

Sentenza n. 371 del 14 novembre 2008

Materia: tutela della salute

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

Limiti violati: articoli 8, numero 1), 9, numero 10), e 16 del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige). Articoli 117, 118 e 120 della Costituzione

Ricorrenti: Provincia autonoma di Trento. Regione Lombardia.

Oggetto: dell'articolo 1, commi 4, 5, 6, 7, primo e quarto periodo, 10 e 11, della legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria), e dell'intero testo dell'art. 1 della medesima legge n. 120 del 2007.

Esito: parziale accoglimento.

Estensore: Carla Campana

Al fine di indicare, anche se in maniera riassuntiva, i motivi di impugnazione risulta necessario esaminare la complessa normativa oggetto di impugnazione. Di seguito si ritiene, per economicità di esposizione, riportare la parte della motivazione della sentenza che accoglie i ricorsi e per l'effetto annulla in parte o in toto le disposizioni impuginate).

L'oggetto del ricorso ha come riferimento l'articolo 1, commi 1 e 2, che fa carico alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano di assumere, entro il termine di diciotto mesi decorrente dal 31 luglio 2007, allo scopo di garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei sanitari, *“le più idonee iniziative volte ad assicurare gli interventi di ristrutturazione edilizia, presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico”*.

In particolare, il comma 2 stabilisce che, limitatamente allo stesso periodo e agli ambiti in cui non siano ancora state adottate le iniziative sopra descritte, *“in deroga a quanto disposto dal comma 2 dell'articolo 22-bis del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248”* (che ha prorogato fino al 31 luglio 2007 la facoltà spettante ai dirigenti sanitari, *“in caso di carenza di strutture e spazi idonei alle necessità connesse allo svolgimento delle attività libero-professionali in regime ambulatoriale”*, di avvalersi *“del proprio studio professionale”*), *“continuano ad applicarsi i provvedimenti già adottati per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria”*; nel medesimo periodo, inoltre, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano devono procedere *“all'individuazione e all'attuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni*

sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il definitivo passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria, medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale e del personale universitario di cui all'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382".

Ai sensi del comma 3, poi, la *"risoluzione degli accordi di programma di cui all'articolo 1, comma 310, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, si applica anche alla parte degli accordi di programma relativa agli interventi di ristrutturazione edilizia"* sopra indicati, per i quali la Regione non abbia conseguito il collaudo entro il termine stabilito dal comma 2, primo periodo.

A sua volta, il successivo comma 4, innanzitutto, individua - tra le misure che le Regioni e le Province autonome possono assumere allo scopo di garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei sanitari, sempre che *"ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nell'ambito delle risorse disponibili"* - *"l'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria, i quali corrispondano ai criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime, tramite l'acquisto, la locazione, la stipula di convenzioni, previo parere vincolante da parte del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, o, qualora esso non sia costituito, di una commissione paritetica di sanitari che esercitano l'attività libero-professionale intramuraria, costituita a livello aziendale"*.

Inoltre, il medesimo comma 4 fa comunque carico alle Regioni ed alle Province autonome di garantire che le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico gestiscano, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio, in particolare nel rispetto di tutta una serie di modalità elencate nella disposizione.

Quanto al contenuto del comma 5, esso fa carico a ciascuna delle strutture sanitarie di cui ai commi precedenti di predisporre *"un piano aziendale, concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria"*. *Di tale piano deve essere assicurata «adeguata pubblicità ed informazione"*; in particolare, ciascun ente sanitario deve provvedere alla esposizione del piano *"nell'ambito delle proprie strutture ospedaliere ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti, sentito il parere del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, o, qualora esso non sia costituito, della commissione paritetica di sanitari"* di cui al comma 4 del medesimo articolo 1. Lo stesso comma precisa, poi, che le informazioni suddette debbono riguardare, in particolare, *"le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale intramuraria, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso"*.

