

### *Sentenza n. 36 del 2005 (Razionalizzazione della spesa sanitaria)*

Per la Corte costituzionale, sono legittime le misure di razionalizzazione della spesa sanitaria, previste nelle leggi finanziarie 2003 e 2004 e censurate dalla Regione Emilia-Romagna che, con due distinti ricorsi, ha promosso le questioni di legittimità nei confronti dell'art. 52, comma 4, lett. c) e d), comma 19 e comma 21, della legge 27 dicembre 2002, n. 289 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2003) e dell'art. 3, comma 32, della legge 24 dicembre 2003, n. 350 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2004).

Le norme impugnate prevedono una serie di adempimenti cui sono tenute le Regioni ai fini dell'accesso all'adeguamento del finanziamento del servizio sanitario nazionale per gli anni 2003, 2004 e 2005 e sono contestate, principalmente, sotto il profilo della lesione dell'autonomia finanziaria e della competenza legislativa regionale in materia di sanità.

Le condizioni previste per l'accesso all'integrazione finanziaria, contestate dalla ricorrente, consistono nella previsione della decadenza automatica dei direttori generali in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico delle aziende sanitarie ed ospedaliere (art. 52, comma 4, lett. d) legge finanziaria 2003 e art. 3, comma 32, legge finanziaria 2004) e nello svolgimento continuativo, senza maggiori oneri a carico dello Stato, degli accertamenti diagnostici fino alla copertura del servizio per i sette giorni della settimana (art. 52, comma 4, lett. c), legge finanziaria 2003 ed art. 3, comma 32, legge finanziaria 2004). La lesione dell'autonomia regionale sarebbe determinata – ad avviso della Regione - anche per effetto della previsione della limitazione al 50 per cento della possibilità per le imprese farmaceutiche di organizzare e finanziare convegni, congressi o riunioni e della previsione dell'esonero dalla predetta limitazione per i soli eventi espressamente autorizzati dalla Commissione nazionale per la formazione continua (art. 52, comma 19, legge finanziaria 2003). Un ulteriore *vulnus* della competenza regionale in materia di assistenza sanitaria deriverebbe, infine, dal comma 21 dell'art. 52, per effetto della mancata previsione dell'intesa con le Regioni in ordine alla localizzazione ed allo svolgimento dell'attività del Centro nazionale di adroterapia oncologica.

Le questioni sono infondate. Per la Consulta, gli adempimenti contestati devono essere valutati, in primo luogo, nell'ambito di quegli obiettivi di finanza pubblica e di contenimento della spesa al cui rispetto sono tenute Regioni e Province autonome, ai sensi di una lunga serie di disposizioni, anche di natura pattizia, che stabiliscono progressivi adeguamenti del concorso statale nel finanziamento della spesa sanitaria a fronte della realizzazione, da parte delle Regioni, di determinati impegni di razionalizzazione nel settore in oggetto. Dalla legislazione vigente emerge

costante il carattere “incentivante” del finanziamento statale ai fini del conseguimento degli obiettivi di programmazione sanitaria e del connesso miglioramento del livello di assistenza, al punto che per le Regioni eventualmente inadempienti è previsto, invece, il ripristino del precedente livello di finanziamento.

Quanto ai due specifici adempimenti, la Corte ritiene che la previsione che subordina l’accesso delle Regioni al finanziamento integrativo alla condizione che siano eliminate, o significativamente contenute, le liste di attesa mediante lo svolgimento continuativo, presso gli ospedali pubblici, degli accertamenti diagnostici fino alla copertura del servizio per i sette giorni della settimana, non impone alcun obbligo lesivo della competenza legislativa regionale, ma costituisce, piuttosto, la prefissione di un principio in termini di risultato, che lascia alla discrezionalità delle Regioni la scelta delle misure organizzative più appropriate per la realizzazione degli scopi indicati. L’individuazione delle prestazioni essenziali, cui hanno diritto gli assistiti del servizio sanitario nazionale, rientra, infatti, tra i compiti specifici del legislatore e della programmazione statali.

Per i giudici, inoltre, la norma che prescrive l’adozione di provvedimenti diretti a prevedere la decadenza automatica dei direttori generali, nell’ipotesi di mancato raggiungimento dell’equilibrio economico, non può essere considerata come impositiva di un obbligo cogente, che elimini in materia ogni spazio di autonomia legislativa ed organizzativa regionale; invero, compete al legislatore regionale determinare i presupposti sostanziali e le modalità procedurali per l’applicazione della sanzione della decadenza. Neanche le limitazioni previste alle attività promozionali delle imprese farmaceutiche pregiudicano, in alcun modo, l’autonomia organizzativa delle Regioni.

Quanto all’ultimo rilievo, si segnala che, in considerazione della natura giuridica del Centro nazionale di adroterapia oncologica, la Regione Emilia-Romagna ha rinunciato, in sede di trattazione orale, al prospettato motivo di ricorso.

Dott.ssa Paola Garro