

LA TUTELA DELLA SALUTE NELLA GIURISPRUDENZA COSTITUZIONALE DEL 2010

SOMMARIO

Introduzione	2
1. Organizzazione dei servizi sanitari	3
1.1. Erogazione delle prestazioni e responsabilità delle strutture del SSR. Leggi regionali deflattive del contenzioso e principi fondamentali della legislazione statale	3
1.2. Istituzione delle ASL montane, principi costituzionali in materia di finanza pubblica e principi fondamentali sul coordinamento finanziario	4
1.3. Gestione liquidatoria USL e nuove ASL: il principio fondamentale della separazione fra attività delle vecchie USL e delle nuove ASL	4
2. Funzioni del servizio sanitario	5
2.1. Liberalizzazione regionale sugli studi medici vs principi fondamentali della legislazione statale	5
2.3. Controlli sanitari sui dipendenti: è organizzazione delle attività sanitarie e non rientra nei “livelli essenziali”	5
3. Statuto giuridico del personale sanitario e vincoli finanziari	6
3.1. Principio costituzionale di buon andamento, principio del pubblico concorso nell’accesso ai ruoli del personale sanitario ed illegittime deroghe regionali	6
3.2. La demolizione dello Spoil system regionale dei dirigenti sanitari	8
4. Spesa sanitaria	10
4.1. Ordinamento finanziario delle Regioni speciali e coordinamento della finanza pubblica.	10
4.2. Spesa sanitaria regionale e meccanismi di coordinamento Stato-Regioni	11
4.3. Disavanzo, razionalizzazione e riqualificazione del SSR	12
4.4. Principi fondamentali della legislazione statale in materia di coordinamento della finanza pubblica e disciplina dei ruoli del personale sanitario	14
II. Livelli essenziali delle prestazioni e tutela della salute	15
1. Disciplina regionale sulle modalità di prescrizione di farmaci e la rimborsabilità dei costi.	15
II.2 Livelli essenziali ed emergenza: l’espansione delle competenze normative statali in materia di diritti sociali....	16
2.1. Carta acquisti e deroghe all’ordine costituzionale delle competenze.....	16
2.2. Livelli essenziali e “diritto alla casa”. Bilanciamento fra autonomia regionale e uguale tutela dei diritti sociali fondamentali	18

Introduzione

La giurisprudenza costituzionale del 2010 interviene con diverse pronunce sulla tutela della salute. Gran parte delle decisioni sono state emesse in giudizi di legittimità costituzionale delle leggi in via principale. Soltanto una minima parte è stata resa in giudizi in via incidentale.

Come ormai da alcuni anni, la giurisprudenza costituzionale in materia di tutela della salute ha ad oggetto più direttamente le problematiche connesse al riparto di competenze normative fra Stato e Regioni e meno i temi della “struttura” del diritto alla salute; del “contenuto costituzionalmente protetto” di tale diritto; del rapporto fra funzione legislativa e definizione delle modalità di esercizio del diritto fondamentale, tutti profili che appaiono sullo sfondo del tema delle competenze normative di Stato e Regioni.

La giurisprudenza della Corte offre quindi pochi spunti sotto il profilo della compatibilità, rispetto ai principi della prima parte della Costituzione, della disciplina adottata dal legislatore statale e dal legislatore regionale nell’esercizio della potestà normativa e moltissimi spunti nella definizione degli “oggetti” che ricadono nella “materia” di competenza concorrente “tutela della salute” – rispetto alla quale, com’è noto, anche alle regioni speciali si applica il titolo V, parte II della Costituzione, *ex art. 10 l. cost. n. 3 del 2001*.

La giurisprudenza costituzionale del 2010 interviene in particolare sul tema dell’ampiezza delle competenze statali in tema di livelli essenziali delle prestazioni in materia di diritti civili e sociali (LEP). È da notare che, rispetto ai livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto alla salute, in alcune pronunce, sembra consolidarsi l’orientamento espresso con la Corte cost. n. 387 del 2007 per cui i LEP consistono esclusivamente in *standards* qualitativi e quantitativi delle stesse (Corte cost. n. 44 del 2010, rispetto alla spesa farmaceutica). Tale orientamento è probabilmente dovuto anche alla circostanza che in tali questioni, da un lato, l’incidenza dei principi fondamentali in materia di potestà concorrente era piuttosto penetrante e, dall’altro, che il giudizio in via principale di fatto non ha sinora consentito di censurare la legislazione statale in ragione dell’esigenza di assicurare “uguali” condizioni nell’esercizio del diritto fondamentale alla salute (artt. 2, 3 e 32 Cost., *cfr. ad es. Corte cost. n. 40 del 2010 par. 4 in dir.*).

La circostanza che l’esercizio della competenza sui LEP debba essere “preordinato” ad assicurare piena effettività ai principi di cui agli articoli 2, 3 e 32 Cost., però, potrebbe giustificare una lettura più estensiva di tale titolo competenziale, volta a comprendere anche aspetti della disciplina organizzativa e procedimentale nei LEP ove connessa all’accesso alle prestazioni che costituiscono “livelli essenziali” (ovviamente, sarebbe auspicabile che tali parametri venissero più frequentemente in rilievo in caso di questioni di legittimità costituzionale sollevate in via incidentale).

