

CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **199/2018** (ECLI:IT:COST:2018:199)

Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**

Presidente: **LATTANZI** - Redattore: **CARTABIA**

Udienza Pubblica del **09/10/2018**; Decisione del **09/10/2018**

Deposito del **15/11/2018**; Pubblicazione in G. U. **21/11/2018**

Norme impugnate: Intero testo, nonché artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 19 della legge della Regione Campania 28/09/2017, n. 26.

Massime: **40323 40324 40325**

Atti decisi: **ric. 89/2017**

SENTENZA N. 199

ANNO 2018

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Giorgio LATTANZI; Giudici : Aldo CAROSI, Marta CARTABIA, Mario Rosario MORELLI, Giancarlo CORAGGIO, Giuliano AMATO, Silvana SCIARRA, Nicolò ZANON, Franco MODUGNO, Augusto Antonio BARBERA, Giulio PROSPERETTI, Giovanni AMOROSO, Francesco VIGANÒ, Luca ANTONINI,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'intero testo, nonché degli artt. da 2 a 8, da 10 a 17 e 19 della legge della Regione Campania 28 settembre 2017, n. 26 (Organizzazione dei servizi a favore delle persone in età evolutiva con disturbi del neurosviluppo e patologie neuropsichiatriche e delle persone con disturbi dello spettro autistico), promosso dal

Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato il 30 novembre-4 dicembre 2017, depositato in cancelleria il 5 dicembre 2017, iscritto al n. 89 del registro ricorsi 2017 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 1, prima serie speciale, dell'anno 2018.

Visto l'atto di costituzione della Regione Campania;

udito nella udienza pubblica del 9 ottobre 2018 il Giudice relatore Marta Cartabia;

uditi l'avvocato dello Stato Leonello Mariani per il Presidente del Consiglio dei ministri e l'avvocato Massimo Lacatena per la Regione Campania.

Ritenuto in fatto

1.- Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, con ricorso depositato in data 5 dicembre 2017 e iscritto al n. 89 del registro ricorsi del 2017, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale degli artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 19, nonché della intera legge della Regione Campania 28 settembre 2017, n. 26 (Organizzazione dei servizi a favore delle persone in età evolutiva con disturbi del neurosviluppo e patologie neuropsichiatriche e delle persone con disturbi dello spettro autistico).

Secondo il ricorrente, le norme di cui agli articoli impugnati, nonché l'intera legge regionale, interferirebbero con le funzioni del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Campania e violerebbero perciò l'art. 120 della Costituzione. Inoltre, ponendosi in contrasto con le previsioni del Piano, le medesime disposizioni violerebbero anche principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica e, quindi, l'art. 117, terzo comma, Cost. Infine, l'art. 19 della legge regionale, recante disposizioni finanziarie, violerebbe l'art. 81, terzo comma, e l'art. 117, terzo comma, Cost., contrastando anch'esso con principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica.

2.- Il ricorrente premette che in data 13 marzo 2007 la Regione Campania ha stipulato, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)», un Accordo sul Piano di rientro dai disavanzi sanitari 2007-2009. Successivamente, essendo l'Accordo rimasto inadempito, il Governo, con delibera del 24 luglio 2009, ha esercitato i poteri sostitutivi di cui all'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), come convertito dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e ha nominato il Presidente della Regione quale Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro.

Tale delibera è stata seguita, dapprima, dalla delibera del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2010, con cui è stato nominato Commissario ad acta il nuovo Presidente pro tempore della Regione, e poi dalla delibera 11 dicembre 2015, con la quale, in base a quanto disposto dall'art. 1, comma 570, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)», che sanciva l'incompatibilità della nomina a Commissario ad acta per coloro che fossero titolari di incarichi istituzionali presso la Regione commissariata, l'incarico è stato conferito a un nuovo Commissario.

