CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **79/2013** (ECLI:IT:COST:2013:79)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**
Presidente: **GALLO** - Redattore: **CORAGGIO**
Udienza Pubblica del **10/04/2013**; Decisione del **24/04/2013**
Deposito del **03/05/2013**; Pubblicazione in G. U. **08/05/2013**
Norme impugnate: Artt. 2, c. 4° e 5°, 4, c. 6°, 7° e 8°, 5, c. 11°, 6, c. 2°, lett. c) e d), 15, c. 6° e 13°, della legge della Regione Campania 10/07/2012, n. 19.
Massime: **37035 37036 37037**
Atti decisi: **ric. 125/2012**

SENTENZA N. 79

ANNO 2013

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Franco GALLO; Giudici : Luigi MAZZELLA, Gaetano SILVESTRI, Sabino CASSESE, Giuseppe TESAURO, Paolo Maria NAPOLITANO, Giuseppe FRIGO, Alessandro CRISCUOLO, Paolo GROSSI, Giorgio LATTANZI, Aldo CAROSI, Marta CARTABIA, Sergio MATTARELLA, Mario Rosario MORELLI, Giancarlo CORAGGIO,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'articolo 2, commi 4 e 5; dell'art. 4, commi 6, 7 e 8; dell'art. 5, comma 11; dell'art. 6, comma 2, lettere c) e d); dell'art. 15, commi 6 e 13, della legge della Regione Campania 10 luglio 2012, n. 19 (Istituzione del registro tumori di popolazione della Regione Campania), promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri, con

ricorso notificato il 14-21 settembre 2012, depositato in cancelleria il 21 settembre 2012 ed iscritto al n. 125 del registro ricorsi 2012.

Udito nell'udienza pubblica del 10 aprile 2013 il Giudice relatore Giancarlo Coraggio;

udito l'avvocato dello Stato Luigi Andronio per il Presidente del Consiglio dei ministri.

Ritenuto in fatto

1.− Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, con ricorso notificato il 14-21 settembre 2012 e depositato in cancelleria il 21 settembre, promuove, in riferimento agli articoli 120, secondo comma, 117, terzo comma, e 97 della Costituzione, questioni di legittimità costituzionale dell'art. 2, commi 4 e 5, dell'art. 4, commi 6, 7 e 8, dell'art. 5, comma 11, dell'art. 6, comma 2, lettere c) e d), e dell'art. 15, commi 6 e 13, della legge della Regione Campania 10 luglio 2012, n. 19 (Istituzione del registro tumori di popolazione della Regione Campania), che ha istituito sette registri tumori: quattro provinciali e tre subprovinciali, costituiti uno per ogni Azienda sanitaria locale della Regione, nonché un registro tumori infantili istituito presso il dipartimento di prevenzione di una delle ASL della Regione.

1.1.− Premette il ricorrente che la Regione Campania ha disatteso l'Accordo sul Piano di rientro dai disavanzi sanitari 2007-2009 stipulato in data 13 marzo 2007, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2005), e che pertanto il Governo ha esercitato i poteri sostitutivi previsti dall'art. 4, comma 2, del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159 (Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, procedendo alla nomina del Presidente della Regione quale Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro.

Ricorda poi che con la legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2010), è stata concessa alle Regioni che si trovavano in gestione commissariale la possibilità di proseguire il Piano di rientro attraverso programmi operativi, precisandosi ai commi 80 e 95 dell'art. 2 che «gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del richiamato Piano di rientro».

Prosegue il ricorrente illustrando che il Commissario ad acta ha adottato il decreto del 14 luglio 2010, n. 41, avente ad oggetto «Approvazione del nuovo Programma operativo per l'anno 2010», e che, a causa della sua non completa attuazione, ha quindi approvato la bozza del Programma operativo 2011-2012.

Successivamente, constatata la permanenza del disavanzo, il Commissario ad acta ha approvato il Piano sanitario regionale 2011-2013 e quindi l'adeguamento per l'anno 2012 dei Programmi operativi 2011-2012.