In altre decisioni in materia di livelli essenziali e tutela della salute sembra invece prevalere una lettura più estensiva dei LEP (Corte cost. n. 40 del 2010, che richiama, infatti Corte cost. n. 134 del 2006).

La giurisprudenza costituzionale offre poi spunti di interesse rispetto al tema dell’interferenza con le competenze legislative regionali in materia di tutela della salute derivanti dall’esercizio della potestà normativa in materia di “coordinamento della finanza pubblica”. Rispetto a quest’ultimo aspetto, sebbene la Corte abbia tralaticciamente reiterato la propria giurisprudenza sulla impossibilità di utilizzare il principio di leale cooperazione come parametro di giudizio della legittimità dell’esercizio della funzione legislativa, ha giustificato importanti limiti alla spesa sanitaria regionale derivanti dalla previsione – con legge statale – di meccanismi di coordinamento della spesa sanitaria e di una correlativa imposizione di tetti di spesa (Corte cost. n. 40 del 2010): ancora una volta è stata la perdurante non attuazione dell’art. 119 Cost. a sostenere la legittimità di tali interventi statali.

Si segnalano, infine, anche se non direttamente connesse al tema della tutela della salute, la sent. n. 10 del 2010 sulla “carta acquisti” e n. 121 del 2010 sul “diritto sociale alla casa” che danno una

lettura molto “creativa” del riparto di competenze normative Stato-Regioni e della possibilità per lo Stato di intervenire in materie di competenza regionale (servizi sociali) utilizzando il principio di ragionevolezza e la tecnica del bilanciamento per giustificare penetranti limitazioni all’atuonomia regionale. Facendo leva sui livelli essenziali in casi di “straordinarie tensioni” sui prezzi dei generi di prima necessità e sulla sussistenza di un “conflitto” fra esigenza di assicurare pieno “valore giuridico” ai LEP in assenza di una disciplina di attuazione del cosiddetto “federalismo fiscale”, i diritti sociali fondamentali (la casa e l’accesso ai beni di prima necessità) giustificano concrete modalità di esercizio della funzione legislativa statale che travolgono le competenze regionali residuali sui servizi sociali e l’autonomia finanziaria regionale.

La presentazione delle decisioni è stata organizzata descrivendo gli “oggetti” che sono ritenuti “parte” della materia “tutela della salute” o ricadenti in materie di competenza esclusiva statale che incidono su tale materia, indicando i principi di diritto più rilevanti per la trattazione del tema della tutela della salute. Non si è dato conto quindi di alcuni principi di diritto espressi nelle decisioni perché non conducenti rispetto al tema della rassegna.

1. Organizzazione dei servizi sanitari

1.1. Erogazione delle prestazioni e responsabilità delle strutture del SSR. Leggi regionali deflattive del contenzioso e principi fondamentali della legislazione statale

Corte cost. n. 178 del 2010

Il legislatore regionale può intervenire per perseguire una riduzione dei costi del SSR derivanti dalle controversie causate dall’erogazione di prestazioni sanitarie, immaginando meccanismi deflattivi del contenzioso che si muovano nel rispetto dei principi fondamentali della legislazione statale. Tale disciplina regionale rientra nell’abito della competenza concorrente in materia di tutela della salute e non ricade, invece, in materie di competenza esclusiva statale quali “giurisdizione e norme processuali” o “ordinamento civile” (o in materia, concorrente, di “professioni”), in quanto gli obiettivi perseguiti dal legislatore regionale sono «l’economicità, la completezza e la qualità delle prestazioni sanitarie» che «devono necessariamente caratterizzare tutta l’organizzazione posta a tutela della salute dei cittadini». Le norme deflattive del contenzioso sono finalizzate al raggiungimento di tali obiettivi poiché mirano a «liberare risorse da impiegare nel miglioramento dei servizi». Questa è in sintesi la motivazione della declaratoria d’infondatezza delle censure mosse avverso la l. r. Veneto 31 luglio 2009 n. 15, *Norme in materia di gestione stragiudiziale del contenzioso sanitario*, che interviene per perseguire una riduzione dei costi del SSR derivanti dalle controversie causate dall’erogazione di prestazioni sanitarie e dai premi versati per assicurare il risarcimento del danno agli utenti del SSR, dalla prescrizione di accertamenti diagnostici non indispensabili.

La Corte costituzionale ha rilevato che la legge regionale non violasse le norme di principio ricavabili dalla legislazione statale in materia di composizione stragiudiziale delle controversie per la responsabilità medica (principi ricavabili dagli artt. 2 c. 2 e 5 d.lgs. n. 28 del 2010).

Al legislatore statale spetta stabilire «i limiti invalicabili tra attività volte alla facilitazione di accordi privati e procedimenti contenziosi» (stabiliti con gli artt. 2 c. 2 e 5 d.lgs. n. 28 del 2010), mentre al legislatore regionale compete immaginare procedure non contenziose che non assumano i caratteri di un «sistema imposto». Il meccanismo conciliatorio immaginato dalla l.r. Veneto n. 15 del 2009 è compatibile con i principi fondamentali della legislazione statale perché: a) non è

obbligatorio; b) è «subordinato al consenso di tutte le parti»; c) non incide sulla facoltà di adire l'autorità giudiziaria (la Corte definisce la decisione conciliativa «non vincolante»). Peraltro, il legislatore regionale avrebbe recepito per via legislativa le indicazioni dell'Intesa del 20 marzo 2008 stipulata in sede di Conferenza Stato-Regioni (punto 6).

