

Sentenza: n. 187 del 2012

Materia: ticket sanitari

Limiti violati: 3, 32, 97, 117, 118 e 119 Cost.; principio di leale collaborazione; art. 48 dello Statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia;

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

Ricorrenti: Regione Veneto; Regione Friuli-Venezia Giulia

Oggetto: art. 17, commi 1, lettera d), e 6, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria),

Esito: illegittimità costituzionale parziale dell'art. 17, comma 1, lettera d), del d.l. 98/2011; inammissibilità o non fondatezza delle altre questioni sollevate

Estensore nota: Cesare Belmonte

La Regione Veneto ha impugnato l'art. 17, comma 6, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria) La Regione Friuli-Venezia Giulia a sua volta ha censurato l'art. 17, commi 1, lettera d), e 6, del medesimo decreto legge. I giudizi vertenti sulle predette norme vengono riuniti dalla Corte per motivi di connessione oggettiva.

L'art. 17, comma 6, del d.l. 98/2011 riguarda le modalità di compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie (cosiddetto ticket). Il ticket di dieci euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati e il ticket di venticinque euro per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero sono stati introdotti con l'art. 1, comma 796, lettera p), della l. 296/2006 (legge finanziaria 2007). La lettera p bis) del medesimo comma 796 ha consentito alle Regioni che non intendessero applicare il ticket di dieci euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di ricorrere a misure alternative di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie.

Successivamente, l'art. 61, comma 19, del d.l. 112/2008 ha abolito il ticket di dieci euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per il triennio 2009-2011. Il comma 21 del medesimo articolo ha lasciato, comunque, alle Regioni la possibilità di continuare ad applicarlo, in misura integrale o ridotta.

Infine, l'art. 17, comma 6, del d.l. 98/2011 stabilisce che a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione dello stesso decreto si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettere p) e p bis), della l. 296/2006, e cessano di avere effetto le disposizioni di cui all'articolo 61, comma 19, del d.l. 112/2008.

La disposizione impugnata **ripristina dunque anticipatamente l'efficacia della disciplina del ticket introdotta nel 2006 e poi temporaneamente abolita.**

La norma statale in questione è censurata dalla Regione Veneto lamentando la violazione degli artt. 3, 32, 97, 117, 118 e 119 Cost., nonché del principio di leale collaborazione.

Ad avviso della ricorrente la reintroduzione del cosiddetto ticket non è stata preceduta dalla ricerca di una intesa preventiva tra Stato e Regioni, ancorché tale misura tocchi materie di competenza legislativa concorrente, quali la tutela della salute e il coordinamento della finanza pubblica, e incida sull'autonomia finanziaria delle Regioni.

Sotto altro aspetto, la determinazione del corrispettivo dovuto dai cittadini non esenti per la prestazione di assistenza specialistica ambulatoriale non identificherebbe un principio

fondamentale, ma una disciplina di dettaglio. Inoltre, l'applicazione della nuova disciplina sui ticket comporterebbe la necessità di riorganizzare il servizio sanitario regionale, in contrasto col principio di buon andamento.

Infine, viene dedotta la violazione del principio di eguaglianza, in quanto la norma avrebbe un obiettivo discriminatorio, diventando un'imposta addizionale intesa a porre rimedio ad un deficit di finanziamento statale alle Regioni.

Lo stessa norma statale è censurata dalla Regione Friuli-Venezia Giulia per violazione degli artt. 117, commi terzo e sesto, e 119, commi primo, secondo e quarto, Cost., nonché dell'art. 48 dello Statuto speciale e del principio di leale collaborazione.

Secondo la ricorrente lo Stato non avrebbe titolo per dettare nei propri confronti norme di coordinamento finanziario che definiscano le modalità di contenimento di una spesa sanitaria, in quanto la Regione provvede autonomamente ed integralmente al finanziamento della sanità regionale, secondo quanto disposto dall'art. 1, comma 144, della l. 662/1996. Di conseguenza, la norma violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di coordinamento della finanza pubblica, e l'autonomia finanziaria della Regione, quale risultante sia dall'art. 48 dello Statuto speciale, sia dall'art. 119 Cost. in combinato con l'art. 10 della l.cost. 3/2001 .

La difesa erariale eccepisce l'inammissibilità dei ricorsi avverso la norma in parola per difetto di interesse, in quanto la reintroduzione del ticket sanitario per prestazioni specialistiche sarebbe meramente applicativa del Patto per la salute 2010-2012; deducendo altresì l'inammissibilità delle censure relative alla violazione degli artt. 3, 32 e 97 Cost.

Nel merito, l'art. 17, comma 6, è riconducibile -sempre secondo l'argomentare dello Stato- alla materia del coordinamento della finanza pubblica, ossia ad una materia nella quale il legislatore può intervenire nei confronti di tutte le Regioni, incluso quelle a statuto speciale. Inoltre, non vi è stata alcuna violazione del principio di leale collaborazione, poiché a seguito dell'entrata in vigore della disposizione impugnata è stato convocato il Tavolo tecnico per la verifica delle misure di compartecipazione alternative al ticket.

La Regione Friuli Venezia Giulia censura altresì l'art. 17, comma 1, lettera d), del d.l. 98/2011 per violazione degli stessi parametri costituzionali dedotti col ricorso avverso il comma 6 del predetto articolo.

