

# **Consiglio regionale del Lazio**

Osservatorio Legislativo Interregionale  
Roma – 18 e 19 febbraio 2010

## ***Le disposizioni delle legge finanziaria 2010 in materia di sanità***

a cura di: Laura Bruni

## ***Le disposizioni delle legge finanziaria 2010 in materia di sanità***

La legge finanziaria statale per l'anno 2010 dedica un consistente numero di commi (da 66 a 104 dell'articolo 2) alla gestione della sanità nel prossimo triennio.

Le suddette disposizioni costituiscono attuazione dell'intesa Stato - regioni in materia sanitaria per il triennio 2010 - 2012 sancita nella riunione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 3 dicembre 2009.<sup>1</sup>

Oggetto dell'intesa è il c.d. "Nuovo patto per la salute" conosciuto anche come "patto per la salute 2010-2012",<sup>2</sup> che si basa a sua volta su due documenti fondamentali:

- il documento, sottoscritto fra il Ministro dell'economia e delle finanze e il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 23 ottobre 2009, avente ad oggetto "Sanità: Nuovo patto per la salute";
- il documento di Linee Guida delle Regioni per la definizione del nuovo Patto per la salute 2010-2012 approvato dalla Conferenza delle Regioni il 12 novembre 2009.

Le citate disposizioni sono dettate con il fine di:

- garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2010-2012
- assicurare, da parte regionale, l'equilibrio economico finanziario della gestione sanitaria in condizioni di efficienza e appropriatezza.

Il complesso di tali disposizioni si configura come riforma finalizzata a garantire l'impiego più razionale ed efficiente delle risorse, anche mediante l'introduzione di vincoli più stringenti per le regioni, consistenti in automatismi ulteriori rispetto a quelli fiscali, già previsti dalla precedente disciplina.<sup>3</sup>

Le norme riguardano principalmente: il finanziamento del fondo sanitario, interventi sul personale, il mantenimento dell'equilibrio economico finanziario dei bilanci delle regioni ed i piani di rientro.

### **Fondo sanitario nazionale (commi da 66 a 68)**

E' previsto un **incremento delle risorse** a disposizione della sanità per il triennio 2010-2012: 584 milioni per il 2010, 419 milioni per il 2011; per il 2012 le stesse risorse previste per il 2011 incrementate del 2,8 per cento. Il livello di finanziamento ammonterà a:

- 105.148 milioni di euro per il 2010
- 107.303 milioni di euro per il 2011
- 107.303 milioni di euro incrementati del 2,8% per il 2012

Ciò al netto di 50 milioni di euro annui per il finanziamento dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù e di 167,8 milioni di euro annui per la sanità penitenziaria. Quest'ultimo

---

<sup>1</sup> Il meccanismo dell'intesa Stato Regioni in materia sanitaria è stato introdotto per la prima volta dalla legge 30 dicembre 2004, n. 311 (legge finanziaria per il 2005)

<sup>2</sup> Il Patto per la salute relativo agli anni 2007-2009 è stato sottoscritto con l'Intesa del 5 ottobre 2006

<sup>3</sup> Per un autorevole commento alle disposizioni della legge finanziaria in materia di sanità si rinvia a ETTORE JORIO, *Un patto per la salute (e la finanziaria 2010) non propriamente compatibile con l'esordio del federalismo fiscale*, in *federalismi.it* n. 1/2010.

finanziamento costituisce una novità in quanto finanziamento appositamente dedicato alla tutela della salute in carcere.

Lo Stato si impegna ad assicurare anche con provvedimenti legislativi successivi l'intero importo delle risorse aggiuntive previste nella citata intesa Stato – Regioni.

