CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **201/2024** (ECLI:IT:COST:2024:201)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**
Presidente: **BARBERA** - Redattrice: **SCIARRONE ALIBRANDI**
Udienza Pubblica del **30/10/2024**; Decisione del **30/10/2024**
Deposito del **17/12/2024**; Pubblicazione in G. U. **18/12/2024**
Norme impugnate: Artt. 1, c. 1°, 2° e 3°, 3, c. 1°, e 7, c. 1°, lett. c), della legge della Regione Calabria 14/03/2024, n. 8.
Massime: **46545 46546 46547 46548**
Atti decisi: **ric. 17/2024**

SENTENZA N. 201

ANNO 2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta da: Presidente: Augusto Antonio BARBERA; Giudici : Giulio PROSPERETTI, Giovanni AMOROSO, 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,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale degli artt. 1, commi 1, 2 e 3, 3, comma 1, e 7, comma 1, lettera *c*), della legge della Regione Calabria 14 marzo 2024, n. 8 (Disposizioni per il riconoscimento della rilevanza sociale della fibromialgia e della elettrosensibilità e istituzione dei relativi registri regionali), promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso

notificato il 14 maggio 2024, depositato in cancelleria il 15 maggio 2024, iscritto al n. 17 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 30 ottobre 2024 la Giudice relatrice Antonella Sciarrone Alibrandi;

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

deliberato nella camera di consiglio del 30 ottobre 2024.

Ritenuto in fatto

1.– Con ricorso depositato il 15 maggio 2024, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato gli artt. 1, commi 1, 2 e 3, 3, comma 1, e 7, comma 1, lettera *c*), della legge della Regione Calabria 14 marzo 2024, n. 8 (Disposizioni per il riconoscimento della rilevanza sociale della fibromialgia e della elettrosensibilità e istituzione dei relativi registri regionali), in riferimento agli artt. 3, 81, terzo comma, e 117, commi secondo, lettera *l*), e terzo, della Costituzione.

1.1.– Il ricorrente premette che la Regione Calabria, con la citata legge regionale, ha inteso offrire un servizio di supporto, nelle more dell'inserimento della fibromialgia e della elettrosensibilità tra le patologie croniche esenti, di cui al d.P.C.m. 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), promuovendo l'istituzione di ambulatori anche multidisciplinari dedicati all'attività gratuita di *screening*, a livello sia ospedaliero che territoriale (art. 1, commi 1 e 2), di un centro di coordinamento regionale della rete di ambulatori (art. 2), della giornata regionale per la lotta alla fibromialgia e alla elettrosensibilità (art. 4, comma 1), nonché prevedendo la creazione, per entrambe le patologie, di registri regionali che consentano di tracciarne l'incidenza sul territorio (art. 5).

1.2.– In particolare, il Presidente del Consiglio dei ministri impugna, in primo luogo, i commi 1 e 2 dell'art. 1 della legge reg. Calabria n. 8 del 2024, per contrasto con gli artt. 81 e 117, terzo comma, Cost.

Tali disposizioni – che promuovono l'istituzione di ambulatori dedicati all'attività gratuita di *screening*, nonché di ambulatori multidisciplinari, a livello sia ospedaliero che territoriale, per il trattamento e la gestione degli esiti delle indicate malattie – violerebbero anzitutto l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto si porrebbero in contrasto con il principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica di cui all'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)», che impone alle regioni impegnate nel piano di rientro dal disavanzo sanitario il divieto di effettuare spese non obbligatorie e di destinare le risorse del Servizio sanitario regionale a prestazioni non incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA), distogliendole dalle finalità cui sono vincolate.

Il ricorrente ricorda che la Regione Calabria è sottoposta al piano di rientro dal disavanzo sanitario sulla base di un accordo originariamente perfezionato in data 17 dicembre 2009, da ultimo proseguito per effetto del programma operativo di consolidamento e sviluppo (Programma operativo 2022-2025, approvato con decreto del Commissario *ad acta* 18 novembre 2022, n. 162), la cui vincolatività – affermata sia dall'art. 1, comma 796, lettera *b*),

della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)», sia dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)» – costituisce espressione, come riconosciuto dalla costante giurisprudenza costituzionale, di un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria.

Considerato che l'assoggettamento ai vincoli del piano di rientro impedisce alla Regione di incrementare la spesa sanitaria per motivi estranei a spese non obbligatorie, quindi diverse da quelle inerenti alla garanzia delle prestazioni essenziali, e che il d.P.C.m. 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), all'Allegato 1, dedicato al livello essenziale di assistenza "[p]revenzione collettiva e sanità pubblica", contempla *screening* gratuiti solo con riguardo a specifiche patologie oncologiche (cancro alla mammella, al colon-retto e cervicocarcinoma), le disposizioni regionali impugnate sarebbero costituzionalmente illegittime in quanto volte a prevedere l'erogazione di prestazioni non incluse nei LEA.

