

**La Corte costituzionale si pronuncia sull'obbligo della Giunta regionale calabrese di riferire al
Consiglio sul registro tumori della Regione
(Corte costituzionale, sent. 20 marzo 2025, n. 32)**

Con la sentenza n. 32 la Corte costituzionale ha dichiarato non fondate le questioni di costituzionalità riguardanti l'art. 5 della legge della Regione Calabria n. 9 del 2024 affermando che la norma regionale impugnata –prescrivendo alla Giunta regionale di dare conto, annualmente, al Consiglio, fra l'altro, degli interventi realizzati da essa stessa e, in specie, per essa, dal Dipartimento di tutela della salute – contribuisce, nell'ottica della leale collaborazione, al perseguimento degli obiettivi del programma operativo 2022-2025 da parte del Commissario ad acta, nell'esercizio del potere sostitutivo volto a garantire i livelli essenziali delle prestazioni inerenti al diritto fondamentale alla salute.

In particolare, la disposizione impugnata, modificando la legge reg. n. 2 del 2016 istitutiva del «registro tumori di popolazione della Regione Calabria», richiede alla Giunta regionale di riferire annualmente alla competente commissione consiliare sugli interventi concernenti la programmazione sanitaria e la rimodulazione dell'offerta sanitaria territoriale e ospedaliera «in termini di campagne di prevenzione specifiche per aree geografiche o tipologia di screening, che tengano conto delle analisi e delle ricerche elaborate grazie ai dati raccolti dal Registro tumori della Regione Calabria». Secondo la Corte tale previsione si inserisce nel quadro delle misure individuate dal programma operativo 2022-2025, adottato sulla scia del piano di rientro dal disavanzo sanitario, programma nel quale vengono attribuiti al Dipartimento della salute, articolazione della Giunta regionale, alcuni compiti relativi alla gestione dei registri tumori presenti sul territorio calabrese, nonché previste forme di coinvolgimento dello stesso Dipartimento nella ridefinizione dei programmi di screening per le patologie oncologiche, in linea con le indicazioni del legislatore statale sull'impiego della rete dei registri tumori per adeguare la programmazione sanitaria in vista di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie oncologiche.

SENTENZA N. 32

ANNO 2025

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE COSTITUZIONALE

composta da: Presidente: Giovanni AMOROSO; Giudici : Francesco VIGANÒ, Luca ANTONINI, Stefano PETITTI, Angelo BUSCEMA, Emanuela NAVARRETTA, Maria Rosaria SAN GIORGIO, Filippo PATRONI GRIFFI, Marco D'ALBERTI, Giovanni PITRUZZELLA, Antonella SCIARRONE ALIBRANDI, Massimo LUCIANI, Maria Alessandra SANDULLI, Roberto Nicola CASSINELLI, Francesco Saverio MARINI,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 5 della legge della Regione Calabria 14 marzo 2024, n. 9, recante «Modifica e integrazione della legge regionale 12 febbraio 2016, n. 2 (Istituzione del Registro tumori di popolazione della Regione Calabria)», promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri, con ricorso notificato il 14 maggio 2024, depositato in cancelleria il successivo 15 maggio, iscritto al n. 18 del registro ricorsi 2024 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 22, prima serie speciale, dell'anno 2024.

Visto l'atto di costituzione della Regione Calabria;

udita nell'udienza pubblica del 26 febbraio 2025 la Giudice relatrice Antonella Sciarrone Alibrandi;

uditi l'avvocato dello Stato Beatrice Gaia Fiduccia per il Presidente del Consiglio dei ministri e l'avvocato Giuseppe Naimo per la Regione Calabria;

deliberato nella camera di consiglio del 27 febbraio 2025.

Ritenuto in fatto

1.– Con ricorso, depositato il 15 maggio 2024 ed iscritto al n. 18 del registro ricorsi 2024, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato l'art. 5 della legge della Regione Calabria 14 marzo 2024, n. 9, recante «Modifica e integrazione della legge regionale 12 febbraio 2016, n. 2 (Istituzione del Registro tumori di popolazione della Regione Calabria)», nella parte in cui, introducendo l'art. 3-ter, nella legge della Regione Calabria 12 febbraio 2016, n. 2 (Istituzione del Registro tumori di popolazione della Regione Calabria), prevede, al comma 1, lettera b), di quest'ultimo, interventi da parte della Giunta regionale nella programmazione sanitaria e nella rimodulazione dell'offerta sanitaria territoriale e ospedaliera, nonché la relativa – e consequenziale – attività di relazione alla commissione consiliare competente.

