

Ricorso per questione di legittimità costituzionale depositato in cancelleria il 21 gennaio 2019 (della Regione Campania).

(GU n. 6 del 2019-02-06)

Ricorso della Regione Campania (codice fiscale 80011990636), in persona del Presidente della Giunta regionale, dott. Vincenzo De Luca, quale legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avvocati Giuseppe Testa (codice fiscale TSTGPP54E25A064X) e Almerina Bove (codice fiscale BVOLRN70C46I262Z) dell'Avvocatura regionale (pec: almerinabove@pec.regione.campania.it - giuseppe.testa@pec.regione.campania.it; fax 0817963684 presso cui desiderano ricevere ogni comunicazione ex art. 136 c.p.c.) domiciliati in Roma, alla via Poli n. 29 in virtù di mandato a margine del presente atto e deliberazione di Giunta regionale n. 4 dell'8 gennaio 2019;

Contro il Presidente del Consiglio dei ministri pro tempore per la declaratoria di illegittimità costituzionale, previa sospensiva ai sensi dell'art. 35 della legge n. 87/1953, dell'art. 25-septies, commi 1, 2 e 3, del decreto-legge 23 ottobre 2018, n. 119, convertito, con modificazioni, in legge 17 dicembre 2018, n. 136, recante «Disposizioni urgenti in materia fiscale e finanziaria», per violazione degli articoli 3; 77; 97; 114; 117, comma 3; 118, commi 1 e 2, e 120 della Costituzione.

F a t t o

1. Nella Gazzetta Ufficiale - Serie generale - del 18 dicembre 2018, n. 293, e' stata pubblicata la legge 17 dicembre 2018, n. 136 di «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 ottobre 2018, n. 119, recante disposizioni urgenti in materia fiscale e finanziaria».

2. L'art. 1, comma 1, della menzionata legge di conversione dispone che «il decreto-legge 23 ottobre 2018, n. 119, recante disposizioni urgenti in materia fiscale e finanziaria, e' convertito in legge con le modificazioni riportate in allegato alla presente legge».

3. L'allegato alla legge di conversione richiamato dal citato art. 1 dispone, tra le modifiche al decreto-legge 23 ottobre 2018, n. 119, tra l'altro, che «Dopo l'art. 25 sono inseriti i seguenti: (omissis) ...

Art. 25-septies (Disposizioni in materia di commissariamenti delle regioni in piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario). - 1. All'art. 1, comma 395, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, sono apportate le seguenti modificazioni: a) il primo periodo e' soppresso; b) al secondo periodo, le parole: "per le medesime regioni" sono sostituite dalle seguenti: "per le regioni commissariate ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222".

2. Al comma 569 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190, sono apportate le seguenti modificazioni: a) nell'alinea, al primo periodo, le parole: "e successive modificazioni, sono sostituite dalle seguenti: "ovvero ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222,"; b) nell'alinea, il secondo e il terzo periodo sono sostituiti dal seguente: "Il commissario ad acta deve possedere qualificate e comprovate professionalità nonché specifica esperienza di gestione sanitaria ovvero aver ricoperto incarichi di amministrazione o direzione di strutture, pubbliche o private, aventi attinenza con quella sanitaria ovvero di particolare

complessita', anche sotto il profilo della prevenzione della corruzione e della tutela della legalita'"; c) la lettera d) e' sostituita dalla seguente: "d) il comma 84-bis e' abrogato".

3. Le disposizioni di cui al primo e al secondo periodo del comma 569 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come modificato dal comma 2 del presente articolo, si applicano anche agli incarichi commissariali in atto, a qualunque titolo, alla data di entrata in vigore del presente decreto. Conseguentemente il Consiglio dei ministri provvede entro novanta giorni, secondo la procedura di cui all'art. 2, comma 79, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, alla nomina di un commissario ad acta per ogni regione in cui si sia determinata l'incompatibilita' del commissario, il quale resta comunque in carica fino alla nomina del nuovo commissario ad acta».