1.2. Istituzione delle ASL montane, principi costituzionali in materia di finanza pubblica e principi fondamentali sul coordinamento finanziario

Corte cost. n. 141 del 2010

È illegittima per violazione dell'art. 81 c. 4° Cost., una legge regionale che istituisce i distretti socio-sanitari montani senza nulla disporre quanto alla copertura finanziaria degli oneri di spesa da ciò derivanti (l.r. Lazio n. 9 del 2009). Il legislatore regionale «non può sottrarsi a quella fondamentale esigenza di chiarezza e solidità del bilancio cui l'art. 81 Cost. s'ispira» (si richiama Corte cost. n. 359 del 2007). La copertura di nuove spese derivanti dalla disciplina legislativa regionale «deve essere credibile, sufficientemente sicura, non arbitraria o irrazionale, in equilibrato rapporto con la spesa che si intende effettuare in esercizi futuri» (si richiama Corte cost. n. 213 del 2008).

Sono altresì violati dal legislatore regionale i principi fondamentali della materia “coordinamento della finanza pubblica” di cui all'art. 1 c. 786 lett. b) l. n. 296 del 2006 (legge finanziaria per il 2007). Tale disciplina impone limiti di spesa di enti pubblici regionali e rientra, in base a costante giurisprudenza costituzionale, in tale titolo di competenza (si richiamano Corte cost. nn. 237 e 139 del 2009). La competenza sul coordinamento della finanza pubblica consente al legislatore statale di «imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari» (si rinvia a Corte cost. n. 52 del 2010)

1.3. Gestione liquidatoria USL e nuove ASL: il principio fondamentale della separazione fra attività delle vecchie USL e delle nuove ASL

Corte cost. n. 108 del 2010 (: art. 15 c. 2 l.r. Friuli Venezia Giulia n. 19 del 2006)

L'art. 6 c. 1 l. n. 724 del 1994 prescrive che in nessun caso le Regioni possono far gravare, direttamente o indirettamente, sulle neocostituite aziende sanitarie locali i debiti pregressi facenti capo alle preesistenti unità sanitarie locali, dovendo a tal fine le Regioni stesse predisporre apposite “gestioni a stralcio”, individuando, altresì, l'ufficio responsabile delle medesime. Tale disposizione (richiamando C. cost. n. 116 del 2007, n. 435 del 2005 e n. 416 del 1995) sebbene presenti un contenuto specifico e dettagliato, «è da considerare per la finalità perseguita, in “rapporto di coesistenzialità e di necessaria integrazione” con le norme-principio che connotano il settore dell'organizzazione sanitaria locale, così da vincolare l'autonomia finanziaria regionale in ordine alla disciplina prevista per i “debiti” e i “crediti” delle soppresse unità sanitarie locali». L'art. 15 c. 2 l.r. Friuli Venezia Giulia n. 19 del 2006 è quindi costituzionalmente illegittimo per violazione di un principio fondamentale della legislazione statale in materia di tutela della salute poiché non

assicura la separazione tra le gestioni liquidatorie delle USL e le attività poste in essere direttamente dalle nuove ASL, comportando così l'imputazione in capo a queste ultime delle passività precedenti alla loro istituzione.

2. Funzioni del servizio sanitario

2.1. Liberalizzazione regionale sugli studi medici vs principi fondamentali della legislazione statale

Corte cost. n. 150 del 2010 (*l.r. Puglia n. 45 del 2008*) e Corte cost. n. 245 del 2010 (*l.r. Abruzzo n. 19 del 2009*)

Rientra nell'ambito della competenza concorrente in materia di "tutela della salute" la disciplina dell'autorizzazione e della vigilanza delle istituzioni sanitarie private. Costituisce principio fondamentale della legislazione statale la disciplina dell'autorizzazione all'apertura degli studi medici ed odontoiatrici privati, in quanto necessaria ad assicurare idoneità, sicurezza e qualità delle prestazioni sanitarie – che siano erogate da strutture del SSR, o convenzionate, o da privati – (la Corte richiama l'art. 8 comma 4 e comma 8 *ter* d.lgs. n. 502 del 1992 che si esprime in termini di «livelli essenziali di sicurezza e di qualità delle prestazioni»).

La violazione di tale principio, anche se motivata sulla base di finalità di semplificazione amministrativa, determina l'illegittimità della contrastante disciplina regionale (art. 3 l.r. Puglia n. 45 del 2008 e art. 1 c. 1 l.r. Abruzzo n. 19 del 2009).

2.3. Controlli sanitari sui dipendenti: è organizzazione delle attività sanitarie e non rientra nei "livelli essenziali"

Corte cost. nn. 207 e 208 del 2010

La disciplina contenuta nel decreto legge "anticrisi" (Art. 17 c. 23 lett. e) d.l. n. 78 del 2009 convertito con mod. dalla l. n. 102 del 2009) è stata oggetto di censure mosse dalla Regione Toscana poiché imponendo la gratuità delle visite fiscali farebbe gravare i relativi oneri sulle ASL e dunque sul fondo sanitario regionale.

