

Le (infondate) inquietudini
dei Presidenti “dimezzati”.

A margine di tre recenti
ricorsi di legittimità costituzionale in via
principale aventi ad oggetto il regime
di incompatibilità del Presidente della
Regione ad assumere l’incarico di
Commissario ad acta per l’attuazione
del Piano di rientro*

Andrea Patanè**

SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. Un ritorno al passato: la (re-)introduzione dell’incompatibilità del Presidente della Regione ad assumere l’incarico di Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro. – 3. La reazione delle Regioni al “nuovo” regime dell’incompatibilità tra Presidente della Regione e incarico di Commissario ad acta: i contenuti dei ricorsi proposti in via d’azione. – 4. Sull’infondatezza delle censure mosse dalle Regioni Campania, Lazio, Molise. Osservazioni conclusive.

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.

**Assegnista di ricerca in Diritto amministrativo nell’Università Cattolica del Sacro Cuore, avvocato nel foro di Catania, andrea.patane@unicatt.it.

ABSTRACT:

I criteri per la scelta del Commissario ad acta per i Piani di rientro sanitari sono stati oggetto nel corso degli ultimi 10 anni di cinque modifiche legislative, caratterizzate da oscillazioni di non poco momento. Ed infatti, dall'originaria previsione di un conferimento dell'incarico di Commissario ad acta ai Presidenti di Regione si è, da ultimo, giunti all'esplicito divieto di cumulo delle due cariche. Il contributo, dopo una ricostruzione della stratificazione normativa intervenuta in materia, si sofferma sulla disciplina introdotta dalla legge 17 dicembre 2018, n. 136 e sul divieto di "doppia investitura" in essa prevista; divieto fatto di recente oggetto di impugnativa regionale dinnanzi alla Corte costituzionale.

The criteria for the selection of the "Commissari ad acta" for Health "Plans for re-entry" have been characterized over the last 10 years by five legislative changes. The legislator has alternated his choice between the provision that this task was carried out by the President of the Region with that of explicitly excluding the possibility that the President pro tempore covers this role. The alternation of legislative choices has achieved a continuous rebound of regulatory changes. Finally, the law of 17 December 2018, n. 136, which converted the legislative decree 23 October 2018 n. 519 has reintroduced the prohibition on the President of the Region being appointed ad "Commissari ad acta" for the "Plans for re-entry". The Lazio Region has filed an appeal with the Constitutional Court requesting that the aforementioned provision be declared unconstitutional.

1. Premessa

La previsione legislativa circa la possibile nomina di un Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi sanitari, in caso di mancato rispetto da parte delle Regioni, è fino ad oggi passata indenne dalle "forche caudine" del giudizio di costituzionalità¹.

Tuttavia, con la sentenza n. 199 del 2018², pur riconfermando la legittimità del ricorso alla nomina dei Commissari per far fronte agli obblighi di adempimento derivanti dai Piani, la Corte costituzionale in un *obiter dictum* inserito nella parte finale della motivazione ha lanciato un duplice monito, rivolto sia alla classe politica regionale, sia al legislatore nazionale. Ed infatti, per un verso è stata censurata l'anomalia del commissariamento della sanità regionale campana «*protratto per oltre un decennio, senza che l'obiettivo del risanamento finanziario sia stato raggiunto*»; per altro verso, è stato evidenziato che tale situazione finisce inevitabilmente per riverberarsi «*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*»³.

¹ E. GRIGLIO, *Il legislatore "dimezzato": i Consigli regionali tra vincoli interni di attuazione dei piani di rientro dai disavanzi sanitari ed interventi ed interventi sostitutivi governativi*, in *Le Regioni*, n. 3, 2012.

² Corte cost., 9 ottobre 2018, n. 199.

³ Punto 6, cons. dir. (enfasi aggiunta).

Con la recente legge 17 dicembre 2018, n. 136, che ha convertito con modifiche il d.l. 23 ottobre 2018 n. 519 (c.d. *Decreto fiscale*), il legislatore nazionale ha prontamente risposto alle sollecitazioni della Corte ed ha reintrodotta il divieto – già in precedenza stabilito e, successivamente, eliminato – per i Presidenti di Regione di assumere l’incarico di Commissari *ad acta* per l’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi sanitari⁴.