Successivamente, a seguito dell'abrogazione di quest'ultima norma, disposta dall'art. 1, comma 396, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019) e alle dimissioni del Commissario in carica (intervenute il 3 aprile 2017), il Consiglio dei ministri, con deliberazione

del 10 luglio 2017, ha nominato l'attuale Presidente della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale campano, secondo i programmi operativi che, ai sensi dell'art. 2, comma 88-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)», costituiscono prosecuzione e aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento previsti dal Piano di rientro.

Con la medesima delibera, la Presidenza del Consiglio dei ministri ha assegnato al Commissario l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi relativi al triennio 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire in maniera uniforme sul territorio regionale l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica. In particolare sono demandati al Commissario ad acta il «completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio» (lettera b punto I) e il «completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete territoriale, in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio» (lettera b punto VI).

In ossequio alle previsioni della legge finanziaria n. 191 del 2009, il Commissario ad acta ha adottato il decreto 1° marzo 2017, n. 14, avente ad oggetto «Programmi Operativi 2016-2018. Approvazione». L'intervento previsto al punto 16.1 del decreto (pag. 135) ha ad oggetto la «riorganizzazione [della] rete ospedaliera», mentre l'intervento al punto 19.1 riguarda «l'assistenza socio sanitaria territoriale» e, in particolare, la programmazione della rete per l'assistenza territoriale relativa al triennio 2016-2018, nel cui quadro è regolamentata, tra l'altro, l'offerta sanitaria e socio-sanitaria nel campo della salute mentale. Il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (LEA), i quali affiancano la Regione nell'attuazione del Piano di rientro, hanno espressamente valutato i provvedimenti adottati dal Commissario ad acta in ordine alla riorganizzazione della rete socio-sanitaria di assistenza territoriale e della rete ospedaliera nelle riunioni del 23 novembre e del 21 dicembre 2016 e in quelle del 4 aprile 2017 e del 25 luglio 2017.

Infine, nell'ultima riunione del 28 settembre 2017, Tavolo e Comitato, in merito allo stato di attuazione dei Programmi operativi 2016-2018, hanno concluso che, con riferimento al completamento e all'attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera di cui al punto b), intervento I, del mandato commissariale, manca ancora il nuovo provvedimento di riorganizzazione della rete ospedaliera il quale, al fine di garantire il pieno rispetto degli standard fissati dal decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, deve essere integrato dai provvedimenti indicati nel verbale delle riunioni del 23 novembre e del 21 dicembre 2016; mentre, con riferimento al completamento e all'attuazione del piano di riorganizzazione della rete territoriale di cui al punto b), intervento VI, del mandato commissariale, la struttura commissariale deve ancora definire i criteri applicativi dei piani di riorganizzazione aziendale, e il relativo cronoprogramma di attuazione, sulla base della programmazione definita con la delibera del Commissario ad acta n. 99 del 2016.

In tale contesto è poi intervenuta la legge della Regione Campania impugnata davanti a questa Corte.

3.- Con il primo motivo di ricorso il Presidente del Consiglio dei ministri denuncia gli artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17 e più in generale l'intera legge della Regione Campania n. 26 del 2017, che avrebbe carattere omogeneo, essendo volta a disciplinare in modo organico e sistematico l'intera rete dei servizi assistenziali e ospedalieri per la cura delle patologie neuropsichiatriche (quanto all'ammissibilità dell'impugnazione in via principale di

una intera legge si citano le sentenze n. 14 del 2017, n. 238 del 2006 e n. 359 del 2003), per violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.

Secondo il ricorrente, le norme denunciate, e in particolare l'istituzione di una Consulta regionale dedicata (art. 2), la creazione di un'apposita Commissione tecnico-scientifica (art. 3), l'organizzazione di una rete integrata dei servizi (art. 4), oltre che, in genere, l'istituzione di organismi e servizi funzionali all'attuazione degli scopi della legge, nella misura in cui attengono, sia pur limitatamente alle patologie neuropsichiatriche, a quell'organizzazione delle reti e dei servizi assistenziali di cui deve occuparsi, e di cui starebbe in effetti già occupandosi, il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Campania, interferirebbero direttamente con i compiti del Commissario stesso. Anche qualora tali disposizioni dovessero trovare riscontro nelle previsioni del Programma operativo, la competenza funzionale alla loro attuazione spetterebbe comunque al Commissario ad acta, che avrebbe dovuto provvedere con proprio apposito decreto, e non all'organo legislativo regionale.