L'art. 17, comma 1, del d.l. 98/2011 prevede che il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale per il periodo 2013-2014 sia determinato con intesa tra Stato e Regioni da stipulare entro il 30 aprile 2012. In caso di mancato raggiungimento dell'intesa entro tale termine, la lettera d) del medesimo comma prevede che, a decorrere dall'anno 2014, con regolamento delegato da emanare ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della l. 400/1988, sono introdotte misure di compartecipazione sull'assistenza farmaceutica e sulle altre prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale. Le Regioni possono adottare provvedimenti di riduzione delle predette misure di compartecipazione purché assicurino, con misure alternative, l'equilibrio economico finanziario, da certificarsi preventivamente da parte del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza e dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti in tema di spesa farmaceutica..

Secondo la ricorrente, anche ammettendo il potere dello Stato di imporre misure di contenimento della spesa sanitaria nei confronti della Regione Friuli-Venezia Giulia, ciò dovrebbe avvenire, nell'ambito di una materia di competenza concorrente quale il coordinamento della finanza pubblica, in via legislativa e non in via regolamentare. La disposizione censurata violerebbe anche il principio di leale collaborazione, in quanto non prevede alcun coinvolgimento delle Regioni.

La difesa erariale rimarca invece come in sede di coordinamento della finanza pubblica il legislatore nazionale abbia titolo per intervenire anche nei confronti delle Regioni a statuto speciale; inoltre, le misure di compartecipazione sono state introdotte per via legislativa, lasciando al regolamento di delegificazione soltanto il compito di intervenire per la modulazione delle specifiche misure da applicare nelle diverse aree di spesa.

La Corte affronta in primo luogo le questioni riguardanti l'art. 17, comma 6, del d.l. 98/2011.

In via preliminare, è respinta l'eccezione di inammissibilità, sollevata dalla difesa erariale, per difetto di interesse a ricorrere delle Regioni avverso l'art. 17, comma 6, giacché il Patto per la salute 2010-2012, sottoscritto anche dalle Regioni a statuto speciale, non dispone la reintroduzione del ticket, ma si limita a prevedere che vengano introdotte misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, facendo comunque salve le competenze delle Regioni a statuto speciale.

Sono dichiarate inammissibili anche le censure prospettate dalla Regione Veneto in riferimento agli artt. 3, 32 e 97 Cost., per genericità di motivazione.

La Corte esamina poi il merito delle questioni riguardanti il predetto comma 6, ravvisando l'infondatezza delle censure dedotte dalle due ricorrenti.

Il giudice delle leggi sottolinea come la giurisprudenza della stessa Corte abbia in più occasioni affermato **la non incompatibilità** con la Costituzione del cosiddetto ticket, in quanto la disciplina in materia di compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie persegue sia il contenimento della spesa sanitaria, sia l'obiettivo di garantire ai cittadini una serie di prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza (LEA).

La disposizione censurata consente inoltre alle Regioni l'adozione **due tipi di misure alternative** al ticket di dieci euro: l'introduzione di misure di partecipazione, previa verifica di equivalenza, sotto il profilo dell'equilibrio economico-finanziario e dell'appropriatezza, oppure la stipula di un accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze per l'adozione di ulteriori misure alternative. *La norma lascia quindi alle Regioni la possibilità di scegliere in un ventaglio di strumenti concreti da utilizzare per raggiungere gli obiettivi di riequilibrio finanziario, condizione in presenza della quale deve ritenersi esclusa l'illegittimità di misure statali in materia di contenimento della spesa pubblica.*

Sotto altro profilo, la misura della compartecipazione deve essere **omogenea su tutto il territorio nazionale**, giacché non è ammissibile che l'offerta concreta di una prestazione sanitaria rientrante nei LEA si presenti in modo diverso nelle varie Regioni.

La disciplina del settore sanitario, infine, è interamente improntata al principio di leale cooperazione, come comprovato dalle particolari intese, denominate "Patti per la salute", che a partire dal 2000 sono stipulate fra lo Stato e le Regioni, comprese quelle ad autonomia speciale, per garantire l'equilibrio finanziario e i livelli essenziali delle prestazioni per il successivo triennio. *Sarebbe pertanto contraddittorio escludere, in base al solo argomento dell'autosufficienza finanziaria nel settore sanitario, la legittimità di interventi legislativi statali rispetto alle Regioni a statuto speciale.*

Quanto alle questioni sollevate dalla Regione Friuli-Venezia Giulia avverso l'art. 17, comma 1, lettera d), del d.l. 98/2011, la censura con cui si lamenta la violazione dell'art. 117, sesto comma, Cost., è fondata.

Le misure di compartecipazione ai costi dell'assistenza farmaceutica attengono sia alla potestà legislativa esclusiva statale in materia di livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, sia alla potestà legislativa concorrente dello Stato e delle Regioni in materia di coordinamento della finanza pubblica e di tutela della salute.

Ciò posto, nella disciplina del ticket **l'intreccio e la sovrapposizione di materie non rendono possibile individuarne una prevalente**, per cui nel caso specifico, caratterizzato da una concorrenza di competenze, lo Stato **non può** esercitare la potestà regolamentare, che è limitata ai soli ambiti di propria competenza esclusiva.

La Corte dichiara pertanto l'illegittimità costituzionale dell'art. 17, comma 1, lettera d), **nella parte in** cui prevede che le misure di compartecipazione siano introdotte con regolamento da emanare ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della l. 400/1988.

Per contro, non sono ritenuti fondati gli ulteriori profili di censura della norma in oggetto dedotti dalla ricorrente in riferimento agli artt. 117, terzo comma, e 119 Cost., per considerazioni analoghe a quelle già svolte dalla Corte in merito alle censure inerenti il comma 6 dello stesso art. 17.