Il comma 68 dispone che il Ministro dell'economia può concedere alle regioni a statuto ordinario e alla Regione siciliana **anticipazioni** di quote del finanziamento del Fondo sanitario in misura pari al 97% delle somme dovute a titolo di finanziamento ordinario della quota indistinta, al netto delle entrate proprie e, per la Regione Sicilia, della compartecipazione regionale. Per le regioni più virtuose e quindi in regola con gli adempimenti previsti dalla normativa, la quota di anticipazione è fissata al 98%; tale livello può essere ulteriormente elevato compatibilmente con gli obblighi di finanza pubblica. L'erogazione dell'ulteriore 3 per cento nel primo caso e del 2 per cento nel secondo è subordinata alla positività della verifica degli adempimenti previsti dalla normativa vigente.

Sono autorizzati in sede di conguaglio eventuali **recuperi necessari**, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti alle Regioni per gli esercizi successivi, e le **compensazioni** degli importi, a credito e a debito di ciascuna Regione, relativi alla mobilità sanitaria interregionale e internazionale.

Ai commi 69 e 70 è previsto il **rifinanziamento del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico**. L'incremento di risorse, pari a un miliardo di euro, è destinato prioritariamente alle Regioni che hanno esaurito, con la sottoscrizione di accordi, la loro disponibilità a valere sugli attuali 23 miliardi euro.

#### **Spese per il personale** (commi da 71 a 74)

Si prevede che gli enti del Servizio sanitario nazionale garantiscano che le spese per il personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino, per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento.

A tal fine sono considerate anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o convenzionato.

Le suddette spese sono considerate al netto: a) per l'anno 2004 delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; b) per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse sia per l'anno 2004, sia per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa nel campo della ricerca.

Si prevede che gli enti suddetti, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle Regioni:

- predispongano un **programma annuale di revisione delle consistenze del personale dipendente** a tempo indeterminato e determinato, finalizzato alla riduzione della spesa

complessiva per il personale e al ridimensionamento dei fondi per la contrattazione integrativa;

- definiscano i **parametri standard** per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento, rispettivamente delle aree della dirigenza e del personale del comparto del SSN, nel rispetto della disponibilità dei fondi per la contrattazione integrativa.

Alla verifica dei citati adempimenti si provvede nell'ambito del **Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti** di cui all'articolo 5 dell'intesa sancita in data 23 marzo 2005: la regione sarà valutata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi, oppure abbia comunque assicurato l'equilibrio economico.

### **Mantenimento dell'equilibrio economico finanziario dei bilanci delle Regioni e Piani di rientro** (commi da 75 a 91)

Per le **Regioni che risultano in squilibrio economico** è previsto un aggravamento delle misure già previste dalla legge 311/2004, (vale a dire l'innalzamento automatico delle aliquote IRAP e addizionale regionale IRPEF nella misura massima prevista dalla legislazione vigente), in quanto si aggiunge al quadro sanzionatorio **il blocco automatico del turn over** del personale del SSN sino al 31 dicembre del secondo anno successivo e il **divieto di effettuare spese non obbligatorie**, con conseguente nullità degli atti emanati e i contratti stipulati in violazione del blocco stesso e del suddetto divieto. In sede di verifica annuale degli adempimenti la regione interessata è tenuta ad inviare una certificazione attestante il rispetto dei predetti vincoli.

Lo **standard dimensionale del disavanzo sanitario strutturale**, rispetto al finanziamento ordinario e alle maggiori entrate proprie sanitarie, è definito al livello del 5%.<sup>4</sup> Tale livello si abbassa in presenza di entrate fiscali insufficienti e di scarse risorse di bilancio della regione.

Nel caso di raggiungimento o superamento di detto standard dimensionale la regione interessata è tenuta a presentare entro il successivo 10 giugno un **piano di rientro**, di durata non superiore al triennio, elaborato con l'ausilio dell'Agenzia italiana del farmaco e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Il piano deve contenere sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza sia le misure per garantire l'equilibrio del bilancio sanitario in ciascuno degli anni ricompresi nel piano. Il piano di rientro, approvato dalla Regione, è valutato dalla Struttura tecnica di monitoraggio e dalla Conferenza Stato - Regioni nei termini perentori di 45 giorni dalla data di approvazione da parte della Regione.