Dal canto loro, le Regioni ricorrenti non sembrano aver colto l’allarme lanciato da Palazzo della Consulta. Ed infatti, i ricorsi dal tenore pressoché identico hanno impugnato in via principale la novellata disposizione sull’incompatibilità contenuta nella citata legge n. 136 del 2018, assumendo la violazione degli articoli 114, 117, commi 2, 3 e 6, 118, commi 1 e 2, 5 e 120, co. 2, Cost., nonché dei principi di leale collaborazione e di legittimo affidamento. Nel presente scritto, dopo aver offerto una ricostruzione della disciplina positivamente stabilita in ordine ai criteri per essere nominati Commissari e al regime delle incompatibilità ad assumere tale carica⁵, si prenderanno in esame i sopra citati ricorsi regionali, onde poter svolgere alcune riflessioni sul possibile esito dei giudizi pendenti dinanzi alla Corte.

2. Un ritorno al passato: la (re-)introduzione dell’incompatibilità del Presidente della Regione ad assumere l’incarico di Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro

La legge n. 136 del 2018 stabilisce l’incompatibilità tra il ruolo di Commissario ad acta in attuazione dei Piani di rientro e «*qualsiasi incarico istituzionale presso la Regione interessata*», prevedendo altresì l’applicazione di tale incompatibilità anche agli incarichi commissariali in corso. Da qui, la necessità della sostituzione dei Commissari incompatibili entro novanta giorni dall’entrata in vigore della norma⁶.

⁴ Legge 17 dicembre 2018, n. 136, art. 25-septies (Disposizioni in materia di commissariamenti delle Regioni in piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario).

⁵ Esula dall’economia del presente lavoro la ricostruzione della legislazione sui Piani di rientro e sugli atti in concreto adottabili dai Commissari *ad acta*, per il cui approfondimento cfr., almeno, G. CARPANI, *I Piani di rientro tra emergenze finanziarie e l’equa ed appropriata erogazione dei LEA*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, Bologna, Il Mulino, 2012; D. PARIS, *Il Titolo V alla prova dei Piani di rientro: delegificazione dei principi fondamentali e asimmetria fra Stato e Regioni nel rispetto delle procedure di leale collaborazione*, in *Le Regioni*, n. 1-2, 2014, pp. 203-206; M. BELLENTANI, L. BUGLIARI ARMENIO, *La logica dei Piani di rientro e il difficile equilibrio tra autonomia e responsabilità*, in R. R. BALDUZZI, G. CARPANI, (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, Bologna, Il Mulino, 2013, pp. 392 ss. sia così come rinviare a A. PATANÈ, *La difficile “metabolizzazione” regionale del ruolo del Commissario ad acta nell’attuazione dei piani di rientro e la ferma posizione della Corte costituzionale*, in COSS, n. 1, 2018, pp. 18-38.

⁶ L’art. 25 septies, l. 17 dicembre 2018, n. 136 prevede che «Le disposizioni di cui al primo e al secondo periodo del comma 1 dell’articolo 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’articolo 2, comma 79, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, alla nomina di un commissario ad acta per ogni regione in cui si sia

Al contempo, sono stati stabiliti alcuni criteri che deve possedere colui al quale dovrà essere affidato il compito di attuare il Piano di rientro nelle Regioni. A norma dell'art. 25-septies, l. 17 dicembre 2018, n. 136, infatti, «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 complessità, anche sotto il profilo della prevenzione della corruzione e della tutela della legalità».

Tali previsioni segnano un'altra importante pagina nella (tormentata) storia che, tuttavia, non ha il pregio di brillare per novità.

Ed infatti, già la legge 29 novembre 2007, n. 222, di conversione del d.l.1 ottobre 2007, n. 159, sanciva che «*La nomina a commissario ad acta è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento*»⁷. L'anno successivo fu introdotta la possibilità di nominare dei sub-commissari, con il compito di coadiuvare il lavoro del Commissario⁸. Il legislatore stabilì, altresì, che per la nomina dei subcommissari fossero necessarie «*comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria*».

Successivamente l'art. 2, co. 79 della l. 23 dicembre 2009, n. 191 statuí che il Consiglio dei ministri, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione, nominasse il presidente della regione Commissario ad acta «*per la predisposizione, entro i successivi trenta giorni, del piano di rientro e per la sua attuazione per l'intera durata del piano stesso*».