1.2.− Il Presidente del Consiglio dei ministri illustra, quindi, i profili di illegittimità costituzionale della legge regionale, individuando due gruppi di norme: a) il primo [art. 2, commi 4 e 5; art. 4, commi 6, 7 e 8; art. 5, comma 11; art. 6, comma 2, lettera c); art. 15, commi 6 e 13] sarebbe in contrasto con gli artt. 120, secondo comma, e 117, terzo comma, della Costituzione; b) il secondo [art. 4, comma 6, lettera a), e comma 7, lettera a); art. 6, comma 2, lettera d); art. 15, comma 6] violerebbe gli artt. 97, 120, secondo comma, e 117, terzo comma, Cost.

1.2.1.− Ad avviso del ricorrente, le norme del primo gruppo, disponendo che la gestione di ogni registro tumori sia affidata ad unità operative dedicate e strutturate presso ciascun dipartimento di prevenzione delle ASL e della Regione, istituiscono nuove strutture organizzative, così interferendo con l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario affidata al Commissario ad acta e menomando le sue attribuzioni. Il punto 2, lettere c) e m), ed il punto 4 del mandato commissariale, infatti, affidano al Commissario, fino all'avvenuta attuazione del Piano, il riassetto della rete ospedaliera e la sospensione di eventuali nuove iniziative regionali in corso finalizzate a realizzare ed aprire nuove strutture sanitarie pubbliche nonché ad autorizzare ed accreditare strutture sanitarie.

Rammenta la difesa dello Stato che la Corte costituzionale nella sentenza n. 78 del 2011, richiamando i principi già espressi nella sentenza n. 2 del 2010, ha precisato che, anche qualora non sia ravvisabile un diretto contrasto con i poteri del Commissario, ma ricorra comunque una situazione di interferenza con le sue funzioni, tale situazione è idonea ad integrare la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.

Le disposizioni in esame, inoltre, non rispettando i vincoli posti dal Piano di rientro dal disavanzo sanitario e le previsioni del Programma operativo 2011-2012, che dispongono espressamente la riduzione delle unità operative semplici e complesse (punto 5.1.6.), pregiudicherebbero il conseguimento degli obiettivi di risparmio imposti dal Piano di rientro, ledendo così i principi fondamentali statali in materia di coordinamento della finanza pubblica diretti al contenimento della spesa sanitaria, di cui all'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009 e, conseguentemente, l'art. 117, terzo comma, Cost.

Sarebbe infatti orientamento consolidato della Corte che il legislatore statale possa «legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari» (sentenza n. 163 del 2011).

1.2.2.− Le norme del secondo gruppo, riservando all'assessorato regionale alla sanità la nomina dei sette responsabili dei registri tumori provinciali e subprovinciali, del responsabile del registro tumori infantili e del funzionario del centro di coordinamento, senza precisare le procedure attraverso le quali debbano essere effettuate tali nomine e se riguardino o meno il personale già dipendente dal servizio sanitario regionale, contrasterebbero con i principi di buon andamento ed imparzialità della pubblica amministrazione nonché con il principio del pubblico concorso di cui all'art. 97 Cost.

Tali norme, inoltre, disponendo nuovi incarichi professionali, interferirebbero con l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario affidata al Commissario ad acta: per un verso, infatti, esse menomerebbero le sue attribuzioni previste dal punto 1, lettera e), del mandato commissariale che prevede «la razionalizzazione ed il contenimento della spesa per il personale», in violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.; per altro verso, esse non rispetterebbero i vincoli posti dal Piano di rientro dal disavanzo che prevede, tra l'altro, il blocco del turn over del personale (blocco confermato, al punto 2.2.1., dai Programmi operativi di adeguamento 2011-2012) e pregiudicherebbero il conseguimento degli obiettivi di risparmio ivi previsti.

In questo modo, conclusivamente, sarebbero lesi i principi fondamentali diretti al contenimento della spesa pubblica sanitaria di cui all'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, secondo i quali principi, in costanza del Piano di rientro, è preclusa alla Regione l'adozione di nuovi provvedimenti che siano di ostacolo alla sua piena attuazione, con conseguente violazione della competenza legislativa statale in materia di coordinamento della finanza pubblica di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.

