

Sentenza: n. 79 del 6 marzo 2018

Materia: tutela della salute

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

Parametri invocati: articoli 3, 97, 117, terzo comma, 118, 119, 120 della Costituzione e articoli 7 e 8 della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna)

Ricorrenti: Regione Veneto e Regione Sardegna

Oggetto: articolo 1, commi 390, 393, 395, 396, 397, 400, 401, 408 e 409, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019)

Esito: - estinto il processo relativamente alla questione di legittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 390, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019), promossa dalla Regione Veneto;
- inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'articolo 1, commi 395 e 396, della legge n. 232 del 2016 promosse dalla Regione Veneto;
- non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'articolo 1, commi 393, 397, 400, 401, 408 e 409, dell'articolo 1 della legge n. 232 del 2016, promosse, dalla Regione Sardegna.

Estensore nota: Caterina Orione

Sintesi: La Regione Veneto impugna l'articolo 1, commi 390, 395 e 396, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019).

Il comma 390 stabilisce parametri più rigorosi, in modifica di quelli già previsti dal comma 524, lettera a) della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016), per la valutazione dello scostamento tra costi e ricavi ai fini dell'adozione dei piani di rientro per aziende ospedaliere od ospedaliero-universitarie, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura. La Regione Veneto ritiene che la disposizione, imponendo i piani di rientro anche a Regioni in equilibrio finanziario, sia violativa degli articoli 3, 97, 117, terzo comma, 118, 119 e 120 Costituzione, poiché in contrasto con il principio di ragionevolezza, di proporzionalità, di buon andamento della pubblica amministrazione così “da determinare ripercussioni negative sulle competenze costituzionalmente garantite alla Regione in materia di tutela della salute”.

La prospettazione è contestata da parte resistente, che afferma che i piani di rientro aziendali hanno l'obiettivo principale di riportare ad una gestione corretta gli enti che non erogano appropriatamente i livelli essenziali di assistenza (LEA), in quanto non remunerano la propria struttura dei costi di erogazione, secondo quanto previsto dall'art. 8-sexies 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),

Peraltro, ricorda parte resistente, singoli enti del servizio sanitario regionale, possono avere risultati di esercizio negativi, proprio in ragione di una cattiva gestione, e la disposizione è volta a fornire anche alle Regioni in equilibrio economico patrimoniale (garantito dagli utili generati dalla Gestione sanitaria accentrata), uno strumento incentivante l'efficienza di strutture ospedaliere pubbliche, in considerazione ed in attuazione del principio in base al quale qualsiasi risparmio

conseguito con gli interventi regionali resta nell'ambito dello stesso servizio sanitario regionale, principio sancito dall'art. 30 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42) e riaffermato dal Patto per la salute del luglio 2014.

Nel corso del giudizio la Regione Veneto ha rinunciato al ricorso in relazione al comma 390 della legge 232/2016 e parte resistente ha accettato la rinuncia, per cui su tale questione di legittimità costituzionale la Corte dichiara estinto il processo.

Quanto ai commi 395 e 396, questi introducono modifiche per ciò che concerne i criteri per la nomina del commissario ad acta incaricato della predisposizione, adozione e attuazione del piano di rientro. Secondo la Regione Veneto, venendo meno requisiti di professionalità previsti dalle disposizioni previgenti, sarebbe legittima la nomina a commissario ad acta anche del Presidente della stessa Regione inadempiente e diffidata e questo contrasterebbe con i principi di ragionevolezza, proporzionalità e buon andamento della pubblica amministrazione di cui agli articoli 3 e 97 Costituzione, nonché 120 Costituzione per un corretto esercizio del potere sostitutivo dello Stato.

Secondo la ricorrente, la lesione dei citati principi costituzionali ridonderebbe sull'autonomia regionale garantita ai sensi degli articoli 117, terzo comma, e 119 Costituzione, *in quanto a motivo dell'inefficienza di alcune Regioni non debitamente assoggettate al controllo sostitutivo statale, vengono adottate misure restrittive nei confronti di Regioni virtuose, come la Regione Veneto, le quali, in forza delle modalità di determinazione del fabbisogno sanitario nazionale standard, si vedono private di risorse attribuite a Regioni inefficienti.*

Parte resistente ritiene inammissibili le censure, in quanto non adeguatamente motivate, neanche de relato, quindi sostanzialmente generiche circa la presunta violazione di competenze regionali e da considerarsi quale mere supposizioni.