Giova rilevare che, a distanza di due anni da tale ultimo intervento, si tentò in qualche modo di “responsabilizzare” i Presidenti/Commissari. Invero, l'art. 2 del decreto legislativo 6 settembre 2011 n. 149, introdusse nel tessuto normativo la nozione di «fallimento politico» al quale conseguiva, nell'ipotesi di grave dissesto finanziario e al realizzarsi di particolari condizioni puntualmente individuate dal legislatore, l'incandidabilità a tutte le cariche politiche per un determinato periodo di tempo⁹. A rigore, pertanto, il Presidente che si fosse dapprima reso responsabile del dissesto in sanità e, successivamente, da Commissario non avesse adottato misure di riduzione del *deficit* sarebbe divenuto incandidabile. La disposizione, tuttavia, fu successivamente dichiarata incostituzionale dalla Consulta con la sentenza n. 219 del 2013, per eccesso di delega e, con riferimento alla responsabilità po-

determinata l'incompatibilità del commissario, il quale resta comunque in carica fino alla nomina del nuovo commissario ad acta».

⁷ La legge di conversione modifica la previsione originaria aggiungendo il divieto all'art. 4, co. 2.

⁸ La novità è stata prevista nell'art. 1, co. 1, lett. b) del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154.

⁹ Le condizioni previste affinché si potesse applicare la sanzione prevista erano «a) *inadempienza da parte del Presidente della Giunta Regionale nominato Commissario ad acta secondo quanto previsto dalla disciplina del Patto per la Salute all'obbligo di redazione del piano di rientro o agli obblighi derivanti dal piano stesso*; b) *riscontro, in sede di verifica annuale, del mancato raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano di rientro e conseguente perdurare del disavanzo sanitario oltre la misura consentita dal piano*; c) *aumento per due esercizi consecutivi dell'addizionale regionale Irpef al livello massimo consentito dal d.lgs. 68/2011 in materia di autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e delle Province*».

litica del Presidente della giunta regionale, per violazione dell'articolo 126 Cost., nonché del principio di ragionevolezza¹⁰.

Ben presto si tornò al pregresso regime di incompatibilità. Con la legge di bilancio 2015 (art. 1, co. 569, della legge 23 dicembre 2014 n. 190) si dispose, infatti, che il ruolo del Commissario ad acta dovesse essere ritenuto «*incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento*». Ai sensi della prefata legge, inoltre, il Commissario doveva possedere un curriculum che evidenziasse «*qualificate e comprovate professionalità ed esperienza di gestione sanitaria anche in base ai risultati in precedenza conseguiti*»¹¹.

Tale divieto durò due anni, poiché con la legge di bilancio 2017 (legge 11 dicembre 2016, n. 232, art. 1, co. 382, lett. d) venne ripristinata la possibilità che il Presidente della Regione potesse essere individuato come Commissario ad acta per l'attuazione del Piano¹².

3. La reazione delle Regioni al “nuovo” regime dell'incompatibilità tra Presidente della Regione e incarico di Commissario ad acta: i contenuti dei ricorsi proposti in via d'azione

L'andamento schizofrenico della normativa in materia di incompatibilità tra la carica presidenziale e quella commissariale è stato, da ultimo, confermato dalla più volte citata legge 17 dicembre 2018, n. 136, che rappresenta il quinto intervento in poco più di dieci anni. Giova rilevare che la previsione in parola era stata in origine inserita nella bozza del c.d. “decreto Genova”, per poi essere stralciata e, quindi, riproposta in sede di conversione del c.d. decreto fiscale, nonostante le sollecitazioni in senso contrario pervenute dalle Regioni¹³.

¹⁰ La Corte costituzionale ha ritenuto eccessivo il ruolo attribuito al giudizio della Corte dei conti dal quale sarebbe scaturito il fallimento politico con le conseguenze di ineleggibilità per i soggetti interessati. Senza entrare nel merito della sentenza della Corte, si ritiene corretta l'intuizione del legislatore di prevedere una relazione alla fine della legislatura per indicare i motivi del mancato raggiungimento degli obiettivi e stabilire le conseguenze – anche in termini di ineleggibilità – per coloro che non sono stati capaci di garantire il raggiungimento dell'equilibrio di bilancio.

¹¹ La legge prevedeva, a differenza dell'ultima modifica con l. 17 dicembre 2018, n. 136 che «la disciplina di cui al presente comma si applica alle nomine effettuate, a qualunque titolo, successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge».