Le medesime disposizioni violerebbero anche l'art. 81, terzo comma, Cost., in quanto, in una condizione di risorse contingentate, l'impiego di parte di esse per prestazioni non essenziali porrebbe il problema della copertura delle spese relative alle prestazioni essenziali.

1.3.– Il Presidente del Consiglio dei ministri impugna, inoltre, gli artt. 1, comma 3, 3, comma 1, e 7, comma 1, lettera *c*), della legge reg. Calabria n. 8 del 2024, in riferimento agli artt. 3 e 117, secondo comma, lettera *l*), Cost.

Più puntualmente, sono impugnati: l'art. 1, comma 3, nella parte in cui prevede che gli ambulatori multidisciplinari (di cui al comma 2) possano essere «coadiuvati da sportelli delle associazioni di volontariato che si occupano di fibromialgia e di elettrosensibilità sul territorio regionale […]»; l'art. 3, comma 1, nella parte in cui dispone che «la Regione riconosce il rilevante apporto delle associazioni e del volontariato che si occupano della fibromialgia e della elettrosensibilità sul territorio regionale, valorizzando e diffondendo le loro attività aventi come obiettivo il perseguimento di finalità di solidarietà»; infine, l'art. 7, comma 1, lettera *c*), nella parte in cui prevede la presentazione, ogni due anni, da parte della Giunta regionale al Consiglio regionale, di una relazione volta a documentare, fra l'altro, «le attività di informazione e formative nonché le campagne di sensibilizzazione promosse dalle associazioni sul territorio regionale».

Tali disposizioni, nel prevedere forme di collaborazione istituzionale soltanto con le associazioni di volontariato e altre associazioni, si porrebbero in contrasto con le norme statali contenute nel decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, recante «Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera *b*), della legge 6 giugno 2016, n. 106», che prevedono che tutti gli enti del terzo settore – d'ora in avanti: ETS – (compresi quelli non qualificati come organizzazioni di volontariato o non costituiti in forma di associazione) possano svolgere, ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettere *b*) e *c*), prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e avvalersi dell'apporto di volontari.

Le disposizioni regionali impugnate, infatti, nella parte in cui non comprendono tutti gli ETS individuati e disciplinati dalla legge statale, limiterebbero irragionevolmente il novero di quelli abilitati al coinvolgimento e alla collaborazione istituzionale nelle attività aventi a oggetto prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, in contrasto con l'art. 3 Cost., e invaderebbero la competenza legislativa statale esclusiva in materia di ordinamento civile, a cui deve ricondursi non solo la conformazione specifica e l'organizzazione degli ETS, ma anche la definizione delle regole essenziali di correlazione con le autorità pubbliche.

2.– Nel giudizio si è costituita, con atto depositato il 24 giugno 2024, la Regione Calabria,

che ritiene inammissibili e, comunque, non fondate le questioni promosse dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso in esame.

2.1.– Quanto alle censure di violazione degli artt. 117, terzo comma, e 81, terzo comma, Cost., relative all'art. 1, commi 1 e 2, della legge reg. Calabria n. 8 del 2024, la difesa regionale ne sostiene la non fondatezza, in forza dell'inapplicabilità al caso di specie della normativa statale interposta evocata nel ricorso e, comunque, dell'inidoneità della normativa regionale impugnata a porsi in contrasto con la medesima normativa statale interposta, che stabilisce il divieto di spese non obbligatorie, nonché con l'obbligo di copertura finanziaria delle spese inerenti ai LEA.

Anzitutto, la natura ordinamentale e, quindi, programmatica delle previsioni impugnate, che si limiterebbero a promuovere l'istituzione di ambulatori dedicati all'attività gratuita di *screening*, senza gravare la Regione dell'istituzione degli stessi – e quindi senza porre oneri a carico del bilancio regionale –, escluderebbe la loro riconducibilità all'ambito di applicazione della legislazione statale interposta evocata nel ricorso. Inoltre, premesso che l'attività di *screening* prevista nelle disposizioni in esame sarebbe riconducibile a una funzione diagnostica e non di prevenzione collettiva e, dunque, estranea – differentemente da quanto assunto nel ricorso – al perimetro dell'Allegato 1 del d.P.C.m. 12 gennaio 2017, in ogni caso le disposizioni regionali, lungi dal prevedere il riconoscimento di attività extra-LEA, si limiterebbero a incoraggiare e stimolare, ma non a obbligare, le strutture sanitarie regionali a svolgere le attività ivi indicate.

2.2.– Anche le censure rivolte agli artt. 1, comma 3, 3, comma 1, e 7, comma 1, lettera *c*), della legge regionale in esame sarebbero prive di fondamento.

Le espressioni impiegate dalle disposizioni regionali impugnate, peraltro in maniera generica, non sarebbero utilizzate allo scopo di circoscrivere gli ambiti di intervento a una tipologia specifica di soggetti. Ciò sarebbe dimostrato dalla previsione di cui all'art. 3 della medesima legge reg. Calabria n. 8 del 2024 che, richiamando il rilevante apporto delle associazioni e del volontariato che si occupano di fibromialgia e di elettrosensibilità sul territorio, si porrebbe in correlazione con l'art. 5 cod. terzo settore.