Il Consiglio dei ministri accerta l'adeguatezza del piano e lo approva. In tal caso il piano è immediatamente efficace ed esecutivo per la Regione; **in caso di riscontro negativo ovvero di mancata presentazione del piano**, il Consiglio dei ministri nomina il Presidente della Regione **commissario ad acta** per la predisposizione, entro trenta giorni, del piano di rientro e per la sua attuazione.

A seguito della nomina del presidente quale commissario *ad acta*, oltre all'applicazione delle misure previste dall'articolo 1, comma 174, della l. 311/2004, come da ultimo modificato dal comma 76 dell'articolo 2 della stessa legge finanziaria:

---

<sup>4</sup> L'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, all'articolo 8, comma 5 fissava al 7% il livello di squilibrio comportante l'adozione del piano di rientro

- in via automatica sono **sospesi i trasferimenti erariali a carattere non obbligatorio e decadono i direttori generali, amministrativi e sanitari degli enti del servizio sanitario regionale, nonché dell'assessorato competente;**
- con riferimento all'esercizio in corso alla data di delibera di nomina del commissario *ad acta* in via automatica sono **incrementati, rispetto al livello delle aliquote vigenti, l'Irap di 0,15 punti percentuali, e l'Irpef di 0,30 punti percentuali.** Tali maggiorazioni delle aliquote restano in vigore per l'intera durata del piano.

Solo il conseguimento del rispetto degli obiettivi intermedi del piano di rientro, con risultati quantitativamente migliori, può consentire la riduzione delle aliquote fiscali e l'attenuazione del blocco del turn over e delle spese non obbligatorie.

**L'attuazione del piano di rientro è verificata periodicamente,** almeno ogni trimestre, fatta salva la possibilità di ulteriori verifiche straordinarie.

L'approvazione del piano di rientro da parte del Consiglio dei ministri e la sua attuazione costituiscono presupposto per l'**accesso al maggior finanziamento** dell'esercizio in cui si è verificata l'inadempienza e di quelli interessati dal piano stesso.

Il comma 83 disciplina il caso in cui, dall'esito delle verifiche, emerge **l'inadempienza della Regione nella gestione del piano:** dapprima il Consiglio dei ministri diffida l'ente interessato ad attuare il piano, adottando tutti gli atti necessari per garantire il raggiungimento degli obiettivi; qualora perduri l'inadempienza il Consiglio dei ministri nomina **il Presidente della Regione commissario *ad acta*** per l'intera durata del piano di rientro, che deve comunque essere totalmente attuato; viene inoltre specificato che *"Il commissario adotta tutte le misure indicate nel piano, nonché gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano."*

Si prevedono, quale effetto della nomina del commissario, le sanzioni previste per le Regioni che risultano in squilibrio economico (art. 1, comma 174, della l. 311/2004, come modificato dal comma 76 dello stesso articolo della legge finanziaria,) e quelle previste nel caso di riscontro negativo sull'adeguatezza del piano o di mancata presentazione dello stesso.

Il comma 84 disciplina l'ipotesi di **inadempienza del Presidente della Regione nominato commissario *ad acta*,** per la redazione e l'attuazione del piano. In tal caso è previsto il potere sostitutivo del Consiglio dei ministri, con la possibilità, sentita la regione interessata, di nominare uno o più commissari *ad acta* *"di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria per l'adozione e l'attuazione degli atti indicati nel piano e non realizzati"*.

Il comma 88 precisa che per le **Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate** alla data di entrata in vigore della stessa legge finanziaria *"restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro"...* *"fatta salva la possibilità per la regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo."* Nel caso di approvazione del nuovo piano di rientro, lo stesso è soggetto alla disciplina contenuta nella legge finanziaria.

I commi successivi introducono una serie di **misure volte a tutelare le Regioni** e a favorire il recupero dallo stato di disequilibrio.