¹² «*Qualora la regione, sulla base della valutazione del Comitato e del Tavolo tecnico di cui al comma 15-quater, non abbia adempiuto nei termini previsti dal medesimo comma 15-quater, il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per l'Italia digitale, diffida la regione ad adempiere entro i successivi trenta giorni. Qualora, sulla base delle valutazioni operate dai medesimi Comitato e Tavolo tecnico, la regione non abbia adempiuto, il Presidente della regione, nei successivi trenta giorni in qualità di commissario ad acta, adotta gli atti necessari all'adempimento e né dà comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei ministri e ai citati Comitato e Tavolo tecnico*».

¹³ Ed infatti, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nella riunione del 13 dicembre, approvò un ordine del giorno in cui, in vista della discussione sul nuovo “patto per la salute”, furono evidenziate alcune criticità riscontrate

La decisione della maggioranza di procedere in “aureo isolamento” alla riforma della disciplina per la nomina dei Commissari ad acta per la gestione (e riduzione) del disavanzo in sanità è stata prontamente fatta oggetto di distinti ricorsi in via d’azione – dal contenuto pressoché identico – da parte di alcune Regioni, le quali hanno paventato l’illegittimità costituzionale della novella del 2018 per violazione del principio di leale collaborazione e di legittimo affidamento, nonché degli articoli 114, 117, commi 2, 3 e 6, 118, commi 1 e 2, 5 e 120, co. 2, Cost.¹⁴.

Le Regioni che hanno fatto ricorso alla Consulta sono ad oggi sottoposte al commissariamento a seguito dell’adozione dei rispettivi Piani di rientro.

Nei citati ricorsi, le Regioni sostengono che l’opzione del legislatore statale di introdurre l’incompatibilità tra le cariche di Presidente e Commissario, senza previa comunicazione alle Regioni, rappresenti innanzitutto una palese violazione del principio di leale collaborazione. In particolare, secondo le difese regionali l’inestricabile intreccio di competenze tra lo Stato e le Regioni impedirebbe al legislatore statale di introdurre unilateralmente disposizioni dal tenore di quelle contestate. Lo Stato, quindi, nell’esercitare i propri poteri sostitutivi avrebbe dovuto procedere d’intesa con le Regioni, nel rispetto dei principi di leale collaborazione e sussidiarietà, che impongono – secondo costante orientamento giurisprudenziale – la previa concertazione tra gli enti coinvolti, onde individuare la soluzione più idonea a garantire il rispetto dei principi costituzionali in virtù dei quali è esercitato il potere sostitutivo¹⁵.

Inoltre, le difese regionali insistono sull’illegittimità della estensione del regime di incompatibilità anche ai Presidenti di Regione che, al momento dell’entrata in vigore, risultano essere al contempo Commissari ad acta. Secondo le Regioni, in particolare, un eventuale intervento dello Stato di concerto con la Regione può avere ad oggetto le nomine future, ma non quelle già avvenute¹⁶.

Per completezza si segnala che la decisione di escludere che sia il Presidente pro tempore a svolgere il ruolo di Commissario ad acta era stata già condivisa tra lo Stato e le Regioni in sede di Patto della salute per il 2014-2016¹⁷. Allo stato attuale non è ancora stato firmato il patto per la salute 2019-2021. Tuttavia è opportuno segnalare che le Regioni hanno avanzo

te nelle Regioni che gestiscono i “Piani di rientro dal disavanzo sanitario” e sulle funzioni del “Commissario ad acta”. In particolare, le Regioni chiesero al Governo che qualsiasi decisione, riguardante le Regioni in Piano di rientro e i commissariamenti *ad acta* per il rientro dai disavanzi sanitari, fosse discussa e inserita esclusivamente nell’ambito del citato Patto per la Salute, quale sede più idonea per dare attuazione al principio di leale collaborazione tra Governo e Regioni nella materia concorrente della tutela della salute.

¹⁴ Regione Campania, Reg. ric. n. 3 del 2019, pubblicato su G.U. 06 febbraio 2019 n. 6; Regione Lazio, Reg. ric. n. 20 del 2019, G.U. 27 febbraio 2019, n. 9; Regione Molise, Reg. ric. n. 31 del 2019, G.U. del 06 marzo 2019 n. 10.

¹⁵ Tra le altre un principio già enunciato nelle sentenze Corte cost. 24 luglio 2009 nn. 249 e 250.