La procedura di approvazione dei piani è disciplinata dal comma 6, il quale stabilisce che essi debbano essere presentati alla Regione o alla Provincia autonoma competente, *"in fase di prima applicazione, entro quattro mesi dalla*

data di entrata in vigore della presente legge e, successivamente, entro un limite massimo di tre anni dall'approvazione del piano precedente". Ciascuna Regione o Provincia autonoma approva il piano, o richiede variazioni o chiarimenti, entro sessanta giorni dalla presentazione; in quest'ultimo caso le variazioni o i chiarimenti sono presentati entro sessanta giorni dalla richiesta medesima" ed esaminati "entro i successivi sessanta giorni". Infine, subito dopo l'approvazione, la Regione o Provincia autonoma "trasmette il piano al Ministero della salute"; decorsi sessanta giorni dalla trasmissione, "in assenza di osservazioni da parte del Ministero della salute, i piani si intendono operativi".

In base al comma 7, inoltre, Regioni e Province autonome *"assicurano il rispetto delle previsioni di cui ai commi 1, 2, 4, 5 e 6 anche mediante l'esercizio di poteri sostitutivi e la destituzione, nell'ipotesi di grave inadempienza, dei direttori generali delle aziende, policlinici ed istituti di cui al comma 5"*. È previsto anche che sia il Governo ad esercitare, a propria volta, i poteri sostitutivi ai sensi e secondo la procedura di cui all'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, e ciò *"in caso di inadempimento"*, pure *"con riferimento alla destituzione di cui al primo periodo del presente comma"*, da parte delle Regioni e delle Province autonome, alle quali è, per l'effetto, anche *"precluso l'accesso ai finanziamenti a carico dello Stato integrativi rispetto ai livelli di cui all'accordo sancito l'8 agosto 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 207 del 6 settembre 2001"*.

Il comma 8 fa carico alle Regioni e Province autonome di trasmettere al Ministro della salute una relazione sull'attuazione dei commi 1, 2, 4, 5, 6 e 7, con cadenza trimestrale fino al conseguimento effettivo, da parte della stessa, del definitivo passaggio al regime ordinario di cui al comma 2, e successivamente con cadenza annuale.

Limitatamente, poi, all'attività clinica e di diagnostica ambulatoriale, il comma 9 dispone che *"gli spazi e le attrezzature dedicati all'attività istituzionale possono essere utilizzati anche per l'attività libero-professionale intramuraria, garantendo la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti"*.

In stretta connessione con la previsione di cui al comma 4, primo periodo, del medesimo articolo. 1, il comma 10 stabilisce che le convenzioni ivi menzionate vengano autorizzate dalle Regioni e dalle Province autonome per il periodo necessario al completamento, da parte delle aziende, policlinici o istituti interessati, degli interventi strutturali necessari ad assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e comunque non oltre il termine di cui al comma 2, primo periodo (e cioè, diciotto mesi a decorrere dalla data del 31 luglio 2007).

Il comma 11 affida, poi, al Collegio di direzione o, qualora esso non sia costituito, alla commissione paritetica di sanitari di cui al comma 4 del medesimo art. 1, anche il compito di dirimere le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'attività libero-professionale intramuraria.

Il comma 12, viceversa, pone a carico di Regioni e Province autonome il compito di definire le modalità per garantire l'effettuazione, da parte dei dirigenti veterinari del Servizio sanitario nazionale, delle prestazioni libero-professionali che per la

loro particolare tipologia e modalità di erogazione esigono una specifica regolamentazione.

Ai sensi del comma 13 è stabilita l'attivazione, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore legge n. 120 del 2007, di un Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale, come previsto dall'articolo 15-*quaterdecies* del citato decreto legislativo n. 502 del 1992.

Infine, il comma 14 dispone che dalla eventuale costituzione e dal funzionamento delle commissioni paritetiche di cui ai commi 4, 5 e 11, nonché dall'attuazione del medesimo comma 11, non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

La Provincia autonoma di Trento ha promosso questione di legittimità costituzionale dell'articolo 1, commi 4, 5, 6, 7, primo e quarto periodo, 10 e 11, della citata legge 120/2007 perché in contrasto con gli articoli 8, numero 1), 9, numero 10), e 16 del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige), nonché con le relative norme di attuazione dello statuto di autonomia ed, in particolare, con il d.P.R. 28 marzo 1975, n. 474 (Norme di attuazione dello statuto per la regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità), con il d.P.R. 26 gennaio 1980, n. 197 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti integrazioni alle norme di attuazione in materia di igiene e sanità approvate con d.P.R. 28 marzo 1975, n. 474), con l'art. 8 del d.P.R. 19 novembre 1987, n. 526 (Estensione alla regione Trentino-Alto Adige ed alle province autonome di Trento e Bolzano delle disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616), con gli artt. 2 e 4 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti il rapporto tra atti legislativi statali e leggi regionali e provinciali, nonché la potestà statale di indirizzo e coordinamento) e che le stesse, inoltre, violano anche gli artt. 117, 118 e 120 della Costituzione in connessione con l'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione).

