata.

Al riguardo, la giurisprudenza di questa Corte ha in più occasioni avuto modo di ribadire che «l’inserimento di norme eterogenee rispetto all’oggetto o alla finalità del decreto-legge determina la violazione dell’art. 77, secondo comma, Cost. Tale violazione, per queste ultime norme, non deriva dalla mancanza dei presupposti di necessità e urgenza, giacché esse, proprio per essere estranee e inserite successivamente, non possono collegarsi a tali condizioni preliminari (sentenza n. 355 del 2010), ma scaturisce dall’uso improprio, da parte del Parlamento, di un potere che la Costituzione attribuisce ad esso, con speciali modalità di procedura, allo scopo tipico di convertire, o non, in legge un decreto-legge» (sentenza n. 22 del 2012).

La legge di conversione è fonte funzionalizzata alla stabilizzazione di un provvedimento avente forza di legge ed è caratterizzata da un procedimento di approvazione peculiare e semplificato rispetto a quello ordinario. Essa non può quindi aprirsi a qualsiasi contenuto, come del resto prescrive, in particolare, l’art. 96-*bis* del regolamento della Camera dei deputati. A pena di essere utilizzate per scopi estranei a quelli che giustificano l’atto con forza di legge, le disposizioni introdotte in sede di conversione devono potersi collegare al contenuto già disciplinato dal decreto-legge, ovvero, in caso di provvedimenti governativi a contenuto plurimo, «alla *ratio* dominante del provvedimento originario considerato nel suo complesso» (sentenza n. 32 del 2014).

D’altra parte, «il carattere peculiare della legge di conversione comporta anche che il Governo – stabilendo il contenuto del decreto-legge – sia nelle condizioni di circoscrivere, sia pur indirettamente, i confini del potere di emendamento parlamentare. E, anche sotto questo profilo, gli equilibri che la Carta fondamentale instaura tra Governo e Parlamento impongono di ribadire che la possibilità, per il Governo, di ricorrere al decreto-legge deve essere realmente limitata ai soli casi straordinari di necessità e urgenza di cui all’art. 77 Cost. (sentenze n. 128 del 2008 e n. 171 del 2007)» (sentenza n. 154 del 2015).

È vero – e va ancora ribadito – che «[l]a legge di conversione [...] rappresenta una legge “funzionalizzata e specializzata” che non può aprirsi a qualsiasi contenuto ulteriore, anche nel caso di provvedimenti governativi *ab origine* eterogenei (ordinanza n. 34 del 2013), ma ammette soltanto disposizioni che siano coerenti con quelle originarie o dal punto di vista oggettivo e materiale, o dal punto di vista funzionale e finalistico» (sentenza n. 32 del 2014).

Tuttavia questa Corte ha anche precisato che la violazione dell’art. 77, secondo comma, Cost. per difetto di omogeneità si determina solo quando le disposizioni aggiunte siano totalmente «estranee» o addirittura «intruse», cioè tali da interrompere ogni correlazione tra il decreto-legge e la legge di conversione (sentenza n. 251 del 2014), per cui «Solo la palese “estraneità delle norme impugnate rispetto all’oggetto e alle finalità del decreto-legge” (sentenza n. 22 del 2012) o la “evidente o manifesta mancanza di ogni nesso di interrelazione tra le disposizioni incorporate nella legge di conversione e quelle dell’originario

decreto-legge” (sentenza n. 154 del 2015) possono inficiare di per sé la legittimità costituzionale della norma introdotta con la legge di conversione» (sentenza n. 181 del 2019, nonché, da ultimo, nello stesso senso, sentenza n. 226 del 2019).

5.3. – Ebbene, alla stregua dei richiamati principi, appare nella specie evidente che tra le norme che hanno formato oggetto del decreto-legge n. 119 del 2018 e quella oggetto di scrutinio, inserita ad opera della legge di conversione, non sia intravedibile alcun tipo di nesso che le correli fra loro, né sul versante dell’oggetto della disciplina o della *ratio* complessiva del provvedimento di urgenza, né sotto l’aspetto dello sviluppo logico o di integrazione, ovvero di coordinamento rispetto alle materie “occupate” dall’atto di decretazione.

L’originario decreto, infatti, enunciava i presupposti della straordinaria necessità e urgenza come raccordati a «misure per esigenze fiscali e finanziarie indifferibili». Il provvedimento, in particolare, era strutturato in due titoli: il primo, recante «Disposizioni in materia fiscale», ed il secondo, «Disposizioni finanziarie urgenti». Il primo titolo era a sua volta suddiviso in tre capi: il primo recante «Disposizioni in materia di pacificazione fiscale», composto da nove articoli; il capo II recante «Disposizioni in materia di semplificazione fiscale e di innovazione del processo tributario», composto di sette articoli; il capo III recante «Altre disposizioni fiscali», composto da quattro articoli. Il Titolo II era composto da sette articoli.

Come posto in evidenza dal Comitato per la legislazione della Camera dei deputati, l’originario decreto-legge (composto, come si è detto, da 27 articoli) è passato, a seguito dell’esame del Senato, a 64 articoli complessivi. Il Comitato ha sottolineato, al riguardo, che il provvedimento appare riconducibile, sulla base del preambolo, a due distinte finalità: da un lato, quella di introdurre nuovi meccanismi di carattere fiscale; dall’altro lato, quella di effettuare rifinanziamenti di significativi stanziamenti di bilancio (quali le risorse destinate al contratto di programma con le società RFI-Spa, art. 21; quelle per il fondo di garanzia per le piccole e medie imprese, art. 22; quelle per l’autotrasporto, art. 23; quelle per le missioni internazionali, art. 24; a queste finalità – ha ancora osservato il Comitato – se ne aggiunge una terza, per quanto non riportata nel preambolo, vale a dire quella di intervenire in materia di integrazione salariale straordinaria, art. 25. «Andrebbe approfondita – rileva il documento – la riconducibilità a tale perimetro» di varie norme introdotte in sede di conversione, fra le quali si cita espressamente proprio l’art. «25-septies (piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario)», che costituisce oggetto dei ricorsi.

Va infine sottolineato che il Comitato conclusivamente «raccomanda altresì quanto segue: abbia cura il Legislatore di volersi attenere alle indicazioni di cui alle sentenze della Corte costituzionale n. 22 del 2012 e n. 32 del 2014 in materia di decretazione d’urgenza, evitando “la commistione e la sovrapposizione, nello stesso atto normativo, di oggetti e finalità eterogenei”».

Pertanto, esclusa qualsiasi pertinenza delle disposizioni di carattere fiscale

contenute nel titolo I del decreto rispetto al tema dei commissari per il ripianamento delle spese sanitarie regionali, non può non sottolinearsi come del tutto eccentrico rispetto a quel tema si presenti anche l'oggetto (e la ratio) delle disposizioni di carattere "finanziario", posto che gli articoli del decreto "incassellati" nel titolo II sono dedicati, come si è visto, al finanziamento di specifiche attività o fondi tutti eterogenei gli uni rispetto agli altri.

D'altra parte, a segnalare la eccentricità della norma censurata rispetto alla materia del decreto sta – come correttamente puntualizza la Regione ricorrente – il rilievo che, in sede di conversione del decreto stesso, il legislatore abbia avvertito l'esigenza di modificare, *in parte qua*, proprio la rubrica del titolo II, introducendo le parole «e disposizioni in materia sanitaria», a testimonianza della estraneità della norma rispetto al contenuto del provvedimento convertito.

A tale riguardo, l'Avvocatura generale dello Stato osserva, da un lato, che la disposizione oggetto dei ricorsi è intervenuta su norme contenute in due leggi finanziarie, e dunque rientrerebbe nella "materia finanziaria" che costituisce in parte oggetto dell'originario decreto. Dall'altro lato, la difesa dello Stato rileva che la disciplina dei piani di rientro afferisce pacificamente alla materia della finanza pubblica e, in particolare, alle politiche di bilancio, dal momento che l'andamento economico della sanità regionale costituisce una componente essenziale del quadro macroeconomico nazionale, specie con riferimento proprio al caso dei commissariamenti, che presuppongono uno squilibrio di gravità tale da imporre interventi immediati sul piano del contenimento della spesa pubblica, a salvaguardia della unità economica nazionale e dei livelli essenziali di prestazioni in tema di salute.

A fronte di tali rilievi deve però rilevarsi che il concetto di "materia finanziaria" si riempie dei contenuti definitori più vari, in ragione degli oggetti specifici cui essa risulta in concreto riferita; mentre, non è certo la *sedes* in cui la norma risulti inserita (legge finanziaria) quella dalla quale cogliere quei tratti di univocità di *ratio* che la difesa della resistente pretenderebbe desumere.

È proprio perché la "materia finanziaria" risulta concettualmente "anodina" – dal momento che ogni intervento normativo può, in sé, generare profili che interagiscono anche con aspetti di natura "finanziaria" – che il riferimento ad essa, come identità di ratio, risulta in concreto non pertinente a fronte di una disposizione i cui effetti finanziari sono indiretti rispetto all'oggetto principale che essa disciplina, giacché – ove così non fosse – le possibilità di "innesto" in sede di conversione dei decreti-legge di norme "intruse" rispetto al contenuto ed alla *ratio* complessiva del provvedimento di urgenza risulterebbero, nei fatti, privata di criteri e quindi anche di scrutinabilità costituzionale.

La disposizione impugnata deve pertanto essere dichiarata costituzionalmente illegittima per violazione dell'art. 77 Cost.

6. – Restano assorbite le ulteriori censure dedotte dalla Regione ricorrente.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 25-*septies* del decreto-legge 23 ottobre 2018, n. 119 (Disposizioni urgenti in materia fiscale e finanziaria), convertito, con modificazioni, nella legge 17 dicembre 2018, n. 136.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 ottobre 2019.

* * *

Sentenza n. 217/2020 (Pres. Morelli; Red. de Pretis)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale, tra gli altri, degli artt. 4, comma 25, 9 e 19 della legge della Regione Lazio 28 dicembre 2018, n. 13 (Legge di Stabilità regionale 2019).

La presente sentenza si pronuncia sui motivi di ricorso relativi alle norme sopra indicate, restando riservata a separate decisioni la trattazione degli altri motivi proposti con lo stesso ricorso. Le questioni qui in esame riguardano norme di contenuto diverso, che vengono separatamente trattate di seguito.

2. – La prima disposizione impugnata dispone un'autorizzazione di spesa per complessivi 500.000 euro in tre anni, al fine di realizzare una struttura sanitaria volta a far fronte alla «situazione emergenziale che insiste nell'area del Comune di Anagni». Più precisamente l'art. 4, comma 25, stabilisce quanto segue: «Al fine di migliorare ed ottimizzare i servizi di assistenza sanitaria nei confronti della popolazione, con particolare riguardo alla situazione emergenziale che insiste nell'area del Comune di Anagni, è disposta l'autorizzazione di spesa pari a 100.000,00 euro per l'anno 2019 e a 200.000,00 euro per ciascuna delle annualità 2020 e 2021, nell'ambito della voce di spesa denominata "Spese per la realizzazione di hub per la gestione di situazioni di emergenza sanitaria", da iscriversi nel Programma 05 "Servizio sanitario regionale – investimenti sanitari" della Missione 13 "Tutela della salute", alla cui copertura si provvede mediante la corrispondente riduzione delle risorse iscritte a legislazione vigente, a valere sulle medesime annualità, nel fondo speciale in conto capitale di cui al Programma 03 della Missione 20. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano in quanto compatibili con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione e con quelle dei programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2010) e successive modifiche e con le funzioni attribuite al commissario *ad acta* per la prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo sanitario».

Secondo il ricorrente, la norma si porrebbe in contrasto con le competenze del commissario *ad acta* per il piano di rientro dal disavanzo sanitario e violerebbe pertanto il principio di leale collaborazione di cui all'art. 120 della Costituzione. Sarebbe inoltre incompatibile con il principio di copertura finanziaria di cui all'art. 81 Cost., «atteso che la disposizione determina minori entrate sul bilancio regionale sanitario, prive di copertura finanziaria».

2.1. – La prima questione è fondata.

In via preliminare, è opportuno ricordare brevemente le vicende relative al disavanzo sanitario della Regione Lazio, prendendo le mosse dall'accordo per il «Piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Lazio» (di seguito: Accordo), siglato il 28 febbraio 2007 (e approvato dalla Giunta regionale con delibera 6 marzo 2007, n. 149), ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)», che prevedeva una serie di interventi diretti al recupero del disavanzo sanitario e alla concomitante riorganizzazione del Servizio sanitario regionale, nel rispetto dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

In seguito, la Regione Lazio è stata sottoposta a commissariamento, in attuazione dell'art. 4 del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159 (Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito, con modificazioni, nella legge 29 novembre 2007, n. 222; la prima nomina di un commissario è stata disposta con delibera del Consiglio dei ministri 11 luglio 2008.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)», il piano di rientro è poi proseguito attraverso diversi programmi operativi (adottati con decreti del commissario), relativi agli anni 2010, 2011-2012, 2013-2015, 2016-2018. Al momento dell'entrata in vigore della norma impugnata, era efficace il programma operativo relativo a quest'ultimo triennio, approvato con decreto del commissario *ad acta* (DCA) del 22 febbraio 2017, n. 52.

Successivamente, con delibera del 1° dicembre 2017, il Consiglio dei ministri, preso atto dei «risultati raggiunti dal Commissario *ad acta* che attestano il progressivo processo di aggiustamento dei saldi di bilancio nonché di miglioramento dei livelli delle prestazioni del Servizio sanitario regionale», ha assegnato allo stesso commissario «il compito di proseguire le azioni già intraprese al fine di procedere [...] al rientro nella gestione ordinaria». Di conseguenza, in attuazione dell'art. 2, comma 88, secondo periodo, della legge n. 191 del 2009, è stato adottato un nuovo piano di rientro (2019-2021), approvato con delibera del Consiglio dei ministri del 5 marzo 2020, che ha disposto l'uscita della Regione Lazio dal commissariamento (subordinatamente alla verifica del recepimento di determinate modifiche).

2.2. – Così tratteggiato il quadro di riferimento, si può passare alla valutazione del merito della questione.

Già l'Accordo del 28 febbraio 2007 comprendeva l'apertura di nuove strutture sanitarie tra i provvedimenti che la Regione non poteva assumere in modo autonomo (art. 3, punto 6). A sua volta, la «Ridefinizione della rete e dell'offerta di servizi ospedalieri» rappresentava uno degli «Obiettivi» del piano stesso (allegato all'Accordo).

La delibera del Consiglio dei ministri 10 aprile 2018, con cui è stato nominato l'ultimo commissario operante nella Regione Lazio, ha assegnato allo stesso «l'incarico prioritario di proseguire nell'attuazione dei Programmi operativi 2016-2018». Dal programma operativo relativo al triennio 2016-2018, approvato con DCA n. 52 del 2017 ed efficace al momento di entrata in vigore della disposizione impugnata (1° gennaio 2019), emerge poi chiaramente come la Regione non potesse decidere autonomamente l'apertura di nuove strutture. Per quanto riguarda in particolare quelle di emergenza, è significativo il punto 11.1, nel quale si tratta della «Rete dell'emergenza» senza prevedere un nuovo hub ad Anagni (anzi, si prospetta un accorpamento delle centrali 118 di Latina e Frosinone).

Accertato che la scelta di realizzare un hub per l'emergenza sanitaria nel Comune di Anagni rientra effettivamente nelle competenze del commissario *ad acta*, occorre verificare la portata della clausola di salvaguardia contenuta nella disposizione impugnata, in base alla quale «[l]e disposizioni di cui al presente comma si applicano in quanto compatibili con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione e con quelle dei programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2010) e successive modifiche e con le funzioni attribuite al commissario *ad acta* per la prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo sanitario». Secondo la Regione Lazio, infatti, tale clausola determinerebbe «una sospensione dell'efficacia della disposizione in contrasto con le previsioni del piano di rientro», durante il regime di commissariamento.

Tale tesi non è condivisibile. Già in altre occasioni questa Corte ha ritenuto clausole di salvaguardia di questo tipo inidonee allo scopo di preservare dal vizio di incostituzionalità norme legislative regionali che contrastavano puntualmente con le competenze del commissario *ad acta* per il piano di rientro dal disavanzo sanitario (sentenze n. 199 del 2018 e n. 28 del 2013), precisando in particolare che, nel momento in cui una clausola di salvaguardia si affianca ad una norma che, come quella in esame, in modo chiaro e specifico interferisce con le competenze del commissario, essa deve ritenersi «priva di reale significato normativo» (sentenza n. 28 del 2013).

In ragione del contrasto della norma impugnata con le competenze del commissario si deve dunque ritenere fondata la lamentata violazione del parametro costituzionale invocato nel ricorso (art. 120, secondo comma, Cost.).

Il principio di leale collaborazione, che deve sempre «governare i rapporti fra lo Stato e le Regioni nelle materie e in relazione alle attività in cui le rispettive competenze concorrano o si intersechino, imponendo un contemperamento dei rispettivi interessi» (sentenza n. 242 del 1997), non si attenua infatti nel contesto della relazione che si instaura fra Stato e regione quando il primo esercita i suoi poteri sostitutivi nei confronti della seconda. Anzi, come suggerisce il testo costituzionale, il principio è affermato all'art. 120, secondo comma, proprio in relazione all'esercizio del potere sostitutivo statale, che chiaramente attiva una relazione complessa tra Stato e regioni, nell'ambito della quale un potere tipicamente statale interseca competenze regionali (nel caso di specie, le materie concorrenti del coordinamento della finanza pubblica e della tutela della salute: sentenza n. 247 del 2019). E sebbene l'art. 120, secondo comma, Cost. richiami la leale collaborazione come limite del potere sostitutivo statale («La legge definisce le procedure atte a garantire che i poteri sostitutivi siano esercitati nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione»), è implicito nella stessa natura relazionale del principio che esso debba essere rispettato anche da parte della regione. Esso si traduce infatti in concreto in doveri e aspettative – di informazione, di previsione di strumenti di raccordo e, in generale, di comportamenti realmente collaborativi, corretti e non ostruzionistici, in definitiva, appunto, leali – che non possono che essere reciproci.

Il carattere vincolante per la regione (anche qualora agisca con legge) del piano di rientro è stabilito direttamente dalla legge (art. 1, comma 796, lettera *b*, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)», e art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009), che vieta altresì ogni interferenza della regione con le competenze del commissario *ad acta* regolate dall'art. 4 del d.l. n. 159 del 2007 e dall'art. 2, comma 83, della legge n. 191 del 2009. Tant'è vero che più volte questa Corte ha dichiarato costituzionalmente illegittime leggi regionali che si sovrapponevano alle prerogative del commissario o contrastavano con il piano di rientro (da ultimo, sentenze n. 177 e n. 166 del 2020, n. 247, n. 199 e n. 117 del 2018).

Alla luce delle norme citate, una legge regionale che, come quella in esame, interviene direttamente su un oggetto rientrante nella programmazione del piano di rientro e nelle competenze del commissario risulta assunta in palese violazione del principio di leale collaborazione, il quale esige che la regione non interferisca con lo svolgimento delle funzioni del commissario e non ostacoli il perseguimento degli obiettivi del piano di rientro.

In questo contesto, la previsione formale di una clausola di salvaguardia in evidente contrasto con la puntuale autorizzazione di spesa disposta con la stessa norma finisce per avvalorare, con la sua ambiguità, la lesione del dovere di leale collaborazione, poiché nello stesso momento in cui ha adottato la norma impugnata la Regione Lazio era in grado di valutare la conformità dell'autorizzazione di spesa rispetto al piano, e l'esito della sua valutazione avrebbe dovuto

condurla a decidere correttamente per l'omissione della clausola ovvero per la rinuncia alla spesa.

Va dunque dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 25, della legge reg. Lazio n. 13 del 2018.

2.3. – L'accoglimento della questione sollevata con riferimento al principio di leale collaborazione comporta l'assorbimento della seconda questione, relativa all'art. 81 Cost.

3. – La seconda disposizione impugnata è l'art. 9 della legge reg. Lazio n. 13 del 2018.

Di tale articolo, il comma 2 recita: «Allo scopo di agevolare la definizione del contenzioso pendente in materia di controlli esterni in ambito sanitario di cui all'articolo 8-*octies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modifiche, per prestazioni rese nel periodo antecedente all'entrata in vigore del decreto del Commissario *ad acta* 8 giugno 2017, n. 218, ovvero per prevenirne l'attivazione e consentire la stabilizzazione degli effetti economici, la struttura sanitaria interessata può richiedere all'amministrazione regionale di essere ammessa al pagamento della sanzione amministrativa in misura pari a un terzo, fermo il pagamento integrale della differente remunerazione sul singolo ricovero. La richiesta è formulata nel termine di sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente disposizione per i controlli la cui valorizzazione è stata già comunicata, ovvero entro sessanta giorni dalla comunicazione della valorizzazione degli stessi». Il comma 3 indica le condizioni in presenza delle quali la misura è accordata dall'amministrazione; il comma 4 stabilisce che «la struttura deve provvedere al pagamento integrale del debito entro i sessanta giorni successivi all'accoglimento dell'istanza [...]» e il comma 5 contiene la clausola di invarianza finanziaria.

Secondo il ricorrente, l'art. 9 violerebbe il principio di leale collaborazione di cui all'art. 120 Cost. in quanto contrasterebbe con le competenze del Commissario *ad acta* per il piano di rientro dal disavanzo sanitario, tra le quali rientra «anche il governo dei rapporti con i privati accreditati», e potrebbe «comportare una ridefinizione degli effetti economici e finanziari derivanti dai controlli esterni», con possibili ripercussioni «sui risultati di esercizio già validati dai tavoli tecnici».

È necessario innanzitutto delimitare il *thema decidendum*. Mentre infatti l'epigrafe del ricorso menziona genericamente l'art. 9, e nello svolgimento del motivo vengono riportati i commi da 2 a 5 dello stesso art. 9, la censura viene argomentata, in realtà, con riferimento a una norma specifica, cioè a quella contenuta nel comma 2, che consente alle strutture sanitarie private di pagare un terzo della sanzione amministrativa irrogata nell'ambito dei controlli esterni sull'appropriatezza dei ricoveri di cui all'art. 8-*octies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421). Poiché dunque nessuna

doglianza è rivolta agli altri commi, oggetto di impugnazione deve considerarsi solo l'art. 9, comma 2, della legge reg. Lazio n. 13 del 2018.

3.1. – La questione è fondata.

I controlli «sul rispetto degli accordi contrattuali da parte di tutti i soggetti interessati nonché sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese» sono previsti dall'art. 8-*octies* del d.lgs. n. 502 del 1992 e dall'art. 79, comma 1-*septies*, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito, con modificazioni, nella legge 6 agosto 2008, n. 133. Il legislatore regionale li ha disciplinati con l'art. 70 della legge della Regione Lazio 6 febbraio 2003, n. 2, recante «Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2003 (legge regionale 20 novembre 2001, n. 25, articolo 11)», e con le delibere attuative di esso.

L'esito negativo dei controlli sulle prestazioni rese dai soggetti privati implica due conseguenze (salva la possibile interruzione del rapporto con la struttura privata): il ricalcolo della remunerazione spettante e la sanzione, la cui determinazione è affidata alle regioni dall'art. 8-*octies*, comma 3, lettera a), del d.lgs. n. 502 del 1992.

In seguito al commissariamento della Regione Lazio, in materia sono intervenuti diversi decreti del commissario. Con DCA n. 218 del 2017 sono stati modificati i criteri e le procedure riguardanti tali controlli. In particolare, l'art. 9, comma 3, dell'Allegato A di tale decreto prevede che, «[i]n caso di accettazione dell'esito dei controlli e/o di pagamento entro 60 giorni dalla richiesta, l'importo delle penalizzazioni aggiuntive si riduce di un terzo».

La norma regionale censurata mira a rendere possibile il pagamento in misura ridotta della sanzione anche per prestazioni rese prima del DCA n. 218 del 2017. Essa introduce inoltre una riduzione in misura diversa e maggiore rispetto a quella prevista nel decreto del commissario. Mentre infatti il DCA prevede la riduzione di un terzo, l'art. 9, comma 2, consentendo il pagamento della sanzione «in misura pari a un terzo», introduce una riduzione di due terzi.

Escluso dunque che la norma impugnata si limiti a confermare quanto già deciso dal commissario – disponendo invece un'estensione della portata delle sanzioni interessate dalla riduzione e una sensibile modifica della sua misura – si deve concludere che essa interviene su un oggetto sottratto all'autonomia regionale, sovrapponendosi con le competenze del commissario, alle quali va ricondotta, in base al programma operativo 2016-2018 di cui al DCA n. 52 del 2017, la materia oggetto dell'art. 9, comma 2, impugnato. Il punto 1.9 del citato programma riguarda infatti la «Gestione del contenzioso pregresso con gli erogatori dei servizi assistenziali», il punto 12 concerne i «Rapporti con gli erogatori pubblici e privati» e il punto 12.3 prevede in particolare la «Revisione del DCA n. 40/2012 in materia di controlli esterni». La stessa norma impugnata, del resto, menzionando il DCA n. 218 del 2017, dimostra che la materia dei controlli e delle relative sanzioni rientra nelle competenze del commissario. Essa

si sovrappone inoltre a quanto disposto dal DCA n. 40 del 2012, che regola, nel punto 3.4 e seguenti dell'Allegato, le sanzioni amministrative conseguenti ai controlli, individuando in particolare il *quantum* che la norma impugnata intende ridurre.

Dall'accertato contrasto tra la norma impugnata e le competenze del commissario consegue la violazione del principio di leale collaborazione di cui all'art. 120, secondo comma, Cost., per le ragioni già esposte con riferimento all'art. 4, comma 25.

Va dunque dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 2, della legge reg. Lazio n. 13 del 2018.

Poiché i commi 3 e 4 dello stesso art. 9 dettano norme strettamente collegate al comma 2 (il comma 3 indica le condizioni in presenza delle quali la riduzione è accordata dall'amministrazione e il comma 4 stabilisce che «la struttura deve provvedere al pagamento integrale del debito entro i sessanta giorni successivi all'accoglimento dell'istanza [...]»), la pronuncia di accoglimento ne determina l'inapplicabilità.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 25, della legge della Regione Lazio 28 dicembre 2018, n. 13 (Legge di Stabilità regionale 2019);

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 2, della legge reg. Lazio n. 13 del 2018;

3) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 settembre 2020.

* * *

Sentenza n. 142/2021 (Pres. Coraggio; Red. Buscema)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso iscritto al n. 78 del registro ricorsi 2020, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 3, della legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 21 (Istituzione del servizio di psicologia di base e delle cure primarie), in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, della Costituzione e in relazione all'art. 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria), convertito,

con modificazioni, nella legge 25 giugno 2019, n. 60, nonché all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)», e all'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)».

Il citato art. 2, comma 3, dispone: «[d]alla data di entrata in vigore della presente legge, il piano triennale di fabbisogni del personale delle aziende sanitarie locali (ASL) deve prevedere il dirigente psicologo per la programmazione e la valutazione delle nuove attività, nell'ambito del personale a tempo determinato».

1.1. – Tale disposizione, nel prevedere l'assunzione a tempo determinato del dirigente psicologo al di fuori delle condizioni stabilite dall'art. 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), senza dar conto delle effettive esigenze che potrebbero giustificare la stipulazione di contratti di lavoro a tempo determinato, violerebbe l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., che attribuisce in via esclusiva allo Stato la competenza legislativa nella materia «ordinamento civile».

La Regione Puglia ha eccepito l'inammissibilità di tale censura, in quanto la disposizione cui rapportarsi andrebbe individuata nell'art. 15-*septies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), norma speciale applicabile in campo sanitario, che consentirebbe di conferire incarichi a tempo determinato per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico alla luce della riserva di cui all'art. 6, comma 6-*bis*, del d.lgs. n. 165 del 2001. La disposizione impugnata non contrasterebbe con la normativa statale evocata, poiché risulterebbe coerente con la differente e speciale disciplina vigente in campo sanitario, risolvendosi in una chiara esplicitazione delle prerogative di provvedere, nell'ambito della cornice della disciplina nazionale, alla tutela della salute, secondo quanto previsto dall'art. 117, terzo comma, Cost.

1.2. – Ad avviso del ricorrente, la norma impugnata violerebbe altresì l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto, nel prevedere la figura del dirigente psicologo nell'ambito del piano triennale dei fabbisogni del personale delle aziende sanitarie locali, produrrebbe «un consistente incremento di spesa per gli enti del servizio sanitario regionale», con ciò ponendosi in contrasto con i principi in materia di coordinamento della finanza pubblica fissati dallo Stato nell'art. 11 del d.l. n. 35 del 2019, come convertito. Tale disposizione, introducendo limiti di spesa in materia di personale degli enti del Servizio sanitario regionale, vincolerebbe le Regioni a non incrementare le spese concernenti tale personale (ivi compreso quello a tempo determinato) oltre i limiti espressamente stabiliti dal legislatore statale.

Ad avviso della difesa regionale, tale censura sarebbe inammissibile o, comunque, non fondata, poiché il ricorrente muoverebbe da un assunto aprioristico e indimostrato, ossia che la stipulazione dei contratti a tempo determinato dei dirigenti psicologi comporti necessariamente il superamento dei limiti di spesa contemplati nella predetta norma. Inoltre, non avrebbe tenuto conto della sussistenza, in capo alle Regioni, della facoltà di scegliere, nell'ambito della sfera di competenza legislativa concorrente in materia di tutela della salute, gli strumenti più appropriati per conseguire l'obiettivo di riduzione della spesa per il personale sanitario.

1.3. – Infine, sostiene l'Avvocatura generale dello Stato, la resistente ha stipulato in data 29 novembre 2010 l'«Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Puglia per l'approvazione del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311». L'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009 avrebbe reso vincolanti, per le Regioni che li hanno sottoscritti, gli interventi individuati negli accordi di cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004, in quanto finalizzati a realizzare il contenimento della spesa sanitaria e a ripianare i debiti anche mediante la previsione di speciali contributi finanziari dello Stato. In attuazione di detto piano e dei successivi programmi operativi, la Regione Puglia ha assunto l'impegno di attuare azioni specifiche per garantire la riduzione della complessiva spesa per il personale, anche mediante la «razionalizzazione organizzativa» e la «riduzione degli incarichi di direzione di struttura complessa, semplice, dipartimentale e disposizioni organizzative e di coordinamento».

La norma impugnata, prevedendo nuove assunzioni di personale dirigenziale, provocherebbe un incremento degli oneri finanziari, pregiudicando il raggiungimento delle finalità del piano di rientro e dell'obiettivo del riequilibrio economico, in tal modo violando l'art. 117, terzo comma, Cost. in relazione all'art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004, e all'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009.

In ordine a tale impugnativa la Regione Puglia sostiene di trovarsi, ormai, nella fase di positiva conclusione del piano, a cui conseguirebbe il venir meno di tutti i vincoli in materia sanitaria, previsti nel predetto piano. Evidenzia, altresì, che la prestazione dello psicologo sarebbe prevista all'interno dei livelli essenziali di assistenza (LEA) del 2017 in molteplici aree di intervento e che la figura dello psicologo di base, istituita dalla legge reg. Puglia n. 21 del 2020, non rappresenterebbe una prestazione aggiuntiva ai LEA. Per tale motivo, la disposizione impugnata non si porrebbe in contrasto con la normativa statale sul coordinamento della finanza pubblica.

2. – Esercitando il proprio potere di decidere l'ordine delle questioni da affrontare (*ex plurimis*, sentenza n. 246 del 2020), questa Corte ritiene di esaminare prioritariamente quest'ultima censura, relativa all'incompatibilità

della norma impugnata con il piano di rientro, in ordine alla pretesa violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., coordinamento della finanza pubblica, in riferimento alla riferita violazione dei limiti di spesa imposti dall'art. 11 del d.l. n. 35 del 2019, nonché all'asserita violazione dell'articolo 117, secondo comma, lettera l), Cost.

Occorre premettere che la disciplina dei piani di rientro dai deficit sanitari è riconducibile a un duplice ambito di potestà legislativa concorrente, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost.: tutela della salute e coordinamento della finanza pubblica (sentenze n. 163 del 2011 e n. 193 del 2007).

Con la legge n. 311 del 2004 e con la successiva intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 sono stati previsti degli adempimenti per le Regioni che presentino un bilancio sanitario deficitario. In particolare, l'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004, modificato da successivi interventi normativi – art. 1, comma 277, della legge 23 dicembre 2005 n. 266, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)»; art. 1, comma 796, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)»; art. 2, comma 76, della legge n. 191 del 2009 – ha stabilito che, in caso di disavanzo di gestione del Servizio sanitario regionale, che persista nel quarto trimestre di un dato esercizio finanziario (a partire dal 2005), a fronte del quale non siano stati adottati in corso di esercizio i necessari provvedimenti di copertura, ovvero i medesimi non siano risultati sufficienti, il Presidente del Consiglio dei ministri diffida la Regione ad adottare i provvedimenti necessari (art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004) entro il 30 aprile dell'anno successivo; qualora la Regione persista nella propria inerzia, entro i successivi trenta giorni il Presidente della Giunta regionale, in qualità di commissario *ad acta*, determina il disavanzo di gestione e adotta i necessari provvedimenti per il ripianamento.

Nel caso di disavanzo sanitario strutturale, la Regione è obbligata a presentare un piano di rientro di durata non superiore al triennio, elaborato con l'ausilio dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), sempre ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004.

Attraverso i piani di rientro le Regioni e lo Stato raggiungono un accordo per il miglioramento nell'erogazione dei servizi sanitari e per il contenimento della spesa pubblica sanitaria; il piano di rientro deve comprendere, sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei LEA, per renderli conformi alla programmazione nazionale e al vigente decreto del Presidente del Consiglio dei ministri che li fissa, sia le misure finalizzate a garantire l'equilibrio di bilancio sanitario in ciascuno degli anni contemplati nel piano stesso.

La previsione contenuta nell'art. 1, comma 796, lettera b), della legge n. 296 del 2006 – in cui viene stabilito: «[g]li interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del servizio sani-

tario regionale, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oggetto degli accordi di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, come integrati dagli accordi di cui all'articolo 1, commi 278 e 281, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria» – ha la finalità di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, competenza attribuita allo Stato dall'art. 117, terzo comma, Cost.

Analoga valenza riveste l'art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante «Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42» (*ex plurimis*, sentenze n. 62 del 2020 e n. 197 del 2019), che prevede la separazione contabile delle risorse destinate ai LEA da quelle destinate ai livelli di assistenza superiori ai LEA.

Dal combinato di dette disposizioni deriva che nelle Regioni soggette ai piani di rientro non possono essere previste spese ulteriori rispetto a quelle inerenti ai livelli essenziali.

Il sistema italiano di tutela della salute si sviluppa su due livelli di governo: quello statale, il quale definisce i livelli essenziali di assistenza che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire ai cittadini e l'ammontare complessivo delle risorse economiche necessarie al loro finanziamento; quello regionale, cui pertiene il compito di organizzare sul territorio il rispettivo servizio e garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei suddetti LEA. La presenza di due livelli di governo rende necessaria la definizione di un sistema di regole che ne disciplini i rapporti di collaborazione, nel rispetto delle reciproche competenze. Ciò al fine di realizzare una gestione del sistema sanitario efficiente e capace di rispondere alle istanze dei cittadini coerentemente con le regole di bilancio, le quali prevedono la separazione dei costi "necessari", inerenti alla prestazione dei LEA, dalle altre spese sanitarie, assoggettate invece al principio della sostenibilità economica (sentenza n. 62 del 2020).

L'effettività del diritto alla salute è assicurata dal finanziamento e dalla corretta ed efficace erogazione della prestazione, di guisa che il finanziamento stesso costituisce condizione necessaria, ma non sufficiente, del corretto adempimento del precetto costituzionale.

Nei sensi precisati deve essere letta l'affermazione secondo cui, «una volta normativamente identificato, il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo il diritto [fondamentale] non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali [...]». È la garanzia dei diritti incom-

primibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione» (sentenza n. 275 del 2016).

La trasversalità e la primazia della tutela sanitaria rispetto agli interessi sottesi ai conflitti finanziari tra Stato e Regioni in tema di finanziamento dei livelli essenziali impongono una visione della garanzia dei LEA che vede collocata al centro della tutela costituzionale la persona umana, non solo nella sua individualità, ma anche nell'organizzazione delle comunità di appartenenza che caratterizza la socialità del servizio sanitario (sentenza n. 62 del 2020).

È stato in proposito affermato che la separazione e l'evidenziazione dei costi dei livelli essenziali di assistenza devono essere simmetricamente attuate, oltre che nel bilancio dello Stato, anche nei bilanci regionali e in quelli delle aziende erogatrici secondo la direttiva contenuta nell'art. 8, comma 1, della legge n. 42 del 2009. Ciò al fine di garantire l'effettiva programmabilità e la reale copertura finanziaria dei servizi, la quale – data la natura delle situazioni da tutelare – deve riguardare non solo la quantità ma anche la qualità e la tempistica delle prestazioni costituzionalmente necessarie (sentenza n. 169 del 2017).