¹⁶ Il riferimento è alla previsione di incompatibilità, di cui all’art. 1, co. 569 e co. 570, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, per cui l’incompatibilità non può riguardare gli incarichi commissariali in corso.

¹⁷ All’articolo 12, co. 2, ha previsto che nel caso in cui si debba ricorrere alla nomina di un commissario questo è *incompatibile con l’affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la Regione soggetta a commis-*

la richiesta che si realizzi un «Comitato ristretto paritetico (tre rappresentanti del Governo e tre rappresentanti delle Regioni) per verificare e monitorare l’attuazione del Patto»¹⁸. In ogni caso qualsivoglia eventuale e futura previsione contenuta nel Patto per la salute 2019-2021, per la sua natura¹⁹, non incide sulla attuale previsione legislativa in forza della quale dovranno essere fatte le future nomine e sostituiti gli attuali Commissari-Presidenti.

4. Sull’infondatezza delle censure mosse dalle Regioni Campania, Lazio, Molise. Osservazioni conclusive

La figura del Commissario ad acta per l’attuazione dei Piani di rientro si è viepiù rafforzata, anche grazie all’apporto della giurisprudenza costituzionale²⁰, che ha sottolineato in più riprese l’importanza strategica dei Commissari, i quali «devono restare (...) *al riparo da ogni interferenza degli organi regionali – anche qualora questi agissero per via legislativa – pena la violazione dell’art. 120, secondo comma, Cost.*»²¹.

I predetti ricorsi regionali avverso la disciplina sull’incompatibilità del Presidente ad assumere l’incarico di Commissario ad acta rappresentano l’immediato riflesso della difficile metabolizzazione di tale figura nelle Regioni interessate dal Piano di rientro, soprattutto laddove si consideri che le risorse destinate alla sanità costituiscono una quota assai rilevante del bilancio regionale²², che i Presidenti non sempre hanno mostrato di saper efficacemente gestire.

sariamento». Inoltre, il candidato alla nomina deve possedere «*qualificate e comprovate professionalità ed esperienza di gestione sanitaria anche in base ai risultati in precedenza ottenuti*».

¹⁸ Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, lettera, prot. 20/19/6aCR/C7, Roma, 13 febbraio 2019.

¹⁹ G. CARPANI, *Il Patto per la salute 2010-2012; questioni “vecchie” e modalità “nuove” di governo condiviso e responsabile del servizio sanitario*, in *Amministrazione in Cammino*, 28 novembre 2009.

²⁰ E. GRIGLIO, *La legislazione regionale alla prova dei piani di rientro dai disavanzi sanitari: possibile la ratifica, non la conversione in legge, del piano*, in *Rivista AIC*, n. 3, 2012.

²¹ Da ultimo, sentenza Corte cost. 11 aprile 2017, n. 106, il profilo del ruolo del Commissario ad acta viene ancora una volta rafforzato. Il Giudice delle leggi considera meritevole di assoluta tutela le decisioni assunte poiché sono «*specificate dai programmi*» operativi stabiliti dalla legge (*ex art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009*). Sul punto la giurisprudenza della Corte ha effettuato un giudizio sempre più stringente. Nell’importante sentenza Corte cost. 17 dicembre 2010, n. 361, questa ha affermato che «*l’illegittimità costituzionale della legge regionale 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*». Da qui, la considerazione per cui «*il divieto di interferenza con le funzioni commissariali si traduce, dunque, in un “effetto interdittivo” di qualsiasi disposizione incompatibile con gli impegni assunti ai fini del risanamento economico-finanziario del disavanzo sanitario regionale*». L’argomentazione utilizzata dai Giudici è che eventuali decisioni del legislatore regionale possono incidere «*in maniera disarmonica rispetto alle scelte commissariali e, dunque, indirettamente ostacolare l’unitarietà dell’intervento*». G. FONTANA, *L’incostituzionalità delle interferenze regionali sui poteri commissariali del presidente della giunta*, in *Giur. Cost.*, 2011, n. 2, p. 1196. Si vedano anche Corte costituzionale 18 aprile 2012 n. 91, Corte cost. 7 ottobre 2015, n. 227.

²² M. CARLI, *Diritto regionale, le autonomie regionali, speciali e ordinarie*, Torino, Giappichelli, 2018, p. 131, «Non bisogna dimenticare che, per tutte le regioni, la spesa sanitaria, che è evidentemente vincolata, ammonta a circa i tre quarti (75%) di tutte le spese regionali e quindi *l’autonomia di spesa riguarda una piccola parte delle risorse a disposizione delle regioni*».