La Regione ritiene violata la competenza legislativa concorrente regionale in materia di tutela della salute e non si ricadrebbe invece nella competenza esclusiva statale sui livelli essenziali di cui all'art. 117 c. 2° lett. m) Cost.

La Corte aderisce alla tesi regionale richiamando quel filone della giurisprudenza costituzionale per cui dalla competenza sui livelli essenziali delle prestazioni (LEP) vanno esclusi «l'individuazione del fondamento costituzionale della disciplina, da parte dello Stato, di interi settori materiali» e, soprattutto, «la regolamentazione dell'assetto organizzativo e gestorio degli enti preposti all'erogazione delle prestazioni» (Corte cost. nn. 371 del 2008 e 387 del 2007).

Nella specie la Corte, per escludere la possibilità di qualificare tale disciplina come esercizio

della competenza sui LEP, ha ritenuto di dover richiamare anche la giurisprudenza di legittimità ed amministrativa, secondo la quale gli accertamenti sanitari sui dipendenti non rientrano nei LEP poiché «attività strumentale al controllo della regolarità dell'assenza del dipendente, volta principalmente alla tutela di un interesse del datore di lavoro, la quale trova solo indirettamente un collegamento con prestazioni poste a tutela della salute del lavoratore (Cass. Sez. 1, sentenza n. 13992 del 28 maggio 2008 e Cons. di Stato Sez. V, sentenza n. 5690 del 29 gennaio 2008)» (par. 3.2. *in diritto*).

La disciplina relativa ai controlli sanitari rientrerebbe, quindi, nella materia “tutela della salute” in quanto configura «una prestazione di tipo sanitario che si sostanzia, quanto meno, in una diagnosi sulla salute del lavoratore» (par. 3.4. *in diritto*) e ricade nella disciplina della «attività sanitaria», o meglio, negli «aspetti organizzativi dell'attività sanitaria» poiché tali controlli devono essere effettuati dalle aziende sanitarie locali. La disciplina statale inoltre, vincolando delle quote di risorse per sostenere il costo di prestazioni che non rientrano nei livelli essenziali delle prestazioni, contrasta con l'art. 119 Cost., ledendo l'autonomia finanziaria regionale.

3. Statuto giuridico del personale sanitario e vincoli finanziari

3.1. Principio costituzionale di buon andamento, principio del pubblico concorso nell'accesso ai ruoli del personale sanitario ed illegittime deroghe regionali

Corte cost. n. 150 del 2010

La disciplina dell'accesso alla dirigenza sanitaria presso le pubbliche amministrazioni regionali rientra nella materia “tutela della salute” di cui all'art. 117 c. 3° Cost.

Il rilievo costituzionale del principio del pubblico concorso, desumibile dall'art. 97 Cost. s'impone al legislatore regionale, anche *ex art.* 117 c. 3° Cost., quale principio fondamentale della legislazione statale in materia di tutela della salute. Interessante, quindi, la sovrapposizione del concetto di “principio costituzionale” a quella di “principio fondamentale della legislazione statale”.

In particolare, il principio costituzionale rileva nei casi di assunzione di soggetti precedentemente estranei alle pubbliche amministrazioni; nei casi di nuovo inquadramento di dipendenti già in servizio, poiché anche questi ultimi rientrano nelle forme di reclutamento (Corte cost. nn. 293 del 2009 e n. 363 del 2006) e nei casi di trasformazione di rapporti non di ruolo e non instaurati *ab origine* mediante concorso in rapporti di ruolo (Corte cost. n. 205 del 2004). S'impone pertanto una rigorosa limitazione delle ipotesi di deroga al concorso per l'accesso alla dirigenza sanitaria, costituzionalmente legittima soltanto in presenza di «peculiari e straordinarie esigenze d'interesse pubblico» (Corte cost. n. 81 del 2006) strettamente ricollegabili e funzionali ad assicurare il rispetto del principio di buon andamento dell'amministrazione (Corte cost. n. 9 del 2010 e n. 293 del 2009), ricollegabili alla «peculiarità delle funzioni che il personale da reclutare è chiamato a svolgere, in particolare relativamente all'esigenza di consolidare specifiche esperienze professionali maturate all'interno dell'amministrazione e non acquisibili all'esterno». Tali esigenze non possono consistere meramente nella circostanza che i dipendenti abbiano prestato attività a tempo determinato presso l'amministrazione (Corte cost. n. 205 del 2006), né che sussistano delle aspettative degli aspiranti ad una misura di stabilizzazione (Corte cost. n. 81 del 2006).

Il legislatore regionale non può derogare a quanto disposto dall'art. 15 c. 7 d.lgs. n. 502 del 1992 «che, al primo periodo, impone, in base a quanto prescritto dal decreto del Presidente della

Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483, che l'accesso alla dirigenza sanitaria avvenga mediante concorso pubblico per titoli ed esami», né a quanto previsto dall'art. 6 della l. n. 251 del 2000 che disciplina l'accesso alla dirigenza per i profili professionali della dirigenza sanitaria non medica, prevedendo anche per tali profili professionali la procedura concorsuale e analoghi requisiti rispetto a quelli previsti per la dirigenza medica. Entrambe le disposizioni statali costituiscono principi fondamentali in materia di tutela della salute, violati dalla disciplina recata dalla l.r. Puglia n. 45 del 2008.