In sostanza, la determinazione, il finanziamento e l'erogazione dei LEA compongono un sistema articolato il cui equilibrio deve essere assicurato dalla sinergica coerenza dei comportamenti di tutti i soggetti coinvolti nella sua attuazione (sentenza n. 62 del 2020).

3. – Alla luce di quanto precedentemente considerato, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 3, della legge reg. Puglia n. 21 del 2020, promossa in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., quanto al coordinamento della finanza pubblica, e in relazione agli artt. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004, e 2, comma 95, della legge n. 191 del 2009, è fondata.

La Regione Puglia ha infatti stipulato, in data 29 novembre 2010, l'«Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Puglia per l'approvazione del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311» e versa in regime di piano di rientro dal deficit sanitario. In particolare, con il piano di rientro e di riqualificazione del sistema sanitario regionale, approvato con il citato Accordo, nonché con i successivi programmi operativi, la Regione Puglia ha assunto l'impegno di attuare azioni specifiche per garantire la riduzione della complessiva spesa per il personale, anche mediante la «razionalizzazione organizzativa» e la «riduzione degli incarichi di direzione di struttura complessa, semplice, dipartimentale, e di posizioni organizzative e di coordinamento» (punto B3 del piano di rientro).

La disposizione censurata, prevedendo l'introduzione del dirigente psicologo nel piano triennale di fabbisogni del personale delle aziende sanitarie locali, viene a confliggere con tali previsioni e a pregiudicare il raggiungimento dell'obiettivo assunto dall'Accordo, ponendosi effettivamente in contrasto con

quanto disposto dall'art. 2, comma 95, della legge n. 191 del 2009, secondo cui «[g]li interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro».

La richiamata norma statale risponde all'obiettivo di assicurare il percorso di risanamento finanziario della sanità regionale che – come affermato più volte da questa Corte – è condizione necessaria per assicurare il buon andamento dei servizi. L'equilibrio del bilancio regionale e degli enti, che curano sul territorio della Regione il servizio sanitario è condizione necessaria, seppur di per sé non sufficiente, per assicurare i livelli essenziali delle prestazioni (*ex plurimis*, sentenza n. 62 del 2020).

La resistente eccepisce che l'introduzione dello psicologo dirigente assolverebbe a un'indefettibile esigenza di assicurare i LEA, poiché il servizio cui verrebbe assegnato lo psicologo sarebbe compreso nel vigente d.P.C.m. del 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), che enumera e disciplina i predetti livelli. Tuttavia, le risorse stanziare ai sensi dell'art. 6 della legge reg. Puglia n. 21 del 2020 per l'attuazione della normativa impugnata sono allocate nel bilancio regionale, nella missione 13, programma 2, titolo 1, «Servizio sanitario regionale – finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA», cioè in una posta di bilancio destinata a finanziare standard di assistenza superiori a quelli essenziali previsti dal piano di rientro.

Ne deriva la violazione del principio secondo cui, nella fase di rientro dal deficit, è precluso alla Regione e agli enti, finanziati per assicurare le prestazioni sanitarie sul territorio di riferimento, di deliberare spese per l'erogazione di livelli di assistenza superiori a quelli essenziali.

4. – In definitiva, la disposizione impugnata, prevedendo l'inserimento del dirigente psicologo nel piano triennale di fabbisogni del personale delle aziende sanitarie locali si pone in contrasto con l'obiettivo del rientro dal deficit sanitario perseguito con l'Accordo e viola, pertanto, l'art. 117, terzo comma, Cost., e la normativa precedentemente richiamata.

Restano assorbite le ulteriori questioni promosse dal Presidente del Consiglio dei ministri in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera l), in relazione all'art. 11 del d.l. n. 35 del 2019 e all'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 3, della legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 21 (Istituzione del servizio di psicologia di base e delle cure primarie).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 12 maggio 2021.

* * *

Sentenza n. 168/2021 (Pres. Coraggio; Red. Antonini)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso notificato il 28 dicembre 2020 e depositato il giorno successivo (reg. ric. n. 105 del 2020), la Regione Calabria ha impugnato gli artt. 1, 2, 3, 6 e 7 del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150 (Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario).

1.1. – Tali disposizioni sono censurate, in sintesi, nelle parti in cui: a) si impone (art. 1, comma 2) alla Regione di mettere a disposizione del commissario *ad acta* un contingente «minimo» di venticinque unità di personale appartenente ai ruoli regionali oppure a enti pubblici regionali e a enti del servizio sanitario regionale (SSR); b) si demanda (art. 2, commi 1 e 2) al commissario *ad acta* la nomina, previa intesa con la Regione (e, nei casi di aziende ospedaliere universitarie, con il rettore), di un commissario straordinario per ogni ente, o anche per più enti, del SSR, prevedendo poi che questo possa essere scelto «anche» nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'art. 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 (Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera *p*, della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria); c) si dispone (art. 3, comma 1) che il commissario *ad acta* si avvalga unicamente – per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture strumentali all'esercizio delle proprie funzioni e superiori alle soglie di rilevanza comunitaria – dei mezzi di acquisto e di negoziazione aventi ad oggetto beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione dalla Consip spa ovvero, previa convenzione, da centrali di committenza delle Regioni limitrofe o dalla centrale di committenza della Regione Calabria; d) si condiziona (art. 6, comma 2) l'erogazione delle somme finalizzate a supportare gli interventi di potenziamento del SSR alla presentazione e all'approvazione del programma operativo di prosecuzione del piano di rientro per il periodo 2022-2023; e) si stabilisce (art. 7, comma 1) che le precedenti disposizioni si applicano per un periodo di ventiquattro mesi dalla loro entrata in vigore; f) si attribuisce (art. 7, comma 3) al Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, la possibilità di aggiornare, in relazione ai compiti affidati al commissario *ad acta* con lo stesso d.l. n. 150 del 2020, il mandato commissariale assegnato con la deliberazione del 19 luglio 2019; g) si prevede (art. 7, comma 4) che i direttori generali degli enti del SSR, nonché ogni ulteriore organo ordinario o straordinario preposto ad aziende o enti del medesimo servizio

sanitario, eventualmente nominati dalla Regione dopo il 3 novembre 2020, cessino dalle loro funzioni a decorrere dalla entrata in vigore del decreto-legge medesimo.

1.2. – Ad avviso della ricorrente, le descritte norme violerebbero gli artt. 5, 81, 117, 119, 120, 121 e 136 della Costituzione, nonché il principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni, in relazione agli artt. 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3); 2, commi 78, 88 e 88-*bis*, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)»; 1, 2, 3, 6, 7 e 8 del d.lgs. n. 171 del 2016; 11, comma 1, lettera *p*), della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche); 5-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

Al di là del ridondante richiamo alle numerose disposizioni statali con le quali le norme impugnate contrasterebbero, le censure prospettate sono individuabili nei termini di seguito precisati.

1.2.1. – Con il primo motivo di ricorso, la Regione lamenta la violazione, ad opera di tutte le disposizioni oggetto di doglianza, dell'art. 136 Cost.

Il legislatore statale non avrebbe, infatti, rispettato il giudicato costituzionale in assunto derivante dalla sentenza n. 233 del 2019, laddove questa Corte ha affermato che lo Stato avrebbe dovuto attentamente monitorare l'efficacia delle misure straordinarie – introdotte dal decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria), convertito, con modificazioni, nella legge 25 giugno 2019, n. 60 – volte a supportare l'azione commissariale di risanamento della sanità calabrese e che le competenze regionali con le quali la normativa statale interferiva non erano state violate, ma solo «temporaneamente ed eccezionalmente “contratte”».

1.2.2. – Con il secondo, più articolato, motivo di ricorso, che come il primo investe tutte le norme impugnate, la Regione sostiene che queste violerebbero gli artt. 5, 117, terzo e quarto comma, 120 e 121 Cost., nonché il principio di leale collaborazione e l'art. 8 della legge n. 131 del 2003.

Secondo la ricorrente il legislatore statale, adottando il d.l. n. 150 del 2020, avrebbe realizzato un'ingiustificata contrazione – non solo tutt'altro che temporanea ma anche produttiva di effetti pregiudizievoli sulla sanità calabrese – delle competenze regionali nelle materie «organizzazione degli uffici», «tutela della salute» e «coordinamento della finanza pubblica».

In particolare, la Regione documenta l'inefficacia della gestione commissariale della sanità, durante la quale si sarebbe verificato un progressivo peggioramento dei livelli di assistenza senza sostanziali riduzioni del disavanzo sanitario, con la conseguenza, affermata dalla Corte dei conti in sede di giudizio di

parificazione del rendiconto della Regione Calabria per l'esercizio finanziario 2019, che «gli abitanti della Calabria stanno da dieci anni colmando una voragine finanziaria che cresce e si alimenta di anno in anno. A fronte di questi «sacrifici finanziari», i medesimi cittadini non godono però di servizi sanitari adeguati».

Sintomatica della lamentata inefficacia, sarebbe, tra l'altro, la circostanza che il programma operativo per il triennio 2019-2021 è stato approvato dal commissario *ad acta* con grave ritardo, cioè solo nel mese di febbraio del 2020, ovvero a ben un anno di distanza dal relativo termine di decorrenza.

La ricorrente rimarca quindi l'unilateralità dell'intervento legislativo censurato, osservando che il Governo, violando l'art. 8, commi 1 e 4, della legge n. 131 del 2003, non avrebbe invitato il Presidente della Giunta regionale a partecipare alla riunione del Consiglio dei ministri nel corso della quale è stato adottato il d.l. n. 150 del 2020, né avrebbe in seguito trasmesso il testo approvato alla Conferenza Stato-Regioni.

Alla luce delle considerazioni svolte sarebbe evidente, a parere della Regione, la lesione degli artt. 5, 117, secondo (*recte*: terzo) e quarto comma, Cost., in relazione alle materie della «tutela della salute», del «coordinamento della finanza pubblica» e della «organizzazione degli uffici», nonché degli artt. 120, secondo comma, 121 Cost., il quale «prevede che il potere legislativo della Regione sia esercitato dal Consiglio Regionale», e del principio di leale collaborazione.

1.2.3. – Quanto ai motivi d'impugnazione specificamente rivolti alle singole misure introdotte dal legislatore statale, secondo la Regione l'impugnato art. 1, comma 2, non ponendo limiti quantitativi al personale da mettere a disposizione della struttura commissariale, per un verso, invaderebbe la competenza residuale nella materia «ordinamento e organizzazione amministrativa regionale», violando gli artt. 117, quarto comma, e 121 Cost., in conseguenza dell'impatto che avrebbe sull'organizzazione dei propri uffici; per altro verso, produrrebbe sul bilancio regionale effetti incerti e privi di copertura finanziaria, ponendosi così in contrasto con gli artt. 81 e 119 Cost.

1.2.4. – Gli impugnati artt. 2, commi 1 e 2, e 7, comma 4, lederebbero gli artt. 5, 117, terzo comma, 120 e 121 Cost., in relazione agli artt. 1, 2 e 8 del d.lgs. n. 171 del 2016 e all'art. 11, comma 1, lettera p), della legge n. 124 del 2015.

Infatti, disciplinando la nomina dei commissari straordinari degli enti del SSR e disponendo la cessazione dalle funzioni dei direttori generali o di altri organi preposti ai medesimi enti nominati dalla Regione dopo la scadenza del termine di applicabilità delle suddette norme speciali dettate dal d.l. n. 35 del 2019, come convertito, essi recherebbero norme di dettaglio nelle materie della tutela della salute e del coordinamento della finanza pubblica e inciderebbero «sull'assetto delineato» dal citato d.lgs. n. 171 del 2016, sicché avrebbero dovuto essere preceduti, in ossequio al principio di leale collaborazione, dall'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni.

1.2.5. – L'art. 3, comma 1, violerebbe, da un lato, gli artt. 117, terzo comma, e 121 Cost., giacché porrebbe una norma di dettaglio «in materia di legislazione concorrente»; dall'altro, gli artt. 81, terzo comma, 117, e 119 Cost., poiché il previsto ricorso alle stazioni appaltanti diverse da quella calabrese avverrebbe senza limiti di costo, con la conseguenza che la disposizione sarebbe priva di copertura finanziaria.

1.2.6. – L'ultimo motivo di impugnazione è diretto nei confronti dell'art. 6, comma 2, il quale, ad avviso della difesa regionale, subordinerebbe l'erogazione, in favore della Regione, del contributo di solidarietà previsto dal precedente comma 1 alla presentazione e all'approvazione del programma operativo di prosecuzione del piano di rientro per un periodo (2022-2023) successivo alla prossima scadenza (nel 2021) del programma attualmente vigente.

In tal modo la norma censurata dimostrerebbe «l'intenzione statale di protrarre sine die, e certamente addirittura oltre la stessa vigenza della norma, la dannosa espropriazione del settore sanit[ario] regionale calabrese» (viene citata, in proposito, la sentenza n. 199 del 2018, nella quale questa Corte ha rilevato l'anomalia di un commissariamento protratto oltre un decennio).

Inoltre, la norma porrebbe «nel 2020 come condizione per l'erogazione di fondi [la] presentazione ed approvazione di un Programma Operativo che, teoricamente, lo Stato dovrebbe dare per scontato non essere approvato, per conclusione del commissariamento al più entro il 2021», favorendo così «il susseguirsi di Programmi Operativi sistematicamente non attuati, ed approvati con abnorme ritardo».

Risulterebbero, quindi, violati gli artt. 81, 117, 119 e 120 Cost., giacché, subordinando l'erogazione del contributo a un evento «futuro e incerto», il legislatore statale avrebbe determinato una «“entrata” meramente illusoria e non utilizzabile nell'immediatezza, causando in concreto una falla nel bilancio regionale».

Sarebbe violato, inoltre, il principio di leale collaborazione.

1.3. – La Regione sollecita infine questa Corte a sollevare dinanzi a sé questioni di legittimità costituzionale dell'art. 2, commi 88 e 88-*bis*, della legge n. 191 del 2009. Disposizioni, queste, che violerebbero, secondo la ricorrente, gli artt. 5, 120, secondo comma, e 121 Cost., oltre a contrastare con gli artt. 2, comma 78, della stessa legge n. 191 del 2009 e 8, comma 4, della legge n. 131 del 2003, nonché con il principio di leale collaborazione, nella parte in cui «consent[irebbero] – senza alcun meccanismo di coinvolgimento della Regione e/o della Conferenza Stato Regioni – di proseguire mediante atto unilaterale del Commissario il Piano di Rientro e il correlato commissariamento».

2. – Con ulteriore ricorso notificato il 22 febbraio 2021 e depositato il 26 febbraio 2021 (reg. ric. n. 9 del 2021), la Regione Calabria ha impugnato le medesime già denunciate disposizioni del d.l. n. 150 del 2020, nel testo risultante dalla legge di conversione 30 dicembre 2020, n. 181, per violazione degli artt. 3, 5, 32, 81, 97, 117, 118, 119, 120, 121 e 136 Cost., nonché del

principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni e degli artt. 8 della legge n. 131 del 2003; 2, comma 78, della legge n. 191 del 2009; 1, 2, 3, 6, 8 e 9 del d.lgs. n. 171 del 2016; 11, comma 1, lettera *p*), della legge n. 124 del 2015; 5-*bis* del d.lgs. n. 502 del 1992.

2.1. – Ritenendo che le modifiche apportate dalla citata legge di conversione siano marginali e, comunque, inidonee a elidere la già lamentata lesività delle suddette norme quali risultanti dalla formulazione originaria del decreto-legge, la ricorrente articola censure in larga parte sovrapponibili a quelle poste a sostegno del primo ricorso.

2.1.1. – In particolare, con riguardo alle doglianze che investono tutte le norme impugnate, la difesa regionale ribadisce, con argomentazioni analoghe a quelle spese nel primo ricorso, la dedotta violazione degli artt. 5, 117, secondo (*recte*: terzo) e quarto comma, 120, secondo comma, 121 e 136 Cost., nonché del principio di leale collaborazione.

Sono altresì evocati a parametro gli artt. 32, 81, 118 e 119 Cost.

Osserva in proposito la ricorrente, in punto di ridondanza, che le materie di competenza regionale sulle quali le norme impugnate inciderebbero sarebbero strettamente intrecciate in particolare con quella della determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni e ricorda, quindi, che l'art. 118, terzo comma, Cost. prevede che, nelle materie – connotate da analogo intreccio – dell'immigrazione, dell'ordine pubblico e della sicurezza, la legge individui forme, tuttavia assenti nel caso di specie, di coordinamento tra Stato e Regioni.

Ricordato, inoltre, che l'art. 32 Cost. tutela la salute non solo come diritto fondamentale dell'individuo ma anche come interesse della collettività, la Regione rileva, poi, che lo stato di dissesto in cui versa la sanità calabrese avrebbe determinato una riduzione dell'accesso ai servizi ospedalieri.

2.1.2. – Venendo alle censure specificamente ritagliate sulle singole misure introdotte dalle norme impugnate, la ricorrente innanzitutto rimarca che l'art. 1, comma 2, del d.l. n. 150 del 2020, come convertito, continuerebbe a non porre limiti quantitativi al ricorso ai dipendenti regionali da parte della struttura commissariale, così sottoponendo la Regione al rischio di pretese da parte del commissario finanziariamente non sostenibili e del tutto irragionevoli (al riguardo il ricorso documenta in modo analitico una sequenza di incomprensioni e contrasti con la gestione del commissario), a fronte delle quali questa Corte dovrebbe «trovare [...] un punto di equilibrio in materia».

Sostanzialmente ribadite, inoltre, le medesime doglianze già illustrate nel primo ricorso in merito al «combinato disposto» degli artt. 2, commi 1 e 2, e 7, comma 4, nonché in ordine all'art. 3, comma 1 – a tale ultimo proposito menzionando, nella sola rubrica del motivo, anche il principio di leale collaborazione – la difesa regionale si sofferma, quindi, sull'art. 6, comma 2, ovvero sulla norma che si occupa del contributo di solidarietà, sostenendo che essa violi, oltre ai parametri in precedenza già evocati, anche gli artt. 3, 97 e 117, terzo comma, Cost.

La norma, infatti, per come strutturata, renderebbe «sostanzialmente non percepibili somme aggiuntive» – minando in tal modo l'equilibrio di bilancio – che la stessa «indica come indispensabili per contribuire alla soluzione dei problemi del sistema sanitario calabrese, ponendo così un ostacolo al riequilibrio della situazione calabrese determinata dall[o] stesso Stato».

2.2. – Infine, la Regione rinnova a questa Corte la richiesta di autorimessione delle questioni di legittimità costituzionale anzidette e chiede la riunione del presente giudizio a quello promosso con il primo ricorso.

3. – I giudizi, in considerazione della loro evidente connessione, devono essere riuniti, per essere decisi con un'unica pronuncia.

4. – Prima di procedere allo scrutinio delle questioni promosse, occorre osservare che a seguito della conversione in legge del d.l. n. 150 del 2020 il contenuto precettivo delle norme impugnate è rimasto in buona misura inalterato e, anche laddove esse hanno subito modifiche, queste non incidono sui motivi di censura.

Infatti, gli artt. 1, comma 2, 2, comma 2, e 7, comma 4, non sono stati modificati, mentre sostanzialmente immutata è rimasta la portata dell'art. 2, comma 1 (nel cui testo originario, dopo le parole «Il Commissario *ad acta*», sono state semplicemente inserite quelle «di cui all'articolo 1»); nell'art. 3, comma 1, per quanto qui rileva, la parola «superiori» (alle soglie di rilevanza comunitaria) è stata sostituita con quelle «di importo pari o superiore»; nell'art. 6, comma 2, la legge di conversione ha introdotto la previsione secondo cui la sottoscrizione dell'accordo tra lo Stato e le Regioni, al quale (unitamente all'ulteriore condizione di cui si duole la ricorrente) è subordinata l'erogazione del contributo di solidarietà, deve intervenire «entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto»; nell'art. 7, comma 1, le parole «per un periodo di 24 mesi» sono state sostituite con quelle «fino al raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo 1, comma 1, e comunque per un periodo non superiore a 24 mesi»; infine, nell'art. 7, comma 3, la legge di conversione ha aggiunto la previsione che l'aggiornamento del mandato commissariale possa avvenire dopo aver sentito anche «il Presidente della regione».

Poiché, dunque, in sede di conversione il testo delle norme impugnate non ha subito modifiche di rilievo e considerato che, comunque, anche i profili di parziale novità appena descritti risultano indifferenti rispetto al concreto tenore delle doglianze (le quali nel secondo ricorso sono state reiterate e ampliate), lo scrutinio può essere condotto direttamente sulle norme come convertite, tenendo conto delle ragioni esposte in entrambi i ricorsi (in senso analogo, sentenze n. 108 del 2021 e n. 5 del 2018). Pertanto, le argomentazioni che seguono e le statuizioni che ne discendono devono intendersi cumulativamente riferite agli articoli del d.l. n. 150 del 2020, tanto nella loro originaria formulazione, quanto in quella risultante dalla conversione in legge del decreto-legge.

5. – Può, a questo punto, procedersi al vaglio delle censure di illegittimità costituzionale.

[*omissis*]

7. – Le ulteriori censure, che hanno ad oggetto tutte le norme impugnate, denotano il contrasto con gli artt. 5, 32, 81, 117, terzo e quarto comma, 118, 119, 120, secondo comma, e 121 Cost., nonché con il principio di leale collaborazione.

[*omissis*]

9. – Rimangono quindi da vagliare nel merito le ulteriori censure, che coinvolgono parimenti tutte le norme impugnate e che riguardano il contrasto con gli artt. 5, 117, terzo e quarto comma, in relazione alle materie «tutela della salute», «coordinamento della finanza pubblica» e «organizzazione degli uffici», 120, secondo comma, e 121 Cost., nonché con il principio di leale collaborazione.

10. – Nell'ambito di tali generali censure, occorre trattare prima separatamente quella concernente l'art. 1, comma 2, dell'impugnato decreto-legge, come convertito, che deve essere considerata congiuntamente con le specifiche doglianze – basate sulla violazione degli artt. 81, 117, quarto comma, in relazione alla materia «ordinamento e organizzazione amministrativa regionale», 119 e 121 Cost. – segnatamente rivolte soltanto a tale disposizione.

[*omissis*]

10.2. – Nel merito, le questioni dichiarate ammissibili sono fondate in riferimento all'art. 120, secondo comma, nonché agli artt. 81, terzo comma, 117, quarto comma, e 119 Cost.

10.3. – La precisazione dei motivi che conducono all'accoglimento deve essere preceduta da un inquadramento nel sistema costituzionale del potere sostitutivo di cui all'art. 120, secondo comma, Cost.

Questo istituto è stato espressamente previsto all'interno della riforma del 2001 diretta a ristrutturare il Titolo V della Parte II della Costituzione in termini decisamente più favorevoli agli enti territoriali. Ciò a significare che la maggiore autonomia è stata riconosciuta nell'ambito di una prospettiva generativa, per cui promuovendo processi di integrazione fra i vari livelli istituzionali e civili, gli enti territoriali avrebbero consentito una migliore attuazione, rispetto all'assetto precedente, dei valori costituzionali (così avviene, del resto, in diverse realtà presenti nel variegato panorama del pluralismo istituzionale italiano proprio con riguardo alla tutela della salute).

È emblematico, da questo punto di vista, che la regola dell'attribuzione delle funzioni amministrative agli enti territoriali più vicini ai cittadini (i Comuni) sia stata compensata, nell'ordinaria allocazione delle funzioni, dai principi di differenziazione, adeguatezza e sussidiarietà (art. 118, primo comma, Cost.), che implicano una relazione di *adaequatio rei et iuris*, in termini di giudizio – dato «il variabile livello degli interessi coinvolti» (sentenza n. 179 del 2019) – sulla migliore idoneità allo svolgimento di una determinata funzione da parte di istituzioni quantunque meno vicine (in progressione: Province, Città metropolitane, Regioni e Stato).

È inoltre indubbio che la medesima logica non sia estranea nemmeno ai criteri che hanno condotto alla ripartizione delle funzioni legislative tra Stato e Regioni: del resto la stessa rigidità dei confini delle materie è a sua volta suscettibile di deroga in forza dell'esercizio, nel rispetto del principio di leale collaborazione, dell'attrazione in sussidiarietà da parte dello Stato (*ex plurimis*, sentenza n. 74 del 2018).

È soprattutto la previsione, in via straordinaria (*ex plurimis*, sentenza n. 43 del 2004), di un potere sostitutivo statale a confermare ed esplicitare che il riconoscimento del valore delle autonomie territoriali non prescinde dalla prova concreta della realizzazione di determinati interessi essenziali: si prefigura, infatti, la possibilità che queste possano giungere a limitare l'effettività dei diritti costituzionali; a mettere a rischio l'unità giuridica e/o economica della Repubblica; a esporre a responsabilità internazionale o comunitaria l'istituzione statale.

La disciplina di un potere sostitutivo statale nelle specifiche fattispecie indicate nell'art. 120, secondo comma, Cost. sta dunque a prefigurare la possibilità di una situazione di crisi dell'autonomia, che può giungere sino al punto di non essere prontamente o efficacemente rimediabile dallo stesso controllo degli elettori sugli organi politici di quella determinata realtà territoriale: da qui l'intervento del potere statale, che può spingersi fino a esautorare, per determinate materie e nel rispetto del principio di leale collaborazione, anche gli organi democraticamente eletti, potendosi esigere che persino la legge regionale «non interferisca con lo svolgimento delle funzioni del commissario» (*ex plurimis*, da ultimo, sentenza n. 217 del 2020).

In altre parole, le previsioni dell'art. 120, secondo comma, Cost. fanno «sistema con le norme costituzionali di allocazione delle competenze, assicurando comunque, nelle ipotesi patologiche, un intervento di organi centrali a tutela di interessi unitari» (sentenza n. 44 del 2014), e pongono lo Stato quale garante di ultima istanza della tenuta del sistema costituzionale rispetto a «taluni interessi essenziali» (sentenza n. 43 del 2004).

Ciò a fronte, come detto, della crisi di una determinata autonomia territoriale, di cui però il sistema costituzionale continua a riconoscere il valore potenziale, in quanto non viene mutata, nell'esercizio del potere di cui all'art. 120, secondo comma, Cost., la titolarità originaria delle competenze esercitate in via sostitutiva dall'autorità centrale.

10.3.1. – Quanto esposto chiarisce la connotazione costituzionale del potere sostitutivo di cui all'art. 120, secondo comma, Cost.: questo, da un lato, si giustifica solo in quanto l'intervento statale sia tale da garantire le esigenze unitarie della Repubblica compromesse invece dalla realtà istituzionale sostituita e, dall'altro, si caratterizza per una necessaria temporaneità e cedevolezza dell'intervento sostitutivo, dato il valore che l'ordinamento continua a riconoscere, come detto, alla potenzialità del principio autonomistico.

In queste due coordinate si sostanzia quindi il precipuo ruolo, tipico degli

ordinamenti a elevato tasso di decentramento e al contempo ispirati al modello cooperativo, dell'istituzione statale, che attraverso l'art. 120, secondo comma, Cost. è chiamata ad assumersi la «responsabilità» (sentenza n. 43 del 2004) di risolvere nel minor tempo possibile la crisi dissipativa di un determinato ente autonomo, sì da rimetterlo in condizione di tornare a garantire i beni da questo invece al momento compromessi.

In tale delicato ruolo lo Stato non può mancare di raggiungere l'effetto utile ed è tenuto ad impegnare, se del caso, le proprie migliori energie e anche adeguate risorse finanziarie; senza travalicare, da quest'ultima prospettiva, il principio di responsabilità finanziaria imputabile a una determinata realtà territoriale, occorre infatti, comunque garantire un punto di equilibrio che impedisca, a danno di tutta la Repubblica, il cronicizzarsi di una condizione di crisi, che risulterebbe lesiva di plurimi principi costituzionali.

Infatti, in questa situazione si stabilizzerebbero, altrimenti: a) la sospensione degli ordinari meccanismi di responsabilità politica e del relativo potere di controllo degli elettori locali, essendosi realizzata la sostituzione governativa agli organi politici regionali; b) l'incremento ai massimi livelli della pressione fiscale, previsto in via automatica (dall'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)» e dall'art. 1, comma 86, della legge n. 191 del 2009) e quindi non più imputabile a una specifica decisione dei rappresentanti degli elettori regionali; c) il venir meno della garanzia dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) nei confronti degli abitanti della Regione; d) la discriminazione degli stessi in contrasto con il principio di eguaglianza; e) il *vulnus* al principio dell'equilibrio di bilancio.

10.3.2. – La norma impugnata non riflette la descritta connotazione costituzionale del potere sostitutivo, perché stabilisce una misura che si dimostra irragionevole per la sua inadeguatezza alla situazione nella quale deve intervenire, segnata dal più che decennale commissariamento della sanità della Regione Calabria.

Va infatti precisato che quest'ultimo, per diversi motivi, costituisce un unicum nel panorama nazionale, essendosi caratterizzato in modo particolare rispetto a tutti gli altri sinora intervenuti.

A differenza di altre situazioni, dove i commissariamenti statali hanno assunto, a volte, durate non troppo dissimili ma si sono poi conclusi con il ritorno alla gestione regionale della sanità (come nel caso del Lazio e della Campania), solo per quello della Regione Calabria sono stati adottati, in rapida successione, due decreti-legge recanti specifiche discipline per la prosecuzione della gestione commissariale, giunta così a distinguersi da ogni altro precedente.

Unicamente nella Regione Calabria, inoltre, a differenza di altre realtà regionali (come quella del Molise), la sostituzione del Presidente della Regione con un funzionario statale quale commissario *ad acta* si protrae sin dal 2014,

determinando però l'accendersi di una distruttiva conflittualità tra gli organi regionali e quelli commissariali.

Solo nella Regione Calabria, infine, le irregolarità registrate nella gestione regionale della sanità hanno assunto livelli di gravità mai riscontrati in precedenza.

Alle origini del commissariamento della ricorrente si pone, infatti, l'accordo per il piano di rientro dal disavanzo della spesa sanitaria della Regione Calabria per il triennio 2010-2012, sottoscritto in data 17 dicembre 2009 in base all'art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004, dal quale emerge espressamente come si fosse raggiunto un tale livello d'inaffidabilità della intera contabilità regionale della sanità da dover addirittura ricorrere, per tentare di ricostruirla, alla «cosiddetta procedura di "ascolto certificato" consistente in una dichiarazione dei Direttori Generali circa il livello dei debiti e dei crediti in capo a ciascuna Azienda Sanitaria».

10.3.3. – Criticità non dissimili, per gravità, del SSR calabrese tuttavia perdurano ancora, come ricorda l'Avvocatura generale nelle memorie di costituzione riportando le conclusioni della riunione dell'8 e del 9 ottobre 2020 del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA.

In particolare, la difesa statale ha sottolineato le gravi carenze in ordine ai bilanci aziendali degli enti del SSR, non solo stigmatizzando «la mancata adozione dei bilanci 2013-2017 della ASP di Reggio Calabria», ma anche evidenziando che, per «i bilanci 2018, ne è stata constatata l'adozione da parte di tutte le aziende sanitarie, escluse l'ASP di Cosenza e, di nuovo, l'ASP di Reggio Calabria» e che, per «quanto concerne la situazione dei bilanci relativi all'anno 2019, è stato possibile riscontrarne l'adozione solo da parte del direttore generale dell'AO di Cosenza». Ha poi rimarcato la «assenza di direttori generali in carica», che ha impedito non solo l'applicazione delle procedure di verifica straordinaria per questi previste dall'art. 2 del d.l. n. 35 del 2019, come convertito, ma anche la stessa possibilità di programmare le attività con il necessario orizzonte temporale.

Più in generale, l'Avvocatura dello Stato, richiamando il verbale della suddetta riunione congiunta dei menzionati Tavoli tecnici, ha delineato l'allarmante quadro della sanità calabrese, con riguardo «alla rete ospedaliera, alla rete perinatale, alla rete oncologica, all'assistenza territoriale, allo stato dei pagamenti delle aziende del Servizio sanitario della regione Calabria, alla gestione del personale, ai flussi informativi, alla contabilità analitica e al programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19».

In udienza la difesa statale ha ricordato, infine, anche le misure cautelari personali che di recente hanno interessato la sanità calabrese, del resto caratterizzata da ben due (su cinque) aziende sanitarie che hanno da poco subito lo scioglimento per infiltrazioni mafiose (nel settembre 2019 quella di Catanzaro, nel marzo 2019 quella di Reggio Calabria).

10.3.4. – A fronte di questo contesto, tuttavia, non si può non convenire con i ricorsi regionali quando constatano che tale situazione si verifica nonostante il lungo commissariamento.

Infatti, «in dieci anni, il disavanzo cristallizzato nel piano di rientro si è ridotto – in termini assoluti – di pochissimo, passando da 104,304 mln di euro iniziali a € 98,013 mln a fine 2019», con la conseguenza che «gli abitanti della Calabria stanno da dieci anni colmando una voragine finanziaria che cresce e si alimenta di anno in anno. A fronte di questi “sacrifici finanziari”, i medesimi cittadini non godono però di servizi sanitari adeguati», perché i LEA ancora non sono garantiti secondo il livello ritenuto sufficiente dal Tavolo e dal Comitato sopra ricordati, mentre la mobilità sanitaria dei cittadini calabresi ha ormai assunto dimensioni imponenti (Corte dei conti, sezione regionale di controllo per la Calabria, rispettivamente: relazione annessa al giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Calabria per l'esercizio finanziario 2019 e intervento orale del magistrato relatore nell'udienza del 10 dicembre 2020).

Si è dunque realizzata una situazione di doppia negatività fra costi e prestazioni, ovvero tra «performance negativa nella qualità delle prestazioni» e «disavanzi privi di copertura» (Corte dei conti, sezioni riunite in sede di controllo, delibera 29 maggio 2019, n. 9, Rapporto 2019 sul coordinamento della finanza pubblica).

10.3.5. – È in questo quadro che deve essere dunque considerata la norma impugnata, che prevede, nei primi due periodi: «[l]a regione Calabria mette a disposizione del Commissario *ad acta* il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222. Il contingente minimo di personale messo a disposizione dalla regione Calabria è costituito da 25 unità di personale dotato di adeguata esperienza professionale, appartenente ai ruoli regionali in posizione di distacco obbligatorio o da acquisire tramite interpello, in posizione di comando, ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127, da enti pubblici regionali e da enti del servizio sanitario regionale».

Essa detta un'irragionevole e non proporzionata disciplina di un aspetto cruciale dei processi in cui si esercita il potere sostitutivo di cui all'art. 120, secondo comma, Cost., perché l'impegnativa azione di risanamento, in cui, come detto, lo Stato assume la responsabilità del garante di ultima istanza, non può evidentemente essere sostenuta, nei casi critici come quello in esame, dal solo commissario *ad acta*.

Quest'ultimo, infatti, agendo – nell'attuazione del concordato piano di rientro – in sostituzione del livello politico regionale, inevitabilmente, si confronta con una pubblica amministrazione territoriale che risulta gravemente inadempiente sotto molteplici profili. In tale azione, pertanto, il commissario

deve essere assistito da una struttura amministrativa all'altezza del delicatissimo compito che si trova a svolgere.

La norma censurata ha inteso identificare tale struttura in prevalenza nei dipendenti della stessa amministrazione regionale, ovvero in un minimo di venticinque unità di personale «appartenente ai ruoli regionali» o di enti pubblici regionali e di enti del SSR, mentre meramente ancillare a questa previsione, per contenuti e numeri, è quella (di cui al comma 4 dello stesso art. 1) che consente al commissario di avvalersi del personale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).

Tale impostazione è risultata fallimentare e ha condotto, in forza della sequenza di seguito descritta, all'attuale, paradossale, situazione, confermata in udienza da entrambe le parti, per cui a distanza di quasi otto mesi dall'approvazione delle norme urgenti del d.l. n. 150 del 2020 il commissario *ad acta* non dispone ancora di una adeguata struttura di supporto.

La Regione ricorrente, infatti, con la delibera di Giunta regionale 13 gennaio 2021, n. 2 (Articolo 1, comma 2, Decreto Legge 10 novembre 2020, n. 150, convertito, con modificazioni dalla Legge 30 dicembre 2020, n. 181 “Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario” – adempimenti), sostiene di avere messo a disposizione del commissario *ad acta* «oltre un centinaio di [dipendenti] del Dipartimento Tutela della Salute [...] per complessive 109 unità, 98 dipendenti – un Dirigente Generale, 12 Dirigenti, 53 Funzionari Cat. D, 11 Collaboratori Cat. C, 21 ulteriori unità di categorie B ed A – ed 11 unità lavorative in distacco da Calabria Lavoro».