Dalla lettura complessiva della legge impugnata emergerebbe la volontà del legislatore regionale di coinvolgere, nella realizzazione degli obiettivi previsti, tutti gli ETS che si occupano di fibromialgia ed elettrosensibilità sul territorio, a tanto non ostando la generica denominazione utilizzata per indicare i beneficiari.

3.– Ai sensi dell'art. 10, comma 3, delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, sono stati formulati quesiti alle parti, che vi hanno dato risposta nel corso dell'udienza pubblica, insistendo, al termine dei propri interventi, 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. 17 del 2024), ha impugnato gli artt. 1, commi 1, 2 e 3, 3, comma 1, e 7, comma 1, lettera *c*), della legge reg. Calabria n. 8 del 2024, in riferimento agli artt. 3, 81, terzo comma, e 117, commi secondo, lettera *l*), e terzo, Cost.

2.– Le prime censure sono rivolte ai commi 1 e 2 dell'art. 1 della legge regionale impugnata, nella parte in cui promuovono l'istituzione di ambulatori dedicati all'attività gratuita di *screening*, nonché di ambulatori multidisciplinari, a livello sia ospedaliero che

territoriale, per il trattamento e la gestione degli esiti di fibromialgia ed elettrosensibilità.

Tali disposizioni violerebbero l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto si porrebbero in contrasto con il principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica di cui all'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004, che impone alle regioni impegnate nel piano di rientro dal disavanzo sanitario, come la Regione Calabria, il divieto di effettuare spese non obbligatorie e, quindi, di destinare le risorse del Servizio sanitario regionale a prestazioni non incluse nei LEA.

Le citate disposizioni regionali sarebbero, infatti, costituzionalmente illegittime in quanto comporterebbero l'erogazione di prestazioni – *screening* e trattamento di fibromialgia ed elettrosensibilità – non comprese fra quelle garantite dal Servizio sanitario nazionale (SSN) ai sensi del d.P.C.m. 12 gennaio 2017, relative unicamente ad alcune patologie oncologiche (cancro alla mammella, al colon-retto e cervicocarcinoma).

Le medesime disposizioni violerebbero anche l'art. 81, terzo comma, Cost., dal momento che, in condizioni di risorse contingentate, l'impiego di una parte di esse per prestazioni non essenziali porrebbe il problema della copertura delle spese relative alle prestazioni essenziali.

2.1.– In via preliminare, occorre rievocare le premesse normative e giurisprudenziali su cui si fondano le richiamate censure.

2.1.1.– È noto che, con la legge finanziaria 2005 (legge n. 311 del 2004) e la successiva intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005 (Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311), è stata introdotta una procedura per le regioni con bilancio sanitario in deficit, incentrata sulla definizione di un piano di rientro, quale parte integrante di un accordo da sottoscriversi tra la regione in disavanzo e lo Stato, volto a individuare «gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza […]» (art. 1, comma 180, della medesima legge n. 311 del 2004). Tali interventi vincolano la regione in disavanzo – come stabilito dall'art. 1, comma 796, lettera *b*), secondo periodo, della legge n. 296 del 2006, e dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009 – in quanto «costituiscono espressione di un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica» (sentenza n. 1 del 2024), come questa Corte ha ripetutamente riconosciuto (fra le tante, sentenze n. 36 del 2021, n. 130 e n. 62 del 2020). Tra i vincoli cui soggiacciono le regioni in piano di rientro, vi è il divieto, posto dall'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004 – evocato dal ricorrente come norma interposta – di effettuare «spese non obbligatorie», vale a dire spese relative a interventi diversi da quelli individuati dal medesimo piano di rientro (e dai successivi programmi operativi).

Considerato che ogni piano di rientro è finalizzato, a un tempo, al contenimento della spesa sanitaria e alla garanzia dell'effettività dei LEA – la cui determinazione mira a evitare «che, in parti del territorio nazionale, gli utenti debbano assoggettarsi ad un regime di assistenza sanitaria inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato» (sentenza n. 72 del 2020) –, per assicurare la necessaria tutela del diritto fondamentale alla salute devono ritenersi obbligatorie le spese inerenti alle prestazioni corrispondenti ai LEA, mentre incorrono nel citato divieto le spese per «prestazioni comunque afferenti al settore sanitario ulteriori e ampliative rispetto a quelle previste dallo Stato» (sentenze n. 242 e n. 161 del 2022). Ciò anche in considerazione della circostanza che, in condizioni di risorse limitate, l'uso delle stesse per prestazioni non obbligatorie mette a rischio la copertura delle spese per le prestazioni essenziali (sentenza n. 190 del 2022).

