

Sentenza n. 387 del 23 novembre 2007

Materia: Tutela della salute.

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

Limiti violati: articolo 117 , 119 e 118 della Costituzione.

Ricorrenti: Regione Toscana, Regione Lazio, Regione Emilia-Romagna, Regione Liguria e Regione Umbria.

Oggetto: articoli 4, 4-bis, 4-ter, 4-sexies, 4-septies, 4-octies, 4-undecies, 4-quaterdecies, 4-quinquiesdecies, 4-sexiesdecies, 4-vicies bis e 4-vicies ter, commi 27, 28, 29 e 30, del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272 (Misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi e modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309) nel testo integrato dalla legge di conversione n. 49 del 2006.

Esito: parziale accoglimento del ricorso.

Estensore: Carla Campana

Premessa di ordine generale è che le impugnazioni da parte delle Regioni riguardano gli articoli contenuti nel decreto-legge 272/2005 nel testo risultante dalle integrazioni contenute nella legge di conversione 49/2006. In particolare le impugnazioni riguardano le modifiche apportate alle disposizioni contenute nel decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 recante "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" di disciplina delle attribuzioni regionali per i servizi per le tossicodipendenze.

I ricorsi di tutte le Regioni possono essere riassunti su quattro punti:

- l' articolo 4-*quaterdecies* è ritenuto in contrasto con gli articoli 117, 118 e 119 Cost., anche in relazione all'articolo 6, comma 5, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), in quanto, nel disporre un regime di parità fra strutture pubbliche e private, affida alle strutture private tutti i compiti che, in base alle previgenti disposizioni in materia erano, viceversa, riservate alle strutture del servizio pubblico. Sarebbe in tal modo sancito,

secondo le ricorrenti, l'ingresso diretto nelle strutture private, non solo autorizzate ma anche accreditate, le quali, senza alcun filtro di medici o di strutture del Servizio sanitario nazionale, vengono abilitate a fare sia la diagnosi sia la programmazione riabilitativa sia l'esecuzione dei programmi dei soggetti che ad essi si rivolgono.

Gli articoli 117 e 118 Cost. sarebbero violati in quanto la norma impugnata comprimerebbe la funzione normativa e di programmazione delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze, di competenza delle Regioni. Inoltre, su queste ultime graverebbe la spesa per le prestazioni decise dalle stesse strutture private che riceveranno poi il corrispettivo per le prestazioni erogate, con conseguente violazione dell'articolo 119 Cost.

- L'articolo 4-*quinqüesdecies* è impugnato, invece, per violazione degli articoli. 117, 118 e 119 Cost..

La norma censurata prevede che le regioni e le province autonome assicurano *“quale livello essenziale delle prestazioni ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m) della Cost. la libertà di scelta di ogni singolo utente relativamente alla prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze”* e consente alle strutture private che hanno la sola autorizzazione (senza l'accreditamento, in ordine al quale alle Regioni sono lasciati maggiori spazi di autonomia legislativa ed amministrativa) lo svolgimento di una serie di compiti. Tale disposizione, sostengono le ricorrenti, lede le competenze legislative regionali, in particolare lede la competenza esclusiva in materia di assistenza sociale, e comprime l'attività di programmazione regionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza in quanto, dopo aver deciso quali siano i soggetti pubblici e privati – diversi dagli organismi del servizio sanitario nazionale – abilitati ad operare nel settore delle tossicodipendenze e quali, amplissimi, compiti siano dagli stessi svolti, fissa in modo dettagliato i requisiti, soggettivi ed oggettivi, che tali soggetti devono possedere (art. 116, comma 2, lettere a), b), c), d), e).

In definitiva, la competenza legislativa regionale sarebbe relegata a ruolo di mera esecuzione di una normativa compiutamente definita a livello statale.

Sul punto della «libera scelta», le Regioni contestano che tale principio della legislazione in materia sanitaria, rappresenti un livello essenziale delle prestazioni; da questo ne discende, sempre secondo le ricorrenti, l'illegittimità della disposizione, in quanto quest'ultima, in virtù della asserita natura di livello essenziale delle prestazioni del principio di libera scelta avrebbe dettato l'intera disciplina della materia esautorando totalmente il legislatore regionale.

L'art. 4-*quinqüesdecies* violerebbe, inoltre, l'art. 118 Cost., in quanto consentendo l'ingresso nel settore delle tossicodipendenze di soggetti

che, a prescindere dall'accreditamento e da accordi con le USL, sono abilitati a svolgere le prestazioni tradizionalmente riservate al servizio pubblico, lederebbe l'autonomia organizzativa dei servizi di competenza regionale e la potestà di programmazione nel settore sanitario, entrambe di competenza regionale.