Tuttavia, a fronte di questa delibera, emerge dalla stessa documentazione prodotta dalla difesa regionale che il commissario, ritenendola meramente elusiva, ha assunto il decreto 12 febbraio 2021, n. 26, nel quale ha osservato che la delibera medesima «non risponde adeguatamente alle esigenze di supporto della struttura commissariale, atteso che il Dipartimento Tutela della Salute, Servizi Sociali e Sociosanitari presenta tuttora una grave carenza di risorse umane».

Rilevando quindi che «alcuni Settori di strategica importanza sono del tutto privi di personale» e che «alla data odierna non sono ancora disponibili i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico commissariale», il decreto in esame non trova altra via di uscita che quella di demandare «l'acquisizione di servizi idonei a garantire il supporto necessario alle azioni del mandato commissariale in relazione particolarmente al rilascio di autorizzazioni e accreditamenti» ed altre delicate funzioni alle procedure attivabili «tramite CONSIP S.p.A. o mercato elettronico, per un periodo minimo di 6 mesi, nelle more del verificarsi delle condizioni previste all'art. 1 del D.L. 150/2020».

Tali condizioni, come confermato dalle parti in udienza, a tutt'ora non si sono verificate.

10.3.6. – La descritta, paradossale situazione sottolinea l'incongrua moda-

lità di disciplina del potere sostitutivo statale declinata dalla norma censurata. Questa, infatti, ha in ultima analisi escluso la possibilità che il commissario *ad acta* sia sin dall'inizio assistito da una adeguata ed efficace struttura di supporto extra regionale, in quanto ha invece preteso affidare il compito di fornirla alla stessa amministrazione regionale, quando sono proprio la grave inefficienza e il condizionamento ambientale di quest'ultima che hanno concorso a determinare le condizioni dell'attivazione del potere sostitutivo.

Quest'ultimo, invece, in situazioni estreme come quella in oggetto, non può essere certo attuato attraverso il mero avvicendamento del vertice, senza considerare l'inefficienza dell'intera struttura sulla quale tale vertice è chiamato a operare in nome dello Stato; si rischia altrimenti di produrre, a causa dell'impotenza cui si destina il commissario, un effetto moltiplicatore di diseguaglianze e privazioni in una Regione che già sconta condizioni di sanità diseguale.

È chiaro che in situazioni come quella in esame, l'effetto utile – evocato dalla censura regionale – dell'esercizio del potere di cui all'art. 120, secondo comma, Cost. non può, infatti, che essere perseguito attraverso un intervento che comporti una prevalente sostituzione della struttura inefficiente con personale esterno altamente qualificato fornito direttamente dallo Stato – e di cui sarebbe opportuno che l'onere sia a carico della stessa autorità centrale –, in modo da evitare anche ogni possibile condizionamento ambientale.

La previsione contenuta nella norma impugnata, che da un lato insiste nell'assegnare un ruolo determinante, in sostanza, al Dipartimento Tutela della salute della Regione e dall'altro non dispone un adeguato innesto di personale esterno e altamente qualificato, si dimostra dunque, nella specie, non proporzionata e incongrua rispetto alle urgenti finalità perseguite dal d.l. n. 150 del 2020, come convertito, nel suo complesso.

Infatti, per l'esercizio di un commissariamento in corso da più di un decennio essa finisce per far dipendere l'ottenimento del contingente di supporto – e quindi, in definitiva, l'effettività del potere sostitutivo esercitato dal commissario *ad acta* – proprio dal comportamento della Regione, nonostante, peraltro, la conflittualità e il conclamato peggioramento dei rapporti reciproci.

Questa Corte ha del resto in diverse occasioni evidenziato che «[i]l lungo protrarsi del commissariamento costituisce tuttavia un sintomo negativo dell'andamento di tale processo, cosicché si accentua l'esigenza di soluzioni strutturali univoche ed efficaci e del rigoroso rispetto delle regole a tale scopo concepite» (sentenza n. 117 del 2018).

La necessità di una discontinuità nell'intervento e di un affiancamento forte e straordinario dello Stato, in particolare da parte dei Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, al fine di attuare effettivamente il piano di rientro e al contempo di porre le condizioni per una possibile successiva uscita dal commissariamento, è peraltro largamente emersa nell'ambito delle audizioni di esperti, svolte il 17 novembre 2020 presso la Commissione Affari sociali della

Camera dei deputati nel corso dell'esame del disegno di legge di conversione del d.l. n. 150 del 2020.

Il carattere della sproporzione consiste quindi nell'inadeguatezza del meccanismo normativo a garantirne la finalità.

Né a ciò supplisce adeguatamente l'ulteriore potere sostitutivo, previsto nell'ultimo periodo della disposizione impugnata, attivabile in caso di inadempienza della Regione, perché esso non solo vanifica le evidenti esigenze di immediata operatività dell'azione del commissario, ma si presta a facili elusioni, analoghe a quelle che, del resto, puntualmente si sono verificate.

10.3.7. – In questi termini la norma censurata disattende il monito contenuto nella sentenza n. 233 del 2019, dove questa Corte ha avuto cura di precisare che «[l]'effettiva rispondenza delle misure adottate dal legislatore del 2019 allo scopo perseguito di “risanamento del servizio sanitario” e soprattutto di tutela del “rispetto dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario” nella Regione Calabria nonché l'assenza di eventuali loro effetti controproducenti [...] dovranno essere attentamente monitorate da parte dello Stato, e valutate in concreto, in sede applicativa delle misure stesse».

Tale valutazione risulta, per quanto detto, mancata perché il metodo prefigurato dalla norma censurata si traduce in una misura che difetta di proporzionalità, non solo determinando un grave *vulnus* all'effettività dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie per gli abitanti della Regione ma anche tendendo a far perdere allo stesso potere sostitutivo quella temporaneità (sentenza n. 233 del 2019) che è invece insita nella sua stessa natura.

10.3.8. – Le considerazioni che precedono conducono dunque a ritenere che l'art. 1, comma 2, secondo periodo, del d.l. n. 150 del 2020, come convertito, violi l'art. 120, secondo comma, Cost.

10.4. – Gli argomenti illustrati fanno altresì emergere la sussistenza del contrasto con gli artt. 81, terzo comma, 117, quarto comma, e 119 Cost.

Come stabilito anche dall'art. 8, comma 5, della legge n. 131 del 2003 «[i] provvedimenti sostitutivi devono essere proporzionati alle finalità perseguite», in caso contrario risolvendosi invece in una compressione arbitraria dell'autonomia regionale, sacrificata senza giustificazione alcuna.

Persa, infatti, la funzione propria del potere sostitutivo a causa dell'inadeguatezza del personale regionale a fornire un esaustivo supporto all'azione del commissario, la disposizione impugnata manifesta un ulteriore difetto di proporzionalità laddove obbliga la Regione a mettere a disposizione dello stesso commissario un contingente «minimo» di personale di almeno venticinque unità, quando invece il suddetto supporto necessita, come detto, di essere congruamente garantito da personale statale o comunque diverso da quello regionale, anche in modo da avviare processi di riqualificazione e di valorizzazione di quest'ultimo.

In questi termini la suddetta disposizione, in assenza (come dedotto dalla ricorrente) di uno specifico limite quantitativo massimo, finisce per fare ingiu-

stificatamente leva su un fattore che può svolgere un ruolo solo ancillare rispetto a quello, quantitativamente e qualitativamente prevalente, che deve invece spettare al personale esterno.

Imponendo alla Regione un onere organizzativo e finanziario indeterminato e ingiustificato, tale disposizione determina un'illegittima interferenza con la competenza regionale residuale in materia di organizzazione degli uffici, con il principio dell'equilibrio di bilancio regionale e, infine, con l'autonomia finanziaria dell'ente nell'allocazione delle spese.

10.5. – Sulla scorta dei rilievi svolti, deve in conclusione essere dichiarata l'illegittimità costituzionale del secondo periodo dell'art. 1, comma 2, del d.l. n. 150 del 2020, come convertito, nella parte in cui non prevede che al prevalente fabbisogno della struttura commissariale provveda direttamente lo Stato e nella parte in cui, nell'imporre alla Regione di mettere a disposizione del commissario *ad acta* un contingente di venticinque unità di personale, stabilisce che tale entità costituisce un dato «minimo» anziché «massimo».

[*omissis*]

14. – Infine, le censure che hanno ad oggetto l'art. 6, comma 2, sono fondate in riferimento agli artt. 3, 97 e 117, terzo comma, Cost., in relazione alle materie «tutela della salute» e «coordinamento della finanza pubblica», per le ragioni di seguito precisate.

Ad avviso della ricorrente, la norma in esame, nelle suddette materie di competenza concorrente, non consentirebbe «alla Regione l'equilibrio di bilancio, rendendo sostanzialmente non percepibili somme aggiuntive», benché indicate «come indispensabili» a risolvere i problemi del SSR, «ponendo così un ostacolo al riequilibrio della situazione calabrese determinata dall[o] stesso Stato» e di fatto irragionevolmente stabilizzando un metodo che avrebbe l'effetto di determinare l'automatica «estensione per almeno un altro biennio del commissariamento».

La doglianza regionale coglie, in relazione ai suddetti parametri, una contraddizione insita nella puntuale condizione prescritta dalla norma impugnata, dal momento che la finalità del «contributo di solidarietà» in essa previsto è espressamente quella di consentire – previa sottoscrizione di un accordo tra Stato e Regioni – «interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale stante la grave situazione economico-finanziaria e sanitaria presente nella regione Calabria» (così il comma 1 del medesimo art. 6).

Tuttavia, la «erogazione della somma» di sessanta milioni di euro «per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023», in cui si sostanzia un contributo ritenuto dallo stesso legislatore necessario al fine di risollevare la situazione del SSR della Calabria, è resa possibile unicamente in forza della presentazione e approvazione, che competono al commissario *ad acta* di nomina statale, del programma operativo di prosecuzione del piano di rientro per il periodo 2022-2023.

In questi termini la norma censurata esclude implicitamente l'erogazione

del contributo nell'ipotesi parimenti prevista dalla legislazione in materia all'art. 2, comma 88, secondo e terzo periodo, della legge n. 191 del 2009: «[è] fatta salva la possibilità per la regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale».

Va ricordato che questa Corte, con specifico riferimento alla Regione Calabria, ha precisato che le competenze regionali devono ritenersi «temporaneamente ed eccezionalmente “contratte”», in funzione e «nei limiti necessari ad evitare che, in parti del territorio nazionale, gli utenti debbano assoggettarsi ad un regime di assistenza sanitaria inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato» (sentenza n. 233 del 2019).

Da questo punto di vista, non appare ragionevole ed è insieme lesivo delle evocate competenze regionali, nonché dell'equilibrio di bilancio di cui all'art. 97, primo comma, Cost., costringere l'autonomia regionale fino a tutto il 2023 al solo proseguimento della soggezione al potere sostitutivo statale, escludendo quindi l'ipotesi che questa possa recuperare il ruolo che le è proprio.

L'approvazione di un nuovo piano di rientro e l'approvazione del programma operativo di prosecuzione del commissariamento costituiscono, del resto, fattispecie equiparabili, poiché il primo, come il secondo, deve contenere misure atte a garantire sia l'erogazione dei LEA, sia l'equilibrio di bilancio sanitario (come richiesto dall'art. 2, comma 77, della legge n. 191 del 2009) e, se ritenuto adeguato e quindi approvato dal Consiglio dei ministri (ai sensi del successivo comma 79 dell'art. 2 appena citato), è immediatamente efficace, esecutivo e vincolante per la Regione.

Ai fini considerati dalla norma impugnata, il nuovo piano proposto dalla Regione – che peraltro rappresenta una via d'uscita di cui dovrebbe farsi promotrice la stessa azione commissariale – assolve dunque la medesima funzione del programma operativo predisposto dal commissario *ad acta* e pertanto, qualora riconosciuto idoneo dal Consiglio dei ministri, garantirebbe in egual modo, ma in una forma più rispettosa dell'autonomia regionale, la destinazione del contributo finanziario alle stesse finalità avute di mira dal legislatore statale attraverso la previsione di un contributo di solidarietà.

Deve quindi essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 6, comma 2, del d.l. n. 150 del 2020, come convertito, nella parte in cui non prevede che l'erogazione del contributo di solidarietà consegua, in alternativa, anche alla presentazione da parte della Regione e all'approvazione da parte dello Stato di un nuovo piano di rientro in base a quanto previsto dall'art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009.

Restano assorbite le ulteriori questioni.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150 (Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario), convertito, con modificazioni, nella legge 30 dicembre 2020, n. 181, nella parte in cui non prevede che al prevalente fabbisogno della struttura commissariale provveda direttamente lo Stato e nella parte in cui, nell'imporre alla Regione di mettere a disposizione del commissario *ad acta* un contingente di venticinque unità di personale, stabilisce che tale entità costituisce un «minimo» anziché un «massimo»;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 6, comma 2, del d.l. n. 150 del 2020, come convertito, nella parte in cui non prevede, in alternativa alla presentazione e approvazione del programma operativo di prosecuzione del piano di rientro per il periodo 2022-2023, l'approvazione del nuovo piano di rientro presentato dalla Regione ai sensi dell'art. 2, comma 88, secondo periodo, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)»;

3) – 8) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 giugno 2021.

* * *

Sentenza n. 20/2023 (Pres. Sciarra; Red. Barbera)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso iscritto al n. 59 del registro ricorsi 2022, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato l'intero testo della legge reg. Molise n. 11 del 2022, in riferimento agli artt. 117, terzo comma, e 120, secondo comma, Cost.

La legge regionale impugnata definisce l'assetto dell'organizzazione della rete ospedaliera e di emergenza, con individuazione delle competenze dei singoli presidi in cui si articola il servizio sanitario regionale, anche in relazione ai rapporti con le strutture private accreditate.

Secondo il ricorrente la legge regionale impugnata contrasterebbe, in violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., con il principio di coordinamento della finanza pubblica stabilito dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, per cui la Regione è vincolata al rispetto del piano di rientro concordato con lo Stato per il superamento del disavanzo sanitario.

La legge reg. Molise n. 11 del 2022 si porrebbe, altresì, in contrasto con

l'art. 120, secondo comma, Cost., poiché – a fronte del commissariamento della Regione Molise per l'attuazione del piano di rientro da disavanzo sanitario – sarebbe intervenuta in ambiti oggetto di mandato commissariale.

[*omissis*]

3. – Nel merito entrambe le questioni sono fondate.

4. – Questa Corte ha più volte affermato che la disciplina dei piani di rientro dai deficit di bilancio in materia sanitaria è riconducibile a un duplice ambito di potestà legislativa concorrente, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost.: tutela della salute e coordinamento della finanza pubblica (*ex plurimis*, sentenza n. 278 del 2014). In particolare, costituisce un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica quanto stabilito dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, per cui sono vincolanti, per la regione che li abbia sottoscritti, i piani di rientro e i programmi operativi che – ai sensi dei commi 88 e 88-*bis* del medesimo art. 2 – ne costituiscono attuazione e aggiornamento; la regione è quindi obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena realizzazione dei piani di rientro (sentenze n. 14 del 2017, n. 266 del 2016 e n. 278 del 2014).

Qualora si verifichi una persistente inerzia della regione rispetto alle attività richieste da tali accordi, l'art. 120, secondo comma, Cost. consente l'esercizio del potere sostitutivo straordinario del Governo, al fine di assicurare contemporaneamente l'unità economica della Repubblica e i livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto fondamentale alla salute, tutelato dall'art. 32 Cost. (sentenze n. 117 del 2018, n. 106 e n. 14 del 2017, n. 266 del 2016 e n. 227 del 2015).

Sulla portata del potere sostitutivo di cui all'art. 120, secondo comma, Cost. è da ultimo intervenuta la sentenza n. 168 del 2021, chiarendo che lo stesso «si caratterizza per una necessaria temporaneità e cedevolezza», posto che l'istituzione statale «è chiamata ad assumersi la “responsabilità” (sentenza n. 43 del 2004) di risolvere nel minor tempo possibile la crisi dissipativa di un determinato ente autonomo, sì da rimmetterlo in condizione di tornare a garantire i beni da questo invece al momento compromessi»; in tale ambito, «lo Stato non può mancare di raggiungere l'effetto utile ed è tenuto ad impegnare, se del caso, le proprie migliori energie e anche adeguate risorse finanziarie», occorrendo «comunque garantire un punto di equilibrio che impedisca, a danno di tutta la Repubblica, il cronicizzarsi di una condizione di crisi, che risulterebbe lesiva di plurimi principi costituzionali».

Nell'esercizio del potere sostitutivo in esame, il Governo può nominare un commissario *ad acta*, le cui funzioni, come definite nel mandato conferitogli e come specificate dai programmi operativi (*ex art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009*), «devono restare, fino all'esaurimento dei compiti commissariali, al riparo da ogni interferenza degli organi regionali – anche qualora questi agissero per via legislativa – pena la violazione dell'art. 120, secondo comma,

Cost.» (sentenze n. 247 e n. 199 del 2018 e n. 106 del 2017; nello stesso senso, sentenze n. 14 del 2017 e n. 78 del 2011).

Al riguardo, questa Corte ha più volte affermato che l'illegittimità costituzionale della legge regionale per violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. sussiste anche «quando l'interferenza è meramente potenziale e, dunque, a prescindere dal verificarsi di un contrasto diretto con i poteri del commissario incaricato di attuare il piano di rientro» (sentenze n. 247 e n. 117 del 2018, n. 190, n. 106 e n. 14 del 2017; nello stesso senso, sentenze n. 266 del 2016, n. 227 del 2015 e n. 110 del 2014).

5. – Dai principi enunciati discende l'illegittimità costituzionale della legge regionale impugnata per violazione di entrambi i parametri evocati dal ricorrente.

5.1. – Il piano di rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale, secondo l'Accordo sottoscritto il 27 marzo 2007 tra Ministro della salute, Ministro dell'economia e delle finanze e Presidente della Regione Molise, sottopone all'approvazione dei Ministri indicati i provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria che afferiscono, tra l'altro, alla «riconversione/chiusura/apertura di strutture e riformulazione del piano di edilizia sanitaria» e ai «requisiti e standard per l'accreditamento per strutture private» (art. 3, comma 6).

Non essendosi concluso nei termini previsti, il piano di rientro è proseguito con diversi programmi operativi: tutti – inclusi quello attinente al periodo 2019-2021, approvato con decreto del commissario *ad acta* n. 94 del 2021, e quello relativo al periodo 2022-2024, ancora in corso di elaborazione – dedicano ampio spazio all'assetto della riorganizzazione della rete ospedaliera e di emergenza, che con ogni evidenza rappresenta una componente essenziale della programmazione ai fini del raggiungimento dell'azzeramento del disavanzo sanitario.

Ciò trova conferma anche nella delibera del Consiglio dei ministri 5 agosto 2021, con cui è stato nominato l'attuale commissario *ad acta*, nella persona del Presidente della Regione Molise e che rinvia – per gli specifici contenuti del mandato commissariale – a quanto stabilito dalla delibera di nomina del precedente commissario, risalente al 31 marzo 2021. Quest'ultima, infatti, espressamente include, tra gli interventi prioritari assegnati al commissario, «iii) la programmazione ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale e [...] con le indicazioni dei tavoli tecnici di monitoraggio».

5.2. – Nel caso di specie è dunque evidente che la legge regionale impugnata – attenendo in via esclusiva alla organizzazione della rete ospedaliera e di emergenza, anche con riferimento ai rapporti con le strutture private accreditate – contrasta con il piano di rientro concernente il disavanzo sanitario molisano, come attuato dai relativi programmi operativi, ed interferisce altresì con i poteri

dell'attuale commissario *ad acta*, per come definiti alla lettera iii) della delibera del Consiglio dei ministri 5 agosto 2021; da ciò consegue la violazione, rispettivamente, degli artt. 117, terzo comma, e 120, secondo comma, Cost.

6. – Va, pertanto, dichiarata l'illegittimità costituzionale della legge reg. Molise n. 11 del 2022, restando conseguentemente assorbita l'istanza di sospensione avanzata dal Presidente del Consiglio dei ministri (*ex plurimis*, sentenza n. 168 del 2018).

7. – Da ultimo, questa Corte non può esimersi dal rilevare l'anomalia di un commissariamento della sanità regionale che si protrae da oltre tredici anni (si ricorda che la nomina del primo commissario *ad acta* risale al 24 luglio 2009), senza che gli obiettivi per cui è stato predisposto siano stati raggiunti, con tutte le ripercussioni che esso determina sulla forma di governo regionale, sui livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e sull'equilibrio finanziario della sanità. Del resto, questa Corte ha già affermato in diverse occasioni che «il lungo protrarsi del commissariamento costituisce un sintomo negativo dell'andamento di questo processo, cosicché si accentua l'esigenza di soluzioni strutturali univoche ed efficaci e del rigoroso rispetto delle regole a tale scopo concepite» (sentenza n. 117 del 2018, relativa alla Regione Campania; nello stesso senso, sentenza n. 168 del 2021, relativa alla Regione Calabria).

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Molise 23 giugno 2022, n. 11 (Organizzazione della rete ospedaliera e di emergenza – Linee guida).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 gennaio 2023.

* * *

Sentenza n. 134/2023 (Pres. Sciarra; Red. Zanon)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso iscritto al n. 81 del registro ricorsi 2022, il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato, in primo luogo, gli artt. 2, comma 1, 3, comma 4, e 5, comma 4, della legge reg. Puglia n. 14 del 2022, per violazione degli artt. 3, 32, secondo comma, 117, commi secondo, lettera l), e terzo, Cost., quest'ultimo in relazione all'art. 3, comma 15, del d.lgs. n. 124 del 1998.

[*omissis*]

4. – Il Presidente del Consiglio dei ministri ha altresì impugnato, per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., l'art. 16 della legge reg. Puglia n. 14 del 2022, il quale prevede che la consulenza genetica oncologica (CGO) «e

l'eventuale test molecolare per le persone di cui all'articolo 8, comma 2, nonché gli eventuali programmi di sorveglianza clinico-strumentale di cui all'articolo 13, sono disposti con il codice di esenzione D98, per prestazione "Test genetico mirato" e prescrizione "Probando sano a rischio familiare».

4.1. – La questione è fondata.

L'art. 16 della legge reg. Puglia n. 14 del 2022 consente lo screening in regime di gratuità (attraverso uno specifico codice di esenzione) per la consulenza oncogenetica, i test molecolari e i programmi di sorveglianza clinico-strumentale di cui all'art. 13 della medesima legge regionale.

La CGO «è assicurata a tutte le persone ad alto rischio di tumore al colon-retto con possibile eziopatogenesi genetica eredo-familiare, allo scopo di avviare specifici test molecolari e programmare eventuali misure di sorveglianza clinica e strumentale» (art. 7, comma 2).

Il test molecolare, a sua volta, «è una fase eventuale del programma di CGO» (art. 9, comma 1) e il relativo prelievo, che «è preceduto e seguito da una consulenza del genetista medico» (art. 9, comma 2), è «finalizzato all'analisi nel DNA estratto di un pannello di geni per tumori colorettali» (art. 10, comma 1).

I programmi di sorveglianza clinico-strumentale, infine, vengono avviati in caso di accertamento della mutazione genetica e si articolano in una serie di numerose prestazioni diversamente declinate a seconda della tipologia di mutazione riscontrata e del sesso del paziente.

4.2. – Secondo il ricorrente, prevedendo un livello ulteriore di assistenza sanitaria non ricompreso tra quelli individuati dal d.P.C.m. 12 gennaio 2017, il citato art. 16 violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., in riferimento al principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica contenuto nell'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004, che, per le regioni impegnate in piani di rientro dal disavanzo sanitario, pone il divieto di effettuare spese non obbligatorie.

Afferma l'Avvocatura generale dello Stato, in particolare, che il d.P.C.m. 12 gennaio 2017, all'Allegato 1, punto F («Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale»), dispone che le attività di screening svolte a livello regionale devono essere coerenti con le raccomandazioni del Ministero della salute impartite in attuazione dell'art. 2-bis del d.l. n. 81 del 2004, come convertito, e del PNP 2014-2018. Esse non rientrerebbero, quindi, tra i LEA.

La Regione Puglia si è difesa sostenendo che le prestazioni sanitarie individuate dalla legge reg. Puglia n. 14 del 2022 rientrerebbero nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA), dal momento che l'Allegato 1 al citato d.P.C.m. 12 gennaio 2017, al punto F8 («Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale della prevenzione 2014-2018»), contempla l'erogazione gratuita, tra le altre, delle prestazioni di

chiamata attiva ed esecuzione dei test di screening di primo e secondo livello delle popolazioni target.

Nella memoria depositata in vista dell'udienza di discussione, il ricorrente ha invece ribadito che le prestazioni previste dalla disposizione impugnata non rientrerebbero nei LEA, poiché, secondo le citate raccomandazioni fornite dal Ministero della salute, i «metodi scelti come test di screening di primo livello del Ccr sono la ricerca del sangue occulto nelle feci (Sof, al guaiaco e immunochimici) e la rettosigmoidoscopia (Rss)».

5. – Entrambe le parti non mettono in discussione il principio di diritto, più volte affermato dalla giurisprudenza costituzionale, anche in relazione alla stessa Regione Puglia (sentenze n. 242 e n. 161 del 2022, n. 142 e n. 36 del 2021, n. 177 e n. 166 del 2020), secondo cui l'assoggettamento ai vincoli dei piani di rientro dal disavanzo sanitario impedisce la possibilità di incrementare la spesa sanitaria per motivi non inerenti alla garanzia delle prestazioni essenziali e per spese, dunque, non obbligatorie (sentenze n. 256 del 2022, n. 242 del 2022, n. 142 e n. 36 del 2021, e n. 166 del 2020). In definitiva, «[l]a facoltà di erogare livelli ulteriori rispetto ai LEA è [...] preclusa alle Regioni sottoposte a piano di rientro, poiché – ai sensi dell'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004 – queste ultime non possono erogare prestazioni “non obbligatorie” (da ultimo, in questo senso, sentenza n. 161 del 2022)» (sentenza n. 190 del 2022).

Un tale principio è stato affermato anche per i piani di prosecuzione del rientro dal disavanzo sanitario (sentenze n. 190 del 2022 e n. 130 del 2020), come quello attualmente vigente nella Regione Puglia, o per le misure di monitoraggio equiparabili (sentenze n. 190 e n. 161 del 2022).

5.1. – Se le prestazioni previste dalla disposizione impugnata rientrano o meno nei LEA fissati dal d.P.C.m. 12 gennaio 2017 è dunque ciò che deve essere in questo caso verificato.

L'appena citato d.P.C.m., all'art. 1, comma 1, lettera a), comprende tra i LEA la «[p]revenzione collettiva e sanità pubblica». Più in particolare, il menzionato punto F dell'Allegato 1 si occupa, tra l'altro, dei «programmi organizzati di screening», e al punto F8 prende in considerazione quelli oncologici definiti dall'accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e dal PNP 2014-2018.

Vi si prevede che la «periodicità e le caratteristiche tecniche» della «(c)hiamata attiva ed esecuzione dei test screening e dei percorsi di approfondimento e terapia per tutta la popolazione target residente e domiciliata» «sono definite a livello nazionale dai seguenti atti: [...] [s]creening del cancro del colon-retto: Raccomandazioni del Ministero della salute predisposte in attuazione dell'art. 2-bis della legge 138/2004 e del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018».

Le citate raccomandazioni del Ministero della salute indicano quali metodi di screening di primo livello «la ricerca del sangue occulto nelle feci (Sof, al guaiaco e immunochimici) e la rettosigmoidoscopia (Rss)», mentre la «colonoscopia totale» «non è un test di screening primario», ma «un esame diagnostico

di secondo livello nei soggetti risultati positivi al test di primo livello», oltre che una «procedura diagnostica nella sorveglianza dei soggetti ad alto rischio». Esse, poi, aggiungono che l'uso della colonscopia totale «come test di primo livello va riservato solo ad ambiti valutativi e studi pilota».

Infine, le raccomandazioni ricordano che sono «in corso diversi studi per mettere a punto nuove strategie diagnostiche, come la ricerca di marcatori molecolari (in particolare Dna) nelle feci e la colonscopia virtuale», oltre che «studi promettenti sull'impiego di marcatori molecolari nelle feci», e che, tuttavia, «i dati a disposizione sono ancora preliminari» e «[i]n futuro saranno necessari studi ulteriori per valutare l'eventuale utilizzo di biomarcatori come test di screening primario o di triage dopo test immunochimico (Sof) per l'invio al secondo livello».

6. – Dall'esame appena svolto emerge, dunque, che le prestazioni di cui all'art. 16 della legge reg. Puglia n. 14 del 2022 non rientrano nei LEA, perché non sono presi in considerazione quali test – né di primo né di secondo livello – dalle citate raccomandazioni, cui rinvia il punto F8 dell'Allegato 1 al d.P.C.m. 12 gennaio 2017.

Pertanto, l'art. 16 della legge reg. Puglia n. 14 del 2022 deve essere dichiarato costituzionalmente illegittimo, per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in riferimento al principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica recato dell'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 16 della legge della Regione Puglia 12 agosto 2022, n. 14 (Tumore al colon-retto. Misure per il potenziamento dello screening di popolazione e consulenza oncogenetica);

2) – 5) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 maggio 2023.

* * *

Sentenza n. 155/2023 (Pres. Sciarra; Red. Prosperetti)

Considerato in diritto

1. – Con ricorso depositato il 17 ottobre 2022 (reg. ric. n. 78 del 2022), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato varie disposizioni della legge reg. Siciliana n. 16 del 2022.

1.1. – Riservata a separate pronunce la decisione sulle altre questioni

promosse dal ricorrente con il medesimo ricorso, vengono in esame in questa sede quelle relative agli artt. 13, commi 11, 20, 21, 57 e 92, e 20, comma 1, lettera *l*), della legge reg. Siciliana n. 16 del 2022.

[*omissis*]

7. – La questione di legittimità costituzionale dell'art. 13, comma 92, della legge reg. Siciliana n. 16 del 2022, promossa in riferimento agli artt. 81 e 117, terzo comma, Cost., in relazione all'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, è fondata.

La disposizione impugnata stabilisce che «[r]elativamente alle forme di ristoro da riconoscere ai centri di riabilitazione di cui all'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni ed ai centri diurni per i soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico, destinatari di apposito budget per l'anno 2020, che hanno temporaneamente sospeso l'attività a causa dell'emergenza da COVID-19 e che non abbiano attivato le procedure di cassa integrazione per i propri dipendenti, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 48 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, come modificata dall'articolo 109 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77».

In proposito il ricorrente afferma che «[l]e norme statali ivi richiamate (DD.LL. n. 18/2020 e n. 34/2020) sono tuttavia norme adottate in periodo emergenziale, che esaurivano i loro effetti limitatamente a tale periodo. Il comma in esame è invece in vigore per l'anno 2022, al di fuori del periodo emergenziale (cessato a marzo 2022), e non coperto dalla legislazione vigente. Pertanto, quanto disposto dall'articolo in esame non risulta coerente con la programmazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione siciliana, né con la legislazione vigente».

La disposizione si pone dunque in contrasto con gli artt. 81 e 117, terzo comma, Cost., in quanto le vigenti disposizioni in materia di Piano di rientro dal disavanzo sanitario si configurano quali principi di coordinamento della finanza pubblica.

Difatti, secondo il disposto dell'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, gli interventi individuati dal Piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne altri che siano di ostacolo alla piena attuazione del suddetto piano. Questa Corte ha affermato che la vincolatività dei Piani di rientro dal disavanzo sanitario è da considerarsi espressione del principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e del correlato principio di coordinamento della finanza pubblica, poiché esso è adottato per la prosecuzione del piano di rientro (sentenza n. 130 del 2020).

Tali considerazioni, unitamente a quanto già affermato, determinano l'illegittimità costituzionale dell'art. 13, comma 92, della legge reg. Siciliana n. 16 del

2022, promossa in riferimento agli artt. 81 e 117, terzo comma, Cost., in relazione all'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 13, comma 92, della legge della Regione Siciliana 10 agosto 2022, n. 16 (Modifiche alla legge regionale 25 maggio 2022, n. 13 e alla legge regionale 25 maggio 2022, n. 14. Variazioni al Bilancio di previsione della Regione siciliana per il triennio 2022/2024. Disposizioni varie);

2) – 6) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 giugno 2023.

* * *

Sentenza n. 197/2024 (Pres. Barbera; Red. San Giorgio)

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale aventi ad oggetto alcune disposizioni della legge reg. Siciliana n. 3 del 2024, distintamente indicate nel prosieguo.

Le censure del ricorrente si incentrano sulla ritenuta violazione del riparto costituzionale delle competenze tra Stato e regioni, in riferimento, in particolare, all'art. 117, commi secondo, lettera *l*), e terzo, Cost., evocato sotto vari profili con riguardo alle diverse disposizioni regionali oggetto di impugnazione, nonché sul denunciato *vulnus* all'art. 81 Cost., in materia di copertura delle leggi di spesa.

2. – La prima questione ha ad oggetto l'art. 49 della richiamata legge reg. Siciliana n. 3 del 2024, che, al fine di «fronteggiare i maggiori costi derivanti dall'esercizio delle funzioni rese», stabilisce un adeguamento delle tariffe per le prestazioni poste in essere dalle strutture adibite alla riabilitazione di alcune categorie di soggetti fragili (comma 1) e per quelle rese dai centri dialisi (comma 2). Gli aumenti sono previsti, rispettivamente, nella misura del 7 e del 2 per cento, in entrambi i casi «a valere sui fondi del servizio sanitario regionale». Le modalità attuative vengono demandate ad un decreto interassessoriale dell'assessore regionale per la salute e dell'assessore regionale per l'economia (comma 3).

Il ricorrente deduce la violazione degli artt. 81 e 117, terzo comma, Cost., «in materia di copertura di leggi di spesa e coordinamento della finanza

pubblica». Le censure muovono dalla considerazione del piano operativo e della relativa cornice economico-finanziaria che assistono l'attuale situazione di rientro della Regione Siciliana dai disavanzi della spesa sanitaria. Si rileva nel ricorso che detta Regione, in quanto tuttora sottoposta al piano di rientro, «non può erogare livelli ulteriori di assistenza rispetto a quelli previsti dalla normativa statale», a norma dell'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009. Si richiama, altresì, l'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992, che prevede la remunerazione delle prestazioni, rese dalle strutture private accreditate, secondo il sistema delle tariffe massime, predefinite con provvedimento statale (adottato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome) e calcolate sulla base dei costi standard di produzione.

Nel quadro così richiamato, il ricorrente si duole della determinazione delle percentuali di aumento delle tariffe, di cui all'impugnata disposizione regionale, denunciando la mancanza di elementi informativi (con riguardo ai criteri di calcolo utilizzati per la quantificazione degli adeguamenti e alle relative "fonti-dati") sufficienti a valutarne la correttezza sulla base dell'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992. Si richiamano, in particolare, le modalità di calcolo delle tariffe indicate dai commi 3 e 5 di quest'ultima disposizione, riconoscendo la possibilità che, in base a dette norme, le regioni stabiliscano «variazioni tariffarie» purché nel rispetto della «surrichiamata normativa specifica in materia tariffaria» e ferma restando «la garanzia dell'equilibrio economico finanziario dello stesso S.S.R.», vieppiù per le regioni, come quella Siciliana, che devono sottostare al piano di rientro.

2.1. – La questione è fondata.

2.1.1. – In via generale, deve ribadirsi che, come questa Corte ha ripetutamente sottolineato con riferimento alla spesa sanitaria, le regioni «sono chiamate a contribuire al raggiungimento di un ragionevole punto di equilibrio tra l'esigenza di assicurare (almeno) i livelli essenziali di assistenza e quella di garantire una più efficiente ed efficace spesa pubblica, anch'essa funzionale al perseguimento dell'interesse pubblico del settore» (sentenza n. 76 del 2023, punto 6.1.4. del *Considerato in diritto*).

Al riguardo, assumono rilevanza i vincoli che discendono, per la regione che li abbia sottoscritti, dai piani di rientro dal deficit di bilancio in materia sanitaria (*ex plurimis*, sentenza n. 20 del 2023). Essi sono funzionali al mantenimento della spesa pubblica entro confini certi e predeterminati e, al tempo stesso, consentono comunque l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in favore degli utenti del servizio sanitario. La disciplina dei piani di rientro va, in definitiva, ricondotta, secondo la giurisprudenza di questa Corte, a «un duplice ambito di potestà legislativa concorrente, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost.: tutela della salute e coordinamento della finanza pubblica (*ex plurimis*, sentenza n. 278 del 2014)» (sentenza n. 20 del 2023). Le previsioni dell'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, che riguardano la disciplina dei piani di rientro, sono espressione di un principio fondamentale di coordinamento

della finanza pubblica, per effetto del quale «la regione è quindi obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena realizzazione dei piani di rientro (sentenze n. 14 del 2017, n. 266 del 2016 e n. 278 del 2014)» (ancora, sentenza n. 20 del 2023).