Il contrasto, secondo la Provincia autonoma, si basa sul presupposto di essere titolare, in forza dello statuto di autonomia (e delle norme che ad esso danno attuazione), di competenza legislativa concorrente in materia "di igiene e sanità, compresa l'assistenza sanitaria ed ospedaliera", nonché di potestà legislativa primaria in materia di "ordinamento degli uffici provinciali e del personale ad essi addetto", oltre che, nelle stesse materie, delle correlative potestà amministrative, la ricorrente lamenta la violazione di tali norme ad opera della disciplina in contestazione.

La Regione Lombardia ha promosso questione di legittimità costituzionale dell'intero articolo 1 della legge n. 120 del 2007, ipotizzando, in primo luogo, la violazione degli articoli. 117, quarto comma, e 118 Cost., nonché «dei principi di ragionevolezza (art. 3 Cost.), buon andamento (art. 97 Cost.) e leale collaborazione (art. 120 Cost.)», sul presupposto che la disciplina in contestazione

inciderebbe “*pesantemente all’interno di un settore, l’organizzazione sanitaria, tradizionalmente affidato alle Regioni*”.

In subordine, per il caso in cui si ritenesse di identificare la materia oggetto delle disposizioni impugnate in quella della tutela della salute, la Regione ricorrente deduce la violazione degli articoli. 117, terzo comma, e 118 Cost., nonché «dei principi di ragionevolezza (art. 3 Cost.), buon andamento (art. 97 Cost.) e leale collaborazione (art. 120 Cost.)», assumendo che la disciplina in contestazione sarebbe “*estremamente dettagliata e minuziosa non lasciando alcun margine discrezionale all’ente regionale*”.

La Corte Costituzionale ritiene le questioni prospettate dalle ricorrenti solo in parte fondate, per violazione dell’art. 117, terzo comma, della Costituzione, in relazione al riparto della competenza concorrente dello Stato e delle Regioni e Province autonome nella materia in questione.

Risulta, in particolare, alla Corte costituzionalmente illegittimo l’intero testo dei commi 6 e 11 dell’impugnato articolo 1, nonché, ma soltanto *in parte qua*, quello dei commi 4, 7 e 10 del medesimo articolo.

Si presentano, invece, esenti dai denunciati vizi di costituzionalità i restanti commi 1, 2, 3, 5, 8, 9, 12, 13 e 14.

La Corte, in particolare, ritiene parzialmente illegittimo il comma 4 dell’articolo 1.

Il comma in questione stabilisce, per un verso, che “può essere prevista”, tra le misure idonee a garantire il reperimento di locali destinati allo svolgimento dell’attività libero-professionale *intra moenia*, anche l’acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l’esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria, i quali corrispondano ai criteri di congruità e idoneità per l’esercizio delle attività medesime, tramite l’acquisto, la locazione, la stipula di convenzioni; ciò previo parere vincolante da parte del Collegio di direzione di cui all’articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, o, qualora esso non sia costituito, di una commissione paritetica di sanitari che esercitano l’attività libero-professionale intramuraria, costituita a livello aziendale.

Per altro verso, lo stesso comma dispone che Regioni e Province autonome devono garantire che tutte le strutture sanitarie, individuate nel comma stesso, gestiscano, con integrale responsabilità propria, l’attività libero-professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio, attenendosi, in particolare, ad una serie di specifiche prescrizioni, indicate nelle lettere da a) a g) del medesimo comma 4.