Corte cost. n. 149 del 2010

Viola l'art. 97 Cost. ed il principio costituzionale del buon andamento della pubblica amministrazione, la disciplina di cui agli artt. 7, 8, 9 l.r. Calabria n. 1 del 2009 che reca una forma di inquadramento in ruolo dei medici incaricati dell'emergenza sanitaria e dei medici titolari – in virtù di convenzione – della continuità assistenziale e della medicina dei servizi che prevede un mero giudizio di idoneità. Un meccanismo di tal genere non è adeguato a garantire la professionalità dei soggetti prescelti e a giustificare dunque una deroga al principio del pubblico concorso. La deroga a tale principio, principio fondamentale della disciplina statale in materia di tutela della salute (art. 117 c. 3° Cost.), non è giustificata né in virtù della disposizione regionale che fa salvi i meccanismi posti dall' art. 1 c. 565 l. n. 296 del 2006 (l. finanziaria per il 2007) – né in virtù delle previsioni che subordinano l'immissione nei ruoli organici del personale al rispetto dei vincoli economico-finanziari, all'esistenza dei relativi posti in organico e della disponibilità finanziaria; alla sussistenza di motivate esigenze per la stabile copertura dei posti.

Viene dichiarata fondata la censura di violazione degli artt. 3, primo comma, 51 e 97, primo e terzo comma, Cost che investe l'art. 7 l.r. Campania n. 16 del 2009 per cui è «fatto obbligo alle Aziende sanitarie locali e alle Aziende ospedaliere della Campania di bandire concorsi riservati per i lavoratori in servizio in modo continuativo da almeno tre anni presso strutture sanitarie private provvisoriamente accreditate, licenziati e posti in mobilità a seguito di provvedimento di revoca dell'accreditamento conseguente alla perdita dei requisiti previsti dalle vigenti disposizioni in materia».

Tale disposizione si pone in contrasto con gli artt. 3 c. 1°, 51, 97 cc. 1° e 3°, 81 c. 4° Cost.

Viene in tal modo superata quella giurisprudenza costituzionale che riteneva «ammissibili procedure integralmente riservate (così sentenze n. 228 del 1997, n. 477 del 1995 e ordinanza n. 517 del 2002), comunque sempre in considerazione della specificità delle fattispecie che di volta in volta venivano in rilievo (ed esigendo, inoltre, che le stesse fossero coerenti con il principio del buon andamento dell'amministrazione)».

La Corte ribadisce che la più recente giurisprudenza costituzionale ha sottolineato come sia necessario, affinché «sia assicurata la generalità della regola del concorso pubblico disposta dall'art. 97 Cost.», che «l'area delle eccezioni» alla regola sancita dal suo primo comma sia «delimitata in modo rigoroso» (così la sentenza n. 363 del 2006; nonché, più di recente, la sentenza n. 215 del 2009).

È stato riaffermato il più recente orientamento giurisprudenziale per cui la «natura comparativa e aperta della procedura è (...) elemento essenziale del concorso pubblico», sicché «procedure selettive riservate, che escludano o riducano irragionevolmente la possibilità di accesso dall'esterno, violano il “carattere pubblico” del concorso» (sentenza n. 293 del 2009).

Tali affermazioni, sebbene compiute con riferimento a procedure riservate a soggetti già appartenenti all'amministrazione, valgono anche in casi in cui «la riserva integrale dei posti operi nei confronti di un limitato gruppo di soggetti estranei ad essa, giacché pure in questo caso risulta violata quella natura “aperta” della procedura», che costituisce «elemento essenziale del concorso pubblico».

Corte cost. n. 267 del 2010

Il principio del pubblico concorso, desumibile dagli articoli 3, 51 e 97 Cost. è violato da una disciplina regionale che produca l'effetto «di consentire l'accesso di personale dipendente da un soggetto privato all'impiego di ruolo presso pubbliche amministrazioni in modo automatico, senza alcun tipo di filtro, e, soprattutto, anche in caso di assenza di concorso pubblico». Le deroghe al principio del concorso pubblico sono, infatti, ammesse soltanto tenendo di conto alcuni "requisiti": a) la «peculiarità delle funzioni che il personale svolge» (si richiamano Corte cost. nn. 195 del 2010 e n. 293 del 2009); b) la presenza di «specifiche necessità funzionali dell'amministrazione» (si richiama Corte cost. n. 195 del 2010). L'inquadramento nei ruoli delle pubbliche amministrazioni poi deve essere disciplinato operando delle differenziazioni fra la posizione del personale (a tempo determinato, a tempo indeterminato, dirigenziale o non dirigenziale); determinando il «modo in cui il personale» dipendente da un soggetto privato è stato reclutato e disponendo in merito alle «modalità di inserimento dei dipendenti» presso le pubbliche amministrazioni.

È pertanto illegittimo l'art. 5 della legge della Regione Calabria n. 11 del 2009, così come modificato dall'art. 1, comma 1, della legge della Regione Calabria n. 48 del 2009, che dispone, a seguito della eventuale liquidazione della «Fondazione per la ricerca e la cura dei tumori Tommaso Campanella» (ente di diritto privato), che determinate unità operative allo stato esistenti presso la Fondazione possano entrare a fare parte della struttura sanitaria ed operativa dell'Azienda ospedaliera universitaria Mater Domini (azienda di diritto pubblico) e «i rapporti di lavoro dei dirigenti medici e del personale sanitario in atto presso tali unità continuano presso l'Azienda senza soluzione di continuità».