2.1.2. – Venendo più specificamente alle odierne censure, è noto che la Regione Siciliana è attualmente sottoposta ai vincoli del piano di rientro dal disavanzo sanitario: di conseguenza, come più volte affermato da questa Corte, «nel suo bilancio non possono essere previste spese sanitarie ulteriori rispetto a quelle inerenti ai livelli essenziali» (da ultimo, sentenza n. 1 del 2024). Gli unici esborsi consentiti alla Regione sono quelli obbligatori derivanti dal soddisfacimento dei LEA, entro la cornice economico-finanziaria delineata appositamente dal piano di rientro (sentenza n. 172 del 2018). Non sono certamente tali quelli che derivano dall'adozione, da parte della regione, di tariffe sanitarie superiori a quelle di riferimento, come definite a livello nazionale secondo le procedure previste dall'art. 8-*sexies*, commi 3, 4 e 5, del d.lgs. n. 502 del 1992, ciò che è proprio quanto deriva dalle disposizioni regionali contestate.

2.1.3. – In proposito, la difesa regionale, senza smentire che le variazioni in aumento siano andate oltre i limiti derivanti dai valori nazionali di riferimento, ha dedotto che l'incremento delle tariffe troverebbe copertura nel piano di rientro, così dovendosi considerare superato il divieto di aggravamento delle spese di cui alla norma interposta evocata dal ricorrente (l'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009).

Si tratta, tuttavia, di un dato di fatto meramente allegato dalla Regione e rimasto privo di dimostrazione. La difesa erariale, anzi, lo ha specificamente contestato in pubblica udienza, sostenendo che nessuna previsione del piano di rientro ha contemplato la possibilità, per la Regione Siciliana, di aumentare le tariffe per le prestazioni assistenziali indicate dall'art. 49 della legge regionale in esame.

Deve quindi concludersi che la Regione è venuta meno al divieto di introdurre nuove spese incidenti sulle voci del proprio bilancio relative alla spesa sanitaria, in violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost. in relazione alle norme interposte richiamate nel ricorso, con assorbimento delle altre censure.

[*omissis*]

4. – È poi impugnato l'art. 71, commi 1 e 3, della legge reg. Siciliana n. 3 del 2024 per violazione degli artt. 81 e 117, terzo comma, Cost., quest'ultimo in relazione all'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992 e all'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009.

4.1. – Il comma 1 dell'art. 71 interviene a prorogare una disciplina che, inizialmente, era stata dettata per il solo periodo interessato dall'emergenza da COVID-19, stabilendo che la restituzione dell'acconto sul budget per l'anno 2020 – riconosciuto in favore di alcune strutture sanitarie specialistiche accreditate a titolo di «indennità di funzione» e oggetto di conguaglio mediante prestazioni rese extrabudget, secondo quanto era stato previsto dall'art. 5,

comma 15, della legge reg. Siciliana n. 9 del 2020 – possa estendersi per il settennio 2020-2026, oltre dunque il triennio 2020-2022 (indicato dalla precedente disposizione).

Il ricorrente lamenta che l'estensione temporale di tale disciplina, ormai sganciata dal contesto emergenziale della pandemia (durante il quale erano state adottate analoghe misure nazionali: è qui citato l'art. 4, commi 5-*bis* e 5-*ter*, del d.l. n. 34 del 2020, come convertito), determinerebbe «una surrettizia remunerazione “pubblica” di prestazioni extrabudget», non consentita dall'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992. Ne deriverebbe un'inappropriata utilizzazione di risorse, altrimenti non riconoscibili, a carico del SSN, in contrasto anche con il piano di rientro dal disavanzo sanitario.

Si sottolinea nel ricorso il carattere vincolante del predetto piano per la Regione Siciliana, che non può erogare livelli di assistenza ulteriori rispetto a quelli previsti dalla normativa statale. Le disposizioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario, contenenti i vincoli che esprimono i principi di coordinamento della finanza pubblica e di contenimento della spesa statale, sarebbero volte a preservare l'equilibrio economico sanitario regionale, non potendosi ritenere ammissibile, pena altrimenti la violazione dell'art. 81 Cost., un incremento dei costi non quantificato come quello generato dalla norma censurata.

4.2. – Il comma 3 dell'art. 71 della legge regionale impugnata stabilisce quanto segue: «[a]l fine di sostenere il mantenimento degli standard strutturali e funzionali previsti dalla vigente normativa e garantire la compiuta erogazione dei relativi LEA, le Aziende sanitarie provinciali provvedono a riconoscere annualmente alle strutture RSA accreditate la parte fissa di spese connesse al personale dipendente e convenzionato contrattualizzato per struttura, in proporzione ai posti letto accreditati, senza ulteriori oneri per la finanza pubblica e nell'ambito del *budget* assegnato in sede di contrattualizzazione».

Il ricorrente denuncia il contrasto di questa disposizione con gli artt. 81 e 117, terzo comma, Cost., quest'ultimo in relazione all'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992. La norma interposta evocata non consentirebbe la remunerazione di singoli fattori produttivi, e dei relativi costi, delle strutture accreditate con il SSR (nel caso di specie, come recita la norma, si tratta della «parte fissa di spese connesse al personale dipendente e convenzionato contrattualizzato per struttura, in proporzione ai posti letto accreditati»), ma stabilirebbe la remunerazione delle prestazioni erogate secondo l'ammontare globale predefinito, o budget, indicato negli accordi contrattuali di cui all'art. 8-*quinquies* della medesima fonte nazionale.

In ordine alle questioni promosse in riferimento all'art. 71 della legge reg. Siciliana n. 3 del 2024, la Regione resistente ha svolto difese unicamente con riguardo a quella avente ad oggetto il comma 1.

In proposito, la Regione ha osservato che l'estensione temporale del meccanismo di conguaglio con prestazioni extrabudget, di cui all'art. 5, comma 15, della legge reg. Siciliana n. 9 del 2020, varrebbe a contenere i costi del

contenzioso instaurato dalle strutture accreditate nei confronti delle aziende sanitarie per il pagamento dell'indennità di funzione, quale prevista dalla norma regionale del 2020. Ciò, peraltro, non comporterebbe alcun incremento di spesa, in quanto i relativi costi sarebbero coperti con il «fondo contenzioso» di ciascuna azienda, e sarebbe anzi funzionale al soddisfacimento di una più ampia assistenza sanitaria per gli utenti.

4.3. – Con riguardo alla questione concernente il comma 1 dell'art. 71 della legge reg. Siciliana n. 3 del 2024, occorre preliminarmente osservare che tale disposizione estende temporalmente l'applicazione del meccanismo di congruaggio stabilito, in precedenza, dall'art. 5, comma 15, della legge reg. Siciliana n. 9 del 2020. In base a tale meccanismo, che interveniva in materia di prestazioni rese dalle strutture accreditate con il SSR, si consentiva a queste ultime di restituire l'anticipazione loro riconosciuta per l'anno 2020 (a titolo di «indennità di funzione» per il periodo della pandemia) mediante gli importi maturati come extrabudget, non liquidabile, nelle annualità successive.

Rispetto all'originaria durata triennale, tale meccanismo è stato esteso, dalla disposizione impugnata, al settennio 2020-2026. Viene, infatti, stabilito che la restituzione in favore del SSR di quanto ricevuto dalle strutture accreditate a titolo di anticipazione avvenga «esclusivamente mediante prestazioni extra-budget non liquidabili, in riferimento ad ogni singola annualità del detto settennio, con copertura, stante la natura transattiva della presente norma, nel fondo rischi per contenzioso di ciascuna Azienda, ove le somme non siano già state erogate».

Il previgente art. 5, comma 15, della citata legge regionale n. 9 del 2020 – al fine di garantire alle strutture accreditate un regolare flusso di cassa, destinato a finanziare le attività assistenziali con onere a carico del SSR e ad assolvere agli oneri di gestione funzionali alla continuità del servizio – prevedeva, a sua volta, che le strutture private accreditate, «per le mensilità oggetto della emergenza COVID-19», venissero «remunerate a partire dalla mensilità di marzo 2020, a titolo di “indennità di funzione”» secondo un importo «pari ad un dodicesimo del budget assegnato per il 2019» che, considerato «in acconto» su quello «assegnato o assegnando per il 2020», poteva essere oggetto di congruaggio con gli importi maturati «come *extra-budget* non liquidabile nel triennio 2020-2022».

Si trattava però di una norma che, entrata in vigore nel 2020 e, quindi, nel periodo dell'emergenza pandemica appena iniziata, si manteneva sulla scia di analoghe misure nazionali (art. 4, commi 5-*bis* e 5-*ter*, del d.l. n. 34 del 2020, come convertito), che attribuivano alle regioni ed alle Province autonome di Trento e di Bolzano il potere di riconoscere alle strutture accreditate, destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 e che avessero sospeso le attività ordinarie, «un contributo *una tantum* legato all'emergenza in corso [...] a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti».

4.3.1. – Tanto premesso, la questione avente ad oggetto il comma 1 dell'art. 71 della legge reg. Siciliana n. 3 del 2024 è fondata.

4.3.2. – L'estensione, operata dalla disposizione impugnata, del termine di restituzione dell'anticipazione maturata nel 2020 oltre i limiti temporali della legislazione d'emergenza non rinviene più giustificazione nella necessità di arginare gli effetti del fenomeno pandemico rispetto alla gestione del SSR e comporta anzi, come denuncia il ricorrente, un inappropriato utilizzo di risorse sanitarie regionali «a copertura di prestazioni sanitarie delle strutture accreditate altrimenti non riconoscibili a carico del S.S.R.» perché destinato ad operare al di fuori del sistema del budget.

Secondo quanto stabilito dall'art. 8-*sexies*, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992 «[l]e strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies* e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento», dove "l'ammontare predefinito", o budget, esaurisce la misura della prestazione erogabile.

Come ricordato da questa Corte, in tema di prestazioni extrabudget, l'osservanza del tetto di spesa sanitaria rappresenta un vincolo ineludibile nei confronti dei soggetti operanti nel sistema, che costituisce la misura delle prestazioni che il Servizio sanitario nazionale può erogare e che può permettersi di acquistare da ciascun erogatore privato, nell'obiettivo di razionalizzazione della spesa pubblica e di raggiungimento di una situazione di equilibrio finanziario (sentenza n. 76 del 2023, punto 6.1.2. del *Considerato in diritto*; nello stesso senso, *ex plurimis*, anche Corte di cassazione, sezione terza civile, ordinanza 5 aprile 2024, n. 9100, che richiama, tra le altre, Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 13 settembre 2021, n. 6264; e, più recentemente, in termini, Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 18 aprile 2023, n. 3876).

Al contempo, il censurato meccanismo della legge siciliana, nel combinarsi della previgente disciplina regionale e di quella successiva impugnata, realizza una impropria "dilatazione" dei tempi di restituzione dell'anticipazione maturata dalle strutture accreditate nel 2020, secondo una logica, già censurata da questa Corte in altra recente occasione, improntata all'ampliamento della capacità di spesa della Regione Siciliana «la quale, anziché recuperare il disavanzo precedente, può così effettuare nuove spese prive di idonea copertura, provocando un peggioramento del già precario equilibrio finanziario, con conseguenze sui contribuenti presenti e futuri ai fini del ripristino del turbato equilibrio» (sentenza n. 120 del 2024, punto 6 del *Considerato in diritto*).

Va quindi condivisa l'ulteriore censura del ricorrente incentrata sulla vincolatività dei piani di rientro dal disavanzo sanitario, la quale, come sopra già rimarcato, costituisce «espressione del principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e del correlato principio di coordinamento della finanza pubblica, poiché esso è adottato per la prosecuzione del

piano di rientro (sentenza n. 130 del 2020)» (sentenza n. 155 del 2023, punto 7 del *Considerato in diritto*; più recentemente, tra le altre, sentenza n. 1 del 2024).

Non spostano i termini della questione le difese della Regione resistente, che fanno leva sugli obiettivi – in tesi perseguiti dalla disposizione impugnata – di ampliamento delle prestazioni sanitarie e di composizione transattiva dei contenziosi insorti con le strutture accreditate. L'illegittimità costituzionale che affligge la disposizione denunciata attiene, infatti, non al risultato finale che essa persegue, ma ai mezzi impiegati, che si traducono, come detto, nel riconoscimento di prestazioni rese al di fuori del sistema del budget di spesa.

4.3.3. – Per quanto precede, le questioni di legittimità costituzionale del comma 1 dell'art. 71 della legge reg. Siciliana n. 3 del 2024 sono fondate per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., restando assorbito l'ulteriore profilo di censura, attinente alla copertura di bilancio.

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 49 della legge della Regione Siciliana 31 gennaio 2024, n. 3 (Disposizioni varie e finanziarie);

2) [*omissis*]

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 71, comma 1, della legge reg. Siciliana n. 3 del 2024;

4) – 6) [*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 settembre 2024.

3.2.5. Edilizia sanitaria ¹

SENTENZA N. 105/2007 (PRES. BILE; RED. SILVESTRI)

Destinazione vincolata da parte delle Regioni delle risorse residue derivanti dal completamento del proprio programma di investimenti di edilizia sanitaria (presidi comprensivi di degenze per acuti, per lungodegenze e riabilitazioni).

Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2006), art. 1, comma 285.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (governo del territorio e tutela della salute), e 119.

Finanziamenti destinati all'attuazione del programma di edilizia sanitaria – Mancata utilizzazione da parte delle Regioni – Conseguente risoluzione degli accordi di programma stipulati a tal fine e revoca dei finanziamenti relativi – Risorse rese disponibili destinate «per gli interventi relativi alle linee di finanziamento per le strutture necessarie all'attività libero-professionale intramuraria, per le strutture di radioterapia e per gli interventi relativi agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ai policlinici universitari, agli ospedali classificati, agli Istituti zooprofilattici sperimentali e all'ISS, nel rispetto delle quote già assegnate alle singole Regioni o Province autonome sul complessivo programma di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67, e successive modificazioni».

Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2006), art. 1, comma 311.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (tutela della salute), e 119.

SENTENZA N. 45/2008 (PRES. BILE; RED. SILVESTRI)

Aumento dello stanziamento del bilancio statale per investimenti nel settore dell'edilizia sanitaria – Destinazione del maggior importo a finalità determinate – Apposizione di vincoli puntuali di fondi in ambiti materiali appartenenti alla potestà legislativa concorrente.

Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007), art. 1, comma 796, lett. n), secondo periodo.

Costituzione, artt. 117, terzo comma (governo del territorio e tutela della salute), e 119, terzo comma.

SENTENZA N. 99/2009 (PRES. AMIRANTE; RED. SILVESTRI)

Finanziamento per la ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico in sanità – Previsione di nuovi e puntuali vincoli di destinazione delle somme stanziare in aumento rispetto alle previsioni della legge finanziaria 2007.

Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2008), art. 2, comma 280, lett. a).

Costituzione, artt. 117, terzo comma (governo del territorio e tutela della salute) e 119, terzo comma.

(¹) In tema, tra le pronunce di inammissibilità o di non fondatezza, la sentenza:

– n. 356 del 1992 (Pres. Corasaniti; Red. Caianiello) (Edilizia sanitaria e ospedaliera: finanziamenti statali e possibilità di erogazione diretta, su quota riservata, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed ai policlinici universitari a diretta gestione).

Modifica del fondo per la realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative – Previsione di vincoli puntuali alla destinazione di somme stanziare in un ambito materiale di potestà legislativa concorrente.

Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2008), art. 2, comma 280, lett. *b*).

Costituzione, artt. 117, terzo comma (governo del territorio e tutela della salute), e 119, terzo comma.

Considerato in diritto

1. – Con distinti ricorsi le Regioni Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna e Friuli-Venezia Giulia hanno promosso questioni di legittimità costituzionale di numerose disposizioni della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2006).

Riservata a separate pronunce la decisione sull'impugnazione delle altre disposizioni contenute nella legge n. 266 del 2005, vengono in esame in questa sede quelle relative ai commi 285, 310, 311 e 312 dell'art. 1.

Poiché tutte le norme impugunate attengono al programma di investimenti di edilizia sanitaria previsto dall'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 1988), e le censure mosse dalle ricorrenti sono sostanzialmente coincidenti, può essere disposta la riunione dei relativi giudizi.

2. – La norma di cui al comma 285 è impugnata da tutte le Regioni in quanto, ponendo un vincolo di destinazione alle risorse residue derivanti dal programma di investimenti sopra richiamato in una materia che non è di competenza esclusiva statale, lederebbe la competenza legislativa regionale in materia di edilizia sanitaria e, per la sola Regione Friuli, di «organizzazione dell'assistenza ospedaliera». Sarebbe, inoltre, violata l'autonomia finanziaria regionale.

Il comma 310, invece, è censurato dalle sole Regioni Veneto e Piemonte, a detta delle quali esso recherebbe un *vulnus* all'autonomia finanziaria regionale, in quanto la previsione di nuove cause di risoluzione degli accordi di programma sottoscritti dalle Regioni nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria inciderebbe «retroattivamente, in modo irragionevole, su accordi conclusi, comportando variazioni nel bilancio regionale, che vulnerano l'autonomia finanziaria della Regione, garantita dall'art. 119 Cost.».

La Regione Piemonte evoca come parametri costituzionali violati anche il principio di leale collaborazione ed il principio di buon andamento e imparzialità della pubblica amministrazione, in quanto attraverso le norme censurate verrebbero «unilateralmente riconsiderate le condizioni di accordi di programma» già stipulati.

Il comma 311 è oggetto di specifiche censure da parte delle sole Regioni Piemonte ed Emilia-Romagna, le quali deducono la violazione dell'art. 119 Cost., sul rilievo che la norma porrebbe un vincolo di destinazione alle somme derivanti dalle eventuali risoluzioni di accordi e revoche di finanziamenti, previste dal precedente comma 310.

Infine, la Regione Piemonte impugna, unitamente ai commi 310 e 311, il comma 312, formulando un'unica motivazione a sostegno della dedotta viola-

zione degli artt. 97 e 119 della Costituzione e del principio di leale collaborazione.

[*omissis*]

5. – La questione relativa al comma 285 della legge finanziaria 2006 è fondata.

5.1. – La norma in oggetto, come quelle contenute nelle altre disposizioni censurate, appartiene, per i diversi profili emergenti, ad un ambito materiale, l'edilizia sanitaria, che non trova posto come materia specifica tra quelle elencate nell'art. 117 Cost., ma rientra in due materie previste dalla citata disposizione costituzionale, governo del territorio e tutela della salute, entrambe appartenenti alla potestà legislativa concorrente. Non è condivisibile pertanto l'assunto di due delle Regioni ricorrenti, che inquadrano l'edilizia sanitaria nell'organizzazione sanitaria, rimessa alla competenza residuale delle Regioni. Questa Corte ha precisato che la materia della sanità, dopo la riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione, ricomprende sia la tutela della salute, che assume oggi un significato più ampio rispetto alla precedente materia dell'assistenza sanitaria e ospedaliera, sia l'organizzazione sanitaria in senso stretto, nella quale le Regioni possono adottare una disciplina anche sostitutiva di quella statale (sentenze nn. 328 e 181 del 2006, n. 270 del 2005, n. 510 del 2002).

È appena il caso di rilevare che l'edilizia sanitaria attiene alle strutture, non all'organizzazione del servizio sanitario; quest'ultima inerisce invece ai metodi ed alle prassi di razionale ed efficiente utilizzazione delle risorse umane, finanziarie e materiali destinate a rendere possibile l'erogazione del servizio.

5.2. – Con riferimento alla lamentata violazione dell'autonomia regionale prodotta, a dire delle ricorrenti, dalla destinazione vincolata dei fondi di cui al censurato comma 285, occorre ricordare che questa Corte ha stabilito, con giurisprudenza univoca e costante, che la legittimità della destinazione di fondi a finalità specifiche, operata da leggi dello Stato, è condizionata dalla finalizzazione dei finanziamenti ad opere o servizi di competenza statale. Al riguardo la Corte ha affermato: «La finalizzazione a scopi rientranti in materia di competenza residuale delle Regioni o anche di competenza concorrente comporta la illegittimità costituzionale delle norme statali» (sentenza n. 231 del 2005; in senso conforme, *ex plurimis*, sentenze n. 118 del 2006, n. 424 del 2004, n. 370 del 2003).

I vincoli di destinazione previsti dalla norma censurata sono specifici e dettagliati e presenterebbero pertanto, secondo le prospettazioni delle ricorrenti, le caratteristiche delineate da questa Corte per individuare gli interventi legislativi statali lesivi della sfera di autonomia garantita alle Regioni dagli artt. 117, terzo comma, e 119 Cost.

L'Avvocatura dello Stato, per sostenere la legittimità della norma censurata, invoca l'art. 119, quinto comma, Cost., poiché si tratterebbe di vincoli volti «a rimuovere gli squilibri economici e sociali, per favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona e per provvedere a scopi diversi dal normale esercizio delle

funzioni». La difesa del resistente aggiunge inoltre che «la definizione dei livelli essenziali di assistenza e la loro erogazione da parte delle Regioni si configura quale modello prestazionale obbligatorio e che le attività sanitarie e sociosanitarie devono essere esercitate in strutture idonee, con caratteristiche edilizie e tecnologiche minime che, allo stato, risultano quelle fissate dal d.P.R. 14 gennaio 1997».

5.3. – Con riferimento all'evocata competenza statale sulla fissazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), si deve osservare che la norma censurata disciplina la destinazione delle risorse residue finalizzate all'edilizia sanitaria, nell'ambito del programma di investimenti di cui all'art. 20 della legge n. 67 del 1988. Un intervento statale teso a fissare, nella materia dell'edilizia sanitaria, un limite indiretto all'autonomia regionale, giustificato dall'esigenza di fornire il servizio sanitario mediante strutture di dimensioni previste da norme nazionali, mal si concilia con il carattere residuale delle risorse cui la norma censurata si riferisce e si pone in contrasto con la necessaria generalità di una previsione di LEA ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost. Lo stesso atto di indirizzo e coordinamento citato dal resistente si riferisce ai requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi, ma non determina la soglia minima dei posti letto che dovrebbero avere i presidi ospedalieri per essere destinatari di finanziamenti. Il richiamo a tale atto, da parte della difesa dello Stato, con riferimento alla dimensione degli ospedali, in termini di posti letto, non è quindi pertinente.

La seconda parte della norma censurata si riferisce invero, con distinta previsione rispetto a quella riguardante la dimensione degli ospedali, alla destinazione dei fondi per le finalità di potenziamento e ammodernamento tecnologico indicate dal suddetto d.P.R. 14 gennaio 1997. Si deve tuttavia osservare che già l'art. 1, comma 188, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2005), prevedeva che le Regioni destinassero una quota delle risorse residue al potenziamento tecnologico. L'art. 10 dell'Intesa Stato Regioni e Province autonome del 23 marzo 2005 dava esplicitamente attuazione alla norma di legge sopra citata, stabilendo al 15 per cento la quota minima delle risorse residue da destinare alle finalità di cui sopra.

La norma censurata impone invece, in contrasto con la disciplina vigente nel recente passato, un vincolo di destinazione sull'intero ammontare delle risorse residue, che non lascia alle Regioni alcun margine di autonomia sia per determinare le proprie scelte sia per negoziare eventuali intese con lo Stato. Tale costrizione non costituisce esplicazione della potestà statale di determinazione dei LEA, ma indebita ingerenza nell'autonomia finanziaria regionale, in quanto sottrae del tutto alle Regioni la possibilità di utilizzare, secondo propri orientamenti, le risorse disponibili in materia di edilizia sanitaria, rientrando nella potestà legislativa concorrente.

Deve essere considerato infondato il richiamo del resistente al quinto

comma dell'art. 119 Cost., evocato allo scopo di sostenere la legittimità della norma statale censurata, come volta a conseguire le finalità previste dalla suddetta norma costituzionale, mediante risorse aggiuntive ed interventi in favore di determinate Regioni o enti locali. Si deve osservare in proposito che nella fattispecie non si tratta di un intervento speciale in favore di determinate Regioni, al fine di correggere o attenuare particolari squilibri e garantire un livello uniforme di servizi alla persona, ma di una previsione di ordine generale destinata ad applicarsi anche a Regioni che abbiano, in ipotesi, raggiunto o superato i requisiti minimi previsti dalle norme statali. La norma censurata si colloca quindi al di fuori della *ratio* dell'invocato art. 119, quinto comma, Cost.

In conclusione, il comma 285 dell'art. 1 della legge finanziaria 2006 si pone in contrasto con gli art. 117, terzo comma, e 119, terzo comma, Cost.

[*omissis*]

7. – La questione di legittimità costituzionale del comma 311 è solo parzialmente fondata.

7.1. – In coerenza con quanto previsto dal comma 310, la prima parte del successivo comma 311 prescrive che le risorse rese disponibili in seguito alla risoluzione degli accordi di programma ed alla conseguente revoca dei finanziamenti devono essere utilizzate per la sottoscrizione di nuovi accordi di programma. Si tratta di una misura di riattualizzazione di quei precedenti accordi che sono rimasti inattuati per l'inerzia di alcune Regioni. L'autonomia regionale non viene incisa negativamente, giacché saranno le stesse Regioni a rinegoziare i finanziamenti residui, che non vengono quindi sottratti alla loro disponibilità. In altre parole, le Regioni rimangono in possesso della facoltà di concordare con lo Stato i tempi e i modi dell'impiego dei fondi disponibili, secondo il principio di leale collaborazione.

7.2. – Si deve ritenere fondata, invece, la questione di legittimità costituzionale avente ad oggetto la seconda parte del comma 311, laddove aggiunge che le medesime risorse rese disponibili devono essere destinate «per gli interventi relativi alle linee di finanziamento per le strutture necessarie all'attività liberoprofessionale intramuraria, per le strutture di radioterapia e per gli interventi relativi agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ai policlinici universitari, agli ospedali classificati, agli Istituti zooprofilattici sperimentali e all'ISS, nel rispetto delle quote già assegnate alle singole regioni o province autonome sul complessivo programma di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67, e successive modificazioni».

La norma sopra indicata incorre negli stessi vizi di legittimità costituzionale già individuati a proposito del comma 285, in quanto vincola, unilateralmente e per finalità specifiche e dettagliate, la destinazione di fondi in una materia di competenza concorrente. Né vale obiettare che non vengono intaccate le quote già assegnate alle Regioni, poiché la lesione dell'autonomia regionale deriva dal vincolo in sé, che comprime in modo illegittimo le scelte di queste ultime, e non dalla sottrazione di risorse alle Regioni medesime.

In definitiva, la norma censurata nella specie viola gli artt. 117, terzo comma, e 119 Cost.

8. – Restano assorbiti tutti gli altri profili di illegittimità costituzionale prospettati dalle Regioni ricorrenti.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale del comma 285 dell'art. 1 della legge n. 266 del 2005;

dichiara l'illegittimità costituzionale del comma 311 dell'art. 1 della legge n. 266 del 2005, limitatamente alle parole «nonché per gli interventi relativi alle linee di finanziamento per le strutture necessarie all'attività libero-professionale intramuraria, per le strutture di radioterapia e per gli interventi relativi agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ai policlinici universitari, agli ospedali classificati, agli Istituti zooprofilattici sperimentali e all'ISS, nel rispetto delle quote già assegnate alle singole regioni o province autonome sul complessivo programma di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni»;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 marzo 2007.

* * *

Sentenza n. 45/2008 (Pres. Bile; Red. Silvestri)

Considerato in diritto

1. – La Regione Veneto ha promosso questioni di legittimità costituzionale di numerose disposizioni dell'art. 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007), e, tra queste, dei commi 796, lettera *n*), e 808, in riferimento agli artt. 3, 97, 117, 118 e 119 della Costituzione ed al principio di leale collaborazione di cui agli artt. 5 e 120, secondo comma, Cost. e 11 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione).

2. – Riservata a separate pronunce la decisione sull'impugnazione delle altre disposizioni contenute nell'art. 1 della legge n. 296 del 2006, vengono in esame in questa sede le questioni relative ai commi 796, lettera *n*), e 808 dell'art. 1 della legge n. 296 del 2006.

3. – La questione di legittimità costituzionale del comma 796, lettera *n*), è fondata nei limiti di seguito specificati.

3.1. – Al riguardo, deve essere preliminarmente rilevato che la disposizione censurata è stata oggetto di modifiche da parte dei commi 279 e 280 dell'art. 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2008).

Le modifiche sono consistite, fra l'altro, nell'ulteriore incremento dello stanziamento per l'edilizia sanitaria (portato a 23 miliardi di euro), nell'aggiunta di ulteriori vincoli di destinazione e nella variazione dell'importo di alcune somme vincolate.

Nel presente giudizio, però, questa Corte è chiamata ad esaminare le censure rivolte al testo originario della lettera *n*) del comma 796, che ha trovato applicazione dal 1° gennaio 2007 al 31 dicembre 2007.

3.2. – Giova ribadire che le materie di pertinenza delle disposizioni impugnate – riguardanti l'edilizia sanitaria – sono la «tutela della salute» ed il «governo del territorio», entrambe appartenenti alla potestà legislativa concorrente di Stato e Regioni, ai sensi del terzo comma dell'art. 117 Cost. (sentenza n. 105 del 2007). Si deve escludere pertanto che tali materie rientrino nella competenza legislativa residuale delle Regioni di cui al quarto comma dell'art. 117 Cost., secondo quanto sostenuto dalla ricorrente, o, al contrario, nella competenza esclusiva dello Stato, e segnatamente nei «rapporti dello Stato con l'Unione europea» (art. 117, secondo comma, lettera *a*, Cost.) e nella «perequazione delle risorse finanziarie» (art. 117, secondo comma, lettera *e*, Cost.), come sostenuto dal resistente.

3.3. – Occorre ricordare in sintesi l'evoluzione normativa in tema di investimenti nell'edilizia sanitaria, allo scopo di inserire le disposizioni censurate in un quadro più generale.

La legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 1988) ha disciplinato per la prima volta l'intero settore degli investimenti in materia di edilizia sanitaria, prevedendo, all'art. 20, «un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di lire 30.000 miliardi». La legge imponeva alle Regioni l'obbligo di predisporre una strategia programmatica, coinvolgendo le unità sanitarie locali. Il programma previsto nel citato atto legislativo indicava espressamente una serie di finalità, rispetto alle quali dovevano essere valutate l'efficacia, l'efficienza e l'economicità delle proposte di investimento.

Nel corso degli anni, si sono succedute rilevanti modifiche riguardanti i soggetti coinvolti nel processo decisionale, mentre non hanno subito sostanziali variazioni gli obiettivi originari del programma, sostenuti peraltro da ulteriori priorità fissate da leggi successive.

Per quanto attiene agli investimenti nel settore dell'edilizia sanitaria, l'art. 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina

in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), introdotto dall'art. 5, comma 2, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998 n. 419), dispone che il Ministro della salute, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della citata legge n. 67 del 1988, possa stipulare accordi di programma con le Regioni e con altri soggetti interessati, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, nei limiti delle disponibilità finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato.

Il programma di investimenti originario, risalente al 1988, doveva avere durata decennale; a partire dal 1998 è stata avviata la seconda fase di investimenti per la riqualificazione dell'offerta sanitaria, con vari programmi finalizzati, e nel 1999 ha avuto anche inizio il Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative. Infine, la legge finanziaria 2007 (art. 1, comma 796, lettera *n*, impugnato nel presente giudizio) ha previsto un ampliamento del programma straordinario di investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico.

3.4. – Come si evince dall'evoluzione normativa illustrata nel paragrafo precedente, il primo inciso della lettera *n*) del comma 796 si limita ad aumentare la cifra destinata ad investimenti nel campo dell'edilizia sanitaria, nulla innovando rispetto alle procedure stabilite dalla previgente disciplina, ivi comprese le forme istituzionali di coinvolgimento delle Regioni e di accordo con le stesse.

Tale proposizione normativa riproduce, in modo pressoché letterale, quanto si trova scritto nel Protocollo di intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul «Patto per la salute» del 28 settembre 2006 (punto 4.1). Nessuna violazione dell'autonomia regionale si rinviene pertanto in una disposizione di mero incremento delle disponibilità finanziarie destinate all'edilizia sanitaria, peraltro concordato con le Regioni mediante un atto formale di intesa, di cui la norma suindicata si pone come pedissequa attuazione in sede legislativa.

3.5. – Osservazione analoga si deve fare a proposito dell'ultima parte della medesima lettera *n*), e precisamente di quella in cui si legge: «Il riparto tra le regioni del maggiore importo di cui alla presente lettera è effettuato con riferimento alla valutazione dei bisogni relativi ai seguenti criteri e linee prioritarie: 1) innovazione tecnologica delle strutture del Servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento alla diagnosi e terapia nel campo dell'oncologia e delle malattie rare; 2) superamento del divario Nord-Sud; 3) possibilità per le regioni che abbiano già realizzato la programmazione pluriennale di attivare una programmazione aggiuntiva; 4) messa a norma delle strutture pubbliche ai sensi dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997; 5) premialità per le regioni sulla base della tempestività e della qualità di interventi di ristruttu-

razione edilizia e ammodernamento tecnologico già eseguiti per una quota pari al 10 per cento».

Si tratta di principi fondamentali dettati dalla legge statale in ambiti materiali che ricadono – come chiarito prima – nella potestà legislativa concorrente. Tali principi sono peraltro integralmente e letteralmente trascritti dal già citato Protocollo di intesa (punto 4.1), approvato dallo Stato e dalle Regioni e Province autonome. Non si riscontra quindi la lesione, denunciata dalla ricorrente, dell'autonomia legislativa delle Regioni.

3.6. – A diversa conclusione si deve giungere invece per la parte centrale della lettera *n*) censurata, e precisamente per quella in cui si legge: «Il maggior importo di cui alla presente lettera è vincolato per 500 milioni di euro alla riqualificazione strutturale e tecnologica dei servizi di radiodiagnostica e di radioterapia di interesse oncologico con prioritario riferimento alle regioni meridionali ed insulari, per 100 milioni di euro ad interventi per la realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative con prioritario riferimento alle regioni che abbiano completato il programma realizzativo di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39, e che abbiano avviato programmi di assistenza domiciliare nel campo delle cure palliative, per 100 milioni di euro all'implementazione e all'ammodernamento dei sistemi informatici delle aziende sanitarie ed ospedaliere e all'integrazione dei medesimi con i sistemi informativi sanitari delle regioni e per 100 milioni di euro per strutture di assistenza odontoiatrica.».

La proposizione normativa sopra riportata pone dei vincoli puntuali di destinazione di fondi in ambiti materiali appartenenti alla potestà legislativa concorrente, con ciò violando l'art. 119, terzo comma, e l'art. 117, terzo comma, Cost., secondo quanto affermato, con giurisprudenza costante, da questa Corte (*ex plurimis*, sentenze n. 105 del 2007, n. 118 del 2006 e n. 423 del 2004).

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 796, lettera *n*), della legge n. 296 del 2006, limitatamente alle seguenti parole: «Il maggior importo di cui alla presente lettera è vincolato per 500 milioni di euro alla riqualificazione strutturale e tecnologica dei servizi di radiodiagnostica e di radioterapia di interesse oncologico con prioritario riferimento alle regioni meridionali ed insulari, per 100 milioni di euro ad interventi per la realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative con prioritario riferimento alle regioni che abbiano completato il programma realizzativo di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, convertito, con modificazioni,

dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39, e che abbiano avviato programmi di assistenza domiciliare nel campo delle cure palliative, per 100 milioni di euro all'implementazione e all'ammodernamento dei sistemi informatici delle aziende sanitarie ed ospedaliere e all'integrazione dei medesimi con i sistemi informativi sanitari delle regioni e per 100 milioni di euro per strutture di assistenza odontoiatrica.»;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 febbraio 2008.

* * *

Sentenza n. 99/2009 (Pres. Amirante; Red. Silvestri)

Considerato in diritto

1. – La Regione Veneto ha promosso questioni di legittimità costituzionale di alcune disposizioni della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2008).

Riservata a separate pronunce la decisione sull'impugnazione delle altre disposizioni contenute nella legge n. 244 del 2007, vengono in esame in questa sede le questioni relative all'art. 2, commi 279 e 280, promosse in riferimento agli artt. 3, 32, 97, 117, 118 e 119 della Costituzione ed al principio di leale collaborazione di cui agli artt. 5 e 120, secondo comma, Cost. e 11 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione).

[*omissis*]

5. – La questione di legittimità costituzionale del comma 280, lettera *a*), dell'art. 2 della legge n. 244 del 2007 è fondata.

La citata disposizione impone che il maggiore importo di cui all'art. 1, comma 796, lettera *n*), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007) sia vincolato per 100 milioni di euro al potenziamento delle unità di risveglio dal coma; per 7 milioni di euro al potenziamento e alla creazione di unità di terapia intensiva neonatale; per 3 milioni di euro all'acquisto di nuove metodiche analitiche, «basate sulla spettrometria di “massa tandem”, per effettuare screening neonatali allargati, per patologie metaboliche ereditarie, per la cui terapia esistono evidenze scientifiche efficaci».