2.2.– Tanto premesso e considerato che la Regione Calabria è sottoposta al piano di rientro dal disavanzo sanitario, sulla base di un accordo originariamente siglato il 17 dicembre 2009 e ora proseguito per effetto del citato programma operativo di consolidamento e sviluppo

2022-2025, occorre verificare se, nella specie, le prestazioni previste dalle disposizioni regionali impugnate siano riconducibili al *genus* delle prestazioni extra-LEA e, soprattutto, se l'erogazione di tali prestazioni determini un incremento della spesa sanitaria regionale.

2.2.1.– Tale accertamento, tuttavia, non può risolversi nella mera constatazione della mancata menzione delle prestazioni indicate nelle disposizioni regionali impugnate – *screening* e trattamento di fibromialgia ed elettrosensibilità presso ambulatori dedicati, anche multidisciplinari – nell'elenco di quelle garantite dal SSN ai sensi del d.P.C.m. 12 gennaio 2017. Elenco, peraltro, rimasto da allora immutato, nonostante le previsioni dell'art. 1, commi da 556 a 558, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)», affidino a un'apposita «Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale» (comma 556) il compito di formula[re] annualmente una proposta di aggiornamento dei [medesimi] LEA» (comma 558), «al fine di garantire l'efficacia e l'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale nell'ambito dei LEA, anche in relazione all'evoluzione scientifica e tecnologica» (comma 556).

Per svolgere l'accertamento in modo compiuto, occorre, infatti, valutare l'effettiva portata normativa delle disposizioni regionali impugnate, anche alla luce dei lavori preparatori, tenendo conto sia della loro formulazione testuale, sia della loro collocazione sistematica nel quadro dell'intera legge reg. Calabria n. 8 del 2024, nonché, in via ulteriore, della loro connessione con la normativa statale in materia.

2.2.2.– Dalla relazione illustrativa del testo originario della proposta di legge regionale – in seguito modificato in sede di dibattito consiliare – emerge chiaramente come obiettivo della stessa fosse, inizialmente, il riconoscimento della rilevanza sociale della sola fibromialgia, quale patologia complessa e debilitante, «che colpisce approssimativamente 1,5-2 milioni di italiani» ed è contraddistinta da una «sintomatologia diffusa plurisettoriale a carattere doloroso», tale da provocare un «alto grado di disabilità» e da comportare, in assenza di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale a livello regionale, rilevanti «costi diretti e indiretti correlati alla gestione del dolore» a carico anche del Servizio sanitario regionale, per farmaci, visite mediche e indagini diagnostiche.

Da qui, la rilevata necessità di tracciare l'incidenza a livello regionale della citata patologia mediante l'istituzione di un apposito registro; nonché di incrementare la sensibilizzazione nei confronti della stessa con l'istituzione di una giornata regionale per la lotta alla fibromialgia; e, ancora, di agevolare la diagnosi precoce e la definizione di un percorso assistenziale specifico, sviluppando «una rete clinico-assistenziale regionale strutturata in livelli di assistenza basati su diversi gradi di competenza, operante a livello ospedaliero e territoriale», al fine di garantire «l'applicazione delle linee guida, la standardizzazione delle attività, la multidisciplinarietà dell'intervento, la continuità della cura, la formazione e l'addestramento continuo degli operatori […]».

Nel dibattito consiliare, riportato nei lavori preparatori (XII legislatura regionale, Consiglio regionale, seduta del 12 marzo 2024, resoconto n. 38), si è rilevato come tali obiettivi coincidano con quelli oggetto di svariate e recenti iniziative parlamentari (in particolare, ben sei mozioni, approvate all'unanimità, poco prima dell'adozione della legge regionale, dalla Camera dei deputati, che si affiancano ai numerosi progetti di legge già pendenti in materia): iniziative tutte volte a promuovere l'inserimento della sindrome fibromialgica fra i LEA – anche in considerazione della configurazione, sin dal 1992, della stessa come malattia del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) – e ad agevolare l'individuazione nel territorio nazionale di centri di ricerca per lo studio di tale sindrome, nonché di strutture sanitarie pubbliche idonee alla diagnosi e alla riabilitazione.

L'iniziativa legislativa della Regione Calabria si colloca, pertanto, in tale contesto e mira, «in attesa del riconoscimento della fibromialgia e della elettrosensibilità a livello nazionale», a offrire «un servizio di supporto», «promuove[ndo] l'istituzione di ambulatori dedicati all'attività gratuita di screening»; nonché di «ambulatori multidisciplinari dedicati unicamente alla patologie in cui è prevista la collaborazione di figure specialistiche, per il trattamento e la gestione degli esiti delle malattie» (come previsto nell'impugnato art. 1, commi 1 e 2, nel testo in seguito emendato, in sede di dibattito consiliare, proprio in considerazione dell'impossibilità per la Regione, sottoposta a piano di rientro dal disavanzo sanitario, di impegnarsi autonomamente a istituire tali ambulatori, anziché limitarsi a promuoverne l'istituzione); nonché «di un Centro di coordinamento regionale con il fine di creare una rete di ambulatori […] e un percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA)», anche per «garantire standardizzazione ed equità d'accesso alle prestazioni, con il coinvolgimento di figure specialistiche, distribuite su tutto il territorio regionale» (come previsto dall'art. 2, peraltro non impugnato).