2.− La Regione Campania, sebbene ritualmente raggiunta dalla notificazione del ricorso,

non si è costituita in giudizio.

3.− All'udienza pubblica il ricorrente ha insistito per l'accoglimento delle conclusioni svolte nelle difese scritte.

Considerato in diritto

1.− Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'articolo 2, commi 4 e 5, dell'art. 4, commi 6, 7 e 8, dell'art. 5, comma 11, dell'art. 6, comma 2, lettere c) e d), e dell'art. 15, commi 6 e 13, della legge della Regione Campania 10 luglio 2012, n. 19 (Istituzione del registro tumori di popolazione della Regione Campania), in riferimento agli artt. 120, secondo comma, 117, terzo comma, e 97 della Costituzione.

2.− Il ricorrente ha articolato le questioni suddividendo le norme di cui lamenta l'illegittimità costituzionale in due gruppi: il primo [art. 2, commi 4 e 5; art. 4, commi 6, 7 e 8; art. 5, comma 11; art. 6, comma 2, lettera c); art. 15, commi 6 e 13] sarebbe in contrasto con gli artt. 120, secondo comma, e 117, terzo comma, Cost.; il secondo [art. 4, comma 6, lettera a), e comma 7, lettera a); art. 6, comma 2, lettera d); art. 15, comma 6] violerebbe gli artt. 97, 120, secondo comma, e 117, terzo comma, Cost.

2.1.− Le norme del primo gruppo dispongono che la gestione di ogni registro tumori sia affidata ad unità operative, dedicate e strutturate presso ciascun dipartimento di prevenzione delle ASL e della Regione, e istituiscono nuove strutture, così interferendo, secondo il ricorrente, con l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario di competenza del Commissario ad acta. Il punto 2, lettere c) e m), ed il punto 4 del mandato commissariale, infatti, affidano al Commissario, fino all'avvenuta attuazione del Piano, il riassetto della rete ospedaliera e la sospensione di eventuali nuove iniziative regionali in corso finalizzate a realizzare ed aprire nuove strutture sanitarie pubbliche nonché ad autorizzare ed accreditare strutture sanitarie.

Esse, poi, interverrebbero in materia di organizzazione sanitaria senza rispettare i vincoli posti dal Piano di rientro, così pregiudicando il conseguimento degli obiettivi di risparmio in esso previsti e violando il principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria di cui all'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009 (Disposizioni per formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2010), in contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost.

2.2.− Le norme del secondo gruppo riservano all'assessorato regionale alla sanità la nomina dei sette responsabili dei registri tumori provinciali e subprovinciali, del responsabile del registro tumori infantili e del funzionario del centro di coordinamento, senza precisare le procedure attraverso le quali debbano essere effettuate tali nomine e se esse riguardino o meno il personale già dipendente dal servizio sanitario regionale; le norme in questione pertanto – sempre secondo il ricorrente − contrastano con i principi di buon andamento ed imparzialità della pubblica amministrazione nonché con il principio del pubblico concorso di cui all'art. 97 Cost.

Inoltre, disponendo nuovi incarichi professionali, da un lato, interferirebbero con l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario affidata al Commissario ad acta, in violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.; dall'altro, non rispetterebbero i vincoli posti dal Piano, in violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

3.− L'intima connessione esistente fra tutte le norme impugnate e la loro inscindibilità

funzionale − in quanto volte, le prime, alla istituzione dell'elemento oggettivo "ufficio" e le seconde alla correlativa dotazione dell'elemento soggettivo "organico" − rende opportuna la trattazione unitaria (sentenze n. 141 del 2010 e n. 341 del 2009) dei prospettati dubbi di costituzionalità con riferimento agli artt. 120, secondo comma, e 117, terzo comma, Cost.

4.− Le questioni sono fondate.