Né la denunciata interferenza con le funzioni commissariali potrebbe ritenersi evitata dalla "clausola di salvaguardia" di cui all'art. 20 della legge regionale impugnata, secondo la quale le norme della stessa legge «non possono applicarsi o interpretarsi in contrasto con le previsioni del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi», nonché «con le funzioni attribuite al Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario», essendo detta interferenza suscettibile di determinarsi a prescindere dalle modalità con cui dovessero trovare concreta attuazione le disposizioni legislative in esame. E infatti, secondo il ricorrente, delle due l'una: o l'art. 20 è norma "di stile", e allora si tratterebbe «di una disposizione inutile» che, come tale, non varrebbe a escludere l'illegittimità dell'intera legge regionale e di ogni sua norma per interferenza con le funzioni commissariali; ovvero sarebbe norma dotata di una valenza sostanziale ed effettiva, e allora impedirebbe in radice l'applicazione dell'intera legge regionale che la contiene, «rendendo, questa, a sua volta del tutto inutile».

Le singole disposizioni legislative e la stessa intera legge regionale avrebbero dunque invaso spazi che sono stati temporaneamente interdetti alla competenza legislativa - ma anche amministrativa - regionale per effetto dell'esercizio del potere sostitutivo del Governo di cui all'art. 120, secondo comma, Cost.

In proposito, la consolidata giurisprudenza costituzionale affermerebbe 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. Sarebbe proprio tale dato - in uno con la constatazione che l'esercizio del potere sostitutivo è, nella specie, determinato dalla necessità di assicurare la tutela dell'unità economica della Repubblica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamentale quale è quello alla salute (art. 32 Cost.) - a legittimare la conclusione secondo cui le funzioni amministrative del Commissario devono essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali, anche quando essi agiscono in via legislativa, fino all'esaurimento dei suoi compiti di attuazione del Piano di rientro (si citano le sentenze n. 14 del 2017, n. 266 del 2016, n. 278 del 2014, n. 110 del 2014, n. 219 del 2013, n. 228 del 2013, n. 180 del 2013, n. 79 del 2013, n. 28 del 2013, n. 18 del 2013, n. 131 del 2012, n. 78 del 2011 e n. 361 del 2010). Ancora, l'illegittimità costituzionale della legge regionale sussisterebbe anche quando l'interferenza fosse meramente potenziale e a prescindere dal verificarsi di un contrasto diretto con i poteri del Commissario (si citano le sentenze n. 14 del 2017, n. 266 del 2016, n. 227 del 2015 e n. 110 del 2014). Il divieto di interferenza con le funzioni commissariali si tradurrebbe, quindi, in un effetto interdittivo di qualsiasi disposizione incompatibile con gli impegni assunti ai fini del risanamento economico-finanziario del disavanzo sanitario regionale (si richiamano le sentenze n. 106 del 2017, n. 266

del 2016 e n. 51 del 2013).

4.- Con il secondo motivo di ricorso il Presidente del Consiglio dei ministri afferma che gli artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17 della legge regionale impugnata, e più in generale l'intera legge regionale, violano l'art. 117, terzo comma, Cost., ponendosi in contrasto con i principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica stabiliti dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009.

Come risulterebbe già dalla loro rubrica, infatti, tali disposizioni contrasterebbero con le previsioni del Programma operativo 2016/2018 di prosecuzione del Piano di rientro della Regione Campania, adottato con decreto del Commissario ad acta 1° marzo 2017, n. 14, nel cui ambito «l'intervento 16.1» ha ad oggetto la «riorganizzazione [della] rete ospedaliera» e «l'intervento 19.1» riguarda «l'assistenza socio sanitaria territoriale» e, in particolare, la programmazione della rete per l'assistenza territoriale relativa al triennio 2016-2018 nel cui quadro è regolamentata, tra l'altro, l'offerta sanitaria e socio-sanitaria nel campo della salute mentale.