3.2. La demolizione dello *Spoil system* regionale dei dirigenti sanitari

Corte cost. n. 34 del 2010 (*Art. 1, c. 1° e 4° l.r. Calabria n. 12 del 2005*) e n. 224 del 2010 (*art. 15 c. 6 l.r. Lazio n. 18 del 1994*)

La Corte costituzionale ha ribadito che disposizioni legislative che ricollegano al rinnovo dell'organo politico l'automatica decadenza di titolari di uffici amministrativi (c.d. *spoils system*) sono compatibili con l'art. 97 Cost. qualora si riferiscano a soggetti che: a) siano titolari di «organi di vertice» dell'amministrazione e b) debbano essere nominati *intuitu personae*, cioè sulla base di «valutazioni personali coerenti all'indirizzo politico regionale» (Corte cost. n. 233 del 2006).

I predetti meccanismi di c.d. *spoils system*, ove riferiti a figure dirigenziali non apicali, ovvero a titolari di uffici amministrativi per la cui scelta l'ordinamento non attribuisce, in ragione delle loro funzioni, rilievo esclusivo o prevalente al criterio della personale adesione del nominato agli orientamenti politici del titolare dell'organo che nomina, si pongono, invece, in contrasto con l'art. 97 Cost.

Tali meccanismi pregiudicano la continuità dell'azione amministrativa, introducono in quest'ultima un elemento di parzialità, sottraggono al soggetto dichiarato decaduto dall'incarico le garanzie del giusto procedimento e svincolano la rimozione del dirigente dall'accertamento oggettivo dei risultati conseguiti (sentenze n. 390, n. 351 e n. 161 del 2008; sentenze n. 104 e n. 103 del 2007).

Rispetto ai direttori generali delle Asl la Corte ha ritenuto insussistente sia il requisito dell'apicalità sia quello della nomina *intuitu personae*. La Corte ha ribadito che il requisito della

apicalità impone che vi sia «una molteplicità di livelli intermedi lungo la linea di collegamento che unisce l'organo politico ai direttori generali delle Asl», per effetto della quale non sussista «un rapporto istituzionale diretto e immediato fra organo politico e direttori generali» (Corte cost. n. 104 del 2007). Quanto al requisito della scelta «fiduciaria», invece, esso impone che la nomina risulti effettuata sulla base di valutazioni soggettive di consonanza politica con il titolare dell'organo che nomina. Il direttore generale di Asl, al contrario, è «nominat[o] fra persone in possesso di specifici requisiti culturali e professionali» e viene «qualificato dalle norme come una figura tecnico-professionale che ha il compito di perseguire, [...] gli obiettivi gestionali e operativi definiti [...] dagli indirizzi della Giunta».

La questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, c. 1° e 4° l.r. Calabria n. 12 del 2005 è stata ritenuta dunque fondata in relazione agli artt. 97 e 98 Cost.

La disciplina calabrese relativa ai direttori generali delle Asl della Regione Calabria e il direttore generale dell'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale della Calabria (Arpacal), ai primi equiparato quanto al trattamento economico e giuridico, nonché al «regime della decadenza, della revoca, della cessazione dal servizio e sull'incompatibilità» (art. 11, comma 9, della legge della Regione Calabria 3 agosto 1999, n. 20 «Istituzione dell'Agenzia regionale per la protezione dell'Ambiente della Calabria - Arpacal») non consente, infatti, di ritenere sussistente il requisito della apicalità né quello della scelta fiduciaria. I rapporti fra il direttore generale dell'Asl, quello di Arpacal e l'organo politico risultano «mediat[i] da strutture dipendenti dalla Giunta» (sentenza n. 104 del 2007).

La nomina dei direttori generali delle Asl della Regione Calabria è subordinata al possesso di specifici requisiti di competenza e professionalità (art. 14, comma 3, della legge della Regione Calabria n. 11 del 2004), mentre quella del direttore generale dell'Arpacal è, oltre a ciò, anche preceduta da «avviso pubblico» (art. 11, comma 1, della legge della Regione Calabria n. 20 del 1999). Tali nomine, pertanto, presuppongono una forma di selezione che non si caratterizza per i caratteri della nomina fiduciaria, in quanto pur non avendo «natura concorsuale in senso stretto», è tuttavia «basata sull'apprezzamento oggettivo, ed eventualmente anche comparativo, delle qualità professionali e del merito. Essa, quindi, esclude che la scelta possa avvenire in base ad una mera valutazione soggettiva di consentaneità politica e personale fra nominante e nominato».