La realizzazione di tali interventi, che la medesima legge reg. Calabria n. 8 del 2024 prevede senza «oneri di spesa a carico del bilancio regionale» (art. 6), è correlata – come emerge in maniera esplicita dai già richiamati lavori preparatori – all'impiego delle risorse di un fondo specificamente «finalizzato allo studio, alla diagnosi e alla cura della fibromialgia», istituito dal legislatore statale con l'art. 1, comma 972, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024).

Con decreto del Ministro della salute 8 luglio 2022 (Riparto del contributo di 5 milioni di euro, ex articolo 1, comma 972, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, finalizzato allo studio, alla diagnosi e alla cura della fibromialgia), tale fondo è stato poi ripartito fra tutte le regioni, compresa la Calabria, sulla base della quota di accesso definita in sede di riparto del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2021, con un chiaro vincolo di destinazione e cioè «[a]l fine di sensibilizzare le strutture sanitarie nell'organizzazione di percorsi terapeutici e riabilitativi di cura e diagnosi per le persone affette da fibromialgia, anche mediante interventi formativi specifici, nonché nell'attività di studio della stessa […]» (art. 1). In particolare, l'art. 1, comma 2, del citato decreto ministeriale pone in capo alle regioni beneficiarie delle risorse del fondo il compito di individuare «sul proprio territorio uno o più centri specializzati, idonei alla diagnosi e alla cura della fibromialgia e in grado di assicurare una presa in carico multidisciplinare al fine di assicurare ai pazienti tutte le cure».

2.3.– Nel quadro normativo così ricostruito, risulta, pertanto, innegabile la stretta connessione fra le disposizioni statali inerenti al predetto fondo per la fibromialgia e le disposizioni regionali impugnate, là dove le medesime promuovono l'istituzione, sul territorio calabrese, di ambulatori anche multidisciplinari dedicati alla diagnosi e alla cura della fibromialgia.

Queste ultime, in quanto attuative delle prime, devono, però, operare nei limiti delle risorse statali assegnate alla Regione Calabria (che, nei lavori preparatori della legge regionale impugnata, risultano ancora intatte e quindi utilizzabili «per progetti coerenti con il decreto ministeriale di assegnazione»), nonché delle finalità indicate dal legislatore statale. Pertanto, le disposizioni impugnate, nelle parti concernenti la fibromialgia, non incorrono nel divieto di spese non obbligatorie, di cui all'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004, in quanto – in attesa dell'inserimento di tale sindrome fra le patologie la cui diagnosi e cura è a carico del Servizio sanitario nazionale, – provvedono alla realizzazione di prestazioni comunque previste e finanziate dallo Stato, grazie allo specifico fondo istituito nel 2021. In questa particolare prospettiva, le prestazioni in discorso, pur riconducibili al *genus* delle prestazioni extra-LEA, ne costituiscono una *species* particolare: in quanto finanziate direttamente dallo Stato, infatti, esse non generano alcun incremento di spesa a carico del bilancio regionale, idoneo a pregiudicare la copertura delle spese per i LEA.

I richiamati argomenti, mentre inducono a respingere le censure di illegittimità costituzionale promosse dal ricorrente in riferimento agli artt. 117, terzo comma, e 81, terzo comma, Cost., nei confronti dei commi 1 e 2 dell'art. 1 della legge reg. Calabria n. 8 del 2024, là dove dispongono che la Regione Calabria promuove l'istituzione di ambulatori anche multidisciplinari per la diagnosi e la terapia della fibromialgia, non consentono, viceversa, l'estensione della previsione di tali prestazioni per l'elettrosensibilità.

Tale estensione – frutto di un emendamento presentato in commissione e poi approvato in consiglio – fuoriesce, infatti, dal raggio di operatività della normativa statale inerente al fondo per la fibromialgia, attenendo a una sindrome, l'elettrosensibilità, diversa dalla prima, peraltro finora neppure riconosciuta quale patologia in senso tecnico dagli organismi internazionali (OMS) e interni di ricerca medica.

La previsione delle prestazioni di diagnosi e cura inerenti a tale sindrome, in quanto non comprese fra quelle la cui erogazione è stata prevista e finanziata dal legislatore statale attraverso il fondo di cui al citato art. 1, comma 972, della legge n. 234 del 2021, né inserite fra le prestazioni essenziali di cui al d.P.C.m. 12 gennaio 2017, genera, dunque, un incremento della spesa sanitaria regionale inerente a prestazioni non essenziali, incompatibile con il divieto di spese non obbligatorie.

2.4.– In conclusione, le questioni promosse nei confronti dei commi 1 e 2 dell'art. 1 della legge impugnata sono fondate nella sola parte in cui le citate disposizioni regionali, come in precedenza intese, prevedono che la Regione Calabria promuova l'istituzione di ambulatori anche multidisciplinari per la diagnosi e la terapia dell'elettrosensibilità.