4. Alla stregua delle modifiche apportate con la citata legge di conversione n. 136 del 17 dicembre 2018, l'art. 25-septies, commi 1 e 2, del decreto-legge 23 ottobre 2018, n. 119 ha, pertanto, disposto l'incompatibilita' del conferimento e del mantenimento dell'incarico di commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario delle Regioni con l'espletamento di incarichi istituzionali presso la Regione soggetta a commissariamento, mentre il comma 3 dell'art. 25-septies citato, ha sancito l'applicabilita' dell'indicata disposizione anche agli incarichi commissariali in corso alla data di entrata in vigore della legge di conversione, con la conseguenza che l'attuazione della predetta norma comportera' l'indiscriminata decadenza dall'incarico commissariale dei Presidenti di Regione a far data dalla nomina dei nuovi commissari ad acta.

5. Il citato art. 25-septies, commi 1, 2 e 3, del decreto-legge 23 ottobre 2018, n. 119, cosi' come convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2018, n. 136 e' costituzionalmente illegittimo per i seguenti

Motivi

I. Violazione degli articoli 114, 117, comma 3, 118 e 120 Cost. - Illegittima pretermissione del meccanismo dell'intesa in materia oggetto di legislazione concorrente.

1. La cornice normativa all'interno della quale si colloca la complessa materia dei piani di rientro dai disavanzi sanitari e dei commissariamenti delle regioni inadempienti e' storicamente delineata da apposite Intese tra Governo e Regioni e Patti per la Salute di respiro triennale, in ossequio alla riforma del titolo V della Carta costituzionale, che annovera la tutela della salute nell'ambito delle materie di legislazione concorrente, ai sensi dell'art. 117, comma 3; nel settore della sanita', gli obiettivi di finanza pubblica sono stati posti, in particolare, attraverso un sistema di accordi fra Stato e Regioni (i c.d. «Patti per la Salute»), generalmente recepiti da leggi statali, che divengono cosi' vincolanti per le Regioni (in tal senso, ad es., le sentenze Corte costituzionale numeri 40 e 100 del 2010).

2. I piani di rientro in particolare nascono con l'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e con la successiva Intesa tra Governo e Regioni del 23 marzo 2005 (art. 8), per poi trovare una piu' puntuale disciplina nel Patto per la Salute 2007-2009, i cui contenuti sono stati in seguito recepiti nella legge 27 dicembre 2006, n. 296; successivamente, con il Patto per la Salute 2010-2012 (art. 13), di cui all'Intesa tra Governo e Regioni del 3 dicembre 2009, poi recepita nella legge 23 dicembre 2009, n. 191, e' stata anche disciplinata la procedura a seguito della quale, in caso di inadempimento da parte delle regioni che presentano disavanzi sanitari strutturali, il Consiglio dei ministri, in attuazione dell'art. 120 della Costituzione, «nomina il presidente della regione commissario ad acta per la predisposizione nei successivi trenta giorni del piano di rientro e per la sua attuazione per l'intera

durata del piano stesso».

3. L'esperienza dei commissariamenti ad acta dei servizi sanitari regionali con disavanzi sanitari da ripianare nasce e si sviluppa, quindi, senza che per anni venga posta alcuna questione di incompatibilita' istituzionale tra la figura del Presidente di Regione e quella di commissario ad acta, tanto che molti Presidenti di Regione hanno, nel tempo, assunto anche l'incarico di commissari ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari; in particolare, con il Patto per la Salute 2014-2016 (art. 12), di cui all'Intesa tra Governo e Regioni del 10 luglio 2014, si e' posta, per la prima volta, la questione dell'incompatibilita' tra le due figure istituzionali, peraltro limitatamente ai nuovi commissariamenti. In quella sede, Governo e Regioni hanno, in particolare, espressamente convenuto, tra l'altro, «di promuovere l'adozione di modifiche normative necessarie affinche', in caso di nuovi commissariamenti, sia previsto che la nomina a commissario ad acta sia incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la Regione soggetta a commissariamento». La relativa norma, come testualmente previsto, non avrebbe comunque mai potuto riferirsi anche ai commissariamenti gia' in atto, ma soltanto a quelli ancora a disporsi: il principio sotteso all'intesa raggiunta con il citato Patto e' quello di evitare che possa essere nominato commissario ad acta proprio il Presidente di Regione sotto il cui governo si siano manifestate le condizioni di «disavanzo sanitario strutturale» e che non abbia provveduto a presentare nei termini il relativo piano di rientro, ovvero che lo abbia presentato, ma in una versione ritenuta dagli organi preposti non meritevole di valutazione positiva.