Non sussistendo né l'apicalità né la natura fiduciaria del rapporto con i titolari delle cariche politiche, la decadenza automatica di tali funzionari nei nove mesi antecedenti la data delle elezioni per il rinnovo degli organi di indirizzo politico è illegittima in quanto:

a) sottopone all'identico regime di decadenza automatica non solo titolari di organi di vertice nominati *intuitu personae* dall'organo politico, ma anche soggetti che non possiedono l'uno o l'altro di tali requisiti e che sono scelti previa selezione avente ad oggetto le loro qualità professionali;

b) è in contrasto con gli artt. 97 e 98 Cost., per violazione del principio di buon andamento in riferimento alla continuità dell'azione amministrativa (pregiudicata quando intervengano diversi mutamenti del titolare di un ufficio pubblico a pochi mesi di distanza l'uno dall'altro); del principio di imparzialità amministrativa, perché la disciplina non affida a funzionari neutrali l'esercizio di funzioni amministrative di esecuzione dell'indirizzo politico, ma le affida «a soggetti cui si richiede una specifica appartenenza politica, ovvero un rapporto personale di consentaneità con il titolare dell'organo politico»;

c) ponendo l'automatica decadenza dall'incarico del funzionario, in conseguenza del rinnovo dell'organo politico, viola l'art. 97 Cost. sotto due aspetti perché lede il principio del giusto procedimento (esclude il diritto del funzionario di intervenire nel corso del procedimento che conduce alla sua rimozione e di conoscere la motivazione di tale decisione) e pregiudica i principi di efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa, in base ai quali le decisioni relative alla rimozione dei funzionari incaricati della gestione amministrativa, così come quelle relative alla loro nomina, debbono essere fondate sulla valutazione oggettiva delle qualità e capacità professionali da essi dimostrate;

d) l'applicazione in via transitoria del regime di decadenza automatica ad incarichi già in corso al momento nel quale essa è entrata in vigore (art. 1, comma 4, della legge della Regione Calabria n. 12 del 2005) viola anche il principio del legittimo affidamento (qui ricollegato all'art. 3 Cost.) che, in virtù dell'atto di nomina, i dirigenti dichiarati decaduti ai sensi della disposizione censurata hanno «riposto nella possibilità di portare a termine, nel tempo stabilito dalla legge, le funzioni loro conferite e, quindi, nella stabilità della posizione giuridica acquisita» (sentenza n. 236 del 2009).

4. Spesa sanitaria

4.1. Ordinamento finanziario delle Regioni speciali e coordinamento della finanza pubblica

Corte cost. n. 133 del 2010

La regola che definisce i rapporti Stato-Regioni in materia di finanziamento della spesa sanitaria è che lo Stato, quando non concorre al finanziamento della spesa, «neppure ha titolo per dettare norme di coordinamento finanziario» (Corte cost. n. 341 del 2009).

La nozione di “spesa sanitaria” comprende anche la spesa farmaceutica.

Non rientra nei livelli essenziali delle prestazioni una disciplina sul finanziamento della spesa sanitaria che abbia finalità generiche di intervento sul settore sanitario e non individui meccanismi di fissazione di alcun livello di singole prestazioni.

Per quanto riguarda poi la disciplina “speciale” dei rapporti fra Regione Valle d'Aosta, Province autonome di Trento e Bolzano e Stato rispetto al finanziamento della spesa sanitaria, essa deve trovare fondamento nella disciplina prevista dagli Statuti. In particolare, non può trovare fondamento nella legge ordinaria statale, la quale non può assumere rango superiore a tale disciplina né derogare alla stessa. La disciplina dell'ordinamento finanziario della Valle d'Aosta, in base agli artt. 48-bis, 50 c. 5° St. Valle d'Aosta e al d.lgs. n. 320 del 1994 di attuazione dello Statuto, può essere modificata soltanto con l'accordo delle due parti, raggiunto nelle forme e con le procedure previste dallo Statuto.

Per quanto riguarda le Province autonome di Trento e di Bolzano – nonostante ricorrente fosse soltanto la Provincia di Trento, sulla scia della precedente giurisprudenza costituzionale, la dichiarazione di illegittimità costituzionale di una norma statale, a seguito del ricorso di una Provincia autonoma, qualora sia basata sulla violazione del sistema statutario della Regione Trentino-Alto Adige, estendere la sua efficacia anche all'altra (*ex plurimis*, sentenze n. 341 e n. 334 del 2009).

Posto che la disciplina statutaria sull'autonomia finanziaria, comprese le quote di compartecipazione ai tributi erariali prevede che la disciplina di cui al Titolo VI dello Statuto (artt. 68-86 St. Trentino Alto Adige) può essere modificata con legge ordinaria dello Stato su concorde richiesta del Governo e, per quanto di rispettiva competenza, della regione o delle due province, mentre, le modifiche statutarie debbano avvenire con il procedimento previsto per le leggi costituzionali (cfr. artt. 103 e 104 St. Trentino Alto Adige), la disciplina del finanziamento della spesa sanitaria di cui alla legge n. 724 del 1994 non è stata dettata secondo i procedimenti previsti dagli Statuti speciali e non può quindi né abrogare la disciplina con essa contrastante né derogarvi.

È pertanto costituzionalmente illegittima quella disciplina statale che impone il versamento sul bilancio statale delle somme risparmiate dalla Regione Valle d'Aosta e dalle Province autonome di Trento e Bolzano sulla spesa farmaceutica in quanto incide in modo unilaterale sull'autonomia

finanziaria di tali Enti (art. 22 cc. 2 e 3 D.L. n. 78 del 2009 conv. con mod. in l. n. 102 del 2009).