Deve, pertanto, dichiararsi l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge reg. Calabria n. 8 del 2024 limitatamente alle parole «e della elettrosensibilità», nonché dell'art. 1, comma 2, della medesima legge regionale, nella parte in cui utilizza l'espressione «alle patologie» anziché «alla patologia», nonché l'espressione «delle malattie» anziché «della malattia».

2.5.– Alla luce della ricostruzione sin qui operata, questa Corte non può, tuttavia, esimersi anzitutto dal sollecitare la Regione Calabria a provvedere a dare al più presto attuazione alle misure finalizzate alla diagnosi e cura della fibromialgia, di cui alla legge reg. Calabria n. 8 del 2024, in linea con quanto previsto dal legislatore statale già con l'art. 1, comma 792, della legge n. 234 del 2021 e con il d.m. 8 luglio 2022, impiegando le risorse a ciò appositamente destinate e ad oggi non ancora utilizzate.

D'altro canto, questa Corte non può non formulare l'auspicio che, a livello statale, si giunga in tempi rapidi, secondo le procedure e le modalità previste e in linea con le indicazioni del progresso scientifico e medico, all'aggiornamento dei LEA, la cui individuazione è ferma al d.P.C.m. 12 gennaio 2017. Tale aggiornamento è ormai divenuto indifferibile, in considerazione della più volte riconosciuta «primazia della tutela sanitaria» (sentenze n. 142 del 2021 e n. 62 del 2020), nonché della necessità di evitare che i cittadini residenti in regioni sottoposte a piano di rientro siano posti nella condizione di non poter usufruire di prestazioni – che, peraltro, ove finalizzate all'attività di prevenzione, sono, per loro natura, in grado di produrre, nel medio-lungo periodo, risparmi di spesa addirittura superiori all'immediato contenimento dei costi – rivelatesi essenziali alla luce di sopravvenute evidenze scientifiche, a garanzia delle quali il medesimo piano è sottoscritto.

3.– Il Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso indicato in epigrafe, impugna altresì: l'art. 1, comma 3, della medesima legge reg. Calabria n. 8 del 2024, nella parte in cui prevede che gli ambulatori multidisciplinari (di cui al comma 2) possano essere «coadiuvati da sportelli delle associazioni di volontariato che si occupano di fibromialgia e di elettrosensibilità sul territorio regionale, le quali, con proprio personale volontario, possono fornire supporto e

contribuire a dare conforto al paziente affetto da fibromialgia e da elettrosensibilità»; l'art. 3, comma 1, della citata legge regionale, nella parte in cui dispone che «[l]a Regione riconosce il rilevante apporto delle associazioni e del volontariato che si occupano della fibromialgia e della elettrosensibilità sul territorio regionale, valorizzando e diffondendo le loro attività aventi come obiettivo il perseguimento di finalità di solidarietà […]»; infine, l'art. 7, comma 1, lettera *c*), della stessa legge, nella parte in cui prevede la presentazione, ogni due anni, da parte della Giunta al Consiglio regionale, di una relazione volta a documentare, fra l'altro, «le attività di informazione e formative nonché le campagne di sensibilizzazione promosse dalle associazioni sul territorio regionale».

Tali disposizioni consentirebbero forme di collaborazione istituzionale soltanto alle associazioni di volontariato e ad altre associazioni, in contrasto con le norme statali contenute nel cod. terzo settore (di cui al d.lgs. n. 117 del 2017), ove è previsto che tutti gli ETS (compresi quelli non qualificati come organizzazioni di volontariato o non costituiti in forma di associazione) possano svolgere, ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettere *b*) e *c*), prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e avvalersi dell'apporto di volontari. Esse, pertanto, limiterebbero irragionevolmente il novero degli ETS abilitati al coinvolgimento e alla collaborazione istituzionale nelle attività aventi a oggetto prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, in contrasto con l'art. 3 Cost., e invaderebbero la competenza legislativa statale esclusiva in materia di ordinamento civile, cui deve ricondursi non solo la conformazione specifica e l'organizzazione degli ETS, ma anche la definizione delle regole essenziali di correlazione con le autorità pubbliche.

3.1.– Le questioni sono prive di fondamento, nei termini di seguito precisati.

3.1.1.– Questa Corte ha già avuto occasione di riconoscere la «funzione unificante» svolta dal codice del terzo settore, «diretta a ordinare e a riportare a coerenza la disciplina degli ETS, superando le precedenti frammentazioni e sovrapposizioni» e dettando una «definizione unitaria di ETS» (sentenza n. 72 del 2022). Tale definizione è contenuta nell'art. 4 cod. terzo settore che tiene insieme, pur senza operare una loro «indistinta omologazione» (sentenza n. 72 del 2022), tutti «gli enti che rientrano in specifiche forme organizzative tipizzate (le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le società di mutuo soccorso, le reti associative, le imprese sociali e le cooperative sociali) e gli altri enti "atipici" (le associazioni riconosciute o non riconosciute, le fondazioni e gli altri enti di diritto privato diversi dalle società) che perseguono, "senza scopo di lucro, […] finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento, in via esclusiva o principale, di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi", e che risultano "iscritti nel registro unico nazionale del Terzo settore" (sentenza n. 131 del 2020)» (sentenza n. 72 del 2022).