4.1.− Questa Corte ha affermato che «l'operato del Commissario ad acta, incaricato dell'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario previamente concordato tra lo Stato e la Regione interessata, sopraggiunge all'esito di una persistente inerzia degli organi regionali, essendosi questi ultimi sottratti ad un'attività che pure è imposta dalle esigenze della finanza pubblica. È, dunque, proprio tale dato – in uno con la constatazione che l'esercizio del potere sostitutivo è, nella specie, imposto dalla necessità di assicurare la tutela dell'unità economica della Repubblica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamentale (art. 32 Cost.), qual è quello alla salute – a legittimare la conclusione secondo cui le funzioni amministrative del Commissario […] devono essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali» (sentenze n. 28 del 2013 e n. 78 del 2011).

Più specificatamente, secondo la Corte «la semplice interferenza da parte del legislatore regionale con le funzioni del Commissario ad acta, come definite nel mandato commissariale, determina di per sé la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.» (sentenza n. 28 del 2013; nello stesso senso, sentenza n. 2 del 2010); ed in particolare, «ogni intervento che possa aggravare il disavanzo sanitario regionale "avrebbe l'effetto di ostacolare l'attuazione del piano di rientro e, quindi, l'esecuzione del mandato commissariale […]"» (sentenza n. 18 del 2013; nello stesso senso, sentenza n. 131 del 2012).

4.2.− Ebbene, la delibera del 23 aprile 2010 di attribuzione del mandato commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro, al punto 1 (erroneamente indicato come punto 2 in ricorso), lettere c) e m), prevede, quali linee di intervento dell'operato del Commissario, rispettivamente, «il riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dimissione/riconversione/organizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia; analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza». Il punto 4, poi, assegna al Commissario l'incarico «di sospendere eventuali nuove iniziative regionali in corso per la realizzazione o l'apertura di nuove strutture sanitarie pubbliche ovvero per l'autorizzazione e l'accreditamento di strutture sanitarie private fino all'avvenuta adozione del Piano di riassetto della rete ospedaliera, della rete laboratoristica e della rete di assistenza specialistica ambulatoriale, tranne quelle necessarie all'attuazione del Piano di rientro».

Il punto 1, lettera e), della delibera, infine, assegna al Commissario «la realizzazione e il contenimento della spesa del personale». Dal canto loro, i Programmi operativi di adeguamento 2011-2012 (in attuazione dei vincoli posti dal Piano di rientro), al punto 2.2.1 (rubricato «Blocco del turn over»), prevedono il blocco totale delle assunzioni.

4.3.− Risulta evidente che le norme impugnate interferiscono con le funzioni e le attività del commissario ad acta; esse dunque devono essere dichiarate costituzionalmente illegittime per violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.

4.4.− Le questioni sono fondate anche con riferimento alla lamentata violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

4.4.1.− Questa Corte ha ripetutamente affermato che «l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa», peraltro in un «quadro di esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario» (sentenze n. 91

del 2012 e n. 193 del 2007). Pertanto, il legislatore statale può «legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari» (sentenze n. 91 del 2012, n. 163 del 2011 e n. 52 del 2010).

Su queste premesse, si è anche più volte ribadito che l'art. 1, comma 796, lettera b), della legge n. 296 del 2006 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2007) – al pari dell'art. 2, commi 80 e 95, delle legge n. 191 del 2009, invocati dal ricorrente come parametri interposti – può essere qualificato «come espressione di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e, dunque, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica» (sentenze n. 91 del 2012, n. 163 e n. 123 del 2011, n. 141 e n. 100 del 2010). Tali norme hanno, infatti, reso vincolanti per le Regioni che li abbiano sottoscritti, gli interventi individuati negli accordi di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2005), finalizzati a realizzare il contenimento della spesa sanitaria ed a ripianare i debiti anche mediante la previsione di speciali contributi finanziari dello Stato (sentenza n. 91 del 2012).

4.4.2.− Le norme impugnate, prevedendo l'istituzione di nuovi uffici e sopratutto dotandoli di aggiuntive risorse strumentali, umane e finanziarie, si pongono in contrasto con l'obiettivo del rientro nell'equilibrio economico-finanziario perseguito con l'Accordo sul Piano di rientro e con il Piano medesimo.