4. Nel recepire i contenuti del Patto per la Salute 2014-2016, la legge 23 dicembre 2014, n. 190, ai commi 569 e 570 dell'art. 1, stabiliva che la nomina a commissario ad acta per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario fosse incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale nella regione soggetta a commissariamento, estendendo tale regime di incompatibilita' ex lege anche ai commissariamenti gia' in corso; in coerenza alla ratio originaria ispiratrice del citato art. 12 del Patto per la Salute 2014-2016, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome poneva all'unanimita', nel documento approvato in data 14 ottobre 2016, anche la richiesta di modifica normativa volta all'eliminazione della citata incompatibilita' istituzionale, nei casi di commissariamenti gia' in corso.

Con le previsioni di cui ai commi 395 e 396 dell'art. 1 della legge 11 dicembre 2016, n. 232, veniva, dunque, rimossa l'incompatibilita' ex lege tra la nomina a commissario ad acta per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario e l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale nelle regioni gia' a suo tempo commissariate.

5. La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, anche di recente, sulla tematica dei rapporti tra espletamento di funzioni istituzionali presso la Regione e l'assolvimento dei compiti di commissario ad acta, nella riunione dell'8 agosto 2018, nell'aderire ad una specifica istanza presentata dal Presidente della Regione Molise, ha condiviso l'esigenza rappresentata che «prevalga la collaborazione istituzionale e che si tenga conto della necessita' di garantire il massimo raccordo possibile tra la programmazione regionale, l'azione amministrativa e la scelta del commissario».

6. Da ultimo, in data 13 dicembre 2018, la Conferenza delle Regioni ha approvato all'unanimita' il documento dal titolo «Problematiche relative ai piani di rientro dal disavanzo sanitario e ai commissariamenti ad acta nell'ambito del nuovo Patto per la salute» nel quale si rileva che «In considerazione della circostanza

per la quale, nell'Accordo tra Governo e Regioni sulla manovra 2019 in tema di Sanita', e' prevista la sottoscrizione, entro il prossimo 31 marzo 2019, del Patto per la Salute 2019/2021, le Regioni chiedono al Governo che qualsiasi decisione, riguardante le Regioni in Piano di rientro e i commissariamenti ad acta per il rientro dai disavanzi sanitari, sia discussa e inserita esclusivamente nell'ambito del citato Patto per la Salute. Cio' nella primaria e decisiva considerazione che, come confermato piu' volte dalla Corte costituzionale (vedi Sentenze numeri 40 e 100 del 2010), il Patto per la Salute e' la sede naturale dove dare attuazione al principio di leale collaborazione tra Governo e Regioni nella materia concorrente della tutela della salute. Sempre nel richiamato Patto, le Regioni chiedono che vengano disciplinate modalita', criteri e tempi per l'uscita dai commissariamenti e dai Piani di rientro, sulla base di parametri oggettivi riguardanti l'avanzamento dei programmi operativi e, soprattutto, il raggiungimento delle condizioni di equilibrio economico in un arco temporale definito. Piu' in generale, si ritiene che il prossimo Patto per la Salute 2019/2021 sia la sede piu' idonea per svolgere approfondite riflessioni in ordine al superamento dell'esperienza dei commissariamenti ad acta, anche e soprattutto alla luce dell'attuale contesto istituzionale, che si va sempre piu' delineando nel nostro Paese, volto ad un nuovo regionalismo responsabile ed in considerazione, altresì, dei risultati fin qui conseguiti nelle regioni commissariate sia sotto il profilo del risanamento economico-finanziario, sia nella prospettiva del miglioramento della qualita' dell'assistenza sanitaria. Al riguardo, le Regioni ritengono anche che debba essere tenuta nella massima considerazione la recente sentenza della Corte costituzionale n. 199 del 2018, laddove viene rilevata "l'anomalia di un commissariamento della sanita' regionale protratto per oltre un decennio, [...] 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". Sulla scorta di tali considerazioni, le Regioni evidenziano che l'eventuale regime di incompatibilita' tra la figura istituzionale del Presidente di Regione e quella di commissario ad acta (regime di incompatibilita' che dovesse essere introdotto, medio tempore, nel nostro ordinamento, al di fuori della sua sede propria del Patto per la Salute 2019/2021) non potra' comunque trovare applicazione nei sistemi sanitari regionali che hanno conseguito equilibri economici di bilancio da piu' di un triennio e punteggi nella Griglia LEA progressivamente e significativamente crescenti nel tempo (come confermati dal Tavolo ministeriale di verifica degli adempimenti), dal momento che tale circostanza aggraverebbe ulteriormente - e non di poco - l'anomalia da ultimo richiamata dalla Corte costituzionale».