Così disponendo, la norma regionale impugnata attribuirebbe all'organo regionale competenze relative a una materia compresa fra le attribuzioni del commissario *ad acta*, incaricato dell'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario previamente concordato tra lo Stato e la Regione Calabria, interferendo con i poteri di quest'ultimo, in violazione dell'art. 120, secondo comma, della Costituzione.

1.1.– Il ricorrente premette che la Regione Calabria, in cui si è verificata una situazione di squilibrio economico-finanziario nel settore sanitario tale da compromettere l'erogazione dei relativi livelli essenziali di assistenza, ha stipulato in data 17 dicembre 2009 – ai sensi dell'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 con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze per l'approvazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario, in cui

sono stati individuati gli interventi necessari al perseguimento dell'equilibrio economico nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

Considerato che la Regione non ha realizzato gli obiettivi previsti dal suddetto piano di rientro, è stato nominato un commissario *ad acta* ai sensi 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), convertito, con modificazioni, nella legge 29 novembre 2007, n. 222, il cui mandato è definito dalla deliberazione del Consiglio dei ministri 4 novembre 2021, che ha confermato i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del Consiglio dei ministri 27 novembre 2020, come integrato dalla deliberazione del Consiglio dei ministri 23 dicembre 2021.

Il ricorrente precisa, inoltre, che, dall'inizio del regime di commissariamento, è attualmente in corso il quinto programma operativo (2022-2025), adottato, ai sensi dell'art. 2 comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)», con decreto del commissario *ad acta* 18 novembre 2022, n. 162.

1.2.– Preliminarmente, il Presidente del Consiglio dei ministri ricorda l'ormai costante giurisprudenza di questa Corte secondo cui le funzioni del commissario *ad acta* costituiscono esercizio del potere sostitutivo del Governo di cui all'art. 120, secondo comma, Cost., come attuato dall'art. 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3). Tali funzioni – definite nel mandato conferito dal Governo al commissario e specificate nei programmi operativi – pur avendo carattere amministrativo e non legislativo, devono restare, fino all'esaurimento dei compiti commissariali, al riparo da ogni interferenza, pur meramente potenziale, degli organi regionali, anche qualora questi ultimi agiscano per via legislativa, pena la violazione del citato art. 120, secondo comma, Cost. (è citata, in particolare, la sentenza n. 14 del 2017 e le precedenti pronunce ivi richiamate).

A sostegno di tale assunto è richiamato l'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, là dove stabilisce che «qualora, in corso di attuazione del piano o dei programmi operativi di cui al comma 88, gli ordinari organi di attuazione del piano o il commissario *ad acta* rinvenivano ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale, indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il Piano di rientro o con i programmi operativi. Il Consiglio regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga. Qualora il Consiglio regionale non provveda ad apportare le necessarie modifiche legislative entro i termini indicati, ovvero vi provveda in modo parziale o comunque tale da non rimuovere gli ostacoli all'attuazione del piano o dei programmi operativi, il Consiglio dei Ministri adotta, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, le necessarie misure, anche normative, per il superamento dei predetti ostacoli».

1.3.– Tanto premesso, il ricorrente ritiene che la norma regionale impugnata determini una potenziale interferenza con i poteri commissariali e perciò sia costituzionalmente illegittima.

La stessa previsione dell'attività di rendicontazione alla commissione consiliare competente da parte della Giunta regionale in ordine a propri interventi inerenti a temi oggetto del mandato commissariale – quali sarebbero quelli sulla programmazione sanitaria e sulla rimodulazione dell'offerta sanitaria territoriale e ospedaliera – sarebbe fonte di un rischio di potenziale interferenza con le funzioni del commissario, tenuto conto che, nel mandato conferito a quest'ultimo (definito

nella delibera del Consiglio dei ministri 27 novembre 2020, a cui rinvia la delibera del Consiglio dei ministri 4 novembre 2021, di nomina del nuovo commissario *ad acta*), tra i compiti affidatigli sono indicati, fra l'altro, alla lettera b), i seguenti interventi prioritari: «adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli standard di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli *screening* oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera» (numero 1); «revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica» (numero 5).

