

Sentenza n. 105 del 23 marzo 2007

Materia: Tutela della salute – Edilizia ospedaliera

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

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

Ricorrenti: Regione Veneto, Piemonte, Emilia Romagna e Friuli-Venezia Giulia.

Oggetto: Articolo 1, commi 285, 310, 311 e 312 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2006).

Esito: accoglimento dei ricorsi.

Estensore: Carla Campana

Le Regioni Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna e Friuli-Venezia Giulia hanno promosso questioni di legittimità costituzionale del disposto dell'art. 1, commi 285, 310, 311 e 312, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2006).

Il comma 285 del citato articolo 1, dispone che “Nel completamento del proprio programma di investimenti in attuazione dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, le regioni destinano le risorse residue finalizzate alla costruzione, ristrutturazione e adeguamento di presidi ospedalieri ad interventi relativi a presidi comprensivi di degenze per acuti con un numero di posti letto non inferiore a 250 ovvero a presidi per lungodegenza e riabilitazione con un numero di posti letto non inferiore a 120, nonché agli interventi necessari al rispetto dei requisiti minimi strutturali e tecnologici dei presidi attivi avviati alla data del 31 dicembre 2005 stabiliti dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997”.

Il comma 310 stabilisce inoltre che “Al fine di razionalizzare l'utilizzazione delle risorse per l'attuazione del programma di edilizia sanitaria di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, gli accordi di programma sottoscritti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e dell'articolo 2 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, decorsi diciotto mesi dalla sottoscrizione, si intendono risolti, limitatamente alla parte relativa agli

interventi per i quali la relativa richiesta di ammissione al finanziamento non risulti presentata al Ministero della salute entro tale periodo temporale, con la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa. La presente disposizione si applica anche alla parte degli accordi di programma relativa agli interventi per i quali la domanda di ammissione al finanziamento risulti presentata, ma valutata non ammissibile al finanziamento entro ventiquattro mesi dalla sottoscrizione degli accordi medesimi, nonché alla parte degli accordi relativa agli interventi ammessi al finanziamento per i quali, entro nove mesi dalla relativa comunicazione alla regione o provincia autonoma, gli enti attuatori non abbiano proceduto all'aggiudicazione dei lavori, salvo proroga autorizzata dal Ministero della salute. Per gli accordi aventi sviluppo pluriennale, i termini di cui al presente comma si intendono decorrenti dalla data di inizio dell'annualità di riferimento prevista dagli accordi medesimi per i singoli interventi”.

Ai sensi del successivo comma 311, “Le risorse rese disponibili a seguito dell'applicazione di quanto disposto dal comma 310, sulla base di periodiche ricognizioni effettuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono utilizzate per la sottoscrizione di nuovi accordi di programma, nonché per gli interventi relativi alle linee di finanziamento per le strutture necessarie all'attività liberoprofessionale intramuraria, per le strutture di radioterapia e per gli interventi relativi agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ai policlinici universitari, agli ospedali classificati, agli Istituti zooprofilattici sperimentali e all'ISS, nel rispetto delle quote già assegnate alle singole regioni o province autonome sul complessivo programma di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni”.

Infine, il comma 312 dispone che “In fase di prima attuazione, su richiesta della regione o della provincia autonoma interessata, da presentare entro il termine perentorio del 30 giugno 2006, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, può essere disposto che la risoluzione degli accordi già sottoscritti, di cui al comma 310, con la revoca dei corrispondenti impegni di spesa, sia limitata ad una parte degli interventi previsti, corrispondente al 65 per cento delle risorse revocabili. Entro il termine perentorio di sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al presente comma, per l'utilizzo degli importi corrispondenti agli impegni di spesa non revocati, la regione o la provincia autonoma trasmette al Ministero della salute la richiesta di ammissione al finanziamento dei relativi interventi”.

La norma di cui al comma 285 è impugnata da tutte le Regioni in quanto, ponendo un vincolo di destinazione alle risorse residue derivanti dal programma di investimenti sopra richiamato in una materia che non è di competenza esclusiva statale, lederebbe la competenza legislativa regionale in materia di edilizia sanitaria e, per la sola Regione Friuli, di

“organizzazione dell'assistenza ospedaliera”. Sarebbe, inoltre, violata l'autonomia finanziaria regionale.

