

**Sentenza n.45 del 4 marzo 2008**

**Materia:** Tutela della salute

**Giudizio:** legittimità costituzionale in via principale.

**Limiti violati:** articolo 117, terzo e quarto comma, 118 e 119 della Costituzione.

**Ricorrente:** Regione Veneto

**Oggetto:** Articolo 1, commi 796, lettera n), e 808, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria 2007).

**Esito:** parziale accoglimento del ricorso.

**Estensore:** Carla Campana

L'articolo 1, comma 796, lettera n) oggetto di impugnazione da parte della Regione Veneto, stabiliva che, *“ai fini del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, l'importo fissato dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, come rideterminato dall'articolo 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, è elevato a 20 miliardi di euro, fermo restando, per la sottoscrizione di accordi di programma con le regioni e l'assegnazione di risorse agli altri enti del settore sanitario interessati, il limite annualmente definito in base alle effettive disponibilità di bilancio. Il maggior importo di cui alla presente lettera è vincolato per 500 milioni di euro alla riqualificazione strutturale e tecnologica dei servizi di radiodiagnostica e di radioterapia di interesse oncologico con prioritario riferimento alle regioni meridionali ed insulari, per 100 milioni di euro ad interventi per la realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative con prioritario riferimento alle regioni che abbiano completato il programma realizzativo di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39, e che abbiano avviato programmi di assistenza domiciliare nel campo delle cure palliative, per 100 milioni di euro all'implementazione e all'ammodernamento dei sistemi informatici delle aziende sanitarie ed ospedaliere e all'integrazione dei medesimi con i sistemi informativi sanitari delle regioni e per 100 milioni di euro per strutture di assistenza odontoiatrica. Il riparto fra le regioni del maggiore importo di cui alla presente lettera è effettuato con riferimento alla valutazione dei bisogni relativi ai seguenti criteri e linee prioritarie:*

- 1) innovazione tecnologica delle strutture del Servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento alla diagnosi e terapia nel campo dell'oncologia e delle malattie rare;*
- 2) superamento del divario Nord-Sud;*

- 3) *possibilità per le regioni che abbiano già realizzato la programmazione pluriennale, di attivare una programmazione aggiuntiva;*
- 4) *messa a norma delle strutture pubbliche ai sensi dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel supplemento ordinario n. 37 alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997;*
- 5) *premieria per le regioni sulla base della tempestività e della qualità di interventi di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico già eseguiti per una quota pari al 10 per cento”.*

La ricorrente ritiene che la norma sopra riportata incida sulle materie “tutela della salute”, di competenza legislativa concorrente, ed “edilizia sanitaria” di competenza residuale delle Regioni ai sensi dell’art. 117, quarto comma, Cost. in quanto, ritiene, aumentando uno stanziamento preesistente e vincolandolo alle su menzionate precise destinazioni, perpetua ed aggrava l’esistenza di un intervento statale che, in materie di competenza esclusiva o concorrente della Regione, a seguito della riforma del titolo V, non è più compatibile con il dettato costituzionale degli artt. 117 e 119 Cost.

In particolare, la ricorrente osserva come la norma di cui alla lettera n) del comma 796 preveda un finanziamento a destinazione vincolata che non ha le caratteristiche né del fondo perequativo previsto dall’art. 119, terzo comma, Cost., né degli speciali stanziamenti di cui al quinto comma della medesima disposizione costituzionale. Pertanto, la norma impugnata violerebbe il citato art. 119 Cost. e, «di conseguenza», gli artt. 117 e 118 Cost.

La ricorrente ritiene, inoltre, che l’«irrazionale preferenza accordata alle “regioni meridionali ed insulari”, nella destinazione dei 500 milioni di euro per la riqualificazione strutturale e tecnologica dei servizi di radiodiagnostica e di radioterapia di interesse oncologico, determini la violazione dell’art. 3 Cost. Infatti, il “prioritario riferimento” alle Regioni meridionali ed insulari nel riparto dei fondi non si baserebbe su una valutazione oggettiva circa eventuali carenze di materiale radiodiagnostico e radioterapeutico o differenze di fabbisogno dei cittadini nelle diverse Regioni del Paese, bensì su di una irragionevole e, in concreto, ingiustificata presunzione di inferiorità, in termini di strutture sanitarie, delle suddette Regioni. Siffatta previsione di favore, inoltre, sarebbe in contrasto con il principio del buon andamento delle pubbliche amministrazioni, sancito dall’art. 97 Cost., buon andamento che presuppone il principio di responsabilità finanziaria, dal momento che, in senso contrario, le risorse aggiuntive possono accrescere lo sperpero e impedire ad un tempo il corretto impiego di ciò che proviene dalla fiscalità generale».