Peraltro, il ricorrente precisa che il commissario *ad acta* – ai sensi dell'art. 2, comma 81, della legge n. 191 del 2009, nonché dell'art. 2 dell'accordo per l'approvazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario del 17 dicembre 2009, rubricato «Monitoraggio e verifica dell'attuazione del Piano di rientro» – è chiamato a effettuare il rendiconto sui risultati raggiunti per effetto dell'attuazione del piano di rientro, con periodicità trimestrale ed annuale, non alla commissione consiliare regionale, ma direttamente al Governo, nelle sedute dei tavoli di verifica.

Pertanto, anche considerando che l'operato del commissario *ad acta* sopraggiunge all'esito di una persistente inerzia degli organi regionali, che si sono sottratti a un'attività – quella di attuazione degli obiettivi indicati nel piano di rientro – imposta dalle esigenze della finanza pubblica e dalla tutela dell'unità economica della Repubblica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto fondamentale alla salute, la norma regionale impugnata, pur non prefigurando un diretto contrasto con le funzioni del commissario, determinerebbe, comunque, una situazione di potenziale e indiretta interferenza sulle medesime, in violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. 2.– Nel giudizio si è costituita la Regione Calabria, che ha chiesto che il ricorso venga dichiarato inammissibile e comunque privo di fondamento.

2.1.– In linea preliminare, il ricorso sarebbe inammissibile per la mancata dimostrazione della pretesa interferenza da parte della disposizione regionale impugnata, inerente ad attività di mero utilizzo dei dati del registro tumori della Regione Calabria in vista di campagne di prevenzione, sulle attribuzioni del commissario *ad acta*, che attengono invece – secondo quanto stabilito nella delibera del Consiglio dei ministri che definisce i termini del mandato – all'«adesione agli *screening* oncologici».

Nel merito la questione sarebbe priva di fondamento.

La norma impugnata non inciderebbe in alcun modo sul contenimento della spesa sanitaria della Regione, non prevedendo né l'istituzione di nuove unità operative nelle aziende sanitarie regionali, né il conferimento di nuovi incarichi.

In via subordinata, la Regione ritiene possibile una interpretazione costituzionalmente conforme della parte della disposizione impugnata secondo cui la Giunta, quale soggetto responsabile dell'attuazione della politica nei confronti del Consiglio, sarebbe chiamata a svolgere la relazione periodica con riferimento non solo agli altri punti indicati dalla medesima norma regionale, ma anche con riguardo all'attività del commissario. In altri termini, la Giunta avrebbe l'onere di riferire all'organo legislativo tutte le informazioni necessarie alla conoscenza dei tempi e dei modi di attuazione e alla valutazione delle conseguenze per la collettività regionale derivanti, in periodo di commissariamento, anche dall'attività commissariale e, una volta cessato il commissariamento, dall'ordinaria attività amministrativa.

La circostanza che il commissario *ad acta* sia chiamato a effettuare il rendiconto sui risultati raggiunti a verifica dell'attuazione del piano di rientro non alla commissione consiliare competente, ma direttamente al Governo, nelle sedute dei tavoli di verifica, non avrebbe, poi, nessuna incidenza sul presente giudizio, considerato che la relazione fra la Giunta e il Consiglio non altererebbe il raffronto commissariale con il tavolo.

Nella memoria depositata nell'imminenza dell'udienza pubblica, la Regione resistente, dopo aver insistito nel chiedere che la questione venga dichiarata inammissibile e comunque non fondata, ha segnalato la prossima fine del commissariamento in Calabria, precisando anche che non è stata rivolta al Consiglio regionale nessuna richiesta di modifica della norma regionale impugnata da parte del commissario, né degli organi di attuazione del piano, ai sensi dell'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009.