In proposito il ricorrente richiama ancora la giurisprudenza costituzionale che, pronunciandosi sulla legislazione regionale adottata in costanza di mandato commissariale, ha affermato che la disciplina dei piani di rientro dai deficit di bilancio in materia sanitaria sarebbe riconducibile, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., al duplice ambito di potestà legislativa concorrente della tutela della salute e del coordinamento della finanza pubblica (si cita la sentenza n. 278 del 2014). In particolare, questa Corte avrebbe affermato la natura di principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica dell'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009 (si citano le sentenze n. 106 del 2017, n. 14 del 2017 e n. 227 del 2015) e avrebbe sostenuto che gli accordi previsti dall'art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004, ai quali quella disposizione si riferisce, assicurano da un lato la partecipazione delle Regioni alla definizione dei percorsi di risanamento dei disavanzi nel settore sanitario e, dall'altro lato, escludono che la Regione possa poi adottare unilateralmente misure - amministrative o normative - con essi incompatibili (si richiama la sentenza n. 51 del 2013).

5.- Con il terzo motivo di ricorso il Presidente del Consiglio dei ministri denuncia l'art. 19, comma 1, della legge della Regione Campania n. 26 del 2017, il quale prevede che «All'attuazione della presente legge concorrono risorse del fondo sanitario regionale e ulteriori risorse regionali proprie».

Tale norma, nella sua laconicità e genericità, non indicherebbe né specificerebbe in alcun modo in cosa consisterebbero tali «ulteriori risorse regionali proprie», e risulterebbe così in contrasto con i principi di attualità e certezza della copertura della spesa, più volte affermati dalla giurisprudenza costituzionale, ai quali si deve necessariamente conformare ogni disposizione finanziaria, con conseguente violazione dell'art. 81, terzo comma, Cost.

6.- Con il quarto motivo di ricorso il Presidente del Consiglio dei ministri denuncia l'art. 19, comma 2, della legge della Regione Campania n. 26 del 2017, il quale dispone che «La presente legge è attuata, nell'immediato, con le risorse umane, finanziarie e strumentali, disponibili a legislazione vigente e nell'osservanza, per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta».

Tale disposizione contrasterebbe anch'essa, al pari delle altre norme impuginate, con principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica e violerebbe quindi l'art. 117, terzo comma, Cost.

La violazione si concretizzerebbe sotto due distinti profili: da un lato, nella misura in cui, prevedendo interventi in materia di organizzazione sanitaria che non sono contemplati nel

Piano di rientro dal disavanzo sanitario, anch'essa confliggerebbe con i principi di cui all'art. 2, commi 80 e 95, legge n. 191 del 2009; dall'altro, non rispetterebbe i vincoli di spesa imposti alla Regione Campania dal Piano di rientro.

Anche su questo punto la giurisprudenza costituzionale sarebbe ferma nel ritenere che l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa, peraltro in un quadro di esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario (si richiama la sentenza n. 193 del 2007). Di conseguenza, sempre secondo la giurisprudenza costituzionale, il legislatore statale potrebbe 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 (si richiamano le sentenze n. 91 del 2012, n. 163 del 2011 e n. 52 del 2010).

A proposito di tale disposizione la difesa erariale formula gli stessi rilievi svolti in riferimento alla "clausola di salvaguardia" prevista dall'art. 20 della legge, affermando che tale articolo o è norma "di stile", e allora si tratterebbe di una disposizione inutile che, come tale, non varrebbe ad escludere l'illegittimità dell'intera legge regionale e di ogni sua norma per interferenza con le funzioni commissariali; ovvero è norma avente una valenza sostanziale ed effettiva, e allora sarebbe una disposizione capace di impedire in radice l'applicazione dell'intera legge regionale che la contiene, rendendola a sua volta del tutto inutile.