Si tratta di soggetti privati – la cui disciplina, pertanto, quanto a conformazione, organizzazione, ma anche alle regole essenziali di correlazione con le autorità pubbliche, ricade «tipicamente nella competenza statale [relativa alla] materia "ordinamento civile"» (sentenza n. 152 del 2024) – che sono «rappresentativi della "società solidale"» (sentenze n. 52 del 2021 e n. 131 del 2020). Essi compongono il sistema degli ETS, radicato «in una dimensione che attiene ai principi fondamentali della nostra Costituzione, in quanto espressione di un pluralismo sociale rivolto a perseguire la solidarietà che l'art. 2 Cost. pone "tra i valori fondanti dell'ordinamento giuridico" (sentenza n. 75 del 1992) e a concorrere all'"eguaglianza sostanziale che consente lo sviluppo della personalità, cui si riferisce il secondo comma dell'art. 3 della Costituzione" (sentenza n. 500 del 1993)» (sentenza n. 72 del 2022).

Tale sistema, nell'ottica del cod. terzo settore, è chiamato a dare forma concreta al principio di sussidiarietà orizzontale, proclamato dal quarto comma dell'art. 118 Cost., in virtù

del quale le attività di interesse generale ben possono «essere perseguite anche da una "autonoma iniziativa dei cittadini" che […] risulta ancora oggi fortemente radicata nel tessuto comunitario del nostro Paese» (sentenza n. 131 del 2020). Proprio in quanto rappresentativi della società solidale, gli ETS «spesso costituiscono sul territorio una rete capillare di vicinanza e solidarietà, sensibile in tempo reale alle esigenze che provengono dal tessuto sociale, e sono quindi in grado di mettere a disposizione dell'ente pubblico sia preziosi dati informativi (altrimenti conseguibili in tempi più lunghi e con costi organizzativi a proprio carico), sia un'importante capacità organizzativa e di intervento: ciò che produce spesso effetti positivi, sia in termini di risparmio di risorse che di aumento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a favore della "società del bisogno"» (sentenza n. 131 del 2020; successivamente sentenza n. 52 del 2021).

Pertanto, l'art. 5 cod. terzo settore identifica le «attività di interesse generale» che tutti gli ETS, diversi dalle imprese sociali incluse le cooperative sociali, svolgono «in via esclusiva o principale […] per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale», secondo un lungo e puntuale elenco che comprende, fra l'altro, le attività aventi a oggetto : «*a*) interventi e servizi sociali […]; *b*) interventi e prestazioni sanitarie; *c*) prestazioni socio-sanitarie […]; *d*) educazione, istruzione e formazione professionale […]».

3.1.2.– Tanto premesso, la lettura sistematica di tutte le disposizioni che compongono la legge reg. Calabria n. 8 del 2024, anche alla luce della *ratio* complessiva di quest'ultima, rende possibile un'interpretazione delle disposizioni regionali impugnate in linea con l'art. 5 cod. terzo settore e, quindi, conforme alla Costituzione.

Occorre, infatti, rilevare che il legislatore regionale, nelle varie disposizioni della citata legge regionale, menziona: una prima volta le «associazioni di volontariato», a proposito dell'attività di ausilio agli ambulatori multidisciplinari, svolta dal personale volontario per il supporto e conforto ai pazienti (art. 1, comma 3); in seguito le «associazioni» (genericamente indicate) e il «volontariato» (art. 3, comma 1), là dove afferma che la Regione Calabria riconosce il rilevante apporto dato dai medesimi e ne valorizza e diffonde le relative attività «aventi come obiettivo il perseguimento di finalità di solidarietà, diretta ad aiutare persone affette da fibromialgia e da elettrosensibilità»; un'altra volta ancora le «associazioni» operanti sul territorio regionale (art. 7, comma 1, lettera *c*), delle cui «attività di informazione e formative nonché [del]le [cui] campagne di sensibilizzazione» la Giunta regionale è tenuta a dare conto al Consiglio, in occasione della verifica biennale dell'attuazione dell'intera legge regionale; infine, «gli enti del Terzo settore presenti sul territorio calabrese» (art. 4, non impugnato), alle cui iniziative «di rilevante interesse regionale […] finalizzate alla promozione dell'informazione e alla sensibilizzazione degli operatori del settore e della popolazione sulle caratteristiche delle malattie, sulla sintomatologia e sulle procedure di prevenzione, sulle complicanze, nonché alla realizzazione di apposite sessioni di screening», la Regione «può concedere il patrocinio morale» (comma 2), accanto alle iniziative realizzate dalle pubbliche amministrazioni, in occasione della giornata per la lotta alla fibromialgia.