7. Cio' posto, l'impugnata disposizione di legge presenta un evidente profilo di illegittimita' nella parte in cui l'intervento unilaterale del Parlamento, nella materia di legislazione concorrente «tutela della salute», realizza un'illegittima compressione delle prerogative e competenze regionali - con conseguente violazione degli articoli 114, 117, comma 3, 118, 120 Cost. laddove oblitera del tutto il meccanismo dell'intesa, quale necessario raccordo di tipo procedimentale che conduce ad una codeterminazione della decisione o quanto meno ad una partecipazione ai processi decisionali degli enti chiamati a diverso titolo ad esercitare in materia funzioni legislative e amministrative. Le norme in esame, in assenza di intesa in sede di Conferenza Stato Regioni e in difformita' rispetto a quanto previsto per la modifica del Patto per la Salute, configurano una illegittima pretermissione unilaterale dell'intesa da parte dello Stato, con grave violazione del principio di leale collaborazione, come confermato da copiosa giurisprudenza costituzionale che ha chiarito che l'intervento statale, ove interferisca con materie

costituzionalmente garantite alle Regioni, deve essere disciplinato con la previsione di attivita' concertative e di coordinamento dell'attivita' orizzontale - appunto, le intese - che devono essere condotte in base al principio di lealta'. L'intesa rappresenta, precisamente, lo strumento di realizzazione del principio di leale cooperazione che - per giurisprudenza ormai consolidata - si impone in tutti i casi in cui vi sia connessione, intersezione o reciproca incisione tra attribuzioni costituzionali spettanti a soggetti diversi. E l'intesa consiste in una «paritaria codeterminazione del contenuto dell'atto», senza che questa possa in alcun modo essere declassata a «mera attivita' consultiva non vincolante» (sentenze n. 27/2004; n. 339/2005, n. 121/2010); sul tema Codesta Corte costituzionale ha avuto modo di chiarire, altresì, che «nei casi di attrazione in sussidiarieta' di funzioni relative a materie rientranti nella competenza concorrente di Stato e Regioni, e' necessario, per garantire il coinvolgimento delle Regioni interessate, il raggiungimento di un'intesa, in modo da contemperare le ragioni dell'esercizio unitario di date competenze e la garanzia delle funzioni costituzionalmente attribuite alle Regioni (ex plurimis, sentenze n. 383 del 2005 e n. 6 del 2004). La previsione dell'intesa, imposta dal principio di leale collaborazione, implica che non sia legittima una norma contenente una «drastica previsione» della decisivita' della volonta' di una sola parte, in caso di dissenso, ma che siano necessarie «idonee procedure per consentire reiterate trattative volte a superare le divergenze» (ex plurimis, sentenze n. 121 del 2010, n. 24 del 2007, n. 339 del 2005).

II. Violazione degli articoli 3, 97, 114, 117, 118 e 120 Cost. sotto altro profilo, concernente la mancata previsione di meccanismi di codecisione o collaborazione nella nomina del commissario.

Sotto il profilo afferente al contenuto della norma, le disposizioni impugnate realizzano una chiara violazione degli articoli 3, 97, 118, commi 1 e 2 e 120 Cost., tenuto conto che esse disciplinano l'esercizio dei poteri sostitutivi da parte dello Stato, attraverso la nomina del commissario ad acta senza definire alcuna procedura atta a garantire l'esplicazione della leale collaborazione, con conseguente violazione altresì dei principi che sottendono la cd. «chiamata in sussidiarieta'» da parte dello Stato.

