

**Sentenza** n. 240 del 26 giugno 2007

**Materia:** Tutela della salute, coordinamento della finanza pubblica per finalità di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria e coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale

**Giudizio:** legittimità costituzionale in via principale

**Limiti violati:** artt. 5, numero 16, e 8 della legge costituzionale 31 gennaio 1963, n. 1 (Statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia) . Decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige), artt. 2 e 4 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266, (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti il rapporto tra atti legislativi statali e leggi regionali e provinciali, nonché la potestà statale di indirizzo e coordinamento). Art. 2, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 1975, n. 474 (Norme di attuazione dello statuto per la Regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità).

**Ricorrenti:** Provincia autonoma di Trento e Regione Friuli-Venezia Giulia

**Oggetto:** Art. 1, comma 276, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2006), nella parte in cui introduce i commi 8-bis, 8-ter e 8-quater nell'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269 (Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

**Esito:** non accoglimento dei ricorsi.

**Estensore:** Carla Campana

La Provincia autonoma di Trento e la Regione Friuli-Venezia Giulia, hanno promosso questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 276, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2006), nella parte in cui introduce i commi 8-bis, 8-ter e 8-quater nell'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269 (Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326. Tale norma, nell'apportare modifiche all'art. 50 del decreto-legge n. 269/2003 citato, ha introdotto alcune sanzioni amministrative per la mancata, tardiva o

incompleta trasmissione al Ministero dell'economia e delle finanze dei dati delle ricette mediche e ha stabilito che all'accertamento delle corrispondenti violazioni provveda il Corpo della Guardia di Finanza, che trasmette il relativo rapporto alla direzione provinciale dei servizi vari competente per territorio per i conseguenti adempimenti (commi 8-bis, 8-ter e 8-quater dello stesso art. 50).

La Provincia ricorrente ritiene che le disposizioni impugnate in primo luogo costituiscono violazione delle competenze statutarie sotto più profili.

In primo luogo, risulterebbe incisa la potestà legislativa concorrente della Provincia, in quanto lo Stato non si sarebbe limitato a porre principi fondamentali nella materia igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera, ma avrebbe emanato disposizioni di dettaglio.

In secondo luogo, non sussisterebbe la necessità di tutelare in modo uniforme, su tutto il territorio nazionale, il diritto alla salute, in quanto sono state previste misure sanzionatorie per inadempimenti di carattere amministrativo, poste a carico di soggetti integrati nella struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale.

Infine, la Provincia ricorrente deduce che, ai sensi dell'art. 16 dello statuto di autonomia e dell'art. 4 del d.lgs. n. 266 del 1992, nelle materie di competenza provinciale non possono essere attribuite ad organi dello Stato funzioni amministrative, comprese quelle di vigilanza, di polizia amministrativa e di accertamento di violazioni amministrative.

Con analoghe argomentazioni, la Regione Friuli-Venezia Giulia deduce la lesione della propria potestà legislativa concorrente e della titolarità delle corrispondenti funzioni amministrative nella materia igiene e sanità, assistenza sanitaria ed ospedaliera come attribuitele dallo statuto di autonomia (artt. 5, numero 16, e 8 della legge costituzionale 31 gennaio 1963, n. 1 (Statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia)).

La Corte ritiene non fondate le questioni sollevate e procede, come di consueto, preliminarmente ad inquadrare il *thema decidendum*

L'art. 50 del decreto-legge n. 269 del 2003 (rispetto al quale le norme impugnate sono funzionali), tende a realizzare, secondo la Corte, un articolato sistema di acquisizione, a livello centrale, di dati significativi concernenti la spesa farmaceutica, la quale notoriamente costituisce parte rilevante della complessiva spesa sanitaria.

Il comma 5 del citato art. 50, come attualmente risultante dalla modifica operata dal comma 810 dell'art. 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007), prevede, in particolare, l'istituzione di un collegamento, mediante la rete telematica del Ministero dell'economia e delle finanze, tra le strutture di erogazione di servizi sanitari – nell'ambito delle quali sono ricomprese, tra le altre, le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le farmacie pubbliche e private – disponendo che i

parametri tecnici, per la realizzazione del software certificato da installare, siano stabiliti in sede ministeriale.