Si tratta di nuovi e puntuali vincoli di destinazione delle somme stanziare in un ambito materiale di potestà legislativa concorrente: la norma censurata deve essere pertanto dichiarata costituzionalmente illegittima per violazione degli artt. 117, terzo comma, e 119, terzo comma, Cost., in conformità alla giurispru-

denza di questa Corte (*ex plurimis*, sentenze n. 168, n. 142, n. 63, n. 50 e n. 45 del 2008).

6. – La questione di legittimità costituzionale del comma 280, lettera *b*), dell'art. 2 della legge n. 244 del 2007 è fondata.

La citata disposizione modifica la previsione e l'ammontare di un fondo a destinazione vincolata già esistente nell'originario testo del comma 796, lettera *n*), dell'art. 1 della legge n. 296 del 2006 e stabilisce che 150 milioni di euro sono vincolati ad interventi per la realizzazione di strutture residenziali e l'acquisizione di tecnologie per gli interventi territoriali dedicati alle cure palliative, ivi comprese quelle relative alle patologie degenerative neurologiche croniche invalidanti.

Si tratta, anche in questo caso, di vincoli puntuali alla destinazione di somme stanziata in un ambito materiale di potestà legislativa concorrente. Peraltro lo stesso vincolo era già stato dichiarato costituzionalmente illegittimo con riferimento ad una norma corrispondente contenuta nella legge finanziaria 2007 (sentenza n. 45 del 2008).

[*omissis*]

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

[*omissis*]

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 280, lettere *a*) e *b*), della legge n. 244 del 2007;

[*omissis*]

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, l'1 aprile 2009.

III.

INDICI

III.1.
INDICE DELLE DISPOSIZIONI DICHIARATE
COSTITUZIONALMENTE ILLEGITTIME

CODICE CIVILE

Artt. 230-*bis*, terzo comma, e 230-*ter*

Sentenza n. 148/2024 1154

Art. 1052, secondo comma

Sentenza n. 167/1999 895

Art. 1916

Sentenza n. 356/1991 1050

CODICE DI PROCEDURA CIVILE

Art. 696, primo comma

Sentenza n. 471/1990 247

CODICE PENALE

Art. 146, primo comma, n. 3)

Sentenza n. 438/1995 742

Art. 159, primo comma

Sentenza n. 45/2015 768

Artt. 204, secondo comma, e 219, commi primo e secondo

Sentenza n. 249/1983 734

Artt. 206 e 222, commi primo, secondo e quarto

Sentenza n. 324/1998 759

Art. 219, terzo comma

Sentenza n. 1102/1988 736

Art. 222

Sentenza n. 253/2003 763

Artt. 222, primo comma, 204, secondo comma, e 205, secondo comma, n. 2)

Sentenza n. 139/1982 730

Art. 224, secondo comma

Sentenza n. 1/1971 726

Art. 546

Sentenza n. 27/1975 208

Art. 569

Sentenza n. 31/2012 300

Art. 580

Sentenza n. 242/2019 319

Art. 583-*quinqies*, primo comma

Sentenza n. 83/2025 475

Art. 586-*bis*, settimo comma

Sentenza n. 105/2022 624

Art. 603

Sentenza n. 96/1981 210

CODICE DI PROCEDURA PENALE 1930

Art. 589, quinto comma

Sentenza n. 114/1979 728

CODICE DI PROCEDURA PENALE**Art. 224, comma 2**

Sentenza n. 238/1996	755

Art. 286-bis, comma 1

Sentenza n. 439/1995	749

Art. 698, comma 2

Sentenza n. 223/1996	752

NORME DI ATTUAZIONE DEL CODICE DI PROCEDURA PENALE**Art. 104-bis, comma 1-bis.1, quinto periodo**

Sentenza n. 105/2024	854

Art. 104-bis, comma 1-bis.2, secondo periodo

Sentenza n. 38/2025	872

LEGGI STATALI**1904****Legge 14 febbraio 1904, n. 36 (Disposizioni sui manicomi e sugli alienati)****Art. 2, secondo comma**

Sentenza n. 223/1976	727

Art. 2, commi secondo e terzo

Sentenza n. 74/1968	723

1916**Decreto luogotenenziale 1° maggio 1916, n. 497 (Liquidazione delle pensioni privilegiate di guerra)****Art. 9, primo comma**

Sentenza n. 149/1979	1001

1930**Regio decreto 1° maggio 1930, n. 680****Art. 18**

Sentenza n. 176/1975	2012

1931**Regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 (Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza)****Art. 157, commi primo, secondo e terzo**

Sentenza n. 2/1956	647

1935**Regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765 (Disposizioni per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali)****Art. 67, primo comma**

Sentenza n. 116/1969	996

1939

Regio decreto 29 giugno 1939, n. 1127 (Testo delle disposizioni legislative in materia di brevetti per invenzioni industriali)

Art. 14, primo comma

Sentenza n. 20/1978 588

Legge 6 luglio 1939, n. 1035 (Trattamento di quiescenza dei sanitari)

Art. 11

Sentenza n. 176/1975 2012

1942

Legge 29 gennaio 1942, n. 64 (Modificazioni alle leggi di ordinamento della regia Guardia di finanza)

Art. 7, punto 3

Sentenza n. 332/2000 1074

1943

Legge 11 gennaio 1943, n. 138 (Costituzione dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le Malattie - INAM)

Art. 4

Sentenza n. 103/1981 1003

1946

Decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 (Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse)

Art. 17, commi primo e secondo, lett. c)

Sentenza n. 193/2014 1485

Art. 17, commi primo e secondo, lett. a), b) c) d) ed e)

Sentenza n. 215/2016 1495

1950

Decreto del Presidente della Repubblica 19 maggio 1950, n. 327 (Norme d'attuazione dello Statuto speciale della Regione autonoma della Sardegna)

Art. 19

Sentenza n. 15/1957 650

Legge 10 agosto 1950, n. 648 (Riordinamento delle disposizioni sulle pensioni di guerra)

Artt. 10, primo comma, e 22

Sentenza n. 561/1987 891

1955

Legge 4 agosto 1955, n. 692 (Estensione dell'assistenza di malattia ai pensionati di invalidità e vecchiaia)

Art. 4, terzo comma	
Sentenza n. 70/1960	583

1957

Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato)

Art. 68, terzo comma	
Sentenza n. 28/2021	340

Decreto del Presidente della Repubblica 26 aprile 1957, n. 818 (Norme di attuazione e di coordinamento della legge 4 aprile 1952, n. 218, sul riordinamento delle pensioni dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti)

Art. 10, secondo comma	
Sentenza n. 2/1961	204

1958

Legge 20 febbraio 1958, n. 93 (Assicurazione obbligatoria dei medici contro le malattie e le lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive)

Art. 2, secondo comma	
Sentenza n. 246/1986	1005

1962

Legge 30 aprile 1962, n. 283 (Modifica degli articoli 242, 243, 247, 250 e 262 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265: Disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande)

Art. 1, comma 2	
Sentenza n. 434/1990	90

1965

Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali)

Artt. 3, primo comma, 134, primo comma, 211, primo comma, e 254	
Sentenza n. 179/1988	1026

Artt. 10, commi sesto e settimo, e 11, commi primo e secondo	
Sentenza n. 485/1991	1053

Art. 74, secondo comma	
Sentenza n. 93/1977	999

Art. 112, primo comma	
Sentenza n. 544/1990	1040

Art. 135, secondo comma	
Sentenza n. 206/1988	1032

Art. 215, primo comma	
Sentenza n. 1129/1988	1035

1966

Legge 4 febbraio 1966, n. 51 (Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica)	
Sentenza n. 307/1990	408

1967

Legge 4 luglio 1967, n. 580 (Disciplina per la lavorazione e commercio dei cereali, degli sfarinati, del pane e delle paste alimentari)	
Art. 30	
Sentenza n. 443/1997	93

1968

Legge 17 febbraio 1968, n. 108 (Norme per la elezione dei Consigli regionali delle Regioni a statuto normale)	

Art. 9, terzo comma	
Sentenza n. 3/2025	971

Legge 18 marzo 1968, n. 313 (Riordinamento della legislazione pensionistica di guerra)	

Artt. 9, primo comma, e 11	
Sentenza n. 561/1987	891

Legge 2 aprile 1968, n. 475 (Norme concernenti il servizio farmaceutico)	
Art. 17	
Sentenza n. 333/1988	1348

1969

Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128 (Ordinamento interno dei servizi ospedalieri)	

Art. 23, secondo comma	
Sentenza n. 29/1990	2038

1970

Legge 30 dicembre 1970, n. 1239 (Modifiche ed integrazioni alla tabella dei diritti per la visita del bestiame, dei prodotti ed avanzi animali ai confini dello Stato, ai sensi dell'articolo 32 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, modificata ed integrata con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 27 settembre 1947, n. 1099, e con legge 23 gennaio 1968, n. 30)	

Articolo unico	
Sentenza n. 163/1977	83

1971

Legge 25 marzo 1971, n. 213 (Soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'art. 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e della Cassa nazionale di conguaglio di cui al decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito nella legge 17 gennaio 1968, n. 4)	

Art. 4	
Sentenza n. 126/1981	2013
Legge 30 marzo 1971, n. 118 (Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili)	
Art. 28, terzo comma	
Sentenza n. 215/1987	884
Legge 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri)	
Art. 1, secondo comma	
Sentenza n. 360/2000	1077
Art. 2	
Sentenza n. 61/1991	1042
Art. 4, primo comma, lett. c)	
Sentenza n. 270/1999	672
Art. 17, primo comma	
Sentenza n. 405/2001	1084

1973

Decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 597 (Istituzione e disciplina dell'imposta sul reddito delle persone fisiche)	
Art. 10, lett. f)	
Sentenza n. 142/1982	227
Decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 601 (Disciplina delle agevolazioni tributarie)	
Art. 34, primo comma	
Sentenza n. 387/1989	1037
Decreto-legge 1° ottobre 1973, n. 580 (Misure urgenti per l'università), convertito, con modificazioni, nella legge 30 novembre 1973, n. 766	
Art. 3, primo comma	
Sentenza n. 20/1982	2016
Decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092 (Testo unico delle norme sul trattamento di quiescenza dei dipendenti civili e militari dello Stato)	
Art. 169	
Sentenza n. 149/1979	1001
Sentenza n. 323/2008	1098

1975

Legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà)	
Art. 41-bis, comma 2-quater, lett. f)	
Sentenza n. 186/2018	773
Art. 47-ter	
Sentenza n. 414/1991	739

Art. 47-ter, commi 1, lett. b), e 8	
Sentenza n. 211/2018	780
Art. 47-ter, comma 1-ter	
Sentenza n. 99/2019	784
Art. 47-quinquies, comma 1	
Sentenza n. 18/2020	792
Art. 47-quinquies, comma 7	
Sentenza n. 52/2025	804
Legge 22 dicembre 1975, n. 685 (Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza)	
Sentenza n. 31/1983	230

1977

Legge 9 dicembre 1977, n. 903 (Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro)	
Art. 7	
Sentenza n. 1/1987	1009
Sentenza n. 341/1991	1046
Sentenza n. 179/1993	1057

1978

Legge 27 luglio 1978, n. 392 (Disciplina delle locazioni di immobili urbani)	
Art. 6	
Sentenza n. 404/1988	40
Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale)	
Art. 35	
Sentenza n. 76/2025	366
Art. 37	
Sentenza n. 309/1999	259
Decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915 (Testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra)	
Artt. 1, 8, primo comma, 11 e 83	
Sentenza n. 561/1987	891

1979

Decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 (Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali)	
Art. 31	
Sentenza n. 126/1981	2013
Tabella relativa ai farmacisti ricompresa nell'allegato 2 (Equiparazione delle qualifiche e dei livelli funzionali del personale da inquadrare nei ruoli nominativi regionali)	
Sentenza n. 123/1991	2044

Tabella relativa ai biologi, chimici, fisici, psicologi, riportata nell'allegato 2 (Equiparazione delle qualifiche e dei livelli funzionali del personale da inquadrare nei ruoli nominativi regionali)	
Sentenza n. 331/1992	2047
Sentenza n. 404/1994	2053

Tabella relativa alle assistenti sociali ricompresa nell'allegato 2 (Equiparazione delle qualifiche e dei livelli funzionali del personale delle unità sanitarie locali)	
Sentenza n. 827/1988	2028

1980

Legge 11 febbraio 1980, n. 19 (Provvidenze a favore dei mutilati ed invalidi paraplegici per causa di servizio)	
Sentenza n. 875/1988	1034

Legge 21 febbraio 1980, n. 28 (Delega al Governo per il riordinamento della docenza universitaria e relativa fascia di formazione e per la sperimentazione organizzativa e didattica)	
Art. 5, terzo comma, n. 3)	
Sentenza n. 89/1986	2023
Sentenza n. 397/1989	2037

Art. 7, lett. h)	
Sentenza n. 46/1985	2021

Decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382 (Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica)	
Art. 50, n. 3)	
Sentenza n. 89/1986	2023
Sentenza n. 397/1989	2037

Art. 58, lett. i)	
Sentenza n. 46/1985	2021

Decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618 (Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero)	
Artt. 1 e 2	
Sentenza n. 309/1999	259
Art. 2, primo comma, lett. a)	
Sentenza n. 40/1989	244

1981

Legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale)	
Art. 60	
Sentenza n. 291/1998	98
Sentenza n. 78/1997	597

Decreto-legge 26 novembre 1981, n. 678 (Blocco degli organici delle unità sanitarie locali), convertito, con modificazioni, nella legge 26 gennaio 1982, n. 12

Art. 1, quarto comma

Sentenza n. 610/1988 1867

1982

Decreto-legge 25 gennaio 1982, n. 16 (Misure urgenti in materia di prestazioni integrative erogate dal Servizio sanitario nazionale), convertito, con modificazioni, nella legge 25 marzo 1982, n. 98

Art. 1, primo comma, lett. a), ultimo alinea

Sentenza n. 559/1987 241

Legge 26 aprile 1982, n. 181 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 1982)

Art. 13, quinto comma

Sentenza n. 177/1986 1595

1983

Legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto del minore ad una famiglia)

Art. 28, comma 7

Sentenza n. 278/2013 677

Decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463 (Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica, disposizioni per i vari settori della pubblica amministrazione e proroga di taluni termini), convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638

Art. 5, quattordicesimo comma

Sentenza n. 78/1988 1021

Legge 27 dicembre 1983, n. 730 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato-legge finanziaria 1984)

Art. 29, secondo comma, n. 1)

Sentenza n. 245/1984 1589

Art. 32, comma 4

Sentenza n. 992/1988 1602

1984

Legge 22 dicembre 1984, n. 887 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato-legge finanziaria 1985)

Art. 15

Sentenza n. 992/1988 1602

Legge 22 dicembre 1984, n. 892 (Norme concernenti la gestione in via provvisoria di farmacie rurali e modificazioni delle leggi 2 aprile 1968, n. 475 e 28 febbraio 1981, n. 34)

Art. 5

Sentenza n. 177/1988 1344

1985

Legge 24 luglio 1985, n. 409 (Istituzione della professione sanitaria di odontoiatria e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee)

Artt. 4, 5 e 20

Sentenza n. 100/1989 2033

1986

Legge 28 febbraio 1986, n. 41 (Disposizioni per la formazione del bilancio, annuale e pluriennale dello Stato-legge finanziaria 1986)

Art. 31, n. 10)

Sentenza n. 431/1987 1019

1987

Decreto-legge 4 agosto 1987, n. 325 (Disciplina temporanea dei corsi per l'accesso ai ruoli di Polizia di Stato e provvedimenti urgenti a favore del Corpo nazionale dei vigili del fuoco), convertito, con modificazioni, nella legge 3 ottobre 1987, n. 402

Art. 4, punti 1, lett. d), e 5

Sentenza n. 212/1998 1069

Legge 29 dicembre 1987, n. 546 (Indennità di maternità per le lavoratrici autonome)

Artt. 1 e 3

Sentenza n. 361/2000 1080

1988

Legge 13 aprile 1988, n. 117 (Risarcimento dei danni cagionati nell'esercizio delle funzioni giudiziarie e responsabilità civile dei magistrati)

Art. 2, comma 1

Sentenza n. 205/2022 456

Legge 29 dicembre 1988, n. 554 (Disposizioni in materia di pubblico impiego)

Art. 5, primo comma

Sentenza n. 407/1989 1873

1989

Legge 1° febbraio 1989, n. 37 (Contenimento della spesa sanitaria)

Art. 2, primo comma

Sentenza n. 452/1989 1603

Decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382 (Disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali), convertito, con modificazioni, nella legge 25 gennaio 1990, n. 8

Art. 3, comma 1, lett. b)

Sentenza n. 184/1993 1061

1990

Legge 4 maggio 1990, n. 107 (Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasma-derivati)

Art. 1, comma 9

Sentenza n. 49/1991 1404

Legge 5 giugno 1990, n. 135 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS)

Art. 2, comma 2

Sentenza n. 37/1991 1394

Art. 5, commi 3 e 5

Sentenza n. 218/1994 248

Legge 29 dicembre 1990, n. 407 (Disposizioni diverse per l'attuazione della manovra di finanza pubblica 1991-93)

Art. 5, quattordicesimo comma

Sentenza n. 256/1992 1056

1991

Decreto-legge 6 febbraio 1991, n. 35 (Norme sulla gestione transitoria delle unità sanitarie locali), convertito, con modificazioni nella legge 4 aprile 1991, n. 111

Art. 1, commi 7 e 8

Sentenza n. 386/1991 1722

Legge 8 agosto 1991, n. 274 (Acceleramento delle procedure di liquidazione delle pensioni e delle ricongiunzioni, modifiche ed integrazioni degli ordinamenti delle Casse pensioni degli istituti di previdenza, riordinamento strutturale e funzionale della Direzione generale degli istituti stessi)

Art. 14, comma 1

Sentenza n. 43/2015 1111

Legge 14 agosto 1991, n. 281 (Legge quadro in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo)

Art. 5, comma 6

Sentenza n. 123/1992 128

Legge 8 novembre 1991, n. 362 (Norme di riordino del settore farmaceutico)

Art. 4, commi 3-8

Sentenza n. 352/1992 1350

Art. 8, comma 1, lett. a)

Sentenza n. 275/2003 1352

1992

Legge 5 febbraio 1992, n. 91 (Nuove norme sulla cittadinanza)

Art. 9.1

Sentenza n. 25/2025 979

Art. 10	
Sentenza n. 258/2017	956
Legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate)	
Art. 33, comma 3	
Sentenza n. 213/2016	1113
Legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati)	
Art. 1, comma 1	
Sentenza n. 27/1998	417
Sentenza n. 423/2000	419
Sentenza n. 107/2012	432
Sentenza n. 268/2017	437
Sentenza n. 118/2020	449
Sentenza n. 181/2023	469
Art. 1, comma 3	
Sentenza n. 476/2002	422
Sentenza n. 28/2009	424
Artt. 2, comma 2, e 3, comma 7	
Sentenza n. 118/1996	411
Art. 3, comma 1	
Sentenza n. 35/2023	463
Decreto legislativo 30 ottobre 1992, n. 443 (Ordinamento del personale del Corpo di polizia penitenziaria, a norma dell'art. 14, comma 1, della legge 15 dicembre 1990, n. 395)	
Art. 80	
Sentenza n. 294/2009	1104
Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421)	
Art. 3, commi 6 e 12	
Sentenza n. 355/1993	1724
Art. 15-<i>nonies</i>, comma 2	
Sentenza n. 71/2001	2066
Art. 19, secondo comma	
Sentenza n. 354/1994	1317

1993

Decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 269, recante «Riordinamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 1, comma 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421»	
Art. 2, comma 2	
Sentenza n. 338/1994	1414

Decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270, recante «Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art. 1, primo comma, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421»

Art. 3, comma 3

Sentenza n. 124/1994 1408

Legge 24 dicembre 1993, n. 537 (Interventi correttivi di finanza pubblica)

Art. 12, comma 9, secondo periodo

Sentenza n. 355/1994 1319

1994

Legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica)

Art. 10, comma 1

Sentenza n. 416/1995 1613

Decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512 (Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle unità sanitarie locali), convertito, con modificazioni, nella legge 17 ottobre 1991, n. 590

Art. 1, commi 1, 2, 4, 5 e 6

Sentenza n. 373/1995 1730

1996

Legge 11 novembre 1996, n. 574 (Nuove norme in materia di utilizzazione agronomica delle acque di vegetazione e di scarichi dei frantoi oleari)

Artt. da 1 a 9

Sentenza n. 380/1997 813

1997

Decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 155 (Attuazione delle direttive 93/43/CEE e 96/3/CE concernenti l'igiene dei prodotti alimentari)

Art. 3-bis, comma 7

Sentenza n. 103/2003 1424

Decreto-legge 20 giugno 1997, n. 175 (Disposizioni urgenti in materia di attività libero-professionale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale), convertito nella legge 7 agosto 1997, n. 272

Art. 2

Sentenza n. 63/2000 1732

Legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica)

Art. 36, commi 1 e 2

Sentenza n. 77/2024 638

1998

Decreto-legge 17 febbraio 1998 n. 23 (Disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria), convertito, con modificazioni, nella legge 8 aprile 1998, n. 94

Artt. 2, comma 1, ultima proposizione, e 3, comma 4	
Sentenza n. 185/1998	252
Legge 6 marzo 1998, n. 40 (Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero)	
Art. 17, comma 2, lettera d)	
Sentenza n. 376/2000	899
Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero)	
Art. 19, comma 2, lett. d)	
Sentenza n. 376/2000	899
Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali, in attuazione del Capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59)	
Art. 40, comma 1, lett. f)	
Sentenza n. 206/2001	101
Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero)	
Art. 9, comma 1	
Sentenza n. 306/2008	911
Sentenza n. 11/2009	914
Decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450 (Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000), convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 1999, n. 39	
Art. 1, commi 1, 3 e 4	
Sentenza n. 272/2001	266
1999	
Decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 (Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE)	
Artt. 34, comma 4, e 24, comma 1	
Sentenza n. 219/2002	1321
2000	
Decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 (Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144)	
Art. 13, comma 6, secondo periodo	
Sentenza n. 63/2021	1139

Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali)

Art. 60, comma 1, n. 9

Sentenza n. 27/2009 1753

Legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato-legge finanziaria 2001)

Art. 80, comma 19

Sentenza n. 306/2008 911

Sentenza n. 11/2009 914

Sentenza n. 187/2010 916

Sentenza n. 329/2011 921

Sentenza n. 40/2013 928

Sentenza n. 22/2015 944

Sentenza n. 230/2015 947

2001

Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53)

Art. 16, comma 1, lett. c)

Sentenza n. 116/2011 674

Art. 24, comma 1

Sentenza n. 405/2001 1084

Art. 24, comma 3

Sentenza n. 158/2018 1126

Art. 42, comma 5

Sentenza n. 233/2005 1093

Sentenza n. 158/2007 1095

Sentenza n. 19/2009 1102

Sentenza n. 203/2013 938

Sentenza n. 232/2018 1132

Legge 28 dicembre 2001, n. 448 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato-legge finanziaria 2002)

Art. 38, comma 4

Sentenza n. 152/2020 960

Art. 52, comma 39

Sentenza n. 12/2004 283

2003

Legge 16 gennaio 2003, n. 3 (Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione)

Art. 42, comma 1, lett. b)

Sentenza n. 270/2005 1426

Art. 46

Sentenza n. 87/2006 1355

2004

Legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita)	
Artt. 1, commi 1 e 2; e 4, comma 1	
Sentenza n. 96/2015	701
Artt. 4, comma 3; 9, commi 1 e 3; e 12, comma 1	
Sentenza n. 162/2014	689
Art. 8	
Sentenza n. 68/2025	707
Art. 13, commi 3, lett. b), e 4	
Sentenza n. 229/2015	705
Art. 14, commi 2 e 3	
Sentenza n. 151/2009	684
Decreto-legge 22 novembre 2004, n. 279 (Disposizioni urgenti per assicurare la coesistenza tra le forme di agricoltura transgenica, convenzionale e biologica), convertito, con modificazioni, nella legge 28 gennaio 2005, n. 5	
Artt. 3, 4, 5, commi 3 e 4; 6, commi 1 e 2; 7 e 8	
Sentenza n. 116/2006	104
Legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato-legge finanziaria 2005)	
Art. 1, comma 169	
Sentenza n. 134/2006	1189

2005

Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'amministrazione digitale)	
Art. 2, comma 6	
Sentenza n. 3/2025	971
Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato-legge finanziaria 2006)	
Art. 1, comma 282	
Sentenza n. 162/2007	1194
Art. 1, comma 285	
Sentenza n. 105/2007	2331
Decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272 (Misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi e modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309), convertito, con modificazioni, nella legge 21 febbraio 2006, n. 49	
Art. 4-<i>quinquiesdecies</i>	
Sentenza n. 387/2007	287

2006

Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato-legge finanziaria 2007)**Art. 1, comma 389**

Sentenza n. 50/2008	908

Art. 1, comma 796, lett. n), secondo periodo

Sentenza n. 45/2008	2325

2007

Legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria)**Art. 1, comma 4**

Sentenza n. 371/2008	2083

Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato-legge finanziaria 2008)**Art. 2, comma 280, lett. a)**

Sentenza n. 99/2009	2339

2008

Decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito, con modificazioni, nella legge 6 agosto 2008, n. 133**Art. 11, comma 13**

Sentenza n. 166/2018	54

Art. 61, comma 14

Sentenza n. 341/2009	1755

2009

Decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 (Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini), convertito, con modificazioni, nella legge 3 agosto 2009, n. 102**Art. 17, comma 23, lett. e)**

Sentenza n. 207/2010	1107

2010

Decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 (Codice dell'ordinamento militare)**Art. 206-bis, comma 1**

Sentenza n. 25/2023	660

Art. 1801

Sentenza n. 13/2024	1150

Decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, nella legge 30 luglio 2010, n. 122

Art. 9, commi 1 e 21

Sentenza n. 207/2024 1170

Art. 11, comma 6-*bis*

Sentenza n. 330/2011 615

Art. 11, commi 13 e 14

Sentenza n. 293/2011 426

Art. 49, comma 3, lett. b)

Sentenza n. 179/2012 1643

2011

Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42)

Art. 29, comma 1, alinea e lett. k)

Sentenza n. 178/2012 1641

Decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria), convertito, con modificazioni, nella legge 15 luglio 2011, n. 111

Art. 17, comma 1, lett. d)

Sentenza n. 187/2012 618

Decreto legislativo 1° settembre 2011, n. 150 (Disposizioni complementari al codice di procedura civile in materia di riduzione e semplificazione dei procedimenti civili di cognizione, ai sensi dell'articolo 54 della legge 18 giugno 2009, n. 69)

Art. 31, comma 4

Sentenza n. 143/2024 179

Decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 (Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni, nella legge 22 dicembre 2011, n. 214

Art. 5, primo e secondo periodo

Sentenza n. 297/2012 1197

2012

Decreto-legge 22 giugno 2012, n. 83 (Misure urgenti per la crescita del Paese), convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2012, n. 134

Art. 17-*ter*, comma 5

Sentenza n. 274/2013 841

Legge 28 giugno 2012, n. 92 (Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita)

Art. 2, comma 61

Sentenza n. 137/2021 798

Decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini), convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2012, n. 135

Art. 15, comma 13, lett. c)

Sentenza n. 125/2015 1649

Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012, n. 189

Art. 2, comma 1, lett. b) e c)

Sentenza n. 301/2013 2115

Art. 7, comma 3-*quater*

Sentenza n. 104/2025 381

Art. 7, comma 6, secondo periodo

Sentenza n. 185/2021 352

2015

Decreto-legge 4 luglio 2015, n. 92 (Misure urgenti in materia di rifiuti e di autorizzazione integrata ambientale, nonché per l'esercizio dell'attività d'impresa di stabilimenti industriali di interesse strategico nazionale)

Art. 3

Sentenza n. 58/2018 1120

Legge 6 agosto 2015, n. 132 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 27 giugno 2015, n. 83, recante misure urgenti in materia fallimentare, civile e processuale civile e di organizzazione e funzionamento dell'amministrazione giudiziaria)

Artt. 1, comma 2, e 21-*octies*

Sentenza n. 58/2018 1120

Legge 7 agosto 2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche)

Art. 11, comma 1, lett. a), b), n. 2), c), nn. 1) e 2), e), f), g), h), i), l), m), n), o), p) e q), e comma 2

Sentenza n. 251/2016 1775

Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato-legge di stabilità 2016)

Art. 1, comma 219

Sentenza n. 191/2017 1780

Art. 1, commi 526 e 536

Sentenza n. 192/2017 2256

Art. 1, comma 541, lett. a)

Sentenza n. 231/2017 1657

2016

Legge 20 maggio 2016, n. 76 (Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze)

Art. 1, comma 26

Sentenza n. 66/2024 171

Decreto-legge 24 giugno 2016, n. 113 (Misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio), convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2016, n. 160

Art. 21-ter, comma 1

Sentenza n. 55/2019 444

Legge 12 agosto 2016, n. 164 (Modifiche alla legge 24 dicembre 2012, n. 243, in materia di equilibrio dei bilanci delle regioni e degli enti locali)

Art. 3, comma 1, lett. a)

Sentenza n. 235/2017 1204

2017

Decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50 (Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo), convertito, con modificazioni, nella legge 21 giugno 2017, n. 96

Art. 34-bis

Sentenza n. 116/2020 1666

Decreto legislativo 13 luglio 2017, n. 116 (Riforma organica della magistratura onoraria e altre disposizioni sui giudici di pace, nonché disciplina transitoria relativa ai magistrati onorari in servizio, a norma della legge 28 aprile 2016, n. 57)

Art. 21, comma 2

Sentenza n. 166/2023 1146

2018

Decreto-legge 23 ottobre 2018, n. 119 (Disposizioni urgenti in materia fiscale e finanziaria), convertito, con modificazioni, nella legge 17 dicembre 2018, n. 136

Art. 25-septies

Sentenza n. 247/2019 2279

2020

Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 24 aprile 2020, n. 27

Art. 83, comma 9

Sentenza n. 140/2021 505

Decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 (Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 18 dicembre 2020, n. 176

Art. 19-*octies*, comma 2

Sentenza n. 40/2022 1234

Decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150 (Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario), convertito, con modificazioni, nella legge 30 dicembre 2020, n. 181

Art. 1, comma 2

Sentenza n. 168/2021 2298

Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023)

Art. 1, comma 480

Sentenza n. 114/2022 1677

Decreto-legge 31 dicembre 2020, n. 183, recante «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione europea», convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 2021, n. 21

Art. 3, comma 8

Sentenza n. 236/2021 516

Art. 13, comma 14

Sentenza n. 128/2021 68

2021

Decreto-legge 21 ottobre 2021, n. 146 (Misure urgenti in materia economica e fiscale, a tutela del lavoro e per esigenze indifferibili), convertito, con modificazioni, nella legge 17 dicembre 2021, n. 215

Art. 16-*septies*, comma 2, lett. g)

Sentenza n. 228/2022 1550

2022

Decreto-legge 8 novembre 2022, n. 169 (Disposizioni urgenti di proroga della partecipazione di personale militare al potenziamento di iniziative della NATO, delle misure per il servizio sanitario della regione Calabria, nonché di Commissioni presso l'AIFA e ulteriori misure urgenti per il comparto militare e delle Forze di polizia), convertito, con modificazioni, nella legge 16 dicembre 2022, n. 196

Art. 2, comma 3-*bis*

Sentenza n. 114/2024 1571

2023

Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 (Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali), convertito, con modificazioni, nella legge 26 maggio 2023, n. 56

Art. 8, comma 3

Sentenza n. 139/2024 1690

Legge 30 dicembre 2023, n. 213 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026)

Art. 1, comma 527, quinto periodo

Sentenza n. 195/2024 1696

2024

Legge della 16 gennaio 2024, n. 1 (Legge di stabilità regionale 2024-2026)

Art. 25, comma 2

Sentenza n. 169/2024 1258

Legge 26 giugno 2024, n. 86 (Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione)

Art. 3, comma 3

Sentenza n. 192/2024 1264

LEGGI REGIONALI

Abruzzo

Legge della Regione Abruzzo 15 dicembre 1978, n. 78 (Interventi per l'attuazione del diritto allo studio)

Art. 6, comma 2-bis

Sentenza n. 275/2016 951

Legge della Regione Abruzzo 8 febbraio 1989, n. 13 (Integrazione alla legge regionale 9 settembre 1986, n. 47, recante «Modifiche alla legge regionale 14 agosto 1981, n. 33 "Organizzazione e funzionamento dei servizi veterinari nelle unità locali socio sanitarie"»)

Art. 1

Sentenza n. 514/1995 2056

Legge della Regione Abruzzo approvata il 29 luglio 1989 e riapprovata il 17 ottobre 1989 (Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 3 settembre 1984, n. 62, recante norme per l'attuazione del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 in materia di procedure concorsuali e di disciplina del rapporto d'impiego del personale delle unità locali sociosanitarie)

Sentenza n. 181/1990 1878

Legge della Regione Abruzzo 23 gennaio 2004, n. 2 (Istituzione corsi di formazione professionale per l'esercizio dell'arte ausiliaria della professione sanitaria di massaggiatore capo-bagnino degli stabilimenti idroterapici)

Sentenza n. 319/2005 2069

Legge della Regione Abruzzo 1° aprile 2004, n. 14 (Disposizioni urgenti in materia di zootecnia)

Artt. 1 e 2

Sentenza n. 406/2005 133

Legge della Regione Abruzzo 25 ottobre 2007, n. 35 (Disposizioni in materia di programmazione e prevenzione sanitaria)	
Art. 1, commi 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15 e 16	
Sentenza n. 9/2009	1100
Legge della Regione Abruzzo 26 settembre 2009, n. 19 (Integrazioni alla legge regionale 31 luglio 2007, n. 32, recante “Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private”)	
Art. 1, comma 1	
Sentenza n. 245/2010	1466
Legge della Regione Abruzzo 5 maggio 2010, n. 13 (Funzionamento dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell’Abruzzo e del Molise “G. Caporale” di Teramo),	
Art. 3, comma 4	
Sentenza n. 122/2011	1468
Legge della Regione Abruzzo 10 gennaio 2011, n. 1 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Abruzzo - Legge Finanziaria Regionale 2011)	
Art. 75, comma 3	
Sentenza n. 32/2012	2200
Legge della Regione Abruzzo 23 agosto 2011, n. 35 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria)	
Art. 31	
Sentenza n. 192/2012	308
Legge della Regione Abruzzo 10 gennaio 2012, n. 1 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Abruzzo - Legge Finanziaria Regionale 2012)	
Art. 6, comma 1	
Sentenza n. 85/2014	2232
Legge della Regione Abruzzo 17 luglio 2012, n. 33, recante «Modifiche all’art. 29 della legge regionale 10 gennaio 2012, n. 1 “Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Abruzzo (Legge finanziaria 2012)”, norme in materia di rimborso ai cittadini affetti da patologie oncologiche e provvedimenti finanziari riguardanti le Comunità Montane»	
Art. 3	
Sentenza n. 104/2013	2222
Legge della Regione Abruzzo 17 aprile 2014, n. 21 (Modifica alla legge regionale 31 luglio 2007, n. 32, recante “Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private” e modifica della legge regionale 18 dicembre 2012, n. 64)	
Art. 1, comma 1	
Sentenza n. 59/2015	1488

Legge della Regione Abruzzo 18 giugno 2018, n. 14 (Disposizioni in materia sanitaria)	
Art. 1 e intero testo	
Sentenza n. 157/2019	2147
Legge della Regione Abruzzo 18 maggio 2021, n. 10, recante «Riconoscimento della legittimità del debito fuori bilancio di euro 3.606,56 per le prestazioni professionali svolte nell’ambito dei “Lavori di realizzazione dei pennelli e risagomatura scegliere esistenti nella zona sud e centro del litorale del Comune di Silvi (TE)” ed ulteriori disposizioni»	
Art. 21	
Sentenza n. 106/2022	2164
Legge della Regione Abruzzo 22 agosto 2022, n. 24 (Disposizioni contabili per la gestione del bilancio 2022/2024, modifiche alle leggi regionali 9/2022, 10/2022 e 11/2022 in attuazione del principio di leale collaborazione ed ulteriori disposizioni urgenti ed indifferibili)	
Art. 26, comma 1	
Sentenza n. 176/2023	569
Basilicata	
Legge della Regione Basilicata riapprovata il 17 gennaio 1995 dal Consiglio regionale (Assistenza sanitaria specifica, preventiva, protesica ed ortopedica di cui al comma 3 dell’art. 57 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 a favore di invalidi per causa di guerra ed assimilati e degli invalidi civili per fatti di guerra)	
Sentenza n. 217/1995	1067
Legge della Regione Basilicata 30 dicembre 2011, n. 26 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Basilicata - Legge finanziaria 2012)	
Art. 32	
Sentenza n. 72/2013	143
Legge della Regione Basilicata 13 novembre 2009, n. 37 (Norme in materia di riconoscimento della figura professionale di autista soccorritore)	
Sentenza n. 300/2010	2102
Legge della Regione Basilicata 8 agosto 2012, n. 16 (Assestamento del bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 2012 e del bilancio pluriennale per il triennio 2012/2014)	
Art. 20, comma 4	
Sentenza n. 73/2017	1957
Legge della Regione Basilicata 23 novembre 2012, n. 22 (Intervento sostitutivo delle aziende sanitarie regionali in caso di inadempienza retributiva nei confronti dei dipendenti delle strutture accreditate al Servizio Sanitario Regionale)	
Art. 1	
Sentenza n. 290/2013	1947