Tale dato concorrerebbe non soltanto a escludere qualsiasi interferenza anche meramente potenziale sul commissariamento, ma anche a consentire l'interpretazione costituzionalmente orientata della norma impugnata ipotizzata nell'atto di costituzione.

3.– All'udienza pubblica le parti hanno insistito per l'accoglimento delle conclusioni formulate nei rispettivi atti.

Considerato in diritto

1.– Il Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 18 del 2024), ha promosso questione di legittimità costituzionale nei confronti dell'art. 5 della legge reg. Calabria n. 9 del 2024, che ha introdotto modifiche e integrazioni alla precedente legge reg. Calabria n. 2 del 2016, istitutiva del «Registro tumori di popolazione della Regione Calabria».

In particolare, l'art. 5 della legge reg. Calabria n. 9 del 2024 è impugnato nella parte in cui ha inserito l'art. 3-ter nella legge reg. Calabria n. 2 del 2016, il quale prevede, al comma 1, lettera b), interventi da parte della Giunta regionale nella programmazione sanitaria e nella rimodulazione dell'offerta sanitaria territoriale e ospedaliera, nonché la conseguenziale, attività di relazione alla commissione consiliare competente.

Secondo il ricorrente, tale disposizione assegnerebbe alla Giunta regionale compiti incidenti sulle attribuzioni del commissario *ad acta* inerenti all'attuazione degli obiettivi del piano di rientro e dei connessi programmi operativi e, in tal modo, interferirebbe, pur solo potenzialmente, con le medesime, ponendosi in contrasto con l'art. 120, secondo comma, Cost.

2.– Preliminarmente occorre esaminare l'eccezione di inammissibilità del ricorso sollevata dalla difesa della Regione.

Quest'ultima ritiene che, nel ricorso, non sia fornita alcuna dimostrazione a sostegno della lamentata interferenza da parte della disposizione regionale impugnata, che riguarderebbe attività di mero utilizzo dei dati del registro tumori della Regione Calabria in vista di campagne di prevenzione, sulle attribuzioni del commissario *ad acta*, che attengono all'«adesione agli *screening* oncologici», secondo quanto stabilito nella delibera del Consiglio dei ministri che definisce i termini del mandato (in specie, lettera b, numero 1, della delibera del Consiglio dei ministri 27 novembre 2020, cui rinvia la delibera del Consiglio dei ministri 4 novembre 2021, di nomina del nuovo commissario *ad acta*).

2.1.– L'eccezione non è fondata.

Secondo l'ormai costante giurisprudenza di questa Corte, nei giudizi in via principale l'onere del ricorrente di fornire una motivazione non meramente assertiva a fondamento dell'impugnazione si pone in termini ancor più pregnanti che nei giudizi in via incidentale (sentenze n. 202, n. 174, n. 169 e n. 133 del 2024).

Nella specie, tuttavia, pur nella sinteticità delle argomentazioni, il ricorso è formulato in modo tale da raggiungere la soglia minima di chiarezza e di completezza necessaria a consentire l'esame nel merito della questione promossa.

Il ricorrente, infatti, assume che l'art. 5 della legge reg. Calabria n. 9 del 2024 violi l'art. 120, secondo comma, Cost., in quanto – nel prevedere che la Giunta regionale riferisca annualmente alla commissione consiliare competente in ordine ai propri interventi sulla programmazione sanitaria e sulla rimodulazione dell'offerta sanitaria territoriale e ospedaliera, «anche in termini di campagne di prevenzione specifiche per aree geografiche o tipologia di *screening*, che tengano conto delle analisi e delle ricerche elaborate grazie ai dati raccolti dal Registro tumori della Regione Calabria» – riconoscerebbe alla medesima Giunta la possibilità di intervenire su materie comprese nel mandato del commissario *ad acta*, interferendo così con l'esercizio del potere sostitutivo affidato a quest'ultimo dal Governo. Tale assunto è argomentato sulla base della ritenuta riconducibilità degli interventi della Giunta ai compiti indicati nella delibera di nomina del commissario, fra cui sono annoverate le iniziative volte a «ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli standard di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli *screening* oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera» (lettera *b*, numero 1, della delibera 27 novembre 2020 del Consiglio dei ministri), nonché le azioni volte alla «revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica» (lettera *b*, numero 5, della medesima delibera).