Al comma 89 si prevede, per un periodo di dodici mesi dalla data di entrata in vigore della legge, **la sospensione delle azioni esecutive ed espropriative dei creditori delle aziende sanitarie locali e ospedaliere** delle regioni medesime; si dispone altresì che i pignoramenti eventualmente eseguiti non vincolano gli enti debitori e i tesoriери, i quali possono disporre delle somme per le finalità istituzionali degli enti. A fronte di tale sospensione si consente la percezione degli interessi moratori nella misura massima del tasso legale.

Le disposizioni di cui al comma 90 consentono invece alle Regioni interessate dai piani di rientro di **utilizzare**, d'intesa con il Governo, *“nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, a copertura dei debiti sanitari, le risorse del Fondo per le aree sottoutilizzate relative ai programmi d'interesse strategico regionale”*.<sup>5</sup>

Il comma 91 detta disposizioni per le **Regioni che non hanno raggiunto gli obiettivi programmati di risanamento e riequilibrio economico-finanziario previsti nello specifico piano di rientro, limitatamente ai risultati dell'esercizio 2009**; alle suddette Regioni è consentito provvedere alla copertura del disavanzo sanitario con risorse del proprio bilancio a condizione che le relative misure, idonee e congrue, risultino essere state adottate entro il 31 dicembre 2009.

I commi dal 92 al 97 dettano la disciplina applicabile alle **Regioni inadempienti per motivi diversi dall'obbligo dell'equilibrio di bilancio sanitario**: in particolare è prevista la possibilità per le stesse di chiedere la sottoscrizione di un accordo, con il relativo piano di rientro, approvato dalla regione. Le norme procedurali sono in gran parte simili a quelle dettate per i piani di rientro previsti ai commi 77 – 79 per le regioni inadempienti rispetto all'obbligo di equilibrio di bilancio sanitario; diversa è la quota dell'eventuale maggior finanziamento, pari all'80%, e diversi sono i termini per la verifica dell'attuazione del piano (semestrale e annuale).

Ai sensi del comma 98 *“Lo Stato è autorizzato ad anticipare alle regioni interessate dai piani di rientro dai disavanzi sanitari per lo squilibrio economico, fino a un massimo di 1.000 milioni di euro, la liquidità necessaria per l'estinzione dei debiti sanitari cumulativamente registrati fino al 31 dicembre 2005.”*<sup>6</sup>

Alla erogazione si provvede a seguito dell'accertamento definitivo e completo del debito sanitario non coperto da parte della regione, con il supporto dell'advisor contabile, e della predisposizione, da parte della regione, di misure legislative di copertura dell'ammortamento del prestito erogato, idonee e congrue.

La regione interessata è tenuta, in funzione delle risorse trasferite dallo Stato, alla relativa restituzione, comprensiva di interessi, in un periodo non superiore a trent'anni.

Il comma 99 chiarisce, con riferimento alle **disposizioni di riduzione del prezzo dei farmaci equivalenti** di cui all'articolo 13 del decreto legge 39/2009, che il riferimento ai farmaci non coperti da brevetto è da intendersi solo con riferimento al brevetto sul “principio attivo”.

---

<sup>5</sup> I Fondi per le aree sottoutilizzate sono stati istituiti dagli articoli 60 e 61 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 (legge finanziaria 2003).

<sup>6</sup> Un provvedimento analogo è stato previsto dall'articolo 2, comma 46 della legge 244/2007 (legge finanziaria per il 2008), in favore delle Regioni che avevano sottoscritto i piani di rientro nel 2007

Il comma 100 **proroga** fino al 1° gennaio 2011 il termine per l'adozione dei provvedimenti regionali diretti a prevedere **la cessazione degli accreditamenti provvisori delle strutture private**.

Il comma 101, introducendo una modifica all'articolo 37 della legge 69/2009, **proroga** al 31 dicembre 2011 il termine entro il quale **la carta nazionale dei servizi e le altre carte elettroniche** ad essa conformi possono essere rilasciate anche ai titolari di carta d'identità elettronica.