Legge della Regione Basilicata 27 gennaio 2015, n. 4 (Collegato alla legge di stabilità regionale 2015)

Art. 47, comma 4

Sentenza n. 154/2016 844

Legge della Regione Basilicata 27 gennaio 2015, n. 5 (Legge di stabilità regionale 2015)

Art. 12, comma 1

Sentenza n. 183/2016 318

Legge della Regione Basilicata 26 novembre 2015, n. 53 (Disposizioni urgenti per l'applicazione dell'articolo 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161)

Art. 2, comma 1, lett. a) e c)

Sentenza n. 72/2017 1951

Legge della Regione Basilicata 24 luglio 2017, n. 19 (Collegato alla legge di Stabilità regionale 2017)

Art. 23

Sentenza n. 238/2018 1520

Legge della Regione Basilicata 29 giugno 2018, n. 11 (Collegato alla Legge di stabilità regionale 2018)

Artt. 45 e 74, comma 2

Sentenza n. 233/2020 337

Legge della Regione Basilicata 22 novembre 2018, n. 38 (Seconda variazione al bilancio di previsione pluriennale 2018/2020 e disposizioni in materia di scadenza di termini legislativi e nei vari settori di intervento della Regione Basilicata)

Art. 53

Sentenza n. 5/2020 1965

Legge della Regione Basilicata 30 novembre 2018, n. 46 (Disposizioni in materia di randagismo e tutela degli animali da compagnia o di affezione)

Art. 10, comma 4

Sentenza n. 277/2019 154

Calabria

Legge della Regione Calabria 26 giugno 2003, n. 8 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario, collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2003 - art. 3, comma 4, della legge regionale n. 8 del 2002)

Art. 22, commi 1 e 2

Sentenza n. 116/2007 1628

Legge della Regione Calabria 19 marzo 2004, n. 11 (Piano Regionale per la Salute 2004/2006)

Art. 15, comma 5, secondo periodo

Sentenza n. 26/2023 1818

Legge della Regione Calabria 11 agosto 2004, n. 18 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario - Collegato alla manovra di assestamento di bilancio per l'anno 2004 ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8)	
Art. 15, comma 3	
Sentenza n. 361/2008	1458
Legge della Regione Calabria 17 agosto 2005, n. 13 (Provvedimento generale, recante norme di tipo ordinamentale e finanziario - Collegato alla manovra di assestamento di bilancio per l'anno 2005 ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8)	
Art. 14, comma 3	
Sentenza n. 233/2006	1738
Legge della Regione Calabria 13 giugno 2008, n. 15, recante «Provvedimento generale di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2008 ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8)»	
Art. 50, comma 4	
Sentenza n. 186/2016	2131
Legge della Regione Calabria 31 dicembre 2008, n. 46 (Disposizioni in materia sanitaria)	
Art. 1, comma 2	
Sentenza n. 149/2010	2098
Legge della Regione Calabria 13 luglio 2010, n. 16 (Definizione del sistema di finanziamento della Stazione Unica Appaltante)	
Art. 1	
Sentenza n. 163/2011	2198
Legge della Regione Calabria 18 luglio 2011, n. 24 (Istituzione del Centro Regionale Sangue)	
Artt. 1, 2, 4, comma 1, 5, 10, comma 2, e 13	
Sentenza n. 131/2012	2206
Legge della Regione Calabria 28 dicembre 2011, n. 35 (Riconoscimento della «Fondazione per la Ricerca e la Cura dei Tumori "Tommaso Campanella" Centro Oncologico d'Eccellenza» come ente di diritto pubblico)	
Artt. 5 e 9, comma 1	
Sentenza n. 214/2012	1473
Legge della Regione Calabria 29 marzo 2013, n. 12 (Provvedimenti per garantire la piena funzionalità del Servizio Sanitario regionale)	
Art. 1, commi 1, 2, e 3	
Sentenza n. 110/2014	2235
Legge della Regione Calabria 16 ottobre 2014, n. 22 (Modifiche e integrazioni alla legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 e s.m.i.)	
Artt. 1 e 2	
Sentenza n. 227/2015	2243

Legge della Regione Calabria 16 ottobre 2014, n. 27 (Norme in tema di donazione degli organi e tessuti)	
Sentenza n. 195/2015	484
Legge della Regione Calabria 27 aprile 2015, n. 11 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e procedurale - Collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2015)	
Art. 2	
Sentenza n. 266/2016	2247
Legge della Regione Calabria 20 aprile 2016, n. 10 (Norme per la tutela della salute dei pazienti nell'esercizio delle attività specialistiche odontoiatriche)	
Artt. 4 e 5	
Sentenza n. 106/2017	2139
Legge della Regione Calabria 20 aprile 2016, n. 11 (Istituzione dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie, tecniche della prevenzione e delle professioni sociali – Modifiche alla legge regionale 7 agosto 2002, n. 29)	
Art. 1, comma 1, lett. b) e c)	
Sentenza n. 190/2017	2254
Legge della Regione Calabria 4 ottobre 2019, n. 34 (Provvedimenti urgenti per garantire l'erogazione dei servizi sanitari in ambito regionale)	
Sentenza n. 251/2020	1980
Legge della Regione Calabria 30 aprile 2020, n. 1 (Interventi di manutenzione normativa sulle leggi regionali 19/2002, 14/2014, 9/2018, 32/1996, 9/1992, 28/2010, 5/2018 e 6/2019)	
Artt. 9, commi 1, 2 e 4, nonché commi 3 e 5, e 10	
Sentenza n. 50/2021	1336
Legge della Regione Calabria 19 novembre 2020, n. 24 (Norme per l'utilizzo dei farmaci nelle strutture pubbliche e private)	
Artt. 1, commi 1 e 2; 3, comma 2; e 4	
Sentenza n. 6/2022	2158
Legge della Regione Calabria 14 marzo 2024, n. 8 (Disposizioni per il riconoscimento della rilevanza sociale della fibromialgia e della elettrosensibilità e istituzione dei relativi registri regionali)	
Art. 1, commi 1 e 2	
Sentenza n. 201/2024	1291

Campania

Legge della Regione Campania 9 giugno 1980, n. 57 (Norme per la costituzione e il funzionamento delle Unità sanitarie locali in attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833)	
Art. 36, comma 2	
Sentenza n. 50/1991	1607

Legge della Regione Campania approvata il 2 luglio 1986 e riapprovata il 27 novembre 1987, recante «Integrazione e modifica della legge regionale 11 novembre 1980 n. 64 (Istituzione dei ruoli nominativi regionali del personale del Servizio sanitario nazionale e disciplina per l'iscrizione nei ruoli medesimi del personale da destinare alle unità sanitarie locali)»	
Sentenza n. 1061/1988	1870
Legge della Regione Campania 3 novembre 1994, n. 32 (Decreto legislativo 20 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale)	
Art. 18-bis, comma 5	
Sentenza n. 152/2013	1771
Legge della Regione Campania 24 novembre 2001, n. 13 (Prevenzione dei danni derivanti dai campi elettromagnetici generati da elettrodotti)	
Artt. 2, comma 3, 3, comma 1, 4, 7 e 8	
Sentenza n. 307/2003	819
Legge della Regione Campania 22 aprile 2003, n. 8 (Realizzazione, organizzazione, funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali Pubbliche e Private - RR.S-S.AA.)	
Art. 8, comma 2	
Sentenza n. 74/2023	1559
Legge della Regione Campania 17 ottobre 2005, n. 18 (Norme sulla musicoterapia e riconoscimento della figura professionale di musicoterapista)	
Artt. 1, 2, comma 1, lett. a) e b), 3, 4, 5 e 6	
Sentenza n. 424/2006	2075
Legge della Regione Campania 29 dicembre 2005, n. 24 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania - legge finanziaria 2006)	
Art. 7, comma 2	
Sentenza n. 188/2007	1456
Legge della Regione Campania 28 novembre 2008, n. 16 (Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo)	
Art. 7	
Sentenza n. 100/2010	1908
Legge della Regione Campania 16 gennaio 2009, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania - legge finanziaria anno 2009)	
Art. 25, comma 2	
Sentenza n. 123/2010	1462

Legge della Regione Campania 21 gennaio 2010, n. 2 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania - Legge finanziaria anno 2010)

Art. 1, commi da 55 a 63

Sentenza n. 69/2011 1764

Legge della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania - Legge finanziaria regionale 2011)

Art. 1, comma 237-*vicies quater*, primo periodo

Sentenza n. 132/2013 1482

Legge della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania - Legge finanziaria regionale 2011)

Art. 1, comma 27

Sentenza n. 141/2014 2238

Legge della Regione Campania 15 marzo 2011, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania - Legge finanziaria regionale 2011)

Art. 1, commi 237-*undecies* e 237-*duodecies*

Sentenza n. 292/2012 1477

Legge della Regione Campania 27 gennaio 2012, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012-2014 della Regione Campania - Legge finanziaria regionale 2012)

Art. 44, comma 1

Sentenza n. 180/2013 2225

Art. 45, comma 1

Sentenza n. 28/2013 1331

Legge della Regione Campania 10 luglio 2012, n. 19 (Istituzione del registro tumori di popolazione della Regione Campania)

Artt. 2, commi 4 e 5; 4, commi 6, 7 e 8; 5, comma 11; 6, comma 2, lett. c); 15, commi 6 e 13

Sentenza n. 79/2013 2217

Legge della Regione Campania 6 maggio 2013, n. 5, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013-2015 della Regione Campania (Legge finanziaria regionale 2013)»

Art. 1, comma 51

Sentenza n. 124/2015 1492

Legge della Regione Campania 31 marzo 2017, n. 10 (Misure per l'efficientamento dell'azione amministrativa e l'attuazione degli obiettivi fissati dal DEFR 2017 - Collegato alla stabilità regionale per il 2017)

Art. 1, comma 10

Sentenza n. 117/2018 2264

Legge della Regione Campania 28 settembre 2017, n. 26 (Organizzazione dei servizi a favore delle persone in età evolutiva con disturbi del neurosviluppo e patologie neuropsichiatriche e delle persone con disturbi dello spettro autistico)	
Sentenza n. 199/2018	2275

Emilia-Romagna

Legge della Regione Emilia-Romagna riapprovata il 20 luglio 1993 dal Consiglio regionale della Regione Emilia-Romagna (Misure eccezionali e transitorie per la riorganizzazione del sistema sanitario regionale)	
Art. 1	
Sentenza n. 447/1993	1728
Legge della Regione Emilia-Romagna 1° agosto 2002, n. 20 (Norme contro la vivisezione)	
Artt. 2, 3 e 4	
Sentenza n. 166/2004	129
Legge della Regione Emilia-Romagna 19 febbraio 2008, n. 2 (Esercizio di pratiche ed attività bionaturali ed esercizio delle attività dei centri benessere)	
Artt. 2, commi 1, lett. b), e 2; 4, comma 1; 5 e 7, comma 4	
Sentenza n. 138/2009	2095
Legge della Regione Emilia-Romagna 22 dicembre 2009, n. 24 (Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'articolo 40 della legge regionale 15 novembre 2001, n. 40 in coincidenza con l'approvazione del bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2010 e del bilancio pluriennale 2010-2012)	
Art. 35	
Sentenza n. 8/2011	294
Legge della Regione Emilia-Romagna 12 luglio 2023, n. 7 (Abrogazioni e modifiche di leggi e disposizioni regionali in collegamento con la sessione europea 2023. Altri interventi di adeguamento normativo)	
Art. 23	
Sentenza n. 76/2024	1563

Friuli-Venezia Giulia

Legge della Regione Friuli-Venezia Giulia riapprovata il 26 febbraio 1991 (Disposizioni applicative di istituti normativi concernenti il personale delle Unità sanitarie locali)	
Art. 3, secondo comma	
Sentenza n. 28/1992	1891
Legge della Regione Friuli-Venezia Giulia 14 giugno 1996, n. 22 (Modifiche alla legge regionale 7 settembre 1987, n. 30 ed ulteriori norme in materia di smaltimento dei rifiuti solidi e di attività estrattive)	
Art. 2	
Sentenza n. 173/1998	816

Legge della Regione Friuli-Venezia Giulia 26 ottobre 2006, n. 19 (Disposizioni in materia di salute umana e sanità veterinaria e altre disposizioni per il settore sanitario e sociale, nonché in materia di personale)

Art. 15, comma 2

Sentenza n. 108/2010 1636

Legge della Regione Friuli-Venezia Giulia 30 luglio 2009, n. 13, recante «Disposizioni per l'adempimento degli obblighi della Regione Friuli-Venezia Giulia derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee. Attuazione della direttiva 2006/123/CE. Attuazione dell'articolo 7 della direttiva 79/409/CEE concernente la conservazione degli uccelli selvatici. Attuazione del Regolamento (CE) n. 853/2004 in materia di igiene per gli alimenti di origine animale. Modifiche a leggi regionali in materia di sportello unico per le attività produttive, di interventi sociali e artigianato, di valutazione ambientale strategica (VAS), di concessioni del demanio pubblico marittimo, di cooperazione allo sviluppo, partenariato internazionale e programmazione comunitaria, di gestione faunistico-venatoria e tutela dell'ambiente naturale, di innovazione – Legge comunitaria 2008»

Art. 37, comma 1

Sentenza n. 233/2010 141

Legge della Regione Friuli-Venezia Giulia 14 luglio 2011, n. 10 (Interventi per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore)

Art. 15

Sentenza n. 115/2012 304

Legge della Regione Friuli-Venezia Giulia 13 marzo 2015, n. 4, recante «Istituzione del registro regionale per le libere dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e disposizioni per favorire la raccolta delle volontà di donazione degli organi e dei tessuti»

Sentenza n. 262/2016 486

Legge della Regione Friuli-Venezia Giulia 6 agosto 2019, n. 13 (Assestamento del bilancio per gli anni 2019-2021 ai sensi dell'articolo 6 della legge regionale 10 novembre 2015, n. 26)

Art. 9, comma 67

Sentenza n. 7/2021 1527

Lazio

Legge della Regione Lazio 16 giugno 1994, n. 18 (Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere)

Art. 15, comma 6

Sentenza n. 224/2010 1758

Legge della Regione Lazio, riapprovata il 7 marzo 1995 dal Consiglio regionale (Proroga del termine di cui all'art. 58 della legge regionale 31 dicembre 1987, n. 64, concernente le norme per l'autorizzazione, la vigilanza e le convenzioni con le case di cura private)

Sentenza n. 93/1996 1417

Legge della Regione Lazio 11 luglio 2002, n. 16 (Disposizioni per prevenire e contrastare il fenomeno del mobbing nei luoghi di lavoro)	
Sentenza n. 359/2003	1086
Legge della Regione Lazio 11 novembre 2004 (Nuovo Statuto della Regione Lazio)	
Art. 55, comma 4	
Sentenza n. 104/2007	1746
Legge della Regione Lazio 17 febbraio 2005, n. 9 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2005)	
Art. 71, commi 1, 3 e 4, lett. a)	
Sentenza n. 104/2007	1746
Legge della Regione Lazio 23 gennaio 2006, n. 2 (Disciplina transitoria degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288)	
Art. 8, comma 3	
Sentenza n. 422/2006	1451
Legge della Regione Lazio 28 aprile 2006, n. 4, recante «Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2006 (articolo 11, legge regionale 20 novembre 2001, n. 25)»	
Art. 133, comma 5	
Sentenza n. 390/2008	1630
Legge della Regione Lazio 11 agosto 2008, n. 14 (Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2008-2010 della Regione Lazio)	
Art. 1, comma 85	
Sentenza n. 2/2010	2189
Legge della Regione Lazio 6 aprile 2009, n. 9 (Norme per la disciplina dei distretti socio-sanitari montani)	
Sentenza n. 141/2010	1464
Legge della Regione Lazio 28 dicembre 2018, n. 13 (Legge di Stabilità regionale 2019)	
Art. 4, comma 25	
Sentenza n. 217/2020	2285
Legge della Regione Lazio 28 dicembre 2018, n. 13 (Legge di Stabilità regionale 2019)	
Art. 9, comma 1	
Sentenza n. 113/2022	1541
Legge della Regione Lazio 27 febbraio 2020, n. 1 (Misure per lo sviluppo economico, l'attrattività degli investimenti e la semplificazione)	
Art. 9, comma 9, lett. d), n. 1)	
Sentenza n. 141/2021	848

Liguria

Legge della Regione Liguria 14 aprile 1983, n. 11 (Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie in materia di igiene e sanità pubblica, vigilanza sulle farmacie e polizia veterinaria)	

Art. 4	
Sentenza n. 375/1993	651
Legge della Regione Liguria 28 novembre 1984, riapprovata il 25 marzo 1985 (Collaborazione con il Servizio Sanitario Nazionale dei medici inseriti nelle graduatorie previste dagli accordi nazionali di cui all'art. 48 della l. 23 dicembre 1978 n. 833)	
Sentenza n. 1103/1988	2030
Legge della Regione Liguria riapprovata il 15 novembre 1989 (Utilizzazione dell'elenco del personale dell'Ospedale Galliera ai fini della composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi presso le Unità sanitarie locali)	
Sentenza n. 308/1990	1880
Legge della regione Liguria, approvata in seconda deliberazione il 28 maggio 1996, recante «Modifiche alla legge regionale 14 aprile 1983, n. 11 (Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie, in materia di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie e polizia veterinaria)»	
Sentenza n. 348/1997	652
Legge della Regione Liguria 24 marzo 2000, n. 26 (Estinzione delle gestioni liquidatorie in campo sanitario costituite ai sensi dell'art. 2, comma 14, della legge 28 dicembre 1995, n. 549)	
Art. 1	
Sentenza n. 437/2005	1620
Legge della Regione Liguria 25 ottobre 2004, n. 18 (Norme regionali sulle discipline bionaturali per il benessere)	
Artt. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13	
Sentenza n. 40/2006	2073
Legge della Regione Liguria 14 marzo 2006, n. 6 (Norme regionali in materia di discipline bionaturali per il benessere a tutela dei consumatori)	
Art. 2, commi 1 e 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8	
Sentenza n. 300/2007	2077
Legge della Regione Liguria 3 aprile 2007, n. 15 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Liguria - Legge finanziaria 2007)	
Art. 13	
Sentenza n. 271/2008	607
Legge della Regione Liguria 3 agosto 2012, n. 26 (Modalità di erogazione dei farmaci e delle preparazioni galeniche a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche)	
Artt. 2, comma 1, 2 e 3; 3, comma 1, lett. b), secondo periodo; e 8	
Sentenza n. 141/2013	620
Legge della Regione Liguria 31 marzo 2014, n. 6, recante «Disposizioni in materia di esercizio di attività professionale da parte del personale di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica)»	
Artt. 1, 2 e 3	
Sentenza n. 54/2015	2121

Legge della Regione Liguria 6 giugno 2017, n. 13, recante «Modifiche alla legge regionale 29 giugno 2004, n. 10 (Norme per l'assegnazione e la gestione del patrimonio di edilizia residenziale pubblica e modifiche alla legge regionale 12 marzo 1998 (Nuovo ordinamento degli enti operanti nel settore dell'edilizia pubblica e riordino delle attività di servizio all'edilizia residenziale ed ai lavori pubblici) e alla legge regionale 3 dicembre 2007, n. 38 (Organizzazione dell'intervento regionale nel settore abitativo)»

Art. 4, comma 1

Sentenza n. 106/2018 51

Legge della Regione Liguria 24 dicembre 2019, n. 30 (Disciplina per il riutilizzo di locali accessori, di pertinenza di fabbricati e di immobili non utilizzati)

Art. 3, comma 2

Sentenza n. 124/2021 65

Legge della Regione Liguria 28 dicembre 2023, n. 20, recante «Disposizioni collegate alla legge di stabilità della Regione Liguria per l'anno finanziario 2024 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2024-2026)»

Art. 47, comma 1

Sentenza n. 153/2024 2167

Lombardia

Legge della Regione Lombardia 15 gennaio 1975, n. 5 (Disciplina dell'assistenza ospedaliera)

Art. 7, secondo comma

Sentenza n. 509/2000 263

Legge della Regione Lombardia 12 gennaio 2002, n. 1 (Interventi per lo sviluppo del trasporto pubblico regionale e locale)

Art. 8, comma 2

Sentenza n. 432/2005 903

Legge della Regione Lombardia 6 marzo 2002, n. 4 (Norme per l'attuazione della programmazione regionale e per la modifica e l'integrazione di disposizioni legislative)

Art. 3, comma 12, lett. a)

Sentenza n. 331/2003 829

Legge della Regione Lombardia 27 febbraio 2012, n. 3, recante «Disposizioni in materia di artigianato e commercio e attuazioni della direttiva 2006/123/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 dicembre 2006 relativa ai servizi nel mercato interno. Modifiche alla legge regionale 30 aprile 2009, n. 8 (Disciplina della vendita da parte delle imprese artigiane di prodotti alimentari di propria produzione per il consumo immediato nei locali dell'azienda) e alla legge regionale 2 febbraio 2010, n. 6 (Testo unico delle leggi regionali in materia di commercio e fiere)»

Art. 3, comma 4

Sentenza n. 98/2013 2111

Legge della Regione Lombardia 8 luglio 2016, n. 16 (Disciplina regionale dei servizi abitativi)

Art. 22, comma 1, lett. b)

Sentenza n. 44/2020 60

Legge della Regione Lombardia 12 dicembre 2017, n. 33, recante «Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo: modifiche al Titolo III “Disciplina dei rapporti tra la Regione e le Università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca” della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)»

Art. 2

Sentenza n. 249/2018 1334

Marche

Legge della Regione Marche 13 novembre 2001, n. 26 (Sospensione della terapia elettroconvulsivante, della lobotomia prefrontale e transorbitale e altri simili interventi di psicoturgia)

Sentenza n. 282/2002 269

Legge regionale delle Marche 13 novembre 2001, n. 25 (Disciplina regionale in materia di impianti fissi di radiocomunicazione al fine della tutela ambientale e sanitaria della popolazione)

Artt. 3, commi 4 e 6, e 7, comma 3

Sentenza n. 307/2003 819

Legge della Regione Marche 24 febbraio 2004, n. 4 (Disposizioni eccezionali e straordinarie in attuazione del piano sanitario regionale 2003/2006 relative al personale delle strutture sanitarie titolari di accordi contrattuali con il servizio sanitario regionale)

Artt. 1, 2 e 3

Sentenza n. 190/2005 1897

Legge della Regione Marche 4 aprile 2011, n. 4 (Criteri di premialità connessi alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro nelle procedure di aggiudicazione di lavori od opere pubblici di interesse regionale)

Art. 2, commi 4 e 5

Sentenza n. 52/2012 1638

Legge della Regione Marche 9 luglio 2020, n. 30 (Modifica alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 “Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale”)

Art. 1

Sentenza n. 179/2021 1791

Molise

Legge della Regione Molise, riapprovata dal Consiglio regionale il 31 ottobre 1995 (Servizio nazionale di guardia medica ed emergenza territoriale. D.P.R. n. 41/1991 - Integrazione criteri attuativi - Abrogazione di norma)

Sentenza n. 243/1996 1895

Legge della Regione Molise 22 gennaio 2010, n. 3 (Legge finanziaria regionale 2010)	
Art. 19, commi 1 e 2	
Sentenza n. 77/2011	2104
Legge della Regione Molise 22 febbraio 2010, n. 8 (Disciplina sull'assetto program-	
matorio, contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda sanitaria regionale del	
Molise - Abrogazione della legge regionale 14 maggio 1997, n. 12)	
Artt. 31, commi 2, 3 e 8, lett. c); 32 e 33	
Sentenza n. 78/2011	2195
Legge della Regione Molise 1° febbraio 2011, n. 2 (Legge finanziaria regionale 2011)	
Art. 1, comma 13, lett. c)	
Sentenza n. 33/2012	2202
Legge della Regione Molise 26 gennaio 2012, n. 2 (Legge finanziaria regionale 2012)	
Artt. 3, commi 1 e 2; 67, commi 1 e 2; 68, comma 1, lett. a); e 69	
Sentenza n. 228/2013	2228
Legge della Regione Molise 17 gennaio 2013, n. 4 (Legge finanziaria regionale 2013)	
Art. 34, comma 1	
Sentenza n. 27/2014	1773
Legge della Regione Molise 26 marzo 2015, n. 3 (Disposizioni straordinarie per la	
garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza)	
Sentenza n. 14/2017	2251
Legge della Regione Molise 24 ottobre 2017, n. 16 (Disposizioni regionali in materia	
di disturbi dello spettro autistico e disturbi pervasivi dello sviluppo)	
Sentenza n. 247/2018	1207
Legge della Regione Molise 12 settembre 2018, n. 8 (Disposizioni in merito alle	
vaccinazioni per i minori di età)	
Artt. 1, commi 3 e 4; e 2	
Sentenza n. 186/2019	657
Legge della Regione Molise 10 maggio 2019, n. 4 (Legge di stabilità regionale 2019)	
Art. 32	
Sentenza n. 227/2020	846
Legge della Regione Molise 13 novembre 2019, n. 12, recante «Modifica all'art. 2 della	
Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 7 (Disposizioni transitorie in materia di coltiva-	
zione ed uso in agricoltura di organismi geneticamente modificati (OGM))»	
Art. 1	
Sentenza n. 23/2021	111
Legge della Regione Molise 23 maggio 2022, n. 7 (Disposizioni collegate alla manovra	
di bilancio 2022-2024 in materia di entrate e spese. Modificazioni e integrazioni di	
leggi regionali)	
Art. 8, comma 1	
Sentenza n. 163/2023	1991

Legge della Regione Molise 23 giugno 2022, n. 11 (Organizzazione della rete ospedaliera e di emergenza - Linee guida)	
Sentenza n. 20/2023	2314

Legge della Regione Molise 4 agosto 2022, n. 13 (Stabilizzazione del personale sanitario precario, in attuazione della legge 30 dicembre 2021, n. 234)	
Art. 1	
Sentenza n. 99/2023	1984

Piemonte

Legge della Regione Piemonte 10 dicembre 1984, n. 64 (Disciplina delle assegnazioni di alloggi di edilizia residenziale pubblica ai sensi dell'art. 2, comma 2, della legge 5 agosto 1978, n. 457, in attuazione della deliberazione CIPE pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 348 in data 19 dicembre 1981)	

Art. 18, commi 1 e 2	
Sentenza n. 559/1989	44

Legge della Piemonte 23 aprile 1990, n. 37 (Norme per la programmazione sociosanitaria regionale e per il Piano sociosanitario regionale per il triennio 1990-92)	
Par. 8.6. dell'Allegato I	
Sentenza n. 267/1998	256

Legge della Regione Piemonte 24 ottobre 2001, n. 25 (Regolamentazione delle pratiche terapeutiche e delle discipline non convenzionali)	
Sentenza n. 353/2003	281

Legge della Regione Piemonte 3 giugno 2002, n. 14 (Regolamentazione sull'applicazione della terapia elettroconvulsivante, la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psichirurgia)	
Artt. 4 e 5	
Sentenza n. 338/2003	275

Legge della Regione Piemonte 31 maggio 2004, n. 13 (Regolamentazione delle discipline bio-naturali)	
Artt. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9	
Sentenza n. 424/2005	2071

Legge della Regione Piemonte 18 settembre 2006, n. 32 (Norme in materia di discipline bionaturali del benessere)	
Artt. 1, 2, 3, 4, 5, 7 e 8	
Sentenza n. 93/2008	2081

Legge della Regione Piemonte 6 novembre 2007, n. 21 (Norme in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini ed adolescenti)	
Art. 3	
Sentenza n. 438/2008	186

Legge della Regione Piemonte 16 maggio 2016, n. 11 (Modifica alla legge regionale 14 maggio 1991, n. 21, recante «Norme per l'esercizio delle funzioni in materia farmaceutica»)	

Art. 1, comma 2	
Sentenza n. 66/2017	1372
Legge della Regione Piemonte 17 dicembre 2018, n. 19 (Legge annuale di riordino dell'ordinamento regionale. Anno 2018)	
Art. 135	
Sentenza n. 38/2020	2154
Legge della Regione Piemonte 24 aprile 2023, n. 6 (Bilancio di previsione finanziario 2023-2025)	
Art. 8	
Sentenza n. 87/2024	1682
Puglia	
Legge della Regione Puglia 20 luglio 1984, n. 36 (Norme concernenti l'igiene e sanità pubblica ed il servizio farmaceutico)	
Art. 7, secondo comma	
Sentenza n. 435/2001	1617
Legge della Regione Puglia riapprovata il 5 marzo 1990 (Disciplina dell'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale dei servizi psichiatrici utilizzato ai sensi dell'art. 64 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e della legge regionale 20 giugno 1980, n. 72)	
Art. 1, primo comma	
Sentenza n. 342/1990	2042
Legge della Regione Puglia 3 aprile 1995, n. 12 (Interventi per la tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo)	
Art. 14, comma 2-bis	
Sentenza n. 285/2016	151
Legge della Regione Puglia 6 settembre 1999, n. 27 (Istituzione e disciplina del dipartimento delle dipendenze patologiche delle aziende U.S.L.)	
Artt. 5, 11 e 13	
Sentenza n. 321/2011	2109
Legge della Regione Puglia 9 dicembre 2002, n. 20 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2002)	
Art. 11, comma 3-bis	
Sentenza n. 25/2007	1624
Legge della Regione Puglia 9 agosto 2006, n. 26 (Interventi in materia sanitaria)	
Art. 19, quarto comma	
Sentenza n. 236/2012	313
Legge della Regione Puglia 28 dicembre 2006, n. 39 (Norme relative all'esercizio provvisorio del bilancio di previsione per l'anno finanziario 2007)	
Art. 12, comma 1, lett. a)	
Sentenza n. 44/2010	612

Legge della Regione Puglia 31 dicembre 2007, n. 40 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2008 e bilancio pluriennale 2008-2010 della Regione Puglia)	
Art. 3, comma 40	
Sentenza n. 42/2011	1762
Legge della Regione Puglia 2 luglio 2008, n. 19 (Disposizioni regionali urgenti)	
Art. 8	
Sentenza n. 295/2009	1360
Legge della Regione Puglia 23 dicembre 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria)	
Artt. 1, comma 1, e 4	
Sentenza n. 150/2010	1909
Art. 17	
Sentenza n. 239/2020	1975
Legge della Regione Puglia 27 novembre 2009, n. 27 (Servizio sanitario regionale - Assunzione e dotazioni organiche)	
Art. 1, commi 1, 2, 3 e 4	
Sentenza n. 333/2010	1916
Legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali)	
Art. 2, comma 1	
Sentenza n. 68/2011	1923
Art. 21, comma 7	
Sentenza n. 121/2017	2141
Legge della Regione Puglia 24 settembre 2010, n. 12 (Piano di rientro 2010-2012. Adempimenti)	
Art. 2, comma 1	
Sentenza n. 217/2011	1325
Legge della Regione Puglia 31 dicembre 2010, n. 19 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2011 e bilancio pluriennale 2011-2013 della Regione Puglia)	
Art. 13, commi 1 e 2	
Sentenza n. 325/2011	298
Legge della Regione Puglia 8 aprile 2011, n. 5 (Norme in materia di Residenze sanitarie e sociosanitarie assistenziali (RSSA), riabilitazione e hospice e disposizioni urgenti in materia sanitaria)	
Art. 1, comma 1	
Sentenza n. 91/2012	2204
Legge della Regione Puglia 6 luglio 2011, n. 14 (Assestamento e prima variazione di bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011)	
Art. 13	
Sentenza n. 325/2011	298

Legge della Regione Puglia 15 maggio 2012, n. 11 (Misure urgenti per l'accelerazione della determinazione delle dotazioni organiche delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale e di tutela assistenziale)	
Art. 1, comma 2	
Sentenza n. 73/2013	1944
Legge della Regione Puglia 15 febbraio 2016, n. 1, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2016 e bilancio pluriennale 2016 – 2018 della Regione Puglia (Legge di stabilità regionale 2016)»	
Art. 53, commi 4, 5 e 6	
Sentenza n. 110/2017	1960
Legge della Regione Puglia 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private)	
Art. 19, comma 3	
Sentenza n. 32/2023	1555
Legge della Regione Puglia 20 dicembre 2017, n. 60 (Disposizioni in materia di clownterapia)	
Artt. 1, 2, 3, 5 e intero testo	
Sentenza n. 228/2018	2143
Legge della Regione Puglia 19 giugno 2018, n. 27 (Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari)	
Art. 1, comma 2	
Sentenza n. 137/2019	656
Legge della Regione Puglia 28 dicembre 2018, n. 67 (Legge di stabilità regionale 2019)	
Artt. 66 e 93	
Sentenza n. 166/2020	157
Legge della Regione Puglia 28 marzo 2019, n. 14 (Testo unico in materia di legalità, regolarità amministrativa e sicurezza)	
Art. 13	
Sentenza n. 177/2020	334
Legge della Regione Puglia 28 marzo 2019, n. 6, recante «Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) - LEA sociosanitari - Quote di compartecipazione»	
Art. 1, commi 1 e 2	
Sentenza n. 72/2020	1225
Legge della Regione Puglia 30 novembre 2019, n. 52 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021)	
Art. 47	
Sentenza n. 36/2021	342

Legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 16, recante «Modifiche alla legge regionale 15 dicembre 2008, n. 34 (Norme in materia di attività funeraria, cremazione e dispersione delle ceneri) [omissis]»,

Art. 1, comma 1

Sentenza n. 166/2021 349

Legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 18 (Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria)

Art. 9

Sentenza n. 195/2021 1531

Legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 21 (Istituzione del servizio di psicologia di base e delle cure primarie)

Art. 2, comma 3

Sentenza n. 142/2021 2291

Legge della Regione Puglia 30 dicembre 2020, n. 35 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2021 e bilancio pluriennale 2021-2023 della Regione Puglia - legge di stabilità regionale 2021)

Art. 27

Sentenza n. 17/2022 1675

Legge della Regione Puglia 6 agosto 2021, n. 31, recante «Implementazione del Test prenatale non invasivo (NIPT)»

Art. 3

Sentenza n. 161/2022 1237

Legge della Regione Puglia 12 agosto 2022, n. 14 (Tumore al colon-retto. Misure per il potenziamento dello screening di popolazione e consulenza oncogenetica)

Art. 16

Sentenza n. 134/2023 2317

Legge della Regione Puglia 15 giugno 2023, n. 13 recante «Disposizioni per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno di anziani e persone con disabilità e modifica alla legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 (Interventi in materia sanitaria)»

Art. 3

Sentenza n. 69/2024 966

Legge della Regione Puglia 9 aprile 2024, n. 16, recante «Modifiche alle leggi regionali 11 aprile 2013, n. 10 (Termine di apertura sedi farmaceutiche per il privato esercizio), 24 luglio 2017, n. 29 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale A.Re.S.S.) e disposizioni diverse»

Art. 2, comma 1

Sentenza n. 202/2024 1839

legge della Regione Puglia 30 maggio 2024, n. 21 (Istituzione del Centro regionale di riabilitazione pubblica ospedaliera di Ceglie Messapica, CRRiPOCeM)

Art. 4, comma 2

Sentenza n. 57/2025 1994

Legge della Regione Puglia 13 novembre 2024, n. 28 (Modifiche alla legge regionale 9 ottobre 2008, n. 25 Norme in materia di autorizzazione alla costruzione ed esercizio di linee e impianti elettrici con tensione fino a 150.000 volte disposizioni diverse)

Art. 26

Sentenza n. 122/2025 1297

Sardegna

Legge della Regione Sardegna 4 agosto 2011, n. 16 (Norme in materia di organizzazione e personale)

Art. 10

Sentenza n. 212/2012 1941

Legge della Regione Sardegna 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore)

Art. 11, comma 2, e 13, comma 1

Sentenza n. 209/2021 1795

Legge della Regione Sardegna 11 aprile 2022, n. 6 (Sostegno e promozione della coltivazione e della filiera della canapa industriale)