La richiamata prospettazione – la valutazione della cui fondatezza attiene al merito – è sufficiente a chiarire i termini della questione promossa dal ricorrente, che supera, quindi, il vaglio di ammissibilità.

3.– Nel merito, la questione non è fondata, nei termini di seguito precisati.

3.1.– Secondo l'ormai costante giurisprudenza di questa Corte, tenuto conto della natura vincolante, per le regioni, degli accordi stipulati con lo Stato, che hanno portato alla sottoscrizione del piano di rientro dal disavanzo sanitario e dei successivi programmi operativi (nel caso di mancato raggiungimento degli obiettivi del piano nel triennio), la nomina del commissario *ad acta* costituisce esercizio del potere sostitutivo straordinario del Governo, volto a garantire, nel caso di «persistente inerzia della Regione rispetto alle attività richieste dai suddetti accordi» (sentenza n. 14 del 2017), l'unità economica e la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni inerenti al diritto fondamentale alla salute (sentenze n. 20 del 2023, n. 200 del 2019, n. 199 del 2018, n. 190 e n. 14 del 2017).

Pertanto, le funzioni affidate al medesimo commissario, definite nel mandato conferitogli e «specificate dai programmi operativi» (sentenza n. 20 del 2023), 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. (sentenze n. 20 del 2023, n. 200 del 2019, n. 247 e n. 199 del 2018, n. 190 e n. 14 del 2017).

È, infatti, proprio il rispetto del principio di leale collaborazione, posto a presidio della realizzazione degli obiettivi degli accordi di cui al piano di rientro e ai programmi operativi, a esigere «che la regione non interferisca con lo svolgimento delle funzioni del commissario e non ostacoli il perseguimento degli obiettivi del piano di rientro» (sentenza n. 217 del 2020).

In questa prospettiva, questa Corte ha più volte affermato che, anche allorquando non sia ravvisabile un diretto contrasto con i poteri del commissario, «la mera potenziale situazione di interferenza con le funzioni commissariali è idonea [...] ad integrare la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.» (sentenza n. 110 del 2014; nello stesso senso, sentenza n. 14 del 2017). Ciò in quanto «“ogni intervento che possa aggravare il disavanzo sanitario regionale ‘avrebbe l'effetto di ostacolare l'attuazione del piano di rientro e, quindi, l'esecuzione, del mandato commissariale [...]’ (sentenza n. 131 del 2012)” (sentenza n. 18 del 2013)» (ancora, sentenza n. 110 del 2014).

3.1.1.– Tanto premesso, considerato che la Regione Calabria è sottoposta al piano di rientro dal disavanzo sanitario sin dal 2009, sulla base di un accordo originariamente siglato il 17 dicembre 2009 – poi proseguito per effetto di successivi programmi operativi – ed è in regime di commissariamento sin dal 2010, per valutare se la disposizione regionale impugnata preveda misure che costituiscono un'interferenza, anche solo potenziale, con le funzioni del commissario *ad acta*, occorre, in via preliminare, esaminarne l'impatto alla luce del contesto normativo e provvedimentale di riferimento.

3.1.2.– La legge reg. Calabria n. 9 del 2024, in cui si inserisce la previsione impugnata, integra – e modifica – la disciplina dettata dalla precedente legge reg. Calabria n. 2 del 2016, istitutiva del «Registro tumori di popolazione della Regione Calabria», in armonia con specifiche indicazioni del legislatore statale, che ha impresso una significativa evoluzione al quadro normativo del settore.

A livello nazionale, infatti, già con l'art. 12, comma 10, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179 (Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese), convertito, con modificazioni, nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, è stata disposta l'istituzione di sistemi di sorveglianza e di varie tipologie di registri, fra cui i registri dei tumori, «allo scopo di garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita» e in vista dell'obiettivo ultimo di «prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure, valutazione dell'assistenza sanitaria e di ricerca scientifica in ambito medico, biomedico ed epidemiologico», sulla base del necessario coinvolgimento di regioni e province autonome.