Orbene, la censura che investe la previsione da ultimo indicata, contenuta nella seconda parte del comma in esame, non è fondata, in quanto il legislatore statale ha inteso fissare soltanto alcuni criteri di carattere generale attinenti al corretto svolgimento dell’attività libero-professionale intramuraria dei sanitari, nell’ambito della disciplina, ad esso spettante per le motivazioni già in precedenza indicate, di questo peculiare aspetto del loro rapporto di lavoro.

Merita, viceversa, secondo la Corte, parziale accoglimento la censura che investe la prima parte del comma 4, giacché, nell’ambito di una disposizione che pur riconosce un’ampia facoltà a Regioni e Province autonome nella scelta degli strumenti più idonei ad assicurare il reperimento dei locali occorrenti per lo

svolgimento della attività *intra moenia*, si prevede un parere “vincolante” (da esprimersi da parte del Collegio di direzione di cui all’art. 17 del d.lgs. n. 502 del 1992, o, in mancanza, della commissione paritetica dei sanitari che esercitano l’attività libero-professionale intramuraria) ai fini dell’acquisto, della locazione o della stipula delle convenzioni finalizzate al reperimento di quegli spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, da adibire anche allo svolgimento dell’attività libero-professionale intramuraria.

In tal modo, afferma la Corte, è stata posta una prescrizione che, lungi dall’essere espressiva di un principio fondamentale, regola in modo dettagliato ed autoapplicativo l’attività di reperimento dei locali in questione e per l’effetto, la norma statale opera una eccessiva compressione della facoltà di scelta spettante alle Regioni e alle Province autonome. Essa è, quindi, lesiva della loro potestà di disciplinare aspetti relativi alle modalità di organizzazione dell’esercizio della libera professione *intra moenia* da parte dei sanitari che abbiano optato per il tempo pieno. Pertanto, deve essere dichiarata l’illegittimità costituzionale dell’art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007, limitatamente alla parola “vincolante”.

In relazione a quanto sopra, deve ritenersi fondata, e per le medesime ragioni, anche la questione di costituzionalità proposta dalle ricorrenti nei confronti del comma 10, che viene esaminato qui per la sua connessione con quanto previsto dal comma 4.

Il citato comma 10 stabilisce, infatti, che le “convenzioni di cui al comma 4, primo periodo” debbano essere autorizzate dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano “per il periodo necessario al completamento, da parte delle aziende, policlinici o istituti interessati, degli interventi strutturali necessari ad assicurare l’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria e comunque non oltre il termine di cui al comma 2, primo periodo” (e cioè, diciotto mesi a decorrere dalla data del 31 luglio 2007).

Anche la fissazione di questo termine, che risulta eguale per tutte le realtà territoriali, senza che sia possibile tenere conto, se del caso, delle peculiarità di ciascuna di esse, costituisce un intervento di dettaglio, essendo tale termine riferito (diversamente da quello previsto dal comma 2, che presenta portata generale) ad un adempimento specifico, l’autorizzazione alla stipula delle convenzioni finalizzate all’acquisizione degli spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, occorrenti per l’esercizio di attività sia istituzionali, sia in regime di libera professione intramuraria. Esso, pertanto, avrebbe dovuto essere lasciato alla potestà legislativa delle Regioni e delle Province autonome.

Il comma in esame è, pertanto, dichiarato costituzionalmente illegittimo nella parte in cui così dispone: “e comunque non oltre il termine di cui al comma 2, primo periodo”.

Merita, inoltre, accoglimento, tra le questioni relative ai commi 5 e 6, esclusivamente quella concernente il secondo.

Il comma 5 detta una norma di principio, facendo carico a ciascuna azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda ospedaliera universitaria, policlinico universitario a gestione diretta ed IRCCS di diritto pubblico, di predisporre un piano aziendale, concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il

successivo comma 6, invece, nel disciplinare minuziosamente le modalità di approvazione dello stesso, integra un non consentito intervento legislativo di dettaglio; ciò che invece non può ritenersi per le modalità di pubblicazione ed informazione del piano stesso previste dal già citato comma 5. D'altronde, la stessa eccessiva proceduralizzazione indicata dal comma in esame si presenta incompatibile, secondo la Corte, con la fissazione di un principio fondamentale della materia, appartenendo, per sua stessa natura, all'ambito della disciplina meramente attuativa, come tale rientrante nella sfera di competenza legislativa concorrente delle Regioni e delle Province autonome.