Peraltro, nelle Regioni in cui v'è stata "coesistenza" tra Presidente e ruolo di Commissario ad acta non si registrano risultati degni di nota, essendo rimaste per lo più immutate le condizioni che avevano dato luogo al commissariamento²³.

Sotto questo profilo, le difese regionali sollevano qualche perplessità e si traducono più in strategie politiche, che in argomentazioni giuridicamente fondate. L'impressione più immediata è, infatti, che obiettivo primario delle censure sia più il "dimezzamento" del controllo presidenziale sulla gestione della sanità regionale, che la violazione da parte dello Stato del riparto di competenze costituzionalmente previsto.

Innanzitutto, la tesi della violazione del principio di leale collaborazione non risulta, nei termini prospettati, persuasiva.

La nomina del Commissario ad acta, infatti, ai sensi dell'art. 120, co. 2, Cost. è atto di competenza dello Stato, funzionale alla realizzazione dell'unità economica della Repubblica e dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto fondamentale alla salute²⁴: è compito del legislatore statale, quindi, individuare tanto eventuali incompatibilità, quanto i criteri che meglio rispondono al raggiungimento di questi risultati. Pertanto, se si accogliesse la tesi per cui i criteri con cui scegliere il Commissario ad acta devono essere condivisi, nei dettagli, dallo Stato e dalle Regioni si snaturerebbe la *ratio* dell'art. 120 Cost.²⁵. Peraltro, occorre sottolineare che la nomina del Commissario ad acta è successiva al mancato rispetto di quanto previsto nel Piano di rientro, quale atto già condiviso tra la Regione interessata e lo Stato.

Sul punto, la Corte costituzionale ha affermato che «*l'operato del Commissario ad acta sopraggiunge all'esito di una persistente inerzia degli organi regionali*» ed è legittima la scelta del legislatore di sostituirsi alle Regioni in quanto «*l'art. 120 Cost. si limita a disciplinare una specifica ipotesi di carattere straordinario, mentre ulteriori ipotesi di poteri sostitutivi possono essere regolate dalla legge statale*». L'utilizzo del potere sostitutivo e la nomina del Commissario ad acta per i Piani di rientro, infatti, hanno le caratteristiche di «*straordinarietà*» sancite dalla Costituzione. Dato che la mancata attuazione del Piano di rientro provocherebbe un aumento del deficit economico tale da porre a rischio l'unità economica e giuridica dello Stato, la decisione di nominare un Commissario rispetta pienamente i parametri stabiliti dalla giurisprudenza costituzionale²⁶.

²³ Al fine di avere un quadro analitico sulla situazione delle diverse Regioni interessate dai Piani si vedano i dati dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, reperibili al sito internet <http://www.agenas.it/documentazione/relazioni-annuali>.

²⁴ La stessa Regione nel proprio ricorso cita le sentenze Corte cost. 17 aprile, 2018; Corte cost. 19 gennaio 2017, n. 14; Corte cost. 15 ottobre 2015, n. 227.

²⁵ La *ratio* dell'art. 120, co. 2, Cost. è quella di garantire, in caso di emergenze istituzionali, che lo Stato possa agire in quanto responsabile dell'unità e dell'indivisibilità della Repubblica. L'intervento viene effettuato in una condizione patologica di «mancato o illegittimo esercizio delle funzioni attribuite alle autonomie locali» C. MAINARDIS, *Art. 120, co. 2*, in, [LUCO, M. OLIVETTI, A. CELOTTO, Commentario alla Costituzione](#) Torino UTET giuridica, 2006.

²⁶ F. MERLONI, *Una definitiva conferma della legittimità dei poteri sostitutivi regionali*, in *Le Regioni*, 2004, n. 4, pp. 1074-1083.

È innegabile che lo Stato nell'esercitare i poteri stabiliti dall'articolo 120, co. 2, Cost., genera una compressione dell'autonomia regionale, ma la straordinarietà della decisione è legata alla necessità da parte del Governo di operare a tutela di un interesse generale, la cui cura è affidata allo Stato dalla Costituzione²⁷. La non corretta gestione della sanità regionale incide in modo evidente sul rispetto dei livelli essenziali erogati ai cittadini residenti nella Regione ed è per questo che lo Stato interviene, in via per così dire emergenziale, attraverso la nomina di un Commissario preposto all'adozione degli atti necessari a ridurre il disavanzo, nel rispetto del piano concertato con la regione interessata²⁸.