Risulta parimenti ravvisabile l'ulteriore violazione degli articoli 3, 97, 114, 117, 118 e 120 della Costituzione, per violazione del principio di ragionevolezza e di buon andamento dell'azione amministrativa, gravissimo pregiudizio delle competenze e del corretto e proficuo espletamento delle attivita' della Regione, per la indiscriminata, immotivata e irragionevole previsione della incompatibilita' tra l'espletamento dell'incarico di Presidente della Regione e l'incarico commissariale, a prescindere da ogni responsabilita' del Presidente pro tempore della Regione - cui vengono inibite l'assunzione e la conservazione dell'incarico - rispetto alla determinazione della situazione di disavanzo, e a prescindere, altresì, dagli esiti delle attivita' gia' compiute nel ruolo di commissario e dei relativi risultati. Le stesse, infatti, escludono ingiustificatamente la possibilita' che il Presidente della Regione, democraticamente eletto, possa svolgere (o continuare a svolgere) il ruolo commissariale anche laddove non vi sia alcun suo collegamento con la determinazione della situazione di disavanzo, per il tempo in cui tale situazione si e' determinata.

A tale riguardo, si e' sopra rilevato come, nel documento approvato all'unanimita' dalla Conferenza delle Regioni in data 13 dicembre 2018 (versato in atti), si evidenzi come «il prossimo Patto per la Salute 2019/2021 sia la sede piu' idonea per svolgere approfondite riflessioni in ordine al superamento dell'esperienza dei commissariamenti ad acta, anche e soprattutto alla luce dell'attuale contesto istituzionale, che si va sempre piu' delineando nel nostro Paese, volto ad un nuovo regionalismo responsabile ed in

considerazione, altresì, dei risultati fin qui conseguiti nelle regioni commissariate sia sotto il profilo del risanamento economico-finanziario, sia nella prospettiva del miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria. Al riguardo, le Regioni ritengono anche che debba essere tenuta nella massima considerazione la recente sentenza della Corte costituzionale n. 199 del 2018, laddove viene rilevata "l'anomalia di un commissariamento della sanità regionale protratto per oltre un decennio, [...] 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". Sulla scorta di tali considerazioni, le Regioni evidenziano che l'eventuale regime di incompatibilità tra la figura istituzionale del Presidente di Regione e quella di commissario ad acta (regime di incompatibilità che dovesse essere introdotto, medio tempore, nel nostro ordinamento, al di fuori della sua sede propria del Patto per la Salute 2019/2021) non potrà comunque trovare applicazione nei sistemi sanitari regionali che hanno conseguito equilibri economici di bilancio da più di un triennio e punteggi nella Griglia LEA progressivamente e significativamente crescenti nel tempo (come confermati dal Tavolo ministeriale di verifica degli adempimenti), dal momento che tale circostanza aggraverebbe ulteriormente - e non di poco - l'anomalia da ultimo richiamata dalla Corte costituzionale».

III. Violazione degli articoli 3 e 97 Cost. - Violazione del principio di ragionevolezza e di buon andamento dell'azione amministrativa.

1. Le disposizioni impugnate, nella parte in cui non escludono dalla incompatibilità i Presidenti/Commissari che abbiano conseguito risultati positivi della gestione commissariale, attestati dai Ministeri affiancanti, risultano in palese contrasto, altresì, con i principi di ragionevolezza e proporzionalità di cui agli articoli in rubrica, in quanto sanciscono l'incompatibilità in termini assoluti e generali, a prescindere da qualsiasi connessione con i fatti determinativi del disavanzo e con i risultati raggiunti dalla gestione commissariale e arrecano, in particolare, un gravissimo vulnus alla Regione Campania, laddove si consideri che, come risulta dal decreto commissariale 99/2018 - Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio sanitario campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, «Il lungo ed impegnativo percorso di risanamento, razionalizzazione e riqualificazione fin qui compiuto ha portato il Servizio sanitario regionale, anche grazie all'efficacia dell'azione di affrancamento garantita in questi anni dai Ministeri dell'economia e delle finanze e della salute, a conseguire condizioni strutturali e durature di equilibrio economico.

La Regione Campania, a partire dall'anno 2013 e fino al 2017, come certificato dai Tavoli di verifica ministeriali, ha raggiunto una situazione strutturata di sostanziale equilibrio, riuscendo quindi nel difficile processo di risanamento dei propri conti e nella puntuale e tempestiva attuazione degli interventi di riequilibrio previsti dal piano. Le azioni intraprese negli ultimi anni dalla Regione Campania e dalle Aziende sanitarie hanno consentito da un lato il raggiungimento dell'equilibrio economico e dall'altro il rafforzamento delle situazioni patrimoniali delle Aziende sanitarie e del Consolidato regionale, in particolare, attraverso un'importante attività di sistemazione contabile che ha di fatto consentito un notevole miglioramento della qualità dei dati contabili.