Il comma 102 prevede **l'incremento di 400 milioni di euro del fondo per le non autosufficienze per l'anno 2010**.<sup>7</sup>

Il comma 103 prevede, a decorrere dall'anno 2010, che **le risorse per i diritti soggettivi**,<sup>8</sup> contemplati da specifiche disposizioni legislative, sono finanziate in appositi capitoli di spese obbligatorie, iscritti **nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali**, anziché nel Fondo nazionale per le politiche sociali. Il comma 104, in applicazione di quanto disposto dal comma 103, riduce conseguentemente, a decorrere dal 2010, lo stanziamento del citato Fondo nazionale per le politiche sociali.

---

<sup>7</sup> Il Fondo per la non autosufficienza è stato istituito dall'articolo 1, commi 1264-1265 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria per il 2007)

<sup>8</sup> I diritti soggettivi previsti sono: assegno al nucleo familiare con tre figli minori, assegni per maternità, agevolazioni handicap, agevolazioni lavoratori talassemici.

### *Focus sul commissariamento ad acta delle Regioni*

Nelle disposizioni della legge finanziaria 2010 in materia di sanità si prevede l'esercizio del potere sostitutivo, ai sensi dell'articolo 120, secondo comma Cost., mediante la nomina del Presidente della Regione quale commissario ad acta, nelle fattispecie sopra menzionate. Tale previsione, che non costituisce una novità rispetto a quanto già previsto dalla normativa vigente (si veda l'articolo 1, comma 174 l. 311/2004, l'art. 4 d.l. 159/2007, come da ultimo modificato dal d. l. 112/2008) ha suscitato perplessità da parte della dottrina che già in precedenza si era pronunciata in materia di commissariamento ad acta delle Regioni.

Le perplessità riguardano in primo luogo la evidente contraddizione di affidare l'intervento sostitutivo ad un organo dell'ente che si è reso responsabile della gestione considerata inadeguata<sup>9</sup>; ciò in violazione del principio di imparzialità e della separazione dei poteri reali affidati ai diversi organi delle istituzioni componenti la Repubblica.<sup>10</sup> Il secondo aspetto, che ha suscitato un ampio dibattito da parte della dottrina, concerne la portata dell'intervento sostitutivo: dal dettato delle norme, nelle quali risulta chiaramente che lo stesso riguarda "gli atti normativi, organizzativi e gestionali", è scaturito l'interrogativo se i commissari ad acta siano legittimati ad adottare provvedimenti normativi.

La dottrina prevalente è del parere di non riconoscere un originario potere "non contemplato né dalla Costituzione né dagli statuti regionali, in base al quale i presidenti di regione possano intervenire in via normativa ai fini del ripianamento dei disavanzi sanitari regionali";<sup>11</sup> l'intervento sostitutivo dei commissari ad acta potrebbe essere ammesso solo per sospendere l'efficacia di norme regionali, per effetto della disciplina legislativa statale che qualifica tale potere sostitutivo.<sup>12</sup>

Si rammenta in proposito il caso della Regione Calabria, in cui il Presidente della Regione, nominato commissario ad acta nel maggio 2008, sostituendosi alle funzioni riservate al proprio Consiglio in materia di variazione del relativo bilancio regionale di esercizio, ha disposto la sospensione, limitatamente all'esercizio 2008, dell'efficacia dell'art. 25 della l.r. 9/2007, al fine di reperire le risorse necessarie al ripianamento del disavanzo sanitario.

Anche nella Regione Lazio il Presidente della Regione, nominato commissario ad acta nel luglio 2008, ha disposto, con decreto del 13 maggio 2009, la sospensione dell'efficacia della legge regionale 6 aprile 2009, n. 9 (Norme per la disciplina dei distretti socio-sanitari montani), poiché ritenuta in palese contrasto con gli obiettivi del Piano di rientro e con i decreti commissariali sulla riorganizzazione della rete ospedaliera.<sup>13</sup>

Sempre nella Regione Lazio il Governo aveva impugnato alcune disposizioni della legge regionale 11 agosto 2008, n. 14 (Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2008-2010 della Regione Lazio) ritenendole limitative o preclusive delle competenze del

---

<sup>9</sup> GUIDO 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" del 28 novembre 2009, p. 10