Nel demandare l'effettiva istituzione di tali registri a un apposito decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottarsi su proposta del Ministro della salute e previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, l'art. 12, al comma 12, autorizzava, peraltro, le regioni e le province autonome a istituire con propria legge registri di tumori e di altre patologie «di rilevanza regionale e provinciale diversi da quelli di cui al comma 10».

Con la successiva adozione del d.P.C.m. 3 marzo 2017 (Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie), attuativo del citato art. 12, comma 10, del d.l. n. 179 del 2012, come convertito, sono stati, poi, puntualmente identificati i sistemi di sorveglianza e i registri, che sono stati classificati in sistemi e registri di rilevanza nazionale e regionale e sistemi

e registri di rilevanza esclusivamente regionale. Le regioni e le province autonome, direttamente coinvolte, sono state, di conseguenza, chiamate a dare attuazione alle citate disposizioni e a stabilire procedure e regole – ove non ancora vigenti – per la raccolta dei dati regionali (o provinciali) (art. 6, commi 3 e 4).

Un ulteriore passo nella direzione di una ancor più stretta collaborazione delle regioni e delle province autonome quanto alla gestione dei registri dei tumori, è stato, inoltre, compiuto con l'approvazione della legge 22 marzo 2019, n. 29 (Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione), che ha istituito la Rete nazionale dei registri dei tumori (di cui al d.P.C.m. 3 marzo 2017), nell'ottica di «coordinamento, standardizzazione e supervisione dei dati» (art.1, comma 1, lettera *a*), per un più ampio e corretto monitoraggio e studio delle patologie oncologiche in vista dell'obiettivo di agevolarne la prevenzione, diagnosi e cura, ma anche di incidere sulla programmazione sanitaria rendendola più adeguata. Con la citata legge si è, infatti, stabilito che tale rete sia alimentata dai dati forniti da regioni e province autonome e si è configurato il conferimento dei dati da parte di queste ultime alla stregua di uno specifico adempimento rilevante ai fini delle valutazioni spettanti al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali (art. 5, comma 1). A fronte del rilievo assegnato alla realizzazione della suddetta rete nazionale, l'art. 1, comma 463, della legge 27 dicembre 2019, n. 160 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022) ha, inoltre, disposto lo stanziamento annuale di specifiche risorse (di recente incrementate per effetto dell'art. 1, comma 309, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027»); risorse che sono state ripartite fra tutte le regioni – ivi comprese quelle commissariate e quindi inclusa la Regione Calabria – secondo criteri e modalità definite con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 12 agosto 2021.

Infine, con decreto del Ministro della salute 1° agosto 2023, in corrispondenza con l'istituzione del «Registro nazionale tumori», si è anche prevista la realizzazione del «Registro tumori di rilevanza regionale» sulla base dei registri dei tumori di popolazione già operanti (art. 4, comma 3).

3.1.3.– Parallelamente alla richiamata evoluzione del quadro normativo statale relativo ai registri dei tumori, anche la Regione Calabria ha proceduto con alcuni significativi interventi in materia.

Con la legge reg. Calabria n. 2 del 2016, è stata portata a compimento l'istituzione del «Registro tumori di popolazione», realizzata mettendo in rete i registri tumori, già esistenti e individuati nella deliberazione della Giunta regionale 25 marzo 2010, n. 289, al fine di «assicurare la totale copertura della registrazione oncologica su tutto il territorio calabrese» (art. 1). Con la medesima legge regionale, si è altresì assegnato a un apposito Centro di coordinamento regionale il compito di «proporre soluzioni idonee al conseguimento, in tempi brevi, dell'obiettivo dell'accreditamento» presso l'Associazione italiana registri tumori dei registri tumori non ancora accreditati, nonché quello di mettere in atto «ogni idonea azione finalizzata al miglioramento della prevenzione, della diagnosi e della terapia della patologia oncologica nel territorio della Regione Calabria» (art. 2, comma 2, nella formulazione all'epoca vigente). Ciò, tuttavia, senza oneri a carico del bilancio

regionale, trattandosi di Regione sottoposta a piano di rientro dal disavanzo sanitario e, peraltro, già in regime di commissariamento.

Negli anni successivi è stato lo stesso commissario *ad acta* a intervenire sul tema, in linea con il legislatore statale.