La Regione Veneto censura, inoltre, l’art. 1, comma 808, della legge n. 296 del 2006, il quale stabilisce che “*Per il proseguimento dell’intervento speciale per la diffusione degli screening oncologici di cui all’articolo 2-bis del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con*

*modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, è autorizzata la spesa di 20 milioni di euro per l'anno 2007 e 18 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009, per la concessione da parte del Ministero della salute di finanziamenti finalizzati alle regioni meridionali ed insulari".* La ricorrente ritiene che tale norma preveda un finanziamento a destinazione vincolata in un ambito materiale («tutela della salute») di competenza legislativa concorrente, con conseguente violazione degli artt. 119 e 117 Cost.

Al riguardo, la difesa regionale esclude che lo stanziamento di cui al comma 808 possa essere ricondotto alla fattispecie prevista dall'art. 119, quinto comma, Cost. In particolare, secondo la ricorrente, i fondi speciali previsti da quest'ultima norma devono essere indirizzati a determinate Regioni, non valendo in tal senso il generico riferimento alle «regioni meridionali ed insulari». Inoltre, il comma 808, destinando un finanziamento solo a queste realtà regionali, violerebbe l'art. 3 Cost., in quanto darebbe luogo ad un'irragionevole disparità di trattamento tra Regioni, con nocumento anche per il buon andamento, previsto e sancito all'art. 97 Cost.

La Corte Costituzionale nel pronunciarsi sul ricorso, ripercorre, in sintesi, l'evoluzione normativa in tema di investimenti nell'edilizia sanitaria, allo scopo di inserire le disposizioni censurate in un quadro più generale.

L'esame inizia dalla legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 1988) recante la disciplina dell'intero settore degli investimenti in materia di edilizia sanitaria, che prevede, all'art. 20, *“un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di lire 30.000 miliardi”*. Detta legge imponeva alle Regioni l'obbligo di predisporre una strategia programmatica, coinvolgendo le unità sanitarie locali e definendo una serie di finalità, rispetto alle quali dovevano essere valutate l'efficacia, l'efficienza e l'economicità delle proposte di investimento.

Per quanto attiene agli investimenti nel settore dell'edilizia sanitaria, l'art. 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), introdotto dall'art. 5, comma 2, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998 n. 419), ha, poi, disposto che il Ministro della salute, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della citata legge n. 67 del 1988, possa stipulare accordi di programma con le Regioni e con altri soggetti interessati, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, nei limiti delle disponibilità finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato.

Il programma di investimenti originario, risalente al 1988, doveva avere durata decennale; a partire dal 1998 è stata avviata la seconda fase di

investimenti per la riqualificazione dell'offerta sanitaria, con vari programmi finalizzati, e nel 1999 ha avuto anche inizio il Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative. Infine, la legge finanziaria 2007 (art. 1, comma 796, lettera *n*, impugnato nel presente giudizio) ha previsto un ampliamento del programma straordinario di investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico.

Dalla disamina la Corte rileva che il primo inciso della lettera *n*) del comma 796 si limita ad aumentare la cifra destinata ad investimenti nel campo dell'edilizia sanitaria, nulla innovando rispetto alle procedure stabilite dalla previgente disciplina, ivi comprese le forme istituzionali di coinvolgimento delle Regioni e di accordo con le stesse.

La Corte non rileva alcuna violazione dell'autonomia regionale in una disposizione di mero incremento delle disponibilità finanziarie destinate all'edilizia sanitaria, peraltro concordato con le Regioni mediante un atto formale di intesa, di cui la norma suindicata si pone come pedissequa attuazione in sede legislativa.

Analogamente conclude a proposito dell'ultima parte della medesima lettera *n*), e precisamente di quella in cui si legge che il riparto tra le regioni del maggiore importo di cui alla presente lettera è effettuato con riferimento alla valutazione dei bisogni relativi ai seguenti criteri e linee prioritarie .

Si tratta, secondo la Corte, di principi fondamentali dettati dalla legge statale in ambiti materiali che ricadono, come chiarito prima, nella potestà legislativa concorrente. Tali principi sono peraltro integralmente e letteralmente trascritti dal già citato Protocollo di intesa (punto 4.1), approvato dallo Stato e dalle Regioni e Province autonome. Non si riscontra quindi la lesione, denunciata dalla ricorrente, dell'autonomia legislativa delle Regioni.

La Corte, al contrario, accoglie il ricorso della Regione Veneto per quanto attiene al disposto contenuto nella parte centrale della lettera *n*) censurata, e precisamente per quella in cui si legge che il maggior importo di cui alla presente lettera è vincolato per 500 milioni di euro alla riqualificazione strutturale e tecnologica dei servizi di radiodiagnostica e di radioterapia di interesse oncologico con prioritario riferimento alle regioni meridionali ed insulari, per 100 milioni di euro ad interventi per la realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative con prioritario riferimento alle regioni che abbiano completato il programma realizzativo di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39, e che abbiano avviato programmi di assistenza domiciliare nel campo delle cure palliative, per 100 milioni di euro all'implementazione e all'ammodernamento dei sistemi informatici delle aziende sanitarie ed ospedaliere e all'integrazione dei medesimi con i sistemi informativi sanitari delle regioni e per 100 milioni di euro per strutture di assistenza odontoiatrica.

