

Sentenza: n. 199 del 2018 - *decisione del 9 ottobre 2018; deposito del 15 novembre 2018*

Materia: Tutela della salute - piani di rientro del disavanzo sanitario

Parametri invocati: artt. 81, terzo comma, 117, terzo comma, 120, secondo comma, Cost.

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

Ricorrente: Presidente del Consiglio dei ministri

Oggetto: 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 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).

Esito: illegittimità costituzionale dell'intera legge regionale impugnata

Estensore: Cesare Belmonte

Il Presidente del Consiglio dei ministri 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.

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

Con la prima censura si deduce che tali disposizioni siano in contrasto con l'art. 120, secondo comma, della Costituzione. Nella misura in cui attengono, sia pure limitatamente alle patologie neuropsichiatriche, all'organizzazione delle reti e dei servizi assistenziali di cui deve occuparsi il commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Campania, esse interferirebbero direttamente con le funzioni del commissario stesso.

Con la seconda le medesime disposizioni sono denunciate in relazione all'art. 117, terzo comma, Cost. giacché esse si porrebbero in contrasto con le previsioni del programma operativo 2016/2018 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Campania, non rispettando 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 (Legge finanziaria 2010).

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 giacché esso, nel prevedere che all'attuazione della legge concorrono risorse del fondo sanitario regionale e ulteriori risorse regionali proprie, e non specificando in cosa consistano tali ulteriori risorse, 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, secondo cui la legge è attuata con le risorse umane, finanziarie e strumentali, disponibili a legislazione vigente e nell'osservanza delle disposizioni impartite dal commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro. La norma violerebbe i principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica previsti dall'art. 2, commi 80 e 95, della l. 191/2009, e quindi l'art. 117, terzo comma, Cost., prevedendo interventi in materia di organizzazione sanitaria non contemplati dal piano di rientro e non rispettando i vincoli di spesa imposti alla Regione Campania dallo stesso piano di rientro.

Il quadro all'interno del quale si collocano la legge regionale impugnata e le censure a essa relative è quello, più volte esaminato dalla Corte costituzionale, 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).

In questo ambito, la giurisprudenza costituzionale ha avuto modo di elaborare una serie di orientamenti che vengono così richiamati dalla Corte:

-quanto alla nomina di un commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione, 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;

-quanto alle funzioni del commissario, esse sono definite nel mandato conferitogli e specificate dai programmi operativi ex art. 2, comma 88, della l. 191/2009;

-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., violazione che sussiste anche quando l'interferenza è meramente potenziale;

-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 i livelli essenziali di assistenza (LEA) e a una trasparente e corretta trasposizione delle entrate e degli oneri finanziari per la sanità nel bilancio regionale.

Ciò premesso, 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 l.r. Campania 26/2017, nonché l'intero testo dell'impugnata legge regionale, sollevata in riferimento all'art. 120, secondo comma, Cost., **è fondata.**

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 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, con particolare riferimento al completamento e all'attuazione vuoi del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, vuoi del piano di riorganizzazione della rete territoriale.

I programmi operativi 2016-2018 si occupano fra l'altro anche 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.

La legge regionale impugnata, dopo avere dichiarato il suo oggetto (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, provvede all'organizzazione delle strutture necessarie all'erogazione di servizi relativi alle richiamate patologie: istituisce e disciplina due organismi consultivi regionali e di riferimento per quelle patologie; prevede una rete regionale integrata dei servizi, un centro unico per la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e dello spettro autistico e i nuclei di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza; regola i relativi servizi ospedalieri e le relative strutture a ciclo residenziale semiresidenziale; detta disposizioni specifiche per le persone affette da disturbi dello spettro autistico.

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 per le patologie oggetto dell'intervento legislativo, risulta palese che l'intera l.r. Campania 26/2017 interferisce con le attribuzioni del commissario ad acta della Regione Campania, come stabilite con deliberazione governativa e specificate dai programmi operativi.

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, secondo cui le norme della legge non possono applicarsi o interpretarsi in contrasto con le

previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e dei programmi operativi, nonché con le funzioni attribuite al commissario ad acta.

Peraltro, 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 LEA definiti dagli artt. 25, 32 e 60 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, 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.*

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

La Corte coglie altresì l'occasione per evidenziare 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.