Oggetto di specifiche censure è, inoltre, lo stesso articolo nella parte in cui modifica il comma 9 dell'articolo 116 del d. P.R. 309/1990 dove si prevede, con riferimento alle erogazioni liberali che le regioni e le province autonome sono abilitate a ricevere per le finalità indicate all'articolo 100, comma 1, del testo unico delle imposte sui redditi, che le regioni e le province autonome stesse ripartiscono le somme percepite tra gli enti di cui all'articolo 115, *"secondo i programmi da questi presentati ed i criteri predeterminati dalle rispettive assemblee"*. Oggetto dell'impugnativa è la norma nella parte in cui individua nelle assemblee regionali l'organo competente a stabilire i criteri di riparto, violando, così, l'autonomia organizzativa regionale con conseguente violazione dell'articolo 117, quarto comma.

- articoli 4-*octies* e 4-*undecies* del decreto-legge n. 272 del 2005, per violazione degli articoli. 97, 117, 118 e 119 Cost. Le due norme sopra riportate equiparano, ai fini della certificazione degli stati di tossicodipendenza, le strutture sanitarie pubbliche a quelle private accreditate. Pertanto, il dubbio di legittimità costituzionale delle due norme si fonda principalmente sul riconoscimento, in capo a strutture private autorizzate o accreditate, della legittimazione al rilascio delle certificazioni necessarie per ottenere la sospensione dell'esecuzione della pena o per poter beneficiare della misura alternativa dell'affidamento in prova al servizio sociale. In particolare, si evidenzia come la certificazione di cui all'art. 4-*undecies* non si limiti all'attestazione di dati oggettivi, ma si spinga fino all'effettuazione di valutazioni circa l'idoneità del programma terapeutico concordato ai fini del recupero del condannato, così determinando una diretta violazione dell'articolo 97 Cost., nonché dell'articolo 119 Cost., in quanto i costi delle prestazioni effettuate dalle strutture private finirebbero per ricadere sul bilancio delle Regioni e quindi sull'autonomia di spesa delle stesse.
- In ultimo occorre precisare che le ricorrenti, in forza del fatto che tutte le norme impugnate sono state inserite nel decreto legge 272/2005 solo in sede di conversione ad opera della legge 49/2006, senza essere state sottoposte all'esame della Conferenza Stato- Regioni per l'espressione del parere di competenza, lamentano la violazione degli articoli 5, 117 e 118 Cost., anche in riferimento all'articolo 2 del d.lgs. 281 del 1997, sotto il profilo della lesione del principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni.

La Corte Costituzionale, in primo luogo, rigetta il motivo di impugnazione inerente la presunta violazione del principio di leale collaborazione in quanto, sostiene, non è individuabile un *“fondamento costituzionale dell'obbligo di adottare procedure collaborative atte a condizionare la funzione legislativa”*.

Con riferimento alla questione di legittimità costituzionale dell'articolo 4-quinquiesdecies del decreto legge n. 272/2005, nel testo integrato dalla legge di conversione 49/2006, accoglie il ricorso entro il limite della qualificazione della libertà di scelta dell'utente tra strutture private e pubbliche autorizzate quale livello essenziale delle prestazioni ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera della Cost. m). La Corte, cioè, evidenzia l'errore in cui è incorso il legislatore nazionale nel qualificare la libertà di scelta dell'utente del servizio sanitario quale livello essenziale delle prestazioni sanitarie. Il diritto di libera scelta, sostiene, inerisce ad una *“libertà di autodeterminazione dell'utente, cui viene riconosciuta la facoltà di avvalersi delle prestazioni di quelle strutture, pubbliche o private, nelle quali ripone maggiore fiducia. L'intervento del legislatore statale non si pone quindi sul versante delle prestazioni, ma di quello delle modalità con le quali l'utente può fruire delle stesse”*. Da ciò discende che l'errato inquadramento della libertà di scelta nell'ambito dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), comporta *“conseguenze lesive dell'autonomia regionale in quanto consente il superamento dei confini tra principi fondamentali della materia, riservati alla legislazione dello Stato, e disciplina di dettaglio, riservata alle Regioni, tipici della competenza ripartita di cui al terzo comma dell'art. 117 Cost., nel cui ambito indubbiamente ricade la normativa de qua”*.

La Corte ritiene che le norme impugnate, una volta espunto il riferimento all'articolo 117, secondo comma, lettera m), non ledono, per i profili denunciati dalle ricorrenti, il sistema di riparto tra legislazione statale e regionale delineato dall'articolo 117, terzo comma, Cost. in quanto il principio di libertà di scelta dell'utente del sistema sanitario tra le strutture pubbliche e private è un principio dell'ordinamento e le disposizioni impugnate contengono i principi rivolti a conseguire il fine di uniformità enunciato in via generale e non incidono, con prescrizioni di dettaglio, sulla potestà legislativa delle regioni.

La Corte, inoltre, accoglie la questione relativa al comma 9 dell'articolo 116 del d.P.R. 309/1990 come modificato dall'articolo 4-quinquiesdecies del decreto-legge 272/2005 e dichiara per l'effetto l'illegittimità costituzionale della norma, nella parte relativa, per violazione dell'articolo 119 della Cost. in quanto viola l'autonomia organizzativa interna della regione e pone un vincolo di destinazione rispetto ad entrate costituite da erogazioni liberali.

La Corte ritiene infondate le altre questioni di legittimità sollevate in quanto non determinano alcuna lesione delle competenze legislative regionali.