Il comma 310, invece, è censurato dalle sole Regioni Veneto e Piemonte, a detta delle quali esso recherebbe un *vulnus* all'autonomia finanziaria regionale, in quanto la previsione di nuove cause di risoluzione degli accordi di programma sottoscritti dalle Regioni nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria inciderebbe “retroattivamente, in modo irragionevole, su accordi conclusi, comportando variazioni nel bilancio regionale, che vulnerano l'autonomia finanziaria della Regione, garantita dall'art. 119 Cost”.

La Regione Piemonte evoca come parametri costituzionali violati anche il principio di leale collaborazione ed il principio di buon andamento e imparzialità della pubblica amministrazione, in quanto attraverso le norme censurate verrebbero “*unilateralmente riconsiderate le condizioni di accordi di programma*” già stipulati.

Il comma 311 è oggetto, invece, di specifiche censure da parte delle sole Regioni Piemonte ed Emilia-Romagna, le quali deducono la violazione dell'art. 119 Cost., sul rilievo che la norma porrebbe un vincolo di destinazione alle somme derivanti dalle eventuali risoluzioni di accordi e revoche di finanziamenti, previste dal precedente comma 310.

Infine, la Regione Piemonte impugna, unitamente ai commi 310 e 311, il comma 312, formulando un'unica motivazione a sostegno della dedotta violazione degli artt. 97 e 119 della Costituzione e del principio di leale collaborazione.

La Corte ritiene fondata la questione relativa al comma 285 della legge finanziaria 2006.

In primo luogo la Corte procede ad individuare gli ambiti della materia e a tal proposito precisa che la norma in oggetto, come quelle contenute nelle altre disposizioni censurate, appartiene, per i diversi profili emergenti, ad un ambito materiale, l'edilizia sanitaria, che non trova posto come materia specifica tra quelle elencate nell'art. 117 Cost., ma rientra in due materie previste dalla citata disposizione costituzionale, governo del territorio e tutela della salute, entrambe appartenenti alla potestà legislativa concorrente. Ne discende, dunque, secondo la Corte, che erroneamente due delle Regioni ricorrenti hanno inquadrato l'edilizia sanitaria nell'organizzazione sanitaria, rimessa alla competenza residuale delle Regioni. La Consulta, sostiene che la materia della sanità, dopo la riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione, ricomprende sia la tutela della salute, che assume oggi un significato più ampio rispetto alla precedente materia dell'assistenza sanitaria e ospedaliera, sia l'organizzazione sanitaria in senso stretto, nella quale le Regioni possono adottare una disciplina anche sostitutiva di quella statale (la Corte rinvia, tra le altre, alla sentenza n. 328 del 2006), e rileva che l'edilizia sanitaria attiene alle strutture, non all'organizzazione del servizio sanitario.

L'organizzazione del servizio sanitario, invece, inerisce ai metodi ed alle prassi di razionale ed efficiente utilizzazione delle risorse umane, finanziarie e materiali destinate a rendere possibile l'erogazione del servizio.

La Corte richiama la propria giurisprudenza univoca e costante, secondo la quale la legittimità della destinazione di fondi a finalità specifiche, operata da leggi dello Stato, è condizionata dalla finalizzazione dei finanziamenti ad opere o servizi di competenza statale. Al riguardo, in particolare, richiama la sua affermazione che *"la finalizzazione a scopi rientranti in materia di competenza residuale delle Regioni o anche di competenza concorrente comporta la illegittimità costituzionale delle norme statali"* (in tal senso richiama le sentenze n. 231/2005, n. 118/2006, n. 424/2004 e n. 370/2003).

Poiché la norma censurata impone un vincolo di destinazione sull'intero ammontare delle risorse residue, tale da non lasciare alle Regioni alcun margine di autonomia sia per determinare le proprie scelte sia per negoziare eventuali intese con lo Stato, ne discende la violazione degli articoli. 117, terzo comma, e 119 della Costituzione.

La Corte ritiene non fondata la questione di legittimità costituzionale relativa al comma 310 dell'art. 1 della citata legge finanziaria.