Tra i risultati meritevoli di nota, in quanto rilevanti sia per la Regione che per le Aziende sanitarie in termini di lavoro e tempo profuso per il perseguimento degli stessi, si rilevano:

le coperture integrate dalle partite pregresse degli Enti del SSR. Tale situazione è già rappresentata nel Bilancio al 31 dicembre 2016;

la strutturazione del processo di gestione del contenzioso in capo ai singoli Enti del SSR, che ha visto da un lato il completamento delle attività della Due Diligence del Fondo rischi con conseguente ricognizione analitica del contenzioso in capo ai singoli Enti del SSR e relativa valutazione di congruità del fondo rischi al 31 dicembre 2016 e dall'altro una gestione sistematica ed omogenea del contenzioso da parte dei singoli Enti attraverso l'utilizzo di una piattaforma informatica e di procedure di rilevazione e valutazione del contenzioso comune;

il ridimensionamento, quasi azzeramento, del fenomeno della mancata regolarizzazione delle carte contabili per pignoramenti passate da circa 850 mln al 31 dicembre 2009 a ca. 25 €/mln al 31 dicembre 2017. Il totale azzeramento del fenomeno è previsto per il bilancio al 31 dicembre 2018.

Il completamento del processo di passaggio di tutti gli Enti del SSR campano al nuovo sistema informatico SAP previsto nell'ambito del progetto di cui l'ex art. 79 legge n. 133/2008, che entro la fine dell'anno 2019 consentirà di fornire ulteriore impulso in termini sia di rafforzamento della struttura patrimoniale delle Aziende sia in termini di miglioramento della qualità dei dati contabili». Sotto il profilo della qualità delle prestazioni sanitarie, poi, risulta certificato che «si registra un netto miglioramento per le annualità 2016-2017, rilevabile attraverso i punteggi raggiunti in termini di Griglia LEA. Nello specifico, la Regione Campania è passata da un punteggio in Griglia LEA pari a 106 per l'annualità 2015, ad un punteggio pari a 152 rilevabile per l'annualità 2017. Nel 2018 saranno confermati i risultati raggiunti nel 2017 e date le proiezioni esistenti per il 2018 la Regione ritiene di superare i 160 punti in Griglia LEA» e che «negli ultimi due anni la Regione Campania ha potuto mostrare ai Tavoli ministeriali una nuova attendibilità e credibilità in termini di programmazione ed esiti di salute, nel processo di risanamento contabile ed assistenziale. Il recupero nel periodo 2016/2018 è caratterizzato da una consolidata stabilizzazione economico-finanziaria e da una marcata crescita per gli indicatori che misurano i processi assistenziali. Gli adempimenti LEA, da tempo fermi all'annualità 2012, sono stati recuperati dal novembre 2017 in poi, permettendo lo sblocco di fondi sanitari pari al 3% annuo del FSR, quale quota premiale rilasciata nella disponibilità della Regione solo a seguito della verifica nazionale in ordine agli avvenuti adempimenti. Le quote sbloccate nell'ultimo anno sono risultate 3, con ingresso di importanti risorse per una nuova disponibilità economica a garanzia dei LEA.».

2. La dedotta violazione delle norme in rubrica rileva, altresì, sotto ulteriore profilo, laddove la norma denunciata, prevedendo l'immediata cessazione delle funzioni commissariali in capo ai Presidenti della Regione, viola patentemente i principi costituzionali di buon andamento e imparzialità e, in particolare, il principio di continuità dell'azione amministrativa che è strettamente correlato a quello di buon andamento dell'azione stessa. Quanto rilevato, vale tanto più con riferimento alle Regioni che, come la Regione Campania, abbiano richiesto l'applicazione dell'art. 2, comma 88 della legge n. 191/2009 («a seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale») e già predisposto il Piano per il passaggio dalla gestione straordinaria.