7.- La Regione Campania si è costituita nel giudizio davanti a questa Corte in data 8 gennaio 2018, eccependo «l'inammissibilità e l'infondatezza della prospettata questione di legittimità costituzionale» e chiedendo «il rigetto del ricorso, con ogni conseguente statuizione».

8.- Con memoria depositata il 17 settembre 2018 la Regione resistente ha ribadito le proprie richieste e le ha declinate in relazione alle quattro censure formulate nel ricorso statale.

9.- Quanto alla prima e alla seconda censura, la Regione osserva innanzitutto che le disposizioni legislative impugnate avrebbero natura meramente programmatica e organizzativa, sarebbero insuscettibili di generare obblighi diretti e di far sorgere diritti a favore di terzi che non siano già sanciti da previsioni costituzionali o legislative nazionali, e sarebbero destinate a trovare attuazione attraverso provvedimenti non meramente esecutivi ma «attraverso provvedimenti a forte contenuto discrezionale da parte della Giunta Regionale, quindi da parte del Commissario ad acta». In particolare, l'art. 20 conterrebbe «un'espressa clausola di salvaguardia dei poteri commissariali ulteriormente rafforzativa dell'effetto sospensivo» previsto dall'art. 19, secondo il quale per l'intera durata della gestione commissariale la legge regionale deve essere attuata «nell'osservanza delle disposizioni impartite dal commissario ad acta».

Di conseguenza, tali clausole integrerebbero «una vera e propria "condizione di efficacia" della legge stessa», che per tutta la durata della gestione commissariale resterebbe condizionata alle disposizioni impartite dal Commissario ad acta. Da questo punto di vista la questione di costituzionalità sarebbe inammissibile, prima che infondata, «avendo ad oggetto disposizioni normative non immediatamente operative bensì norme la cui operatività è espressamente condizionata e subordinata alle disposizioni commissariali».

Inoltre, diversamente da quanto sostenuto dalla difesa erariale, la clausola di salvaguardia di cui all'art. 20 della legge regionale impugnata sarebbe una «clausola di natura sostanziale», e non di mero stile. Ciò tuttavia non renderebbe la legge regionale inutile, bensì ne farebbe «al

contrario, un importante strumento operativo ed attuativo delle future libere determinazioni che il Commissario ad acta andrà ad adottare, assumendo, così, valenza sussidiaria ed ausiliaria in una logica di sinergia e leale collaborazione istituzionale», senza interferire con le funzioni del Commissario e senza porsi in contrasto con il piano di rientro.

10.- Il terzo e il quarto motivo di censura, invece, secondo la difesa regionale sarebbero innanzitutto inammissibili «per assoluta genericità di formulazione, non essendo gli stessi supportati da dati concreti».

Nel merito, comunque, l'art. 19 della legge regionale impugnata non contrasterebbe con i principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica perché, nel prevedere una clausola di invarianza di bilancio, non determinerebbe una violazione, ma rispetterebbe i vincoli di spesa.

Tale articolo non contrasterebbe neppure con i principi di attualità e certezza della copertura della spesa di cui all'art. 81, terzo comma, Cost., dato che i necessari stanziamenti sarebbero già previsti dalla legge regionale 18 gennaio 2016, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2016-2018 della Regione Campania - Legge di stabilità regionale 2016), in particolare art. 8, comma 6.

Considerato in diritto

1.- Il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato alcuni articoli e l'intero testo della legge della Regione Campania 28 settembre 2017, n. 26 (Organizzazione dei servizi a favore delle persone in età evolutiva con disturbi del neurosviluppo e patologie neuropsichiatriche e delle persone con disturbi dello spettro autistico), formulando quattro distinte questioni.

2.- Le prime due questioni investono gli artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 19 nonché l'intera legge della Regione Campania n. 26 del 2017.