Art. 3, comma 1, lett. h) e i)

Sentenza n. 57/2023 363

Legge della Regione Sardegna 21 febbraio 2023, n. 1 (Legge di stabilità 2023)

Artt. 5, commi 19, 20 e 21; 16, comma 7

Sentenza n. 68/2024 164

Sicilia

Legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 20 ottobre 1965 (Istituzione di un centro di puericultura)

Sentenza n. 51/1966 1388

Legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 21 ottobre 1965 (Estensione delle norme delle leggi regionali 28 novembre 1952, n. 54, e 26 aprile 1955, n. 38, rispettivamente ai sanitari dipendenti dalle Amministrazioni comunali ed al personale dei Laboratori di igiene e profilassi della Sicilia)

Sentenza n. 41/1966 1865

Legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 21 marzo 1973 (Norme in materia sanitaria)

Art. 5

Sentenza n. 88/1973 1389

Legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 6 dicembre 1973 (Ineleggibilità a consigliere di amministrazione di ente ospedaliero)

Sentenza n. 75/1974 1392

Legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 5 maggio 1988 (Provvidenze per l'Istituto materno infantile del Policlinico dell'Università degli studi di Palermo)

Art. 2

Sentenza n. 1142/1988 1314

Disegno di legge approvato dall'Assemblea regionale siciliana il 16 aprile 1991 (Nuove norme per il controllo sugli atti dei comuni, delle province e degli altri enti locali della Regione siciliana: Norme in materia d'ineleggibilità a deputato regionale)

Art. 30

Sentenza n. 385/1991 1609

Legge della Regione siciliana, approvata nella seduta del 1°-2 maggio 1991 (Norme in materia di personale delle unità sanitarie locali)

Artt. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13

Sentenza n. 484/1991 1884

Legge della Regione siciliana approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 23 dicembre 1992 (Norme integrative della legge regionale 27 maggio 1987, n. 32, concernente nuove norme in materia di personale e di organizzazione dei servizi delle Unità sanitarie locali e norme in materia di personale dell'Istituto materno infantile del Policlinico dell'Università di Palermo)

Art. 2

Sentenza n. 266/1993 1893

Legge della Regione siciliana 11 maggio 1993, n. 15 (Interventi nei comparti produttivi, altre disposizioni di carattere finanziario e norme per il contenimento, la razionalizzazione e l'acceleramento della spesa)

Art. 72

Sentenza n. 356/1993 2051

Legge della Regione siciliana 1° settembre 1993, n. 25 (Interventi straordinari per l'occupazione produttiva in Sicilia)

Art. 18

Sentenza n. 310/1999 1072

Legge della regione siciliana approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 24 marzo 1996 (Istituzione del servizio ispettivo regionale di sanità. Integrazione della Consulta regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze. Proroga delle borse di studio dell'Osservatorio epidemiologico. Istituzione dell'Ufficio del Registro di patologia territoriale. Siracusa)

Art. 6

Sentenza n. 2/1997 1422

Legge della Regione siciliana, approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 24 marzo 1996 (Norme transitorie concernenti i professionisti convenzionati con il Servizio Sanitario nazionale. Interpretazione autentica di norme in materia di assistenza indiretta. Norma finanziaria e modifiche alla legge regionale del 4 aprile 1995, n. 26)

Artt. 1, 2 e 3	
Sentenza n. 380/1996	2059
Legge della Regione siciliana, approvata dall'Assemblea regionale il 24 marzo 1996 (Interventi urgenti per assicurare la funzionalità del Policlinico di Palermo. Norme in materia di personale delle aziende sanitarie e di centri trasfusionali)	
Art. 1, commi 1 e 2	
Sentenza n. 444/1997	2064
Legge della Regione siciliana, approvata dall'Assemblea regionale il 24 marzo 1996 (Provvedimenti urgenti per la formazione e la qualificazione dei tecnici di dialisi. Norme collegate con il piano sanitario regionale. Norme per la tipizzazione tissutale in materia di ammissione alle scuole di specializzazione)	
Artt. 1, 2 e 3	
Sentenza n. 82/1997	2060
Legge della Regione siciliana 3 maggio 2001, n. 6 (Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2001)	
Art. 90, comma 10	
Sentenza n. 1/2024	1254
Legge della Regione siciliana 16 aprile 2003, n. 4 (Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2003)	
Art. 32	
Sentenza n. 448/2006	1357
Delibera legislativa relativa al disegno di legge n. 483 (Promozione della ricerca sanitaria), approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 30 luglio 2012	
Sentenza n. 51/2013	2210
Legge della Regione siciliana 17 marzo 2016, n. 3 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2016. Legge di stabilità regionale)	
Art. 6	
Sentenza n. 233/2022	1246
Legge della Regione siciliana 1° marzo 2017, n. 4 (Proroga dell'esercizio provvisorio per l'anno 2017 e istituzione del Fondo regionale per la disabilità. Norme urgenti per le procedure di nomina nel settore sanitario regionale)	
Art. 3	
Sentenza n. 159/2018	1787
Legge della Regione siciliana 11 agosto 2017, n. 16 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2017. Legge di stabilità regionale. Stralcio I)	
Art. 54	
Sentenza n. 172/2018	1515
Legge della Regione siciliana 8 maggio 2018, n. 8 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2018. Legge di stabilità regionale)	
Art. 31, commi 4 e 5	
Sentenza n. 62/2020	1211

Legge della Regione siciliana 8 maggio 2018, n. 8 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2018. Legge di stabilità regionale)

Art. 75, commi 2 e 3

Sentenza n. 194/2020 1970

Legge della Regione siciliana 16 dicembre 2018, n. 24 (Variazioni al bilancio di previsione della Regione per l'esercizio finanziario 2018 e per il triennio 2018/2020. Disposizioni varie)

Art. 2, comma 28

Sentenza n. 130/2020 331

Legge della Regione siciliana 19 luglio 2019, n. 13 (Collegato al DDL n. 476 'Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2019. Legge di stabilità regionale')

Art. 6

Sentenza n. 156/2021 1671

Legge della Regione siciliana 11 agosto 2020, n. 17 (Riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia)

Art. 5, comma 1

Sentenza n. 234/2021 1535

Legge della Regione siciliana 15 aprile 2021, n. 9 (Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2021. Legge di stabilità regionale)

Art. 53

Sentenza n. 190/2022 1240

Legge della Regione siciliana 29 luglio 2021, n. 21 (Disposizioni in materia di agroecologia, di tutela della biodiversità e dei prodotti agricoli siciliani e di innovazione tecnologica in agricoltura. Norme in materia di concessioni demaniali marittime)

Art. 3, commi 1 e 2

Sentenza n. 160/2022 120

Legge della Regione siciliana 3 agosto 2021, n. 22 (Disposizioni urgenti in materia di concessioni demaniali marittime, gestione del servizio idrico integrato nell'ambito territoriale ottimale di Agrigento e di personale di Sicilia Digitale S.p.A. Disposizioni varie)

Art. 11

Sentenza n. 155/2022 1807

Legge della Regione siciliana 25 maggio 2022, n. 13 (Legge di stabilità regionale 2022-2024)

Art. 13, comma 53

Sentenza n. 76/2023 1820

Legge della Regione siciliana 3 agosto 2022, n. 15 (Norme per la tutela degli animali e la prevenzione del randagismo)

Art. 12, comma 5

Sentenza n. 121/2023 159

Legge della Regione siciliana 10 agosto 2022, n. 16 (Modifiche alla legge regionale 25 maggio 2022, n. 13 e alla legge regionale 25 maggio 2022, n. 14. Variazioni al Bilancio di previsione della Regione siciliana per il triennio 2022/2024. Disposizioni varie),	
Art. 13, comma 92	
Sentenza n. 155/2023	2320
Legge della Regione siciliana 31 gennaio 2024, n. 3 (Disposizioni varie e finanziarie)	
Art. 49	
Sentenza n. 197/2024	2322
Toscana	
Legge della Regione Toscana 15 novembre 2004, n. 63 (Norme contro le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere)	
Art. 7, commi 1 e 8	
Sentenza n. 253/2006	169
Legge della Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario nazionale)	
Art. 139	
Sentenza n. 181/2006	1443
Legge della Regione Toscana 2 novembre 2005, n. 59, recante «Norme in materia di alienazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica a favore dei profughi di cui all'articolo 17 della legge 4 marzo 1952, n. 137 (Assistenza a favore dei profughi) ovvero all'articolo 34 della legge 26 dicembre 1981, n. 763 (Normativa organica per i profughi)»	
Artt. 1, 2, 3 e 4	
Sentenza n. 161/2013	46
Legge della Regione Toscana 29 dicembre 2009, n. 85 (Riconoscimento della "Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di sanità pubblica" come ente di diritto pubblico)	
Art. 6, comma 2	
Sentenza n. 52/2011	1638
Legge della Regione Toscana 10 dicembre 2019, n. 75 (Norme per incentivare l'introduzione dei prodotti a chilometro zero provenienti da filiera corta nelle mense scolastiche)	
Artt. 2, 3 e 4	
Sentenza n. 31/2021	115
Legge della Regione Toscana 14 marzo 2025, n. 16 (Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024)	
Artt. 2; 4, comma 1; 5, commi 1, 4, secondo periodo, e 5; 6, commi 1, secondo periodo, 5, secondo periodo, e 6; 7, commi 1, 2, primo periodo, e 3	
Sentenza n. 204/2025	386

Trentino-Alto Adige

Disegno di legge regionale Trentino-Alto Adige 6 novembre 1962 (Norma transitoria per i concorsi a posti di sanitario condotto)	
Sentenza n. 86/1963	1864
Delibera legislativa, riapprovata dal Consiglio regionale del Trentino-Alto Adige in data 31 ottobre 1985 (Norme concernenti i collegi dei revisori delle unità sanitarie locali)	
Art. 2, primo comma	
Sentenza n. 107/1987	1713

Umbria

Legge della Regione Umbria riapprovata il 24 luglio 1989 (Norme per la trasformazione dei posti di collaboratore e assistente in posti di coadiutore dei vari profili professionali del personale del ruolo nominativo regionale dei Servizi Sanitari)	
Sentenza n. 122/1990	1875
Legge della Regione Umbria 20 gennaio 1998, n. 3 (Ordinamento del sistema sanitario regionale),	
Art. 12-bis, commi 1 e 2	
Sentenza n. 129/2012	1327
Legge della Regione Umbria 7 novembre 2014, n. 19 (Disposizioni in materia di valorizzazione e promozione delle discipline bionaturali)	
Artt. 2, comma 1, e 5, comma 1	
Sentenza n. 217/2015	2128
Legge della Regione Umbria 17 agosto 2016, n. 10, recante «Modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali) e alla legge regionale 30 marzo 2015, n. 8 (Disposizioni collegate alla manovra di bilancio 2015 in materia di entrate e di spese - Modificazioni ed integrazioni di leggi regionali)»	
Art. 8, comma 1	
Sentenza n. 234/2017	1785

Valle d'Aosta

Legge della Regione Valle d'Aosta 4 luglio 1985 (Intervento della Regione sulla partecipazione degli assistiti nelle spese per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio)	
Sentenza n. 296/1986	237
Legge della Regione Valle d'Aosta approvata il 9 luglio 1987 e riapprovata il 17 maggio 1988 dal Consiglio regionale (Prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntive: assunzione a carico della Regione delle quote di partecipazione sulle prestazioni farmaceutiche)	
Sentenza n. 138/1989	595

Legge della Regione Valle d'Aosta 15 aprile 2013, n. 13 (Disposizioni per la semplificazione di procedure in materia sanitaria)	
Art. 5	
Sentenza n. 173/2014	148
Legge della Regione Valle d'Aosta 9 dicembre 2020, n. 11 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nelle attività sociali ed economiche della Regione autonoma Valle d'Aosta in relazione allo stato d'emergenza)	
Artt. 1, 2 e 4, commi 1, 2 e 3	
Sentenza n. 37/2021	495
Legge della Regione Valle d'Aosta 9 novembre 2021, n. 31, recante «Modificazioni alla legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio sociosanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali prodotte ed erogate nella regione), e ulteriori disposizioni attinenti ai settori sanitario e sociale»	
Art. 2, comma 2	
Sentenza n. 189/2022	1810
Veneto	
Legge della Regione Veneto 22 dicembre 2005, n. 26 (Istituzione dell'Istituto oncologico veneto)	
Art. 3, comma 6	
Sentenza n. 178/2007	1454
Legge della Regione Veneto 4 marzo 2010, n. 17 (Istituzione delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione)	
Sentenza n. 106/2011	1768
Legge della Regione Veneto 23 febbraio 2016, n. 7 (Legge di stabilità regionale 2016)	
Art. 12, commi 3 e 4	
Sentenza n. 81/2017	1507
Legge della Regione Veneto 30 dicembre 2016, n. 30 (Collegato alla legge di stabilità regionale 2017)	
Art. 34, commi 3 e 4	
Sentenza n. 98/2018	1510
Legge della Regione Veneto 14 aprile 2020, n. 10 (Attivazione da parte dell'Università degli studi di Padova del corso di laurea in medicina e chirurgia presso l'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana. Disposizioni in materia di finanziamento da parte della Regione del Veneto e ulteriori disposizioni)	
Art. 1, commi 1 e 2	
Sentenza n. 132/2021	1229

Legge della Regione Veneto 27 maggio 2022, n. 12 (Disposizioni di adeguamento ordinamentale 2022 in materia di politiche sanitarie e di politiche sociali)**Art. 21, commi 1 e 2**

Sentenza n. 112/2023 1833

Provincia Autonoma di Bolzano**Legge della Provincia autonoma di Bolzano 10 agosto 1995, n. 16 (Riforma dell'ordinamento del personale della provincia)****Art. 14, comma 1, lett. ò)**

Sentenza n. 50/2007 1899

Legge della Provincia autonoma di Bolzano 5 marzo 2001, n. 7 (Riordinamento del Servizio sanitario provinciale)**Art. 12-bis, comma 6**

Sentenza n. 449/2006 1741

Legge della Provincia autonoma di Bolzano 25 novembre 2004, n. 8 (Tutela della salute dei non fumatori)

Sentenza n. 59/2006 285

Legge della Provincia autonoma di Bolzano 26 maggio 2006, n. 4 (La gestione dei rifiuti e la tutela del suolo)**Art. 24, commi 1 e 2**

Sentenza n. 62/2008 839

Legge della Provincia autonoma di Bolzano 12 ottobre 2007 n. 10 (Modifiche delle leggi provinciali in materia di protezione della fauna selvatica e di esercizio della caccia, di associazioni agrarie nonché di raccolta dei funghi)**Art. 3, comma 3**

Sentenza n. 387/2008 135

Legge della Provincia autonoma di Bolzano 28 ottobre 2011, n. 12 (Integrazione delle cittadine e dei cittadini stranieri)**Artt. 1, comma 3, lett. g), secondo periodo, e 10, commi 2 e 3**

Sentenza n. 2/2013 926

Legge della Provincia autonoma di Bolzano 21 aprile 2017, n. 4 (Modifiche di leggi provinciali in materia di salute)**Art. 6**

Sentenza n. 139/2022 1805

Legge della Provincia autonoma di Bolzano 8 maggio 2020, n. 4 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nella fase di ripresa delle attività)**Art. 1, comma 37, in combinato disposto con i commi 12 e 15 dello stesso articolo e con l'Allegato A alla medesima legge provinciale, punto II.D, n. 8)**

Sentenza n. 158/2025 577

Art. 1, commi 36 e 37

Sentenza n. 50/2024 573

Provincia Autonoma di Trento

Legge della Provincia autonoma di Trento 15 dicembre 2004, n. 10 (Disposizioni in materia di urbanistica, tutela dell'ambiente, acque pubbliche, trasporti, servizi antincendio, lavori pubblici e caccia)	
Art. 8, comma 14	
Sentenza n. 378/2007	832
Legge della Provincia autonoma di Trento 6 maggio 2008, n. 4 (Disposizioni in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini e adolescenti)	
Art. 4	
Sentenza n. 253/2009	188
Legge della Provincia autonoma di Trento 24 luglio 2012, n. 15 (Tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie e modificazioni delle leggi provinciali 3 agosto 2010, n. 19, e 29 agosto 1983, n. 29, in materia sanitaria)	
Art. 9, comma 1	
Sentenza n. 172/2013	933
Legge della Provincia autonoma di Trento 4 ottobre 2012, n. 21 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento provinciale in materia di servizi pubblici, di revisione della spesa pubblica, di personale e di commercio)	
Artt. 3, comma 1, lett. b), e 4	
Sentenza n. 255/2013	1365
Legge della Provincia autonoma di Trento 23 marzo 2020, n. 2 (Misure urgenti di sostegno per le famiglie, i lavoratori e i settori economici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e altre disposizioni)	
Artt. 2, commi 1, 3, 4, 7 e 8; 3, commi 1, 2 e 4; 4, commi 1 e 2; e 6, commi 2 e 3	
Sentenza n. 23/2022	521
Legge della Provincia autonoma di Trento 6 agosto 2020, n. 6 (Assestamento del bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2020-2022)	
Art. 18, comma 9	
Sentenza n. 9/2022	1801

III.2.

INDICE DEI PARAMETRI VIOLATI

COSTITUZIONE

Art. 1

Sentenza n. 192/2024	1264

Art. 2

Sentenza n. 561/1987	891
Sentenza n. 27/1998	417
Sentenza n. 167/1999	895
Sentenza n. 332/2000	1074
Sentenza n. 376/2000	899
Sentenza n. 423/2000	419
Sentenza n. 338/2003	275
Sentenza n. 158/2007	1095
Sentenza n. 306/2008	911
Sentenza n. 438/2008	186
Sentenza n. 19/2009	1102
Sentenza n. 28/2009	424
Sentenza n. 329/2011	921
Sentenza n. 107/2012	432
Sentenza n. 40/2013	928
Sentenza n. 203/2013	938
Sentenza n. 278/2013	677
Sentenza n. 162/2014	689
Sentenza n. 22/2015	944
Sentenza n. 230/2015	947
Sentenza n. 213/2016	1113
Sentenza n. 268/2017	437
Sentenza n. 58/2018	1120
Sentenza n. 232/2018	1132
Sentenza n. 99/2019	784
Sentenza n. 242/2019	319
Sentenza n. 118/2020	449
Sentenza n. 137/2021	798
Sentenza n. 205/2022	456
Sentenza n. 35/2023	463
Sentenza n. 181/2023	469
Sentenza n. 66/2024	171
Sentenza n. 148/2024	1154
Sentenza n. 192/2024	1264

Art. 3

Sentenza n. 190/2005	1897
Sentenza n. 390/2008	1630
Sentenza n. 233/2010	141
Sentenza n. 52/2011	1919
Sentenza n. 68/2011	1923
Sentenza n. 123/2011	1937
Sentenza n. 203/2013	938
Sentenza n. 193/2014	1485
Sentenza n. 22/2015	944
Sentenza n. 262/2016	480
Sentenza n. 99/2019	784
Sentenza n. 168/2021	2298
Sentenza n. 83/2025	475

Sentenza n. 104/2025	381
– Principio di eguaglianza	
Sentenza n. 86/1963	1864
Sentenza n. 93/1977	999
Sentenza n. 126/1981	2013
Sentenza n. 20/1982	2016
Sentenza n. 142/1982	227
Sentenza n. 46/1985	2021
Sentenza n. 89/1986	2023
Sentenza n. 246/1986	237
Sentenza n. 1/1987	1009
Sentenza n. 431/1987	1019
Sentenza n. 206/1988	1032
Sentenza n. 827/1988	2028
Sentenza n. 875/1988	1034
Sentenza n. 1129/1988	1035
Sentenza n. 100/1989	2033
Sentenza n. 387/1989	1037
Sentenza n. 397/1989	2037
Sentenza n. 544/1990	1040
Sentenza n. 123/1991	2044
Sentenza n. 341/1991	1046
Sentenza n. 256/1992	1056
Sentenza n. 331/1992	2047
Sentenza n. 179/1993	1057
Sentenza n. 184/1993	1061
Sentenza n. 2/1997	1422
Sentenza n. 443/1997	93
Sentenza n. 185/1998	252
Sentenza n. 212/1998	1069
Sentenza n. 267/1998	256
Sentenza n. 376/2000	899
Sentenza n. 423/2000	419
Sentenza n. 405/2001	1084
Sentenza n. 476/2002	422
Sentenza n. 275/2003	1352
Sentenza n. 233/2005	1093
Sentenza n. 432/2005	903
Sentenza n. 158/2007	1095
Sentenza n. 361/2008	1458
Sentenza n. 11/2009	914
Sentenza n. 19/2009	1102
Sentenza n. 28/2009	2339
Sentenza n. 151/2009	684
Sentenza n. 294/2009	1104
Sentenza n. 116/2011	674
Sentenza n. 293/2011	426
Sentenza n. 321/2011	2109
Sentenza n. 329/2011	921
Sentenza n. 107/2012	432
Sentenza n. 236/2012	313

Sentenza n. 2/2013	926
Sentenza n. 40/2013	928
Sentenza n. 161/2013	46
Sentenza n. 162/2014	689
Sentenza n. 268/2017	437
Sentenza n. 166/2018	54
Sentenza n. 186/2018	773
Sentenza n. 211/2018	780
Sentenza n. 55/2019	444
Sentenza n. 137/2019	656
Sentenza n. 277/2019	154
Sentenza n. 118/2020	449
Sentenza n. 152/2020	960
Sentenza n. 63/2021	1139
Sentenza n. 137/2021	798
Sentenza n. 185/2021	352
Sentenza n. 181/2023	159
Sentenza n. 139/2024	1690
Sentenza n. 148/2024	1154
Sentenza n. 3/2025	971
Sentenza n. 25/2025	979
Sentenza n. 52/2025	804

Primo comma

Sentenza n. 149/1979	1001
Sentenza n. 323/2008	1098
Sentenza n. 100/2010	1908
Sentenza n. 43/2015	1111
Sentenza n. 18/2020	792
Sentenza n. 44/2020	60

Secondo comma

Sentenza n. 167/1999	895
Sentenza n. 18/2020	792
Sentenza n. 44/2020	60

– Principio di ragionevolezza

Sentenza n. 20/1978	588
Sentenza n. 78/1988	1021
Sentenza n. 559/1989	44
Sentenza n. 484/1991	1884
Sentenza n. 331/1992	2047
Sentenza n. 375/1993	651
Sentenza n. 348/1997	652
Sentenza n. 212/1998	1069
Sentenza n. 267/1998	256
Sentenza n. 332/2000	1074
Sentenza n. 509/2000	263
Sentenza n. 71/2001	2066
Sentenza n. 253/2003	763
Sentenza n. 233/2005	1093
Sentenza n. 306/2008	911

Sentenza n. 11/2009	914
Sentenza n. 151/2009	684
Sentenza n. 294/2009	1104
Sentenza n. 2/2010	2189
Sentenza n. 321/2011	2109
Sentenza n. 236/2012	313
Sentenza n. 2/2013	926
Sentenza n. 278/2013	677
Sentenza n. 301/2013	2115
Sentenza n. 162/2014	689
Sentenza n. 96/2015	701
Sentenza n. 229/2015	705
Sentenza n. 230/2015	947
Sentenza n. 213/2016	1113
Sentenza n. 158/2018	1126
Sentenza n. 166/2018	54
Sentenza n. 232/2018	1132
Sentenza n. 249/2018	1334
Sentenza n. 116/2020	1666
Sentenza n. 28/2021	340
Sentenza n. 63/2021	1139
Sentenza n. 137/2021	798
Sentenza n. 185/2021	352
Sentenza n. 113/2022	1541
Sentenza n. 205/2022	456
Sentenza n. 74/2023	1559
Sentenza n. 77/2024	638
Sentenza n. 143/2024	179
Sentenza n. 148/2024	1154
Sentenza n. 192/2024	1264
Sentenza n. 207/2024	1170
Sentenza n. 3/2025	971
Primo comma	
Sentenza n. 323/2008	1098
Sentenza n. 44/2020	60
Sentenza n. 128/2021	68
Sentenza n. 192/2024	1264
Secondo comma	
Sentenza n. 44/2020	60
– Principio di proporzionalità	
Primo comma	
Sentenza n. 128/2021	68
– Principio di eguaglianza sostanziale	
Sentenza n. 215/1987	884
Sentenza n. 230/2015	947
– Contraddittorietà	
Sentenza n. 195/2024	1696

– Disparità di trattamento

Sentenza n. 27/2009 1753

Art. 4

Sentenza n. 58/2018 1120

Sentenza n. 148/2024 1154

Art. 5

Sentenza n. 251/2016 1775

Sentenza n. 192/2017 2256

Sentenza n. 192/2024 1264

Art. 9

Sentenza n. 20/1978 588

Sentenza n. 141/2021 848

Art. 10

Sentenza n. 376/2000 899

Sentenza n. 230/2015 947

Art. 11

Sentenza n. 163/1977 83

Art. 13

Sentenza n. 2/1956 647

Sentenza n. 242/2019 319

Sentenza n. 76/2025 356

Terzo comma

Sentenza n. 74/1968 723

Art. 16

Sentenza n. 2/1956 647

Art. 23

Sentenza n. 70/1960 583

Sentenza n. 435/2001 1617

Art. 24

Sentenza n. 2/1956 647

Sentenza n. 434/1990 90

Sentenza n. 193/2014 1485

Sentenza n. 236/2021 516

Sentenza n. 114/2024 1571

Sentenza n. 76/2025 366

Primo comma

Sentenza n. 128/2021 68

Secondo comma

Sentenza n. 74/1968 723

Sentenza n. 128/2021 68

Art. 25**Secondo comma**

Sentenza n. 96/1981	210
Sentenza n. 140/2021	505

Art. 27**Primo comma**

Sentenza n. 83/2025	475

Terzo comma

Sentenza n. 186/2018	773
Sentenza n. 99/2019	784
Sentenza n. 83/2025	475

Art. 28

Sentenza n. 192/2024	1264

Art. 29

Sentenza n. 179/1993	1057
Sentenza n. 376/2000	899
Sentenza n. 158/2007	1095
Sentenza n. 40/2013	928
Sentenza n. 203/2013	938
Sentenza n. 162/2014	689
Sentenza n. 232/2018	1132

Primo comma

Sentenza n. 1/1987	1009
Sentenza n. 116/2011	674

Secondo comma

Sentenza n. 341/1991	1046

Art. 30

Sentenza n. 341/1991	1046
Sentenza n. 179/1993	1057
Sentenza n. 332/2000	1074
Sentenza n. 376/2000	899
Sentenza n. 116/2011	674
Sentenza n. 52/2025	804

Primo comma

Sentenza n. 1/1987	1009

Art. 31

Sentenza n. 1/1987	1009
Sentenza n. 215/1987	884
Sentenza n. 179/1993	1057
Sentenza n. 332/2000	1074
Sentenza n. 405/2001	1084
Sentenza n. 116/2011	674
Sentenza n. 162/2014	689

Sentenza n. 158/2018	1126

Secondo comma

Sentenza n. 27/1975	208
Sentenza n. 341/1991	1046
Sentenza n. 18/2020	792
Sentenza n. 52/2025	804

Art. 32

Sentenza n. 142/1982	227
Sentenza n. 215/1987	884
Sentenza n. 992/1988	1602
Sentenza n. 307/1990	408
Sentenza n. 414/1991	739
Sentenza n. 485/1991	1053
Sentenza n. 355/1993	1724
Sentenza n. 118/1996	411
Sentenza n. 27/1998	417
Sentenza n. 185/1998	252
Sentenza n. 267/1998	256
Sentenza n. 167/1999	895
Sentenza n. 309/1999	259
Sentenza n. 423/2000	419
Sentenza n. 509/2000	263
Sentenza n. 253/2003	763
Sentenza n. 275/2003	1352
Sentenza n. 338/2003	275
Sentenza n. 158/2007	1095
Sentenza n. 306/2008	911
Sentenza n. 438/2008	186
Sentenza n. 19/2009	1102
Sentenza n. 28/2009	424
Sentenza n. 151/2009	684
Sentenza n. 329/2011	921
Sentenza n. 107/2012	432
Sentenza n. 236/2012	313
Sentenza n. 40/2013	928
Sentenza n. 203/2013	938
Sentenza n. 162/2014	689
Sentenza n. 96/2015	701
Sentenza n. 230/2015	947
Sentenza n. 213/2016	1113
Sentenza n. 268/2017	437
Sentenza n. 232/2018	1132
Sentenza n. 99/2019	784
Sentenza n. 137/2019	656
Sentenza n. 118/2020	449
Sentenza n. 205/2022	456
Sentenza n. 35/2023	463
Sentenza n. 181/2023	469
Sentenza n. 76/2025	366

Primo comma

Sentenza n. 27/1975	208
Sentenza n. 218/1994	248
Sentenza n. 58/2018	1120

Secondo comma

Sentenza n. 242/2019	319

Art. 33

Sentenza n. 51/1966	1388
Sentenza n. 68/2011	1923
Sentenza n. 217/2011	1325

Primo comma

Sentenza n. 338/2003	275

Quinto comma

Sentenza n. 29/1990	2038

Sesto comma

Sentenza n. 233/2006	1738
Sentenza n. 129/2012	1327

Art. 34

Sentenza n. 215/1987	884
Sentenza n. 219/2002	1321
Sentenza n. 329/2011	921

Art. 35

Sentenza n. 219/2002	1321
Sentenza n. 148/2024	1154

Primo comma

Sentenza n. 58/2018	1120

Art. 36

Sentenza n. 148/2024	1154

Primo comma

Sentenza n. 176/1975	2012

Art. 37

Sentenza n. 341/1991	1046
Sentenza n. 405/2001	1084
Sentenza n. 158/2018	1126

Primo comma

Sentenza n. 1/1987	1009
Sentenza n. 310/1999	1072
Sentenza n. 116/2011	674

Art. 38

Sentenza n. 93/1977	999
Sentenza n. 126/1981	2013
Sentenza n. 215/1987	884

Sentenza n. 206/1988	1032
Sentenza n. 306/2008	911
Sentenza n. 28/2009	424
Sentenza n. 329/2011	921
Sentenza n. 40/2013	928
Sentenza n. 230/2015	947
Sentenza n. 63/2021	1139
Sentenza n. 137/2021	798
Primo comma	
Sentenza n. 152/2020	960
Secondo comma	
Sentenza n. 116/1969	996
Sentenza n. 103/1981	1003
Sentenza n. 78/1988	1021
Sentenza n. 179/1988	1026
Sentenza n. 1129/1988	1035
Sentenza n. 323/2008	1098
Sentenza n. 43/2015	1111
Terzo comma	
Sentenza n. 275/2016	951
Quarto comma	
Sentenza n. 275/2016	951
Art. 41	
Sentenza n. 20/1978	588
Sentenza n. 443/1997	93
Sentenza n. 113/2022	1541
Sentenza n. 74/2023	1559
Sentenza n. 104/2025	381
Primo comma	
Sentenza n. 7/2021	1527
Secondo comma	
Sentenza n. 58/2018	1120
Art. 42	
Sentenza n. 185/2021	352
Sentenza n. 104/2025	381
Secondo comma	
Sentenza n. 167/1999	895
Art. 48	
Sentenza n. 3/2025	971
Art. 49	
Sentenza n. 3/2025	971

Art. 51

Sentenza n. 86/1963	1864
Sentenza n. 2/1997	1422
Sentenza n. 190/2005	1897
Sentenza n. 27/2009	1753
Sentenza n. 100/2010	1908
Sentenza n. 68/2011	1923

Primo comma

Sentenza n. 29/1990	2038

Art. 53

Sentenza n. 387/1989	1037

Art. 76

Sentenza n. 2/1961	204
Sentenza n. 40/1989	244
Sentenza n. 355/1993	1724
Sentenza n. 338/1994	1414
Sentenza n. 206/2001	101
Sentenza n. 178/2012	1641
Sentenza n. 166/2023	1146

Terzo comma

Sentenza n. 192/2024	1264

Art. 77

Sentenza n. 2/1961	204
Sentenza n. 247/2019	2279

Art. 81

Sentenza n. 245/1984	1589
Sentenza n. 355/1993	1724
Sentenza n. 68/2011	1923
Sentenza n. 131/2012	2206
Sentenza n. 214/2012	1473
Sentenza n. 251/2020	1980
Sentenza n. 155/2023	2320
Sentenza n. 192/2024	1264

Primo comma

Sentenza n. 192/2024	1264

Terzo comma

Sentenza n. 444/1997	2064
Sentenza n. 117/2018	2264
Sentenza n. 238/2018	1520
Sentenza n. 247/2018	1207
Sentenza n. 62/2020	1211
Sentenza n. 168/2021	2298
Sentenza n. 17/2022	1675
Sentenza n. 190/2022	1240
Sentenza n. 201/2024	1291

Quarto comma

Sentenza n. 100/2010	1908
Sentenza n. 141/2010	1464
Sentenza n. 106/2011	1768
Sentenza n. 115/2012	304
Sentenza n. 192/2012	308
Sentenza n. 28/2013	1331
Sentenza n. 51/2013	2210
Sentenza n. 141/2014	2238

Art. 92

Sentenza n. 177/1988	1344

Art. 97

Sentenza n. 29/1990	2038
Sentenza n. 122/1990	1875
Sentenza n. 484/1991	1884
Sentenza n. 514/1995	2056
Sentenza n. 243/1996	1895
Sentenza n. 380/1996	2059
Sentenza n. 2/1997	1422
Sentenza n. 71/2001	2066
Sentenza n. 190/2005	1897
Sentenza n. 181/2006	1443
Sentenza n. 233/2006	1738
Sentenza n. 104/2007	1746
Sentenza n. 390/2008	1630
Sentenza n. 2/2010	2189
Sentenza n. 149/2010	2098
Sentenza n. 150/2010	1909
Sentenza n. 224/2010	1758
Sentenza n. 52/2011	1919
Sentenza n. 68/2011	1923
Sentenza n. 123/2011	1937
Sentenza n. 212/2012	1941
Sentenza n. 73/2013	1944
Sentenza n. 152/2013	1771
Sentenza n. 27/2014	1773
Sentenza n. 116/2020	1666
Sentenza n. 168/2021	2298
Sentenza n. 195/2021	1531
Sentenza n. 155/2022	1807
Sentenza n. 192/2024	1264

Primo comma

Sentenza n. 100/2010	1908

Secondo comma

Sentenza n. 26/2023	1818
Sentenza n. 76/2023	1820

Terzo comma

Sentenza n. 100/2010	1908

Sentenza n. 42/2011	1762
Quarto comma	
Sentenza n. 110/2017	1960
Sentenza n. 57/2025	1994
– Imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa	
Sentenza n. 198/2025	1844
Art. 108	
Sentenza n. 215/2016	1495
Art. 111	
Sentenza n. 193/2014	1485
Sentenza n. 236/2021	516
Sentenza n. 77/2024	638
Sentenza n. 76/2025	366
Secondo comma	
Sentenza n. 215/2016	1495
Sentenza n. 114/2024	1571
Art. 114	
Sentenza n. 192/2024	1264
Art. 116	
Sentenza n. 173/1998	816
Terzo comma	
Sentenza n. 192/2024	1264
Art. 117	
Sentenza n. 245/1984	1589
Sentenza n. 610/1988	1867
Sentenza n. 1061/1988	1870
Sentenza n. 1103/1988	2024
Sentenza n. 407/1989	1873
Sentenza n. 122/1990	1874
Sentenza n. 181/1990	1878
Sentenza n. 308/1990	1880
Sentenza n. 342/1990	2042
Sentenza n. 447/1993	1728
Sentenza n. 124/1994	1408
Sentenza n. 338/1994	1414
Sentenza n. 93/1996	1417
Sentenza n. 243/1996	1895
Sentenza n. 82/1997	2060
Sentenza n. 63/2000	1732
Sentenza n. 270/2005	1426
Sentenza n. 217/2011	1325
Sentenza n. 179/2012	1643
Primo comma	
Sentenza n. 406/2005	133

Sentenza n. 387/2008	135
Sentenza n. 187/2010	916
Sentenza n. 329/2011	921
Sentenza n. 236/2012	313
Sentenza n. 40/2013	928
Sentenza n. 72/2013	143
Sentenza n. 22/2015	944
Sentenza n. 215/2016	1495
Sentenza n. 106/2018	51
Sentenza n. 99/2019	784
Sentenza n. 23/2021	111
Sentenza n. 185/2021	352
Sentenza n. 23/2022	521
Sentenza n. 160/2022	120
Sentenza n. 69/2024	966
Sentenza n. 77/2024	638
Sentenza n. 104/2025	381
Secondo comma (norma fondamentale di riforma economico-sociale)	
Sentenza n. 233/2010	141
Secondo comma, lett. e)	
Sentenza n. 23/2022	521
Secondo comma, lett. e) (armonizzazione dei bilanci pubblici)	
Sentenza n. 1/2024	1254
Sentenza n. 68/2024	164
Sentenza n. 150/2025	1302
Sentenza n. 174/2025	1305
Secondo comma, lett. e) (sistema tributario e contabile dello Stato)	
Sentenza n. 233/2022	1246
Secondo comma, lett. e) (tutela della concorrenza)	
Sentenza n. 52/2012	1638
Sentenza n. 285/2016	151
Sentenza n. 31/2021	115
Secondo comma, lett. g)	
Sentenza n. 81/2017	1507
Secondo comma, lett. g) (ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali)	
Sentenza n. 359/2003	186
Sentenza n. 195/2015	484
Secondo comma, lett. i) (anagrafi)	
Sentenza n. 195/2015	484
Secondo comma, lett. l)	
Sentenza n. 23/2022	521
Secondo comma, lett. l) (ordinamento civile)	
Sentenza n. 359/2003	1086