Inoltre, allo scopo di potenziare il monitoraggio della spesa sanitaria e delle iniziative per la realizzazione di misure di appropriatezza delle prescrizioni, oltre che per *"l'attribuzione e la verifica del budget di distretto, di farmacovigilanza e sorveglianza epidemiologica"* (art. 50, comma 1, primo periodo), i successivi commi 5-bis e 5-ter, introdotti dal medesimo comma 810 dell'art. 1 della legge n. 296 del 2006, sopra richiamato, stabiliscono che il suddetto Ministero, dal 1° luglio 2007, deve rendere disponibile il collegamento in rete dei medici del Servizio sanitario nazionale, avvalendosi anche delle infrastrutture regionali per la trasmissione dei dati delle ricette al medesimo Ministero, nonché delle certificazioni di malattia all'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS).

A sua volta, il comma 6 stabilisce che le strutture di erogazione di servizi sanitari sono tenute ad effettuare la rilevazione ottica e la trasmissione dei dati relativi alle ricette mediche ed alle confezioni dei farmaci, secondo quanto prescritto dal successivo comma 7.

Quest'ultimo dispone che all'atto della utilizzazione di ogni ricetta medica, recante la prescrizione di farmaci, devono essere rilevati otticamente i codici a barre relativi al numero progressivo regionale della ricetta ed altri dati delle singole confezioni dei farmaci acquistati. Prevede, inoltre, che all'atto della utilizzazione della ricetta, recante la prescrizione di prestazioni specialistiche ovvero di dispositivi di assistenza protesica e di assistenza integrativa, devono essere rilevati otticamente i codici a barre relativi al numero progressivo regionale della ricetta, nonché, oltre al codice a barre della tessera sanitaria, i dati relativi alla esenzione spettante all'assistito, e che devono essere, altresì, inseriti i codici del nomenclatore delle prestazioni specialistiche o i codici del nomenclatore delle prestazioni di assistenza protesica ovvero i codici del repertorio dei prodotti erogati nell'ambito dell'assistenza integrativa.

Infine, il comma 8 dispone che *"i dati rilevati ai sensi del comma 7 sono trasmessi telematicamente al Ministero dell'economia e delle finanze, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di utilizzazione della ricetta medica, anche per il tramite delle associazioni di categoria e di soggetti terzi a tal fine individuati dalle strutture di erogazione dei servizi sanitari"*.

Il legislatore, con la disposizione ora sospettata di illegittimità costituzionale, ha introdotto nel citato art. 50 gli ulteriori commi 8-bis, 8-ter e 8-quater, prevedendo, al fine di garantire l'effettività del sistema, le sanzioni amministrative per il mancato adempimento delle suddette prescrizioni.

Alla luce della disamina ora esposta, la Corte richiama il principio dalla stessa più volte affermato secondo il quale la competenza ad irrogare sanzioni amministrative non è in grado di configurarsi in via autonoma come materia in sé, ma accede alle materie sostanziali che disciplinano gli

atti e i comportamenti sanzionabili (tra le molte, sentenze numeri 384 del 2005 e 12 del 2004).

Sulla base del suddetto principio, le sanzioni amministrative in esame devono ritenersi attinenti ad una disciplina sostanziale riconducibile, allo stesso tempo, ad una pluralità di materie, quali quelle della tutela della salute, del coordinamento della finanza pubblica per finalità di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria, nonché del coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale. Mentre le prime due materie rientrano nella competenza concorrente dello Stato e delle Regioni (art. 117, terzo comma, Cost.), l'ultima rientra nella competenza esclusiva statale, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera r), Cost.

Innanzitutto, dunque, ad una ipotesi di concorso di competenze legislative statali e regionali è necessario ricorrere alla applicazione del principio di prevalenza, nonché, in ragione dell'intreccio delle relative discipline, anche del criterio di leale cooperazione (si richiamano le sentenze numeri 133 del 2006 e 231 del 2005).

Orbene se, da un lato, è evidente il rilievo che riveste, nel caso di specie, la materia della tutela della salute ( di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., che trova applicazione anche rispetto alle ricorrenti ai sensi dell'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), in ragione della maggiore estensione della «tutela della salute» rispetto alle corrispondenti competenze statutarie in materia sanitaria invocate nei ricorsi ) dall'altro, secondo la Corte, deve riconoscersi prevalenza alla materia del coordinamento informativo statistico e informatico dei dati, rimessa alla potestà legislativa esclusiva dello Stato dall'art. 117, secondo comma, lettera r), Cost.

A ciò la Corte aggiunge le evidenti esigenze di razionalizzazione della spesa sanitaria, in vista del suo contenimento, attinenti all'ambito materiale del coordinamento della finanza pubblica, che «riguarda pure le Regioni e le Province ad autonomia differenziata» (sentenza n. 267 del 2006), giustificano la introduzione a livello centrale di un sistema informatico di rilevamento ottico e di trasmissione telematica dei dati desumibili dalle ricette mediche e dalle confezioni dei farmaci.