La Corte ritiene, infatti, che la disposizione normativa sopra riportata ponga dei vincoli puntuali di destinazione di fondi in ambiti materiali appartenenti alla potestà legislativa concorrente, con ciò violando l'art. 119, terzo comma, e l'art. 117, terzo comma, Cost., secondo quanto affermato, con giurisprudenza costante, da questa Corte (*ex plurimis*, sentenze n. 105 del 2007, n. 118 del 2006 e n. 423 del 2004).

La Corte, poi, dichiara inammissibile con riferimento all'art. 97 Cost. la questione di legittimità costituzionale avente ad oggetto il comma 808 dell'art. 1 della legge n. 296 del 2006.

Le violazioni denunciate non ridondano, secondo la Consulta, in una lesione della sfera di attribuzioni legislative costituzionalmente garantite delle Regioni e il detto parametro non è perciò evocabile, da parte delle ricorrenti, nell'ambito di un procedimento in via principale (*ex plurimis*, sentenze numeri 401, 387, 184 e 98 del 2007). La questione di legittimità costituzionale del citato comma 808 non è fondata, con riferimento agli artt. 3, 117 e 119 Cost. ed al principio di leale collaborazione. La disposizione censurata prevede, infatti, lo stanziamento di 20 milioni di euro per l'anno 2007 e di 18 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009 per la concessione, da parte del Ministero della salute, di finanziamenti finalizzati alle Regioni meridionali e insulari, allo scopo di assicurare il proseguimento dell'intervento speciale per la diffusione degli *screening* oncologici di cui all'art. 2-*bis* del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 26 maggio 2004, n. 138.

Ora, seguendo un attento percorso normativo riguardante gli *screening* oncologici, la Corte rileva che gli interventi previsti dalla disposizione censurata rientrano sicuramente nei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale e ricadono pertanto nella sfera della potestà legislativa esclusiva dello Stato, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost. La censura proposta nel ricorso della Regione Veneto è, pertanto, priva di fondamento; inconferente appare peraltro il richiamo al principio di leale collaborazione sia perché si versa in una materia di competenza esclusiva dello Stato, sia perché, come dimostrano, secondo la Consulta, gli atti normativi e convenzionali prima citati, le Regioni sono state ampiamente coinvolte nel processo decisionale che ha condotto, nel recente passato, alla precisazione degli ambiti e delle modalità di intervento in materia di diagnosi precoce dei tumori.

In ultimo la Corte Costituzionale ritiene non fondata la censura relativa alla finalizzazione dei finanziamenti alle Regioni meridionali ed insulari.

La norma in questione concretizza, infatti, un intervento speciale ai sensi dell'art. 119, quinto comma, Cost., rispettando le condizioni in esso previste e poste in chiaro dalla giurisprudenza di questa Corte (*ex plurimis*, sentenze n. 105 del 2007, n. 451 del 2006, n. 219 del 2005 e n. 16 del 2004). In particolare, nel caso in esame, vengono in rilievo il principio di solidarietà sociale e l'obiettivo di favorire l'effettivo

esercizio dei diritti della persona, indicati, tra gli altri, dalla norma costituzionale citata come condizioni e finalità che giustificano interventi speciali di perequazione in favore di Regioni ritenute dal legislatore meno dotate, per differenti situazioni di reddito e di sviluppo, di strumenti atti a garantire un'adeguata fruizione di servizi indispensabili alla tutela della salute.

Quanto alla genericità nella individuazione delle «Regioni meridionali ed insulari», lamentata dalla ricorrente, certamente essa non può riferirsi alle seconde, di incontestabile evidenza, ed è suscettibile di agevole precisazione per le prime, avuto riguardo, nella fase attuativa, alle leggi che hanno previsto negli anni interventi straordinari per il Mezzogiorno.

Alla luce delle considerazioni svolte, la Corte dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 796, lettera n), della legge n. 296 del 2006, limitatamente alle seguenti parole: *“Il maggior importo di cui alla presente lettera è vincolato per 500 milioni di euro alla riqualificazione strutturale e tecnologica dei servizi di radiodiagnostica e di radioterapia di interesse oncologico con prioritario riferimento alle regioni meridionali ed insulari, per 100 milioni di euro ad interventi per la realizzazione di strutture residenziali dedicate alle cure palliative con prioritario riferimento alle regioni che abbiano completato il programma realizzativo di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39, e che abbiano avviato programmi di assistenza domiciliare nel campo delle cure palliative, per 100 milioni di euro all'implementazione e all'ammodernamento dei sistemi informatici delle aziende sanitarie ed ospedaliere e all'integrazione dei medesimi con i sistemi informativi sanitari delle regioni e per 100 milioni di euro per strutture di assistenza odontoiatrica”*.