Con il primo motivo di ricorso il Presidente del Consiglio ritiene che tali disposizioni si pongano in contrasto con l'art. 120, secondo comma, della Costituzione perché, nella misura in cui attengono, sia pur limitatamente alle patologie neuropsichiatriche, a quell'organizzazione delle reti e dei servizi assistenziali di cui deve occuparsi, e di cui starebbe in effetti già occupandosi, il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Campania, interferirebbero direttamente con le funzioni del Commissario stesso.

Con la seconda censura il ricorrente denuncia le medesime disposizioni in relazione all'art. 117, terzo comma, Cost. perché esse, ponendosi in contrasto con le previsioni del Programma operativo 2016/2018 di prosecuzione del Piano di rientro della Regione Campania adottato con decreto del Commissario ad acta 1° marzo 2017, n. 14, non rispetterebbero i principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica previsti dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)».

3.- La terza e la quarta questione riguardano il solo art. 19 della legge regionale impugnata.

Con il terzo motivo di ricorso viene denunciato il comma 1 dell'art. 19 perché esso, prevedendo che «All'attuazione della presente legge concorrono risorse del fondo sanitario regionale e ulteriori risorse regionali proprie», e non specificando in cosa consistano tali

«ulteriori risorse regionali proprie», contrasterebbe con i principi di attualità e certezza della copertura della spesa in violazione dell'art. 81, terzo comma, Cost.

Con il quarto motivo si censura il comma 2 del medesimo art. 19 della legge regionale, il quale dispone che «La presente legge è attuata, nell'immediato, con le risorse umane, finanziarie e strumentali, disponibili a legislazione vigente e nell'osservanza, per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta». Tale disposizione contrasterebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., perché, nel prevedere interventi in materia di organizzazione sanitaria non contemplati dal Piano di rientro del disavanzo sanitario e non rispettando i vincoli di spesa imposti alla Regione Campania dallo stesso Piano di rientro, violerebbe con i principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica previsti dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009.

4.- Il quadro all'interno del quale si collocano la legge regionale impugnata e le censure a essa relative è quello, più volte venuto all'esame di questa Corte sia in relazione alla Regione Campania oggi resistente (sentenze n. 117 del 2018; n. 180 del 2013; n. 79 del 2013 e n. 28 del 2013), sia in relazione ad altre Regioni, della soggezione degli enti regionali al piano di rientro del disavanzo sanitario e della conseguente nomina, per le Regioni inadempienti, di un Commissario ad acta, ai sensi dell'art. 120, secondo comma, Cost. e dell'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), così come convertito dalla legge 29 novembre 2007, n. 222.

In questo ambito, la pregressa giurisprudenza di questa Corte ha avuto modo di elaborare una serie di orientamenti che è bene richiamare per risolvere le questioni oggetto del presente giudizio.

Quanto alla nomina di un Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione, la Corte ha affermato che «l'art. 120, secondo comma, Cost., nel consentire l'esercizio del potere sostitutivo straordinario del Governo, assicura contemporaneamente l'unità economica della Repubblica e i livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto fondamentale alla salute» (così la sentenza n. 117 del 2018, che richiama sul punto la sentenza n. 14 del 2017; ma si vedano anche, identicamente, le sentenze n. 106 del 2017, n. 266 del 2016 e n. 227 del 2015).

Quanto invece alle funzioni del suddetto Commissario, questa Corte ha più volte ricordato che esse sono «definite nel mandato conferitogli» e «specificate dai programmi operativi» ex art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009 (sentenze n. 190 del 2017, n. 106 del 2017, n. 14 del 2017, n. 227 del 2015).

Ancora, in numerose occasioni questa Corte ha affermato che le funzioni del Commissario «devono restare, fino all'esaurimento dei compiti commissariali, al riparo da ogni interferenza degli organi regionali - anche qualora questi agissero per via legislativa - pena la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.» (così la sentenza n. 106 del 2017, che richiama, tra le molte, le sentenze n. 14 del 2017; n. 266 del 2016; n. 278 e n. 110 del 2014; n. 228, n. 219, n. 180 e n. 28 del 2013 e n. 78 del 2011; ma si vedano anche, di nuovo, le sentenze n. 117 del 2018 e n. 190 del 2017).