La Corte ritiene costituzionalmente illegittimo, *in parte qua*, anche il successivo comma 7, seconda parte, nella parte in cui, in caso di mancato adempimento degli obblighi a carico delle Regioni e delle Province autonome, è precluso l'accesso ai finanziamenti a carico dello Stato integrativi rispetto ai livelli di cui all'accordo sancito l'8 agosto 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 207 del 6 settembre 2001.

Si tratta, infatti, di una disposizione, sostiene la Corte, che può essere qualificata come di dettaglio, giacché incide su profili che attengono direttamente all'organizzazione del servizio sanitario; profili che rientrano nella competenza organizzativa delle Regioni e delle Province autonome data la stretta inerenza tra l'organizzazione sanitaria regionale e provinciale e i flussi finanziari necessari per assicurare il regolare espletamento del servizio sanitario in sede locale.

È, infine, lesiva dell'articolo 120 Cost. la previsione, contenuta nell'ultimo periodo del comma in esame, relativa all'esercizio dei poteri sostitutivi, da parte del Governo, nei confronti delle Regioni e delle Province autonome, giacché destinata ad operare al di fuori dei casi espressamente contemplati dalla norma costituzionale. Non vi è dubbio al riguardo che l'articolo 120 Cost. trovi applicazione, nel caso di specie, anche nei confronti della Provincia autonoma di Trento, avendo affermato la stessa Corte che è "da respingere la tesi secondo la quale i principi dell'art. 120 Cost. non sarebbero in astratto applicabili alla Regioni speciali" (o alla Province autonome), dovendo invece "*concludersi che un potere sostitutivo potrà trovare applicazione anche nei loro confronti*", giacché la sua previsione è diretta a fare «sistema con le norme costituzionali di allocazione delle competenze» (cita la sentenza n. 236 del 2004)

Resta, invece, salva la facoltà delle Regioni e delle due Province autonome, prevista nel medesimo comma 7, prima parte, di esercitare poteri sostitutivi nell'ipotesi in cui le singole strutture di sanità pubblica non assicurino il rispetto delle prescrizioni contenute nei commi precedenti.

Merita accoglimento anche la censura proposta, nei confronti del comma 11, da entrambe le ricorrenti in quanto, in primo luogo, investe profili che attengono strettamente all'organizzazione del servizio sanitario, incidendo, così, sull'autonomia delle scelte organizzative delle Regioni e delle Province autonome. Inoltre, anche in ragione delle incertezze che circondano la qualificazione giuridica da riservare all'attività affidata al Collegio di direzione o alla commissione paritetica di sanitari («dirimere le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'attività libero-professionale intramuraria»), nonché alla natura di tali controversie e dei soggetti "contraddittori" dei dirigenti sanitari, la disposizione in

esame si presenta troppo generica per poter essere ritenuta espressiva di un principio fondamentale della materia “tutela della salute”.

Alla luce di quanto esaminato, la Corte dichiara l’illegittimità costituzionale dell’articolo 1, comma 4, della legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria), limitatamente alla parola «vincolante».

Dichiara l’illegittimità costituzionale dell’art. 1, comma 6, della medesima legge n. 120 del 2007 e l’illegittimità costituzionale dell’articolo 1, comma 7, della medesima legge n. 120 del 2007, limitatamente alle parole *“In caso di mancato adempimento degli obblighi a carico delle regioni e delle province autonome di cui al presente comma, è precluso l’accesso ai finanziamenti a carico dello Stato integrativi rispetto ai livelli di cui all’accordo sancito l’8 agosto 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 207 del 6 settembre 2001. Il Governo esercita i poteri sostitutivi in caso di inadempimento da parte delle regioni o delle province autonome, ai sensi e secondo la procedura di cui all’articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, anche con riferimento alla destituzione di cui al primo periodo del presente comma”*.

La Corte dichiara, in ultimo, l’illegittimità costituzionale dell’articolo 1, commi 10, della medesima legge n. 120 del 2007, limitatamente alle parole *“e comunque non oltre il termine di cui al comma 2, primo periodo”* e dell’articolo 1, comma 11, della medesima legge n. 120 del 2007.