La norma censurata si limita, infatti, secondo la Consulta, a determinare le conseguenze della mancata utilizzazione, da parte delle Regioni, dei finanziamenti destinati all'attuazione del programma di edilizia sanitaria, di cui all'art. 20 della legge n. 67 del 1988. Per tale finalità l'art. 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 22 ottobre 1992, n. 421), introdotto dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419), dispone che il Ministero della salute stipuli accordi di programma con le Regioni e con altri soggetti pubblici interessati.

Le conseguenze previste dal censurato comma 310 sono, come già riportato, la risoluzione degli accordi di programma stipulati a tal fine e la revoca dei finanziamenti relativi.

Né la sfera di competenze costituzionalmente garantita delle Regioni, né il principio di leale collaborazione risultano violati, secondo la Corte, da una norma che prende atto dell'inattività di alcune Regioni nell'utilizzare risorse poste a loro disposizione nel bilancio dello Stato ed oggetto di accordi di programma stipulati in modo libero e paritario con il Governo nazionale. Il regionalismo, afferma la Corte Costituzionale, non può esaurirsi nella statica difesa reciproca delle prerogative dello Stato e delle Regioni, ma si pone nella prospettiva di un miglioramento della qualità dei servizi resi ai cittadini, nel quadro di una integrazione dinamica tra i diversi livelli di governo. Il congelamento di ingenti somme già destinate, secondo moduli di cooperazione orizzontale tra Stato e Regioni, all'attuazione di programmi

di edilizia sanitaria non giova all'autonomia regionale e sottrae per tempi indefiniti risorse per la realizzazione del diritto alla salute dei cittadini. Prevedere la risoluzione di accordi di programma, rispetto ai quali si sia registrato un inadempimento da parte di alcune Regioni, significa porre le condizioni per una incentivazione di comportamenti efficienti e virtuosi delle amministrazioni regionali, favorendo anche, sempre secondo il metodo dell'accordo, la riutilizzazione aggiornata, per le medesime finalità, dei finanziamenti revocati.

La Corte prosegue, poi, ritenendo parzialmente fondata la questione di legittimità costituzionale del comma 311.

In coerenza con quanto previsto dal comma 310, la prima parte del comma 311 prescrive che le risorse rese disponibili in seguito alla risoluzione degli accordi di programma ed alla conseguente revoca dei finanziamenti devono essere utilizzate per la sottoscrizione di nuovi accordi di programma. Si tratta di una misura di riattualizzazione di quei precedenti accordi che sono rimasti inattuati per l'inerzia di alcune Regioni. L'autonomia regionale non viene incisa negativamente, ritiene la Consulta, in quanto saranno le stesse Regioni a rinegoziare i finanziamenti residui, che non vengono quindi sottratti alla loro disponibilità. In altre parole, le Regioni rimangono in possesso della facoltà di concordare con lo Stato i tempi e i modi dell'impiego dei fondi disponibili, secondo il principio di leale collaborazione.

Ritiene fondata, invece, in ultimo, la questione di legittimità costituzionale avente ad oggetto la seconda parte del comma 311, laddove aggiunge che le medesime risorse rese disponibili devono essere destinate *“per gli interventi relativi alle linee di finanziamento per le strutture necessarie all'attività liberoprofessionale intramuraria, per le strutture di radioterapia e per gli interventi relativi agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ai policlinici universitari, agli ospedali classificati, agli Istituti zooprofilattici sperimentali e all'ISS, nel rispetto delle quote già assegnate alle singole regioni o province autonome sul complessivo programma di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67, e successive modificazioni”*. La norma indicata incorre, per la Corte, negli stessi vizi di legittimità costituzionale già individuati a proposito del comma 285, in quanto vincola, unilateralmente e per finalità specifiche e dettagliate, la destinazione di fondi in una materia di competenza concorrente. Né vale obiettare che non vengono intaccate le quote già assegnate alle Regioni, poiché la lesione dell'autonomia regionale deriva dal vincolo in sé, che comprime in modo illegittimo le scelte di queste ultime, e non dalla sottrazione di risorse alle Regioni medesime.