Inoltre, la giurisprudenza costituzionale ha insistentemente precisato che «l'illegittimità costituzionale della legge regionale» per violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. «sussiste anche quando l'interferenza è meramente potenziale e, dunque, a prescindere dal verificarsi di un contrasto diretto con i poteri del Commissario incaricato di attuare il piano di rientro» (sentenze n. 117 del 2018, n. 190 del 2017, n. 106 del 2017 e n. 14 del 2017, nello stesso senso, anche le sentenze n. 266 del 2016, n. 227 del 2015 e n. 110 del 2014).

Infine, proprio con riferimento a una legge della Regione Campania, questa Corte ha ricordato che il ruolo della Regione «non può consistere in una sovrapposizione legislativa e amministrativa alle funzioni commissariali, ma deve limitarsi a compiti di impulso e vigilanza per la garanzia dei LEA e a una trasparente e corretta trasposizione delle entrate e degli oneri finanziari per la sanità nel bilancio regionale» (sempre sentenza n. 117 del 2018).

5.- Date queste premesse, la questione avente a oggetto gli artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 19 della Regione Campania n. 26 del 2017, nonché l'intero testo dell'impugnata legge regionale, sollevata in riferimento all'art. 120, secondo comma, Cost., è fondata.

5.1.- In base alla deliberazione del Consiglio dei ministri del 10 luglio 2017 il Commissario ad acta della Regione Campania ha attualmente «l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018» - approvati dal precedente Commissario con decreto del 1° marzo 2017, n. 14 - «e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari: i) completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 n. 70 e in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio; [...] vi) completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete territoriale, in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio». I Programmi operativi 2016-2018, a loro volta, affermano che restano da risolvere - da parte del Commissario ad acta - alcune «criticità», in particolare relative al «completamento della fase implementativa delle Reti assistenziali così come programmate e rimodulazione della Rete ospedaliera». Inoltre, il Programma 16 individua gli interventi previsti in relazione alla «Rete ospedaliera e reti tempo dipendenti»; il Programma 17 elenca gli interventi previsti in relazione alle «Reti cliniche»; il Programma 19 dispone gli interventi previsti in relazione alla «assistenza sociosanitaria territoriale: residenziale, semiresidenziale, domiciliare e ambulatoriale», occupandosi anche tra l'altro dei «disturbi dello spettro autistico e/o disturbi della sfera cognitiva e relazionale», sia degli adulti sia dei soggetti in età evolutiva, e in generale della «Salute mentale».

5.2.- Il Presidente del Consiglio dei ministri, con ragione, ritiene che la legge regionale impugnata interferisca con gli ambiti riservati al Commissario ad acta, dettando previsioni relative alla «riorganizzazione della rete ospedaliera» e alla «riorganizzazione della rete territoriale», benché limitatamente agli interventi relativi a «i disturbi del neurosviluppo e le patologie neuropsichiatriche delle persone in età evolutiva, nonché i disturbi dello spettro autistico», questi ultimi riferiti a persone di ogni età.