Si tratta, in definitiva, di plurimi richiami a tipologie di enti («associazioni», «volontariato»), identificate in maniera generica e atecnica, di volta in volta differenti, sebbene alle medesime siano imputate attività sostanzialmente coincidenti e riconducibili a quelle iniziative «di rilevante interesse regionale» che l'art. 4 attribuisce espressamente e correttamente a tutti gli «enti del Terzo settore» presenti sul territorio regionale. La genericità dei termini impiegati e la coincidenza fra le attività cui si riferiscono le disposizioni impugnate e quelle imputate dalla medesima legge reg. Calabria n. 8 del 2024 – sia pure in una distinta disposizione – agli ETS «consente di interpretare la categoria dei beneficiari in senso costituzionalmente conforme all'art. 3 Cost.» (sentenza n. 52 del 2021), nonché alle norme del cod. terzo settore. Si deve, dunque, ritenere che il legislatore regionale, sia pure con un linguaggio tecnicamente non preciso, abbia inteso riferirsi, con riguardo allo svolgimento di attività di interesse generale comunque riconducibili in prevalenza alle prestazioni sanitarie e

socio-sanitarie di cui all'art. 5, lettere *b*) e *c*), cod. terzo settore, a quel complesso e variegato arcipelago dei soggetti di diritto privato che «esercitano in via esclusiva o principale una o più attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale» (come recita il comma 1 dell'art. 5 appena richiamato), avvalendosi preferibilmente di volontari.

A sostegno di tale lettura soccorrono, ancora una volta, i lavori preparatori della legge reg. Calabria n. 8 del 2024, da cui risulta che uno degli obiettivi perseguiti è proprio il riconoscimento del «rilevante apporto» fornito da «associazioni» e «comitati di volontariato che si occupano di fibromialgia ed elettrosensibilità sul territorio regionale», che hanno rappresentato il vero «motore» della legge e che «possono contribuire a coadiuvare gli ambulatori multidisciplinari e valorizzare e diffondere le proprie attività aventi come obiettivo il perseguimento di finalità di solidarietà, diretta ad aiutare persone sofferenti […]».

Nell'ottica del «coinvolgimento attivo degli ETS nella programmazione, nella progettazione e nell'organizzazione degli interventi e dei servizi, nei settori di attività di interesse generale definiti dall'art. 5 del medesimo CTS» (sentenza n. 131 del 2020), può concludersi, quindi, che il legislatore regionale – con riguardo alle attività di collaborazione presso gli ambulatori multidisciplinari, nonché, più in generale, di supporto e aiuto ai pazienti, oltre che di informazione e di sensibilizzazione sulle indicate patologie – ha richiamato solo alcuni tipi di ETS, peraltro in maniera poco accurata e disomogenea, senza tuttavia aver assegnato a tali espressioni significati preclusivi, bensì meramente esemplificativi. Né il riferimento ricorrente al «volontariato», pur rivelando un *favor* nei confronti degli enti che si avvalgono di volontari, assume alcuna valenza discriminatoria, considerato che, ai sensi dell'art. 17 cod. terzo settore, tutti gli ETS possono avvalersi di volontari senza limitazioni, previste solo per l'impresa sociale, non a caso esclusa dall'imputazione di tali attività di interesse generale.

3.1.3.– Sono, pertanto, non fondate le questioni di legittimità costituzionale, promosse, in riferimento agli artt. 3 e 117, secondo comma, lettera *l*), Cost, nei confronti degli artt. 1, comma 3, 3, comma 1, e 7, comma 1, lettera *c*), della legge reg. Calabria n. 8 del 2024, in quanto tali disposizioni devono essere interpretate nel senso che i riferimenti alle associazioni di volontariato, al volontariato e alle associazioni sono estesi a qualunque ETS annoverato nell'art. 5 cod. terzo settore.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge della Regione Calabria 14 marzo 2024, n. 8 (Disposizioni per il riconoscimento della rilevanza sociale della fibromialgia e della elettrosensibilità e istituzione dei relativi registri regionali), limitatamente alle parole «e della elettrosensibilità»;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, della legge reg. Calabria n. 8 del 2024, nella parte in cui utilizza l'espressione «alle patologie» anziché «alla patologia», nonché l'espressione «delle malattie» anziché «della malattia»;

3) *dichiara* non fondate, nei sensi di cui in motivazione, le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 1, comma 3, 3, comma 1, e 7, comma 1, lettera *c*), della legge reg. Calabria n. 8 del 2024, promosse, in riferimento agli artt. 3 e 117, secondo comma, lettera *l*), 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 30 ottobre 2024.

F.to:

Augusto Antonio BARBERA, Presidente

Antonella SCIARRONE ALIBRANDI, Redattrice

Roberto MILANA, Direttore della Cancelleria

Depositata in Cancelleria il 17 dicembre 2024

Il Direttore della Cancelleria

F.to: Roberto MILANA

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.