Con riguardo al momento della scelta del Commissario ad acta nel rispetto dei criteri positivamente stabiliti, la disciplina censurata si presta, peraltro, ad essere letta anche in chiave, per così dire, collaborativa. Ed infatti, nel solco della giurisprudenza costituzionale, l'individuazione del Commissario, quale espressione di potere sostitutivo, potrà essere concertata all'interno di un procedimento ove la Regione inadempiente potrà certamente far valere le proprie ragioni²⁹.

Nel caso che ci occupa, dunque, sembra francamente eccessivo sguainare l'arma spuntata della leale collaborazione tra centro e periferia, per tentare di adombrare una realtà intollerabile, soprattutto in un contesto globale di forte contrazione economica e di rischio per la tenuta dei diritti fondamentali (anche sui singoli territori regionali). In altri termini, la scelta del legislatore nazionale di stabilire l'incompatibilità tra i controllati e i controllori, soprattutto alla luce di risultati non sempre lodevoli ottenuti dai Presidenti/Commissari, non è affatto irragionevole, né sproporzionata; essa risponde, semmai, all'obiettivo di dare effettiva attuazione all'art. 120 Cost., nonché di evitare torsioni “iperpresidenzialiste” della forma di governo regionale, con conseguente esautoramento del Consiglio regionale, che finirebbe peraltro per “sfuggire” dalla connessa responsabilità politica per scelte essenziali del governo della Regione.

Il Presidente/Commissario si trova, del resto, a controllare e, in ipotesi, a sospendere atti adottati anche con il concorso della propria volontà in qualità di Presidente della Giunta Regionale, realizzando così una sovrapposizione tra la responsabilità politica ed amministrativa. Si pensi al mancato rispetto di quanto disposto dal Piano di rientro, ove potrebbe risultare assai difficile dimostrare se l'assunzione di determinate scelte debba imputarsi alla persona del Presidente della Regione o a questo nelle vesti di Commissario ad acta. Se la Regione è fortemente vincolata a quanto ha sottoscritto nel Piano di rientro con lo

²⁷ Si veda sentenza Corte Cost. 11 aprile 2017, n. 106.

²⁸ Un'ulteriore riflessione che scaturisce dalla sentenza Corte cost. 11 aprile 2017, n. 106 attiene al ruolo che assume la figura del Commissario ad acta all'interno dell'istituto dei Piani di rientro. Come sostenuto dai giudici della Consulta la procedura è stata prevista per la prima volta nell'art. 2, co.80, co. 95, l. 23 dicembre 2009 n. 191.

²⁹ Sono molteplici le sentenze delle Corte che addivengono alla citata conclusione. Tra le altre, Corte cost. 23 gennaio 2018 n. 56; Corte cost. n. 43 n. 172, n. 173, n. 227, del 2004.

Stato³⁰ e la legge attribuisce al Commissario ad acta, qualora nominato, il compito di attuare il Piano, la concentrazione in un'unica persona rischia di realizzare un cortocircuito istituzionale e giuridico.

Inoltre, l'affidamento al Presidente dei poteri commissariali riduce del tutto, fino quasi ad annullarlo, l'effetto deterrente del rischio che lo Stato si possa sostituire alle Regioni: la nomina a Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro nella Regione di cui si è già Presidenti, infatti, non produce un'esposizione politica diretta e ciò potrebbe indurre il Presidente pro tempore a non farsi parte diligente per la corretta attuazione del Piano e, in ultimo, per la primaria tutela dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie sul territorio regionale, con conseguente lesione del diritto fondamentale alla salute³¹.

³⁰ In particolare, la legge 23 dicembre 2009 n. 191 ha sancito l'obbligo di rimuovere i provvedimenti legislativi che sono di ostacolo alla piena attuazione di quanto stabilito nell'Accordo.

³¹ C. TUBERTINI, *Le cd. "gestioni commissariali" nel nuovo Patto per la salute: i nodi irrisolti*, in, a cura di, C. DE VINCENTI, R. FINOCCHI GHERSI, A. RARDIOLA, *La sanità in Italia Organizzazione, governo, regolazione, mercato*, Bologna, il Mulino, 2010, p. 86.