Sentenza n. 253/2006	169
Sentenza n. 25/2007	1624
Sentenza n. 123/2010	1462
Sentenza n. 68/2011	1923
Sentenza n. 69/2011	1764
Sentenza n. 290/2013	1947
Sentenza n. 141/2014	2238
Sentenza n. 186/2016	2131
Sentenza n. 262/2016	486
Sentenza n. 72/2017	1951
Sentenza n. 81/2017	1507
Sentenza n. 121/2017	2141
Sentenza n. 234/2017	1785
Sentenza n. 172/2018	1515
Sentenza n. 157/2019	2147
Sentenza n. 5/2020	1965
Sentenza n. 251/2020	1980
Sentenza n. 195/2021	1531
Sentenza n. 6/2022	2158
Sentenza n. 106/2022	2164
Sentenza n. 114/2022	1677
Sentenza n. 99/2023	1984
Sentenza n. 163/2023	1991
Sentenza n. 176/2023	569
Sentenza n. 69/2024	966
Sentenza n. 204/2025	386
Secondo comma, lett. l) (ordinamento penale)	
Sentenza n. 121/2023	159
Secondo comma, lett. l) (ordinamento e organizzazione amministrativa dello stato)	
Sentenza n. 81/2017	1507
Secondo comma, lett. m)	
Sentenza n. 204/2025	386
Secondo comma, lett. m) (determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali)	
Sentenza n. 162/2007	1194
Sentenza n. 271/2008	607
Sentenza n. 438/2008	186
Sentenza n. 44/2010	612
Sentenza n. 72/2020	1225
Sentenza n. 62/2020	1211
Sentenza n. 132/2021	1229
Sentenza n. 190/2022	1240
Sentenza n. 233/2022	1246
Secondo comma, lett. n) (norme generali sull'istruzione)	
Sentenza n. 186/2019	657
Secondo comma, lett. o) (previdenza sociale)	
Sentenza n. 239/2020	1975

Secondo comma, lett. q)

Sentenza n. 158/2025	577

Secondo comma, lett. q) (profilassi internazionale)

Sentenza n. 72/2013	143
Sentenza n. 173/2014	148
Sentenza n. 37/2021	495
Sentenza n. 50/2024	573

Secondo comma, lett. s) (tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali)

Sentenza n. 307/2003	819
Sentenza n. 331/2003	829
Sentenza n. 378/2007	832
Sentenza n. 387/2008	135
Sentenza n. 72/2013	143
Sentenza n. 154/2016	844
Sentenza n. 227/2020	846
Sentenza n. 141/2021	848

Terzo comma

Sentenza n. 307/2003	819
Sentenza n. 116/2006	104
Sentenza n. 168/2021	2298

Terzo comma (agricoltura)

Sentenza n. 12/2004	283

Terzo comma (coordinamento della finanza pubblica)

Sentenza n. 141/2010	1464
Sentenza n. 149/2010	2098
Sentenza n. 333/2010	1916
Sentenza n. 68/2011	1923
Sentenza n. 69/2011	1764
Sentenza n. 77/2011	2194
Sentenza n. 122/2011	1468
Sentenza n. 123/2011	1937
Sentenza n. 163/2011	2198
Sentenza n. 325/2011	298
Sentenza n. 32/2012	2200
Sentenza n. 33/2012	2202
Sentenza n. 91/2012	2204
Sentenza n. 131/2012	2206
Sentenza n. 212/2012	1941
Sentenza n. 28/2013	1331
Sentenza n. 51/2013	2210
Sentenza n. 79/2013	2217
Sentenza n. 104/2013	2222
Sentenza n. 180/2013	2225
Sentenza n. 85/2014	2232
Sentenza n. 110/2014	2235
Sentenza n. 141/2014	2238
Sentenza n. 183/2016	318
Sentenza n. 266/2016	2247

Sentenza n. 14/2017	2251
Sentenza n. 72/2017	1951
Sentenza n. 73/2017	1957
Sentenza n. 106/2017	2139
Sentenza n. 190/2017	2254
Sentenza n. 172/2018	1515
Sentenza n. 238/2018	1520
Sentenza n. 130/2020	331
Sentenza n. 166/2020	157
Sentenza n. 177/2020	334
Sentenza n. 194/2020	1970
Sentenza n. 233/2020	327
Sentenza n. 251/2020	1980
Sentenza n. 36/2021	342
Sentenza n. 142/2021	2291
Sentenza n. 6/2022	2158
Sentenza n. 190/2022	1240
Sentenza n. 20/2023	2314
Sentenza n. 76/2023	1824
Sentenza n. 99/2023	1984
Sentenza n. 134/2023	2317
Sentenza n. 155/2023	2320
Sentenza n. 176/2023	569
Sentenza n. 1/2024	1254
Sentenza n. 87/2024	1682
Sentenza n. 169/2024	1258
Sentenza n. 197/2024	2322
Sentenza n. 201/2024	1291
Sentenza n. 122/2025	1297
Terzo comma (governo del territorio)	
Sentenza n. 105/2007	2331
Sentenza n. 45/2008	2335
Sentenza n. 99/2009	2339
Sentenza n. 124/2021	65
Terzo comma (ordinamento della comunicazione)	
Sentenza n. 307/2003	819
Terzo comma (ordinamento sportivo)	
Sentenza n. 123/2022	358
Terzo comma (produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia)	
Sentenza n. 307/2003	819
Terzo comma (professioni)	
Sentenza n. 353/2003	281
Sentenza n. 319/2005	2069
Sentenza n. 424/2005	2071
Sentenza n. 40/2006	2073
Sentenza n. 424/2006	2075
Sentenza n. 449/2006	1741
Sentenza n. 300/2007	2077

Sentenza n. 93/2008	2081
Sentenza n. 138/2009	2095
Sentenza n. 300/2010	2102
Sentenza n. 98/2013	2111
Sentenza n. 217/2015	2128
Sentenza n. 228/2018	2143
Sentenza n. 6/2022	2158
Sentenza n. 106/2022	2164

Terzo comma (rapporti con l'Unione europea delle Regioni)

Sentenza n. 378/2007	832

Terzo comma (ricerca scientifica)

Sentenza n. 166/2004	129
Sentenza n. 270/2005	1426
Sentenza n. 178/2007	1454

Terzo comma (tutela della salute)

Sentenza n. 282/2002	269
Sentenza n. 307/2003	819
Sentenza n. 338/2003	275
Sentenza n. 359/2003	1086
Sentenza n. 12/2004	283
Sentenza n. 270/2005	1426
Sentenza n. 437/2005	1620
Sentenza n. 59/2006	285
Sentenza n. 87/2006	1355
Sentenza n. 134/2006	1189
Sentenza n. 233/2006	1738
Sentenza n. 422/2006	1451
Sentenza n. 50/2007	1899
Sentenza n. 105/2007	2331
Sentenza n. 116/2007	1628
Sentenza n. 188/2007	1456
Sentenza n. 387/2007	287
Sentenza n. 45/2008	2335
Sentenza n. 371/2008	2083
Sentenza n. 438/2008	186
Sentenza n. 99/2009	2339
Sentenza n. 253/2009	188
Sentenza n. 108/2010	1636
Sentenza n. 150/2010	1909
Sentenza n. 207/2010	1107
Sentenza n. 245/2010	1466
Sentenza n. 8/2011	294
Sentenza n. 68/2011	1923
Sentenza n. 325/2011	298
Sentenza n. 129/2012	304
Sentenza n. 292/2012	1477
Sentenza n. 132/2013	1482
Sentenza n. 141/2013	620
Sentenza n. 255/2013	1365

Sentenza n. 54/2015	2121
Sentenza n. 59/2015	1488
Sentenza n. 124/2015	1492
Sentenza n. 125/2015	1649
Sentenza n. 227/2015	2243
Sentenza n. 66/2017	1372
Sentenza n. 231/2017	1657
Sentenza n. 98/2018	1510
Sentenza n. 117/2018	2264
Sentenza n. 159/2018	1787
Sentenza n. 172/2018	1515
Sentenza n. 238/2018	1520
Sentenza n. 137/2019	656
Sentenza n. 277/2019	154
Sentenza n. 38/2020	2154
Sentenza n. 62/2020	1211
Sentenza n. 130/2020	331
Sentenza n. 7/2021	1527
Sentenza n. 36/2021	342
Sentenza n. 50/2021	1336
Sentenza n. 132/2021	1229
Sentenza n. 156/2021	1671
Sentenza n. 166/2021	349
Sentenza n. 179/2021	1791
Sentenza n. 195/2021	1531
Sentenza n. 209/2021	1795
Sentenza n. 9/2022	1801
Sentenza n. 40/2022	1234
Sentenza n. 114/2022	1677
Sentenza n. 139/2022	1805
Sentenza n. 155/2022	1807
Sentenza n. 161/2022	1237
Sentenza n. 189/2022	1810
Sentenza n. 32/2023	1555
Sentenza n. 76/2023	1820
Sentenza n. 112/2023	1833
Sentenza n. 176/2023	569
Sentenza n. 76/2024	1563
Sentenza n. 153/2024	2167
Sentenza n. 202/2024	1839
Sentenza n. 198/2025	1844
Sentenza n. 204/2025	386
Terzo comma (tutela e sicurezza sul lavoro)	
Sentenza n. 359/2003	1086
Quarto comma	
Sentenza n. 116/2006	104
Sentenza n. 387/2007	287
Sentenza n. 123/2022	358

Quarto comma (commercio)

Sentenza n. 87/2006 1355

Quarto comma (ordinamento e organizzazione amministrativa regionale)

Sentenza n. 191/2017 1780

Quarto comma (organizzazione amministrativa regionale)

Sentenza n. 192/2017 2256

Quarto comma (organizzazione degli uffici)

Sentenza n. 168/2021 2298

Quarto comma (servizi sociali)

Sentenza n. 50/2008 908

Sentenza n. 297/2012 1197

Quinto comma

Sentenza n. 378/2007 832

Sesto comma (agricoltura)

Sentenza n. 116/2006 104

Sentenza n. 187/2012 618

Ultimo comma

Sentenza n. 266/1993 1893

– Assistenza sanitaria e ospedaliera

Sentenza n. 355/1993 1724

Sentenza n. 217/1995 1067

– Sanità pubblica

Sentenza n. 375/1993 651

Sentenza n. 348/1997 652

– Trasporto dell'energia e ordinamento della comunicazione

Sentenza n. 307/2003 819

Art. 118

Sentenza n. 245/1984 1589

Sentenza n. 610/1988 1867

Sentenza n. 124/1994 1408

Sentenza n. 338/1994 1414

Sentenza n. 63/2000 1732

Sentenza n. 270/2005 1426

Sentenza n. 116/2006 1628

Sentenza n. 217/2011 1325

Sentenza n. 330/2011 615

Sentenza n. 129/2012 1327

Sentenza n. 179/2012 1643

Sentenza n. 40/2022 1234

Sentenza n. 114/2022 1677

Sentenza n. 123/2022 358

Primo comma

Sentenza n. 188/2007	1456

Quarto comma

Sentenza n. 203/2013	938

Art. 119

Sentenza n. 245/1984	1589
Sentenza n. 107/1987	1713
Sentenza n. 610/1988	1867
Sentenza n. 452/1989	1603
Sentenza n. 385/1991	1609
Sentenza n. 123/1992	128
Sentenza n. 355/1993	1724
Sentenza n. 270/2005	1426
Sentenza n. 105/2007	2331
Sentenza n. 387/2007	287
Sentenza n. 50/2008	908
Sentenza n. 207/2010	1107
Sentenza n. 168/2021	2298
Sentenza n. 40/2022	1234
Sentenza n. 114/2022	1677
Sentenza n. 123/2022	358
Sentenza n. 139/2024	1690
Sentenza n. 192/2024	1264

Primo comma

Sentenza n. 117/2018	2264
Sentenza n. 199/2018	2275
Sentenza n. 247/2018	1207
Sentenza n. 168/2021	2298
Sentenza n. 234/2021	1535
Sentenza n. 192/2024	1264

Terzo comma

Sentenza n. 45/2008	2335
Sentenza n. 99/2009	2339

Art. 120

Sentenza n. 86/1963	1864
Sentenza n. 188/2007	1456
Sentenza n. 227/2015	2243
Sentenza n. 31/2021	115
Sentenza n. 50/2021	1336
Sentenza n. 40/2022	1234
Sentenza n. 114/2022	1677
Sentenza n. 123/2022	358

Primo comma

Sentenza n. 9/2009	1100

Secondo comma

Sentenza n. 2/2010	2189

Sentenza n. 78/2011	2195
Sentenza n. 131/2012	2206
Sentenza n. 28/2013	1331
Sentenza n. 79/2013	2217
Sentenza n. 104/2013	2222
Sentenza n. 180/2013	2225
Sentenza n. 110/2014	2235
Sentenza n. 266/2016	2247
Sentenza n. 14/2017	2251
Sentenza n. 106/2017	2139
Sentenza n. 190/2017	2254
Sentenza n. 20/2023	2314
 – Principio di leale collaborazione	
Sentenza n. 251/2016	1775
Sentenza n. 192/2017	2256
Sentenza n. 195/2024	1696
 Secondo comma	
Sentenza n. 217/2020	2285
 Art. 123	
Sentenza n. 407/1989	1873
Sentenza n. 387/2007	287
Sentenza n. 192/2017	2256
 Art. 124	
Sentenza n. 177/1988	1344
 Art. 125	
Sentenza n. 177/1988	1344
 Art. 130	
Sentenza n. 50/1991	1607
 Art. 136	
Sentenza n. 118/1996	411
Sentenza n. 231/2017	1657
 In generale	
– Principio di leale collaborazione	
Sentenza n. 37/1991	1394
Sentenza n. 297/2012	1197
Sentenza n. 87/2024	1682
 – Principio di leale cooperazione	
Sentenza n. 37/1991	1394
Sentenza n. 49/1991	1404
Sentenza n. 352/1992	1380
 – Principio di legalità sostanziale	
Sentenza n. 124/1994	1408

– Principio di ragionevolezza

Sentenza n. 452/1989 1603

Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione)**Art. 10**

Sentenza n. 125/2015 1649

Sentenza n. 231/2017 1657

Legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 (Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale)**Art. 5, comma 1, lett. g)**

Sentenza n. 235/2017 1204

STATUTO SPECIALE PER LA REGIONE FRIULI-VENEZIA GIULIA**Art. 5**

Sentenza n. 108/2010 1636

Art. 6

Sentenza n. 28/1992 1891

STATUTO SPECIALE PER LA REGIONE SARDEGNA**Artt. 3, lett. d), e 4, lett. i)**

Sentenza n. 57/2023 363

Artt. 4, lett. i), e 6

Sentenza n. 15/1957 680

Art. 3

Sentenza n. 296/1986 237

Artt. 48-bis e 50, quinto comma

Sentenza n. 125/2015 1649

STATUTO SPECIALE PER LA REGIONE SICILIANA**Art. 15**

Sentenza n. 385/1991 1609

Art. 17

Sentenza n. 41/1966 1865

Sentenza n. 88/1973 1389

Sentenza n. 75/1974 1392

Sentenza n. 484/1991 1884

Sentenza n. 266/1993 1893

Sentenza n. 448/2006 1357

Art. 17, lett. b)

Sentenza n. 356/1993 2051

Sentenza n. 380/1996	2059
Sentenza n. 82/1997	2060
Sentenza n. 444/1997	2064
Sentenza n. 159/2018	1787
Art. 17, lett. c)	
Sentenza n. 1142/1988	1314
Sentenza n. 444/1997	2060
Sentenza n. 159/2018	1787
Art. 17, lett. d)	
Sentenza n. 51/1966	1388
Sentenza n. 82/1997	2060
Art. 17, lett. f)	
Sentenza n. 82/1997	2060
Artt. 17	
Sentenza n. 245/1984	1589
Art. 19	
Sentenza n. 416/1995	1613
Art. 20	
Sentenza n. 245/1984	1589
STATUTO SPECIALE PER LA REGIONE TRENTINO ALTO-ADIGE	
Sentenza n. 23/2022	521
Titolo VI	
Sentenza n. 123/1992	128
Artt. 4 e 5	
Sentenza n. 373/1995	1730
Sentenza n. 50/2007	1899
Sentenza n. 301/2013	2115
Art. 4	
Sentenza n. 107/1987	1713
Artt. 4, 5 e 9, n. 10)	
Sentenza n. 62/2008	839
Artt. 4, comma 1, 8, comma 1, 9, comma 1, 16 e 79	
Sentenza n. 125/2015	1649
Artt. 5 e 9, n. 10)	
Sentenza n. 59/2006	285
Artt. 8, n. 3, n. 5, n. 6, n. 17 e n. 22, e 16	
Sentenza n. 37/1991	1394
Art. 8	
Sentenza n. 355/1994	1319

Artt. 8, n. 25), 9, n. 10), e 16	
Sentenza n. 31/1983	230
Artt. 8, 9 e 16	
Sentenza n. 380/1997	813
Artt. 8, comma 1, 9 comma 1, 16, da 69 a 81	
Sentenza n. 341/2009	1755
Artt. 8, n. 1, 9, n. 10, e 16	
Sentenza n. 63/2000	1732
Artt. 8, primo comma, n. 29, e 9, primo comma, n. 10 e 16	
Sentenza n. 354/1994	1317
Artt. 8, n. 29, 9, n. 10, 16, 89, 99, 100, 101	
Sentenza n. 37/1991	1394
Artt. 9, n. 10, e 16	
Sentenza n. 452/1989	1603
Art. 9, n. 10)	
Sentenza n. 253/2009	188
Artt. 9, primo comma, e 16	
Sentenza n. 272/2001	266
Art. 9, primo comma, n. 10	
Sentenza n. 255/2013	1365
Art. 9, comma 1	
Sentenza n. 449/2006	1741
Art. 9, n. 10	
Sentenza n. 103/2003	1424
Artt. 9, n. 10, n. 15, n. 87 e n. 88	
Sentenza n. 386/1991	1722
Art. 54, n. 5	
Sentenza n. 177/1986	1595
Art. 87	
Sentenza n. 177/1988	1344
 STATUTO SPECIALE PER LA REGIONE VALLE D'AOSTA	
Art. 3, primo comma, lett. l)	
Sentenza n. 138/1989	595
Direttiva 2000/75/CE del 20 novembre 2000 (Direttiva del Consiglio che stabilisce disposizioni specifiche relative alle misure di lotta e di eradicazione della febbre catarrale degli ovini)	
Sentenza n. 406/2005	133

Direttiva 2001/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 marzo 2001, sull'emissione deliberata nell'ambiente di organismi geneticamente modificati e che abroga la direttiva 90/220/CEE del Consiglio

Art. 26-ter, par. 8, introdotto dall'art. 1 della direttiva 2015/412/UE del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 marzo 2015, che modifica la direttiva 2001/18/CE
Sentenza n. 23/2021 111

Direttiva 2003/109/CE del 25 novembre 2003, relativa allo status dei cittadini di paesi terzi che siano soggiornanti di lungo periodo

Artt. 4 e 11
Sentenza n. 106/2018 51

Regolamenti CEE, 27 giugno 1968, n. 804 e n. 805
Sentenza n. 163/1977 83

Regolamento CE/1266/2007 (Regolamento della Commissione relativo alle misure di applicazione della direttiva 2000/75/CE per quanto riguarda la lotta, il controllo, la vigilanza e le restrizioni dei movimenti di alcuni animali appartenenti a specie ricettive alla febbre catarrale)
Sentenza n. 72/2013 143

Regolamento UE n. 528/2012, relativo alla messa a disposizione sul mercato e all'uso dei biocidi
Sentenza n. 160/2022 120

Regolamento n. 679/2016/UE
Sentenza n. 69/2024 966

TRATTATO SUL FUNZIONAMENTO DELL'UNIONE EUROPEA (TFUE)

Art. 36 come modificato dall'art. 2 del Trattato di Lisbona del 13 dicembre 2007 e ratificato dalla legge 2 agosto 2008, n. 130
Sentenza n. 23/2021 111

CONVENZIONE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO

Art. 3
Sentenza n. 99/2019 784

Art. 6
Sentenza n. 77/2024 638

Art. 14
Sentenza n. 187/2010 916
Sentenza n. 329/2011 921
Sentenza n. 40/2013 928
Sentenza n. 22/2015 944

PROTOCOLLO ADDIZIONALE ALLA CONVENZIONE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO**Art. 1**

Sentenza n. 187/2010	916
Sentenza n. 22/2015	944
Sentenza n. 185/2021	352

CONVENZIONE INTERNAZIONALE DELLE NAZIONI UNITE SULLE PERSONE CON DISABILITÀ

Sentenza n. 236/2012	313

CONVENZIONE PER LA SALVAGUARDIA DEI DIRITTI DELL'UOMO E DELLE LIBERTÀ FONDAMENTALI**Art. 6, paragrafo 1**

Sentenza n. 215/2016	1495

III.3.
INDICE DELLE SENTENZE
DI ILLEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE

1956	
Sentenza n. 2	647
1957	
Sentenza n. 15.	650
1960	
Sentenza n. 70.	583
1961	
Sentenza n. 2	204
1963	
Sentenza n. 86.	1864
1966	
Sentenza n. 41.	1865
Sentenza n. 51.	1388
1968	
Sentenza n. 74.	723
1969	
Sentenza n. 116	996
1971	
Sentenza n. 1	726
1973	
Sentenza n. 88.	1389
1974	
Sentenza n. 75.	1392
1975	
Sentenza n. 27.	208
Sentenza n. 176	2012
1976	
Sentenza n. 223	727
1977	
Sentenza n. 93.	999
Sentenza n. 163	83
1978	
Sentenza n. 20.	588
1979	
Sentenza n. 114	728
Sentenza n. 149	1001
1981	
Sentenza n. 96.	210
Sentenza n. 103	1003
Sentenza n. 126	2013

1982

Sentenza n. 20.	2016
Sentenza n. 139.	730
Sentenza n. 142.	227

1983

Sentenza n. 31.	230
Sentenza n. 249.	734

1984

Sentenza n. 245.	1589

1985

Sentenza n. 46.	2021

1986

Sentenza n. 89.	2023
Sentenza n. 177.	1595
Sentenza n. 246.	1005
Sentenza n. 296.	237

1987

Sentenza n. 1.	1009
Sentenza n. 107.	1713
Sentenza n. 215.	884
Sentenza n. 431.	1019
Sentenza n. 559.	241
Sentenza n. 561.	891

1988

Sentenza n. 78.	1021
Sentenza n. 177.	1344
Sentenza n. 179.	1026
Sentenza n. 206.	1032
Sentenza n. 333.	1348
Sentenza n. 404.	40
Sentenza n. 610.	1867
Sentenza n. 827.	2028
Sentenza n. 875.	1034
Sentenza n. 992.	1602
Sentenza n. 1061.	1870
Sentenza n. 1102.	736
Sentenza n. 1103.	2030
Sentenza n. 1129.	1035
Sentenza n. 1142.	1314

1989

Sentenza n. 40.	244
Sentenza n. 100.	2033
Sentenza n. 138.	595
Sentenza n. 387.	1037
Sentenza n. 397.	2037
Sentenza n. 407.	1873

Sentenza n. 452	1603
Sentenza n. 559	44

1990

Sentenza n. 29.	2038
Sentenza n. 122	1875
Sentenza n. 181	1878
Sentenza n. 307	408
Sentenza n. 308	1880
Sentenza n. 342	2042
Sentenza n. 434	90
Sentenza n. 471	247
Sentenza n. 544	1040

1991

Sentenza n. 37.	1394
Sentenza n. 49.	1404
Sentenza n. 50.	1607
Sentenza n. 61.	1042
Sentenza n. 123	2044
Sentenza n. 341	1046
Sentenza n. 356	1050
Sentenza n. 385	1609
Sentenza n. 386	1722
Sentenza n. 414	739
Sentenza n. 484	1884
Sentenza n. 485	1053

1992

Sentenza n. 28.	1891
Sentenza n. 123	128
Sentenza n. 256	1056
Sentenza n. 331	2047
Sentenza n. 352	1350

1993

Sentenza n. 179	1057
Sentenza n. 184	1061
Sentenza n. 266	1893
Sentenza n. 355	1724
Sentenza n. 356	2051
Sentenza n. 375	651
Sentenza n. 447	1728

1994

Sentenza n. 124	1408
Sentenza n. 218	248
Sentenza n. 338	1414
Sentenza n. 354	1317
Sentenza n. 355	1319
Sentenza n. 404	2053

1995

Sentenza n. 217	1067
Sentenza n. 373	1730
Sentenza n. 416	1613
Sentenza n. 438	742
Sentenza n. 439	749
Sentenza n. 514	2056

1996

Sentenza n. 93	1417
Sentenza n. 118	411
Sentenza n. 223	752
Sentenza n. 238	755
Sentenza n. 243	1895
Sentenza n. 380	2059

1997

Sentenza n. 2	1422
Sentenza n. 78	597
Sentenza n. 82	2060
Sentenza n. 348	652
Sentenza n. 380	813
Sentenza n. 443	93
Sentenza n. 444	2064

1998

Sentenza n. 27	417
Sentenza n. 173	816
Sentenza n. 185	252
Sentenza n. 212	1069
Sentenza n. 267	256
Sentenza n. 291	98
Sentenza n. 324	759

1999

Sentenza n. 167	895
Sentenza n. 270	672
Sentenza n. 309	259
Sentenza n. 310	1072

2000

Sentenza n. 63	1732
Sentenza n. 332	1074
Sentenza n. 360	1077
Sentenza n. 361	1080
Sentenza n. 376	899
Sentenza n. 423	419
Sentenza n. 509	263

2001

Sentenza n. 71	2066
Sentenza n. 206	101
Sentenza n. 272	266

Sentenza n. 405	1084
Sentenza n. 435	1617
2002	
Sentenza n. 219	1321
Sentenza n. 282	269
Sentenza n. 476	422
2003	
Sentenza n. 103	1424
Sentenza n. 253	763
Sentenza n. 275	1352
Sentenza n. 307	819
Sentenza n. 331	829
Sentenza n. 338	275
Sentenza n. 353	281
Sentenza n. 359	1086
2004	
Sentenza n. 12.	283
Sentenza n. 166	129
2005	
Sentenza n. 190	1897
Sentenza n. 233	1093
Sentenza n. 270	1426
Sentenza n. 319	2069
Sentenza n. 406	133
Sentenza n. 424	2071
Sentenza n. 432	903
Sentenza n. 437	1620
2006	
Sentenza n. 40.	2073
Sentenza n. 59.	285
Sentenza n. 87.	1355
Sentenza n. 116	104
Sentenza n. 134	1189
Sentenza n. 181	1443
Sentenza n. 233	1738
Sentenza n. 253	169
Sentenza n. 422	1451
Sentenza n. 424	2075
Sentenza n. 448	1357
Sentenza n. 449	1741
2007	
Sentenza n. 25.	1624
Sentenza n. 50.	1899
Sentenza n. 104	1746
Sentenza n. 105	2331
Sentenza n. 116	1628
Sentenza n. 158	1095

Sentenza n. 162	1194
Sentenza n. 178	1454
Sentenza n. 188	1456
Sentenza n. 300	2077
Sentenza n. 378	832
Sentenza n. 387	287

2008

Sentenza n. 45	2335
Sentenza n. 50	908
Sentenza n. 62	839
Sentenza n. 93	2081
Sentenza n. 271	607
Sentenza n. 306	911
Sentenza n. 323	1098
Sentenza n. 361	1458
Sentenza n. 371	2083
Sentenza n. 387	135
Sentenza n. 390	1630
Sentenza n. 438	186

2009

Sentenza n. 9	1100
Sentenza n. 11	914
Sentenza n. 19	1102
Sentenza n. 27	1753
Sentenza n. 28	424
Sentenza n. 99	2339
Sentenza n. 138	2095
Sentenza n. 151	684
Sentenza n. 253	188
Sentenza n. 294	1104
Sentenza n. 295	1360
Sentenza n. 341	1755

2010

Sentenza n. 2	2189
Sentenza n. 44	612
Sentenza n. 100	1908
Sentenza n. 108	1636
Sentenza n. 123	1462
Sentenza n. 141	1464
Sentenza n. 149	2098
Sentenza n. 150	1909
Sentenza n. 187	916
Sentenza n. 207	1107
Sentenza n. 224	1758
Sentenza n. 233	141
Sentenza n. 245	1466
Sentenza n. 300	2102
Sentenza n. 333	1916

2011

Sentenza n. 8	294
Sentenza n. 42.	1762
Sentenza n. 52.	1919
Sentenza n. 68.	1923
Sentenza n. 69.	1764
Sentenza n. 77.	2104
Sentenza n. 78.	2195
Sentenza n. 106.	1768
Sentenza n. 116.	674
Sentenza n. 122.	1468
Sentenza n. 123.	1937
Sentenza n. 163.	2198
Sentenza n. 217.	1325
Sentenza n. 293.	426
Sentenza n. 321.	2109
Sentenza n. 325.	298
Sentenza n. 329.	921
Sentenza n. 330.	615

2012

Sentenza n. 31.	300
Sentenza n. 32.	2200
Sentenza n. 33.	2202
Sentenza n. 52.	1638
Sentenza n. 91.	2204
Sentenza n. 107.	432
Sentenza n. 115.	304
Sentenza n. 129.	1327
Sentenza n. 131.	2206
Sentenza n. 178.	1641
Sentenza n. 179.	1643
Sentenza n. 187.	618
Sentenza n. 192.	308
Sentenza n. 212.	1941
Sentenza n. 214.	1473
Sentenza n. 236.	313
Sentenza n. 292.	1477
Sentenza n. 297.	1197

2013

Sentenza n. 2	926
Sentenza n. 28.	1331
Sentenza n. 40.	928
Sentenza n. 51.	2210
Sentenza n. 72.	143
Sentenza n. 73.	1944
Sentenza n. 79.	2217
Sentenza n. 98.	2111
Sentenza n. 104.	2222
Sentenza n. 132.	1482
Sentenza n. 141.	620

Sentenza n. 152	1771
Sentenza n. 161	46
Sentenza n. 172	933
Sentenza n. 180	2225
Sentenza n. 203	938
Sentenza n. 228	2228
Sentenza n. 255	1365
Sentenza n. 274	841
Sentenza n. 278	677
Sentenza n. 290	1947
Sentenza n. 301	2115
2014	
Sentenza n. 27	1773
Sentenza n. 85	2232
Sentenza n. 110	2235
Sentenza n. 141	2238
Sentenza n. 162	689
Sentenza n. 173	148
Sentenza n. 193	1485
2015	
Sentenza n. 22	944
Sentenza n. 43	1111
Sentenza n. 45	768
Sentenza n. 54	2121
Sentenza n. 59	1488
Sentenza n. 96	701
Sentenza n. 124	1492
Sentenza n. 125	1649
Sentenza n. 195	484
Sentenza n. 217	2128
Sentenza n. 227	2243
Sentenza n. 229	705
Sentenza n. 230	947
2016	
Sentenza n. 154	844
Sentenza n. 183	318
Sentenza n. 186	2131
Sentenza n. 213	1113
Sentenza n. 215	1495
Sentenza n. 251	1775
Sentenza n. 262	486
Sentenza n. 266	2247
Sentenza n. 275	951
Sentenza n. 285	151
2017	
Sentenza n. 14	2251
Sentenza n. 66	1372
Sentenza n. 72	1951

Sentenza n. 73	1957
Sentenza n. 81	1507
Sentenza n. 106	2139
Sentenza n. 110	1960
Sentenza n. 121	2141
Sentenza n. 190	2254
Sentenza n. 191	1780
Sentenza n. 192	2256
Sentenza n. 231	1657
Sentenza n. 234	1785
Sentenza n. 235	1204
Sentenza n. 258	956
Sentenza n. 268	437

2018

Sentenza n. 58	1120
Sentenza n. 98	1510
Sentenza n. 106	51
Sentenza n. 117	2264
Sentenza n. 158	1126
Sentenza n. 159	1787
Sentenza n. 166	54
Sentenza n. 172	1515
Sentenza n. 186	773
Sentenza n. 199	2275
Sentenza n. 211	780
Sentenza n. 228	2143
Sentenza n. 232	1132
Sentenza n. 238	1520
Sentenza n. 247	1207
Sentenza n. 249	1334

2019

Sentenza n. 55	444
Sentenza n. 99	784
Sentenza n. 137	656
Sentenza n. 157	2147
Sentenza n. 186	657
Sentenza n. 242	319
Sentenza n. 247	2279
Sentenza n. 277	154

2020

Sentenza n. 5	1965
Sentenza n. 18	792
Sentenza n. 38	2154
Sentenza n. 44	60
Sentenza n. 62	1211
Sentenza n. 72	1225
Sentenza n. 116	1666
Sentenza n. 118	449
Sentenza n. 130	331

Sentenza n. 152	960
Sentenza n. 166	157
Sentenza n. 177	334
Sentenza n. 194	1970
Sentenza n. 217	2285
Sentenza n. 227	846
Sentenza n. 233	337
Sentenza n. 239	1975
Sentenza n. 251	1980

2021

Sentenza n. 7	1527
Sentenza n. 23	111
Sentenza n. 28	340
Sentenza n. 31	115
Sentenza n. 36	342
Sentenza n. 37	495
Sentenza n. 50	1336
Sentenza n. 63	1139
Sentenza n. 124	65
Sentenza n. 128	68
Sentenza n. 132	1229
Sentenza n. 137	798
Sentenza n. 140	505
Sentenza n. 141	848
Sentenza n. 142	2291
Sentenza n. 156	1671
Sentenza n. 166	349
Sentenza n. 168	2298
Sentenza n. 179	1791
Sentenza n. 185	352
Sentenza n. 195	1531
Sentenza n. 209	1795
Sentenza n. 234	1535
Sentenza n. 236	516

2022

Sentenza n. 6	2158
Sentenza n. 9	1801
Sentenza n. 17	1675
Sentenza n. 23	521
Sentenza n. 40	1234
Sentenza n. 105	624
Sentenza n. 106	2164
Sentenza n. 113	1541
Sentenza n. 114	1677
Sentenza n. 123	358
Sentenza n. 139	1805
Sentenza n. 155	1807
Sentenza n. 160	120
Sentenza n. 161	1237
Sentenza n. 189	1810

Sentenza n. 190	1240
Sentenza n. 205	456
Sentenza n. 228	1550
Sentenza n. 233	1246

2023

Sentenza n. 20.	2314
Sentenza n. 25.	660
Sentenza n. 26.	1818
Sentenza n. 32.	1555
Sentenza n. 35.	463
Sentenza n. 57.	363
Sentenza n. 74.	1559
Sentenza n. 76.	1820
Sentenza n. 99.	1984
Sentenza n. 112.	1833
Sentenza n. 121.	159
Sentenza n. 134.	2317
Sentenza n. 155.	2320
Sentenza n. 163.	1991
Sentenza n. 166.	1146
Sentenza n. 176.	569
Sentenza n. 181.	469

2024

Sentenza n. 1	1254
Sentenza n. 13.	1150
Sentenza n. 50.	573
Sentenza n. 66.	171
Sentenza n. 68.	164
Sentenza n. 69.	966
Sentenza n. 76.	1563
Sentenza n. 77.	638
Sentenza n. 87.	1682
Sentenza n. 105.	854
Sentenza n. 114.	1571
Sentenza n. 139.	1690
Sentenza n. 143.	179
Sentenza n. 148.	1154
Sentenza n. 153.	2167
Sentenza n. 169.	1258
Sentenza n. 192.	1264
Sentenza n. 195.	1696
Sentenza n. 197.	2322
Sentenza n. 201.	1291
Sentenza n. 202.	1839
Sentenza n. 207.	1170

2025

Sentenza n. 3	971
Sentenza n. 25.	979
Sentenza n. 38.	872

Sentenza n. 52.	804
Sentenza n. 57.	1994
Sentenza n. 68.	707
Sentenza n. 76.	366
Sentenza n. 83.	475
Sentenza n. 104.	381
Sentenza n. 122.	1297
Sentenza n. 150.	1302
Sentenza n. 158.	577
Sentenza n. 174.	1305
Sentenza n. 198.	1844
Sentenza n. 204.	386