IV. Violazione dell'art. 77 Cost. - Improprio uso del potere di conversione e carenza dei presupposti costituzionalmente sanciti di nesso interfunzionale tra le norme impugnate e la legge di conversione.

Il decreto-legge 23 ottobre 2018, n. 119, come testualmente previsto dal preambolo, risponde alla «straordinaria necessità e

urgenza di prevedere misure per esigenze fiscali e finanziarie indifferibili».

Rispetto all'indicato contenuto, le disposizioni impugnate, nella parte in cui non limitano l'incompatibilita' al Presidente di Regione in carica nel corso degli anni in cui il disavanzo si e' venuto a concretizzare, ma estendono indiscriminatamente l'incompatibilita' sulla scorta del mero dato formale della doppia carica, risultano completamente avulse ed estranee dalla natura fiscale e finanziaria delle misure recate dal decreto-legge, con conseguente illegittimita' costituzionale anche sotto il profilo della carenza del collegamento che l'art. 77 Cost. impone tra decreto-legge e legge di conversione.

Codesta Corte costituzionale ha, piu' volte, chiarito che «Si deve ritenere che l'esclusione della possibilita' di inserire nella legge di conversione di un decreto-legge emendamenti del tutto estranei all'oggetto e alle finalita' del testo originario non risponda soltanto ad esigenze di buona tecnica normativa, ma sia imposta dallo stesso art. 77, secondo comma, Cost., che istituisce un nesso di interrelazione funzionale tra decreto-legge, formato dal Governo ed emanato dal Presidente della Repubblica, e legge di conversione, caratterizzata da un procedimento di approvazione peculiare rispetto a quello ordinario», e che «In definitiva, l'innesto nell'iter di conversione dell'ordinaria funzione legislativa puo' certamente essere effettuato, per ragioni di economia procedimentale, a patto di non spezzare il legame essenziale tra decretazione d'urgenza e potere di conversione. Se tale legame viene interrotto, la violazione dell'art. 77, secondo comma, Cost., non deriva dalla mancanza dei presupposti di necessita' e urgenza per le norme eterogenee aggiunte, che, proprio per essere estranee e inserite successivamente, non possono collegarsi a tali condizioni preliminari, ma per l'uso improprio, da parte del Parlamento, di un potere che la Costituzione gli attribuisce, con speciali modalita' di procedura, allo scopo tipico di convertire, o non, in legge un decreto-legge» (sent. Corte costituzionale n. 22 del 13 febbraio 2012).

Istanza di sospensione delle norme impugnate

L'art. 35 della legge n. 87/53, come sostituito dall'art. 9 della legge n. 131/2003, demanda a Codesta Ecc.ma Corte la sospensione delle norme impugnate, laddove ricorrano i presupposti del *fumus boni iuris* e del *periculum in mora*.

Sotto il primo profilo, si rinvia a tutto quanto innanzi esposto.

Per la sussistenza del *periculum in mora*, si rappresenta che l'ordinamento pubblico e l'assetto delle competenze prefigurato dal legislatore regionale, nonche' i diritti dei cittadini in materia di diritto e tutela della salute, sarebbero gravemente e irreparabilmente compromessi ove, nelle more della definizione del giudizio nel merito, le disposizioni impugnate - e in particolare la norma di cui al terzo comma, che prevede la nomina, quale commissario ad acta, di un soggetto terzo rispetto all'assetto istituzionale dell'Ente, in sostituzione degli attuali commissari - trovassero applicazione.

Con specifico riferimento alla Regione ricorrente, si evidenzia che la nomina di un nuovo commissario, estraneo al procedimento di risanamento posto in essere, peraltro sostanzialmente in fase conclusiva, cagionerebbe il blocco delle relative attivita', con conseguenziale certo ritardo nella conclusione del virtuoso percorso posto in essere e nella fuoriuscita della Regione Campania dall'attuale stato di commissariamento. Non puo' non rilevarsi, al riguardo, che anche il solo periodo oggettivamente necessario a consentire al nuovo commissario di acquisire l'intera mole della documentazione concernente lo stato del sistema sanitario regionale, le relative problematiche e le attivita' in corso, sarebbe

incompatibile con l'interesse pubblico a scongiurare interruzioni nelle attività e nei miglioramenti in atto, attestati dai tavoli ministeriali. Si consideri, al riguardo, che nel verbale di verifica del luglio 2018 i Ministeri affiancanti, rilevano che «Tavolo e Comitato, a partire da quanto dettagliatamente riportato nei paragrafi precedenti, valutano quanto segue:

(omissis) valutano che la Regione Campania a Consuntivo 2017 presenta un avanzo di 7,878 mln di euro.