La Corte giudica fondata l'eccezione. La giurisprudenza costituzionale è univoca (cfr. sentenze n. 13 del 2017, n. 287, n. 251 e n. 244 del 2016) nell'affermare che le Regioni possono invocare parametri di legittimità costituzionale diversi da quelli che regolano il riparto di competenze fra Stato e Regioni: quando la violazione denunciata si può riverberare potenzialmente su attribuzioni regionali costituzionalmente garantite (cfr. sentenze n. 8 del 2013 e n. 199 del 2012) e quando la Regione ricorrente abbia sufficientemente motivato *in ordine alla ridondanza della lamentata illegittimità costituzionale sul riparto di competenze, indicando la specifica competenza che risulterebbe offesa e argomentando adeguatamente in proposito* (ex multis sentenze n. 65 e n. 29 del 2016).

Non è pertanto ritenuta sufficiente l'affermazione che l'inefficienza del sistema di controllo statale sulle Regioni assoggettate a piano di rientro, potrebbe determinare effetti negativi sulle finanze di tutte le altre Regioni.

La giurisprudenza costituzionale è altresì univoca nell'affermare che è possibile motivare la ridondanza di questioni sollevate su parametri costituzionali che non riguardano la ripartizione di competenze tra Stato e Regioni anche tramite l'indicazione dell'art. 119 Costituzione, ma è necessario che argomentare in concreto in relazione all'entità della compressione finanziaria lamentata e alla sua reale incidenza sull'attività di competenza regionale (ex multis, sentenze n. 83, n. 68, n. 64 e n. 43 del 2016).

La Regione autonoma della Sardegna in relazione all'articolo 1, della legge n. 232 del 2016 impugna i commi 393, 397, 400, 401, 408 e 409. Le disposizioni impongono vincoli di finalizzazione alla spesa sanitaria regionale, per l'acquisto di farmaci innovativi, di farmaci oncologici innovativi e di vaccini, nonché per la stabilizzazione del personale precario e l'assunzione di ulteriori risorse umane, anche mediante l'istituzione di fondi separati, sono da ritenersi illegittime costituzionalmente per violazione dell'autonomia finanziaria della Sardegna, sancita dall'articolo 7 della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la

Sardegna) e dell'articolo 119 Costituzione. Secondo parte ricorrente, sostanzialmente verrebbe imposto alla Regione di partecipare al finanziamento della spesa sanitaria con contestuale vincolo di spesa, nonostante che dall'anno 2007 la Regione provveda al servizio di tutela della salute senza oneri a carico del bilancio statale, come previsto dall'art. 1, comma 836, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)). Lo Stato con l'imposizione di oneri su un capitolo di spesa integralmente finanziato dalla Regione, esorbiterebbe dalla sua competenza in materia di principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica, con la conseguenza di impedire alla Regione l'autonomo svolgimento delle sue funzioni in una materia del tutto finanziata da essa.

La Corte ritiene che parte ricorrente sia incorsa in un errore interpretativo, ricostruisce il quadro normativo per respingere la questione di illegittimità costituzionale avanzata, affermando che le disposizioni non sono applicabili alla Regione Sardegna.

Il comma 393 dell'impugnato articolo 1 stabilisce che una quota del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, cui concorre lo Stato ai sensi del comma 392, è destinata alle finalità di cui ai successivi commi 400, 401, 408 e 409. Queste ultime disposizioni predeterminano, anche attraverso l'istituzione di fondi autonomi, la finalizzazione di determinate quote del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'acquisto di farmaci innovativi, di farmaci oncologici innovativi e di vaccini etc.

Poiché si tratta di disposizioni che concernono il concorso dello Stato al rimborso della spesa sanitaria regionale, le disposizioni impugnate non riguardano la Regione autonoma della Sardegna che provvede autonomamente al finanziamento del proprio sistema sanitario; ad essa, quindi, le suddette disposizioni non si applicano, in quanto Regione alla cui spesa sanitaria lo Stato non concorre e alla quale, dunque, nulla deve rimborsare..... è tenuta a rispettare, al pari di tutte le altre Regioni e indipendentemente dalle norme censurate, i livelli essenziali di assistenza (LEA) applicabili in modo uniforme su tutto il territorio nazionale