5.3.- La legge regionale impugnata, composta da 23 articoli, infatti, nel suo Titolo I, dopo avere dichiarato il suo oggetto, e cioè le patologie di cui si occupa (appunto «i disturbi del neurosviluppo e le patologie neuropsichiatriche delle persone in età evolutiva, nonché i disturbi dello spettro autistico», questi ultimi riferiti a persone di ogni età), e avere enunciato le sue finalità (art. 1), provvede all'organizzazione delle strutture necessarie all'erogazione di servizi relativi alle richiamate patologie: nel Capo II istituisce e disciplina due «Organismi consultivi regionali e di riferimento» per quelle patologie (una Consulta regionale, all'art. 2, e una Commissione tecnico scientifica regionale, all'art. 3); nel Capo III si occupa della «Organizzazione dei servizi», prevedendo una «Rete regionale integrata dei servizi» (art. 4), un «Centro Unico per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e dello Spettro Autistico» (art. 5) e i «Nuclei di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza» (art. 6), e regolando i relativi «Servizi ospedalieri» (art. 7) e le relative «Strutture a ciclo residenziale semiresidenziale» (art. 8); nel Capo IV prevede alcuni «Interventi di supporto» (artt. 9-11). Nel Titolo II, invece, la legge regionale detta «Disposizioni specifiche per le persone affette da

disturbi dello spettro autistico» e anche qui, dopo avere enunciato alcuni «Principi generali» nel Capo I (artt. 12-13), nel Capo II si occupa della «Organizzazione dei servizi», sia quanto alle modalità della loro erogazione presso ciascuna Asl (art. 14), sia disciplinando specificamente i «Servizi residenziali e semiresidenziali» (art. 15) e i centri regionali di riferimento per l'autismo (art. 16). L'art. 17, poi, impone la formazione continua degli operatori e l'art. 18 prevede l'istituzione di un organismo regionale di conciliazione per le controversie che dovessero insorgere sul tema del trattamento dei disturbi dello spettro autistico. Il Titolo III, infine, contiene le «Disposizioni generali e di chiusura».

Poiché non c'è alcuna previsione della legge regionale impugnata che non attenga a profili di organizzazione dei servizi - ospedalieri e territoriali - relativi agli «interventi diagnostici, terapeutici, abilitativi e riabilitativi» (così l'art. 1 della legge regionale) per le patologie oggetto dell'intervento legislativo, risulta palese che l'intera legge della Regione Campania n. 26 del 2017 interferisce con le attribuzioni del Commissario ad acta della Regione Campania, così come stabilite dalla deliberazione del Consiglio dei ministri del 10 luglio 2017 e specificate dai programmi operativi sopra richiamati.

L'interferenza della legge regionale impugnata con le funzioni commissariali ne comporta l'illegittimità costituzionale per contrasto con l'art. 120, secondo comma, Cost., non essendo sufficiente a preservare la legge da tale vizio la generica clausola di salvaguardia contenuta nell'art. 20.

5.4.- D'altra parte, l'assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo e alle persone con disturbi dello spettro autistico è ricompresa tra i livelli essenziali di assistenza (LEA) definiti dagli artt. 25, 32 e 60 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), di cui il Commissario deve farsi carico con priorità. Ne consegue che assicurare l'erogazione di tali prestazioni rientra nelle attribuzioni del Commissario ad acta e il servizio ad esse relativo deve comunque essere garantito, secondo le specificazioni contenute nei Programmi operativi e nelle indicazioni dei Tavoli tecnici.

6.- Ciò detto, questa Corte non può esimersi dal rilevare l'anomalia di un commissariamento della sanità regionale protratto per oltre un decennio, senza che l'obiettivo del risanamento finanziario sia stato raggiunto, con tutte le ripercussioni che esso determina anche sugli equilibri della forma di governo regionale, a causa del perdurante esautoramento del Consiglio e della stessa Giunta a favore del Commissario ad acta, soprattutto quando è impersonato dal Presidente della Giunta, in un ambito cruciale per il governo della Regione.

7.- L'accoglimento della questione in riferimento all'art. 120, secondo comma, Cost. determina l'assorbimento delle restanti censure.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Campania 28 settembre 2017, n. 26 (Organizzazione dei servizi a favore delle persone in età evolutiva con disturbi del neurosviluppo e patologie neuropsichiatriche e delle persone con disturbi dello spettro autistico).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 ottobre 2018.

F.to:

Giorgio LATTANZI, Presidente

Marta CARTABIA, Redattore

Filomena PERRONE, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 15 novembre 2018.

Il Cancelliere

F.to: Filomena PERRONE

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.