Dopo il conferimento delle coperture fiscali di 51,755 mln di euro presenta un avanzo di 59,633 mln di euro.

A seguito delle analisi svolte sui conti di consuntivo 2017 Tavolo e Comitato valutano che la maggiore copertura fiscale dell'anno d'imposta 2018 può rientrare nella disponibilità del bilancio regionale;

(omissis);

nel prendere atto della importante sistemazione contabile del patrimonio netto e della chiusura delle perdite pregresse, ritengono che la manovra fiscale anno d'imposta 2017 possa rientrare nella disponibilità del bilancio regionale. Restano in attesa della chiusura dei bilanci 2017 e dei trasferimenti dei contributi per ripiano perdita alle aziende al fine di chiudere anche contabilmente le partite patrimoniali;

alla luce delle analisi svolte e, avendo la Regione Campania registrato un trend consolidato nel triennio di risultati di gestione in equilibrio, ai sensi dell'art. 2, comma 6, del decreto-legge n. 120/2013, e' consentita dall'anno d'imposta 2019 l'eliminazione o la destinazione a finalita' extrasanitarie del gettito delle aliquote fiscali che erano destinate all'equilibrio del SSR a seguito della sottoscrizione dell'Accordo per il Piano di rientro. Resta fermo quanto previsto dall'art. 2, comma 86 della legge n. 191/2009; sulla base dei dati del I trimestre 2018 si prospetta per l'anno 2018 un risultato di gestione in equilibrio;

relativamente al monitoraggio dell'erogazione dei LEA, evidenziano taluni miglioramenti, pur persistendo criticità in particolare sugli screening oncologici e sull'assistenza territoriale; (omissis)».

Lo svincolo per finalita' extra-sanitarie che il tavolo di verifica ha consentito a favore del bilancio regionale, in considerazione dell'importante lavoro di sistemazione patrimoniale relativo alle coperture delle perdite pregresse e dei risultati economici ormai strutturalmente positivi, anche a preventivo (sul bilancio 2019, ad eventuale presidio del disavanzo 2018) delle risorse fiscali derivanti dalla massimizzazione delle aliquote IRPEF (0,50%) ed IRAP (0,92%) e' la inconfutabile testimonianza dell'affidabilità che ormai il SSR ha conquistato sotto il profilo della tenuta economico-finanziaria dei suoi conti: mai il MEF avrebbe acconsentito ad uno svincolo del genere se avesse ravvisato rischi di copertura in prospettiva.

L'interruzione delle attività in corso minerebbe, del pari, irreparabilmente il miglioramento dei LEA registrato in maniera significativa nell'ultimo biennio, come sopra esposto e come pure certificato dai Ministeri affiancanti, nei termini sopra indicati.

Le dedotte circostanze - pacifiche ed incontrovertibili - che in Regione Campania il disavanzo sia stato realizzato in un periodo (di molto) anteriore rispetto all'elezione dell'attuale Presidente della Regione e che l'attuale gestione commissariale abbia conseguito significativi risultati in termini di risanamento economico e di miglioramento dell'assistenza, determinano che la sospensione delle disposizioni di legge gravate, da un lato, varrebbe a scongiurare gravissimi rischi alla collettività regionale, dall'altro, non arrecherebbe nessun danno all'interesse pubblico perseguito dalla legge nazionale, consistente nell'esigenza di evitare il pericolo di danni all'erario derivante dall'espletamento del compito di

risanamento proprio da parte di chi il disavanzo abbia cagionato.

E' di tutta evidenza, pertanto, l'esistenza dei presupposti per la concessione dell'invocata misura di sospensione;

P. Q. M.

Voglia Codesta Ecc.ma Corte costituzionale, in accoglimento del presente ricorso e previa adozione di idonee misure cautelari, dichiarare l'illegittimità costituzionale delle disposizioni impugnate, per i motivi e nei termini sopra esposti.

Napoli, 15 gennaio 2019

Avv. Testa - Avv. Bove