In considerazione della necessità di assicurare il perseguimento degli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo sanitario non ancora raggiunti, con decreto 18 novembre 2022, n. 162, il commissario ha approvato il programma operativo 2022-2025 predisposto ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009. Tale programma, definito con l'accordo dello Stato, indica un elenco di azioni inerenti alla «prevenzione» da realizzare in via prioritaria, fra cui viene menzionata la realizzazione di un piano volto ad incrementare ed estendere l'adesione e la copertura degli «*screening* oncologici di popolazione» (punto 15.2), basato sull'analisi dei dati dei registri dei tumori presenti a livello regionale, che viene affidata al Dipartimento tutela della salute e servizi socio-sanitari, articolazione della Giunta regionale. Il medesimo Dipartimento è, inoltre, chiamato a collaborare per il raggiungimento di uno degli obiettivi specifici individuati dallo stesso programma operativo, sempre con riguardo agli *screening* oncologici di popolazione (punto 15.2), cioè la realizzazione di un Centro coordinatore dei programmi di *screening*.

Con successivo decreto 29 dicembre 2023, n. 333, il commissario *ad acta* ha inoltre istituito, presso il Dipartimento competente in materia di tutela della salute (ridenominato Salute e welfare) della Giunta regionale, la «Cabina di regia» del registro tumori della Regione Calabria, affidandole compiti di controllo, coordinamento, promozione e individuazione dei «bisogni formativi» e delle «risorse umane e tecnologiche necessarie per rispondere alle finalità» di assicurare la «piena realizzazione e operatività, presso la Regione Calabria, del Registro Tumori regionale in grado di alimentare il Registro Tumori Nazionale». Con il medesimo provvedimento ha altresì approvato il progetto di realizzazione di una piattaforma unica per la gestione dei registri tumori da parte di tutte le aziende sanitarie provinciali, affidandone l'implementazione al Dipartimento salute e welfare e ravvisando la copertura dei relativi costi nelle risorse stanziare dal legislatore statale, sulla base della legge finanziaria per il 2020.

Nel quadro così ridefinito dal nuovo programma operativo e dalle misure introdotte dal commissario *ad acta*, il legislatore regionale è, quindi, nuovamente intervenuto, con la legge reg. Calabria n. 9 del 2024, ad apportare modifiche e integrazioni alla legge regionale istitutiva del registro tumori della popolazione regionale al fine – come si legge nella relazione illustrativa della proposta di legge – di «superare alcune criticità che ne limitano la piena attuazione nel perseguimento dei relativi principi e finalità». In tale prospettiva, non solo si è ribadita l'imputazione al Dipartimento competente in materia di tutela della salute della gestione dei registri tumori presenti sul territorio calabrese, come espressamente indicato nel programma operativo 2022-2025, ma si è anche individuato nel medesimo Dipartimento la sede del Centro di coordinamento regionale dei registri tumori, cui sono state espressamente assegnate funzioni di monitoraggio e di valutazione dell'operato dei registri territoriali, nonché una funzione di proposta per la risoluzione di eventuali problematiche, in linea con il coinvolgimento dello stesso Dipartimento nella ridefinizione dei programmi di *screening* per le patologie oncologiche prefigurato dal programma operativo.

3.1.4.– È dunque in questo articolato contesto che occorre esaminare la portata dell'art. 3-ter della legge reg. Calabria n. 2 del 2016, come inserito dall'impugnato art. 5 della legge reg. Calabria n. 9 del 2024.

In corrispondenza della moltiplicazione di compiti e funzioni del Centro di coordinamento regionale dei registri tumori e, in definitiva, del Dipartimento regionale competente in materia di tutela della salute, il citato art. 3-ter, comma 1, prescrive che, sulla base «dei dati e delle informazioni prodotte» dal suddetto Centro, la Giunta regionale, di cui il Dipartimento salute costituisce un'articolazione, riferisca annualmente alla competente commissione consiliare dell'attività svolta, in attuazione di quanto previsto dalla legge e, quindi, in relazione al «livello raggiunto relativamente alla mappatura di tutte le patologie tumorali nel territorio regionale» (lettera a), o alle «criticità riscontrate nella gestione del Registro tumori della Regione Calabria» (lettera c), o ancora alle «criticità verificatesi nella applicazione della presente legge» (lettera e), nonché in ordine alle «proposte idonee alla soluzione di eventuali problematiche e valutazioni di merito dell'impatto dell'ambiente sulla salute dei cittadini» (lettera d).