<sup>10</sup> ETTORE JORIO, *Un patto per la salute (e la finanziaria 2010) non propriamente compatibile con l'esordio del federalismo fiscale*, in *federalismi.it* n. 1/2010, cit. p. 6

<sup>11</sup> RENZO DICKMANN, *Il commissario ad acta può esercitare il potere sostitutivo in via normativa? (nota a Corte cost., 14 gennaio 2010, n. 2)*, in *federalismi.it* n. 3/2010, p. 10

<sup>12</sup> RENZO DICKMANN, *Il commissario ad acta può esercitare il potere sostitutivo in via normativa? (nota a Corte cost., 14 gennaio 2010, n. 2)*, cit. p.11

<sup>13</sup> La suddetta legge regionale è stata altresì impugnata dal Governo (delibera C.d.M. del 28 maggio 2009) in quanto ritenuta in contrasto con gli articoli 117, secondo comma, lett. m), 117, terzo comma relativamente alla materia del coordinamento della finanza pubblica, con il principio di leale collaborazione, con l'art. 81 ed infine con l'art. 120, secondo comma Cost

Presidente della Regione in qualità di commissario ad acta. La Corte Costituzionale si è pronunciata con la recente sentenza n. 2 del 2010. In particolare ha dichiarato illegittima la disposizione che riservava esclusivamente agli organi ordinari della Regione la modifica delle “disposizioni finanziarie, di bilancio e contabili”, “pur quando esse presentino profili di interferenza con l’attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario, risolvendosi in un obiettivo svuotamento dei poteri del commissario ad acta, e dunque in una violazione dell’art. 120, secondo comma, Cost.”. Altre disposizioni sono state dichiarate illegittime: quelle che prevedono forme e meccanismi di incentivazione per la mobilità volontaria e l’esodo, ritenute dalla Corte “non coerenti rispetto all’obiettivo nell’equilibrio economico finanziario previsto dall’accordo di cui all’art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004”; infine le disposizioni che prevedono la proroga automatica dei contratti dei direttori generali, nonché dei direttori sanitari e amministrativi, ritenute dalla Corte in contrasto con la normativa statale <sup>14</sup> che prevede tra le facoltà del commissario ad acta quella di “motivatamente disporre” la “sospensione dalle funzioni” dei direttori generali, “facoltà che implica, evidentemente, anche quella della loro sostituzione, trattandosi di assicurare, con tale misura, la continuità nello svolgimento di incarichi che- per il loro carattere apicale – non tollerano alcuna vacatio”.

La dottrina <sup>15</sup> che ha commentato la suddetta pronuncia ritiene che la Corte, nell’escludere che la regione possa intervenire normativamente in materie di spettanza commissariale, in realtà non avrebbe affrontato i vari profili connessi alla natura e ai limiti del potere sostitutivo; qualificando il commissario ad acta “organo straordinario dello Stato” ai sensi dell’art. 120 Cost., legittimato a “intervenire secondo quel *modus operandi* delineato dalla giurisprudenza di questa Corte a partire dalla sentenza n. 303 del 2003”, la Corte, ad avviso della citata dottrina, sembrerebbe aver configurato un potere sostitutivo “atipico e rinforzato”, basato non solo sull’articolo 120, secondo comma Cost., ma anche sull’articolo 118, primo comma, “sul quale si fonda l’istituto dell’appropriazione in sussidiarietà delle competenze amministrative regionali, delineato dalla Corte a partire dalla sent. n. 303 del 2003”.

---

<sup>14</sup> Art. 4, comma 2 del decreto legge n. 159 del 2007, convertito dalla legge n. 222 del 2007, le cui disposizioni sulla sospensione dei direttori generali devono ritenersi superate da quanto ora previsto all’articolo 2, comma 83, lett. a) della legge finanziaria 2010.

<sup>15</sup> RENZO DICKMANN, *Il commissario ad acta può esercitare il potere sostitutivo in via normativa? (nota a Corte cost., 14 gennaio 2010, n. 2), cit. p. 12 e ss.*