Tale contrasto è reso palese, in particolare, dall'esistenza nella legge impugnata di uno stanziamento ad hoc: difatti, l'art. 16, rubricato «norma finanziaria», «impegna risorse finanziarie, vincolate agli obiettivi di una gestione efficiente del registro tumori della Regione Campania, per complessivi euro 1.500.000,00 annui […] da versare alle Asl della Regione Campania per le attività di ciascun Registro Tumori provinciale e subprovinciale e del Registro Tumori Infantile, all'Irccs "Fondazione Pascale" per le attività del Centro di coordinamento ed all'assessorato regionale alla sanità per le attività del Comitato Tecnico-Scientifico, secondo gli importi percentuali di seguito indicati: a) gestione tre Registri Tumori subprovinciali di Napoli 10 per cento ciascuno; b) gestione Registro Tumori provinciale di Salerno 15 per cento; c) gestione Registro Tumori provinciale di Benevento 10 per cento; d) gestione Registro Tumori provinciale di Avellino 10 per cento; e) gestione Registro Tumori provinciale di Caserta 14 per cento; f) gestione Registro Tumori Infantile 12 per cento; g) attività del Centro di Riferimento dell'Irccs "Fondazione Pascale" 6 per cento; h) attività del Comitato Tecnico-Scientifico 3 per cento».

È questa disposizione, in particolare, che manifesta l'incompatibilità con l'obiettivo di contenimento della spesa pubblica sanitaria perseguito con il Piano di rientro: non è, infatti, l'istituzione in sé dei registri tumori, del centro di coordinamento e del comitato tecnico-scientifico, che merita di essere contestata.

Lo stesso Commissario ad acta con delibera del 14 settembre 2012 ha ritenuto di dover adottare un'analoga iniziativa, utilizzando però le strutture amministrative esistenti ed il personale in servizio; ed è significativo che abbia anche avuto cura di indicare l'esistenza di una pregressa e vigente copertura finanziaria per il funzionamento degli uffici in questione, precisando «che per le attività del presente decreto non sono previsti oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale».

Conclusivamente, le disposizioni impugnate, ed istitutive dei registri tumori, del centro di coordinamento e del comitato tecnico-scientifico, in quanto comportano spese ulteriori rispetto a quelle già stanziate, contrastano anche con il principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria – espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica – e quindi con l'art. 117, terzo comma, Cost. (ex plurimis: sentenze n. 260 del

2012, n. 131 del 2012 e n. 91 del 2012).

5.− L’accoglimento del ricorso per le ragioni testé enunciate comporta che sia dichiarata, in via consequenziale, ai sensi dell’art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l’illegittimità costituzionale anche dell’art. 16 della legge n. 19 del 2012 della Regione Campania.

Ad esso, infatti, vanno estesi i motivi di censura esposti a sostegno della fondatezza delle questioni prospettate con riferimento alla violazione del principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e quindi dell’art. 117, terzo comma, Cost.

6.− La fondatezza delle questioni di costituzionalità con riferimento ai parametri di cui agli artt. 120, secondo comma, e 117, terzo comma, Cost. comporta l’assorbimento delle ulteriori censure di violazione dell’art. 97 Cost., invocato con riferimento ai principi di buon andamento ed imparzialità della pubblica amministrazione e del pubblico concorso.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) dichiara l’illegittimità costituzionale dell’articolo 2, commi 4 e 5; dell’art. 4, commi 6, 7 e 8; dell’art. 5, comma 11; dell’art. 6, comma 2, lettere c) e d); dell’art. 15, commi 6 e 13, della legge della Regione Campania 10 luglio 2012, n. 19 (Istituzione del registro tumori di popolazione della Regione Campania);

2) dichiara, in via consequenziale, ai sensi dell’articolo 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l’illegittimità costituzionale dell’art. 16 della legge della Regione Campania n. 19 del 2012.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 aprile 2013.

F.to:

Franco GALLO, Presidente

Giancarlo CORAGGIO, Redattore

Roberto MILANA, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 3 maggio 2013.

Il Cancelliere

F.to: Roberto MILANA

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.