Fra i dati e le informazioni su cui la Giunta è chiamata a riferire, il citato art. 3-ter, comma 1, annovera anche, alla lettera b), gli interventi che la stessa abbia realizzato quanto alla programmazione sanitaria e alla rimodulazione dell'offerta sanitaria territoriale e ospedaliera «anche in termini di campagne di prevenzione specifiche per aree geografiche o tipologia di *screening*, che tengano conto delle analisi e delle ricerche elaborate grazie ai dati raccolti dal Registro tumori della Regione Calabria».

Quest'ultima previsione – specifico oggetto delle censure del ricorrente – deve, dunque, essere intesa come volta a prescrivere alla Giunta regionale di dare conto, annualmente, al Consiglio anche di quegli interventi che essa stessa e, in specie, per essa, il Dipartimento tutela della salute, abbiano realizzato in attuazione di quanto previsto dal programma operativo 2022-2025 e dai decreti del commissario *ad acta*. E, quindi, degli interventi relativi al ristretto ambito della gestione dei registri dei tumori e delle eventuali connesse forme di collaborazione al progetto di ampliamento dell'adesione e copertura degli *screening* oncologici, ivi espressamente indicate, in considerazione della loro ricaduta sulla programmazione sanitaria e sulla stessa formulazione dell'offerta sanitaria territoriale e ospedaliera, in termini di campagne di prevenzione. Ciò, peraltro, in armonia con le finalità che, come si è detto, da tempo il legislatore statale ha individuato con riguardo all'impiego dei registri dei tumori in termini di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie oncologiche e del connesso necessario adeguamento della programmazione sanitaria.

Così interpretata, la disposizione regionale impugnata – che, peraltro, si limita a porre in capo alla Giunta un mero obbligo di relazione annuale alla commissione consiliare competente, senza comportare, di per sé, alcun aggravio sul bilancio regionale – lungi dal configurare un ostacolo, anche solo potenziale, al perseguimento degli obiettivi del programma operativo, ne costituisce al contrario attuazione, nella prospettiva del progressivo recupero della leale collaborazione fra la Regione Calabria e lo Stato. Tale collaborazione, agevolata dalla circostanza che, dal 2021, la figura del commissario *ad acta* è tornata a coincidere con quella del Presidente della Giunta regionale, trova, infatti, concreta espressione nel rigoroso adempimento da parte della medesima Regione dei compiti individuati nel programma operativo per il perseguimento degli obiettivi concordati, in vista del superiore interesse alla tutela dei livelli essenziali delle prestazioni inerenti al diritto fondamentale

alla salute nel territorio calabrese. Ciò nella più ampia prospettiva del superamento della lunga crisi della sanità della Regione, che consenta, al più presto, a quest'ultima «di «tornare a garantire i beni [...] al momento compromessi» (sentenza n. 168 del 2021).

Pertanto, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 5 della legge reg. Calabria n. 9 del 2024 non è fondata, nei sensi di cui in motivazione.

Per Questi Motivi

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara non fondata, nei sensi di cui in motivazione, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 5 della legge della Regione Calabria 14 marzo 2024, n. 9, recante «Modifica e integrazione della legge regionale 12 febbraio 2016, n. 2 (Istituzione del Registro tumori di popolazione della Regione Calabria)», nella parte in cui ha introdotto l'art. 3-ter, comma 1, lettera *b*), della legge della Regione Calabria 12 febbraio 2016, n. 2 (Istituzione del Registro tumori di popolazione della Regione Calabria), promossa, in riferimento all'art. 120, secondo comma, della Costituzione, dal Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso indicato in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 27 febbraio 2025.

F.to:

Giovanni AMOROSO, Presidente

Antonella SCIARRONE ALIBRANDI, Redattrice

Igor DI BERNARDINI, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 20 marzo 2025

Il Cancelliere

F.to: Igor DI BERNARDINI