Sulla base di tali premesse è costituzionalmente illegittima una disciplina statale che attribuisce ad un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il compito di fissare i criteri per la rideterminazione dell'ammontare dei proventi spettanti a Regioni e Province autonome, compresi quelli afferenti alla compartecipazione ai tributi erariali, assegnando tali risorse ad un fondo per le attività di carattere sociale di pertinenza regionale e prevede altresì che, in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni sono stabiliti criteri e modalità per la distribuzione delle stesse risorse tra le Regioni e le Province autonome (Art. 9-bis, comma 5 D.L. n. 78 del 2009 conv. con mod. in l. n. 102 del 2009).

L'illegittimità costituzionale di tale disciplina non è esclusa dalla clausola di salvaguardia prevista nella stessa norma censurata poiché questa entra in contraddizione con altra parte della disposizione che, con esplicito riferimento alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome, si occupa della variazione delle quote di compartecipazione regionale ai tributi erariali.

Anche la previsione del parere della Conferenza Stato-Regioni e del «tavolo di confronto» previsto dall'art. 27, comma 7, della legge 5 maggio 2009, n. 42 (Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione) non consente di evitare la dichiarazione d'illegittimità costituzionale, questo perché tali pareri «non possono validamente sostituire l'accordo con la Regione Valle d'Aosta, posto a tutela del suo speciale ordinamento finanziario, che non può essere accomunato e omologato a quello delle altre Regioni».

4.2. Spesa sanitaria regionale e meccanismi di coordinamento Stato-Regioni

Corte cost. n. 40 del 2010

Una disciplina quale quella recata dal comma 1-bis dell'art. 79 d.l. n. 112 del 2008 (conv. con mod. con l. n. 133 del 2008), che individua un meccanismo normativo relativo alle condizioni di accesso delle Regioni ad uno speciale contributo finanziario dello Stato in materia di spesa sanitaria non viola gli artt. 117, terzo e quarto comma, 118 e 119 Cost. nei limiti in cui è possibile ritenerla espressione della competenza legislativa statale a dettare principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica. Tale disciplina condiziona l'accesso da parte delle Regioni alla quota statale di finanziamento integrativo della spesa sanitaria per gli anni 2010 e 2011 alla stipula di una intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni entro il 31.12.2008 la quale deve contenere prescrizioni sulla «riduzione dello standard dei posti letto»; delle spese per il personale sanitario e forme di compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria. In mancanza d'intesa, il comma 1-ter dello stesso articolo consente allo Stato, previa intesa con la Conferenza permanente Stato-Regioni, l' fissazione dello standard dei posti letto e del contenimento della spesa per il personale in quanto «LEP» (procedura di cui all'art. 1 c. 169 l. n. 311 del 2004).

In particolare, la giurisprudenza costituzionale ha già escluso l'illegittimità costituzionale della disposizione che subordinava l'accesso al fondo statale alla stipula di un'intesa tra Stato e Regioni, finalizzata a «conseguire un migliore o più efficiente funzionamento del complessivo servizio sanitario» e «tale da riservare in ogni caso alle Regioni un adeguato spazio di esercizio delle proprie competenze nella materia della tutela della salute» (Corte cost. n. 98 del 2007).

La Corte ha ritenuto che la disciplina statale non ledesse la competenza regionale poiché:

a) dà vita ad forma di finanziamento integrativo, questa volta indirizzata a premiare politiche regionali virtuose in relazione all'obiettivo di contenimento della spesa sanitaria, «al cui controllo le Regioni sono tenute a concorrere per conseguire gli «obiettivi di finanza pubblica» (sentenza n. 36 del 2005), «condizionati anche dagli obblighi comunitari» (sentenza n. 36 del 2004), che spetta alla

legge dello Stato predeterminare;

b) l'obiettivo del legislatore statale «non è stato di regolamentare i profili organizzativi e gestionali del servizio sanitario, affidati all'intesa e alle successive determinazioni delle Regioni, ma, invece, di indurre queste ultime ad operare su tale terreno, allo scopo primario di razionalizzare le voci di spesa, ovvero di introdurre ulteriori forme di finanziamento per farvi fronte».

Si tratta di interventi ricadenti in materia di coordinamento della finanza pubblica che hanno natura di norme di principio poiché individuano "aree di intervento" di contenimento della spesa e non privano le Regioni «dello spazio di autonomia necessario per articolare nel dettaglio le misure necessarie per ciascuna di esse».

L'Intesa in Conferenza, in assenza di accordo fra Stato e Regione «riflette, sulla base di quanto già previsto a proposito dall'art. 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2005)» ed è in linea con l'art. 1, comma 169. Viene dunque rispettato il carattere fondamentale che l'intesa in Conferenza ha assunto ai fini della puntuale articolazione, sulla base delle previsioni recate dalla legge statale, delle forme di accesso ai livelli essenziali di assistenza in materia sanitaria (sentenze n. 134 del 2006 e n. 88 del 2003), il cui godimento non tollera differenziazioni su base regionale.

Ne consegue che l'eventuale impatto di essa sull'autonomia finanziaria (art. 119 Cost.) ed organizzativa (artt. 117, quarto comma, e art. 118 Cost.) della ricorrente si traduce in una «circostanza di fatto come tale non incidente sul piano della legittimità costituzionale» (sentenze n. 169 del 2007 e n. 36 del 2004)».

4.3. Disavanzo, razionalizzazione e riqualificazione del SSR

Corte cost. n. 100 del 2010 (l.r. Campania n. 16 del 2008)

L'art. 4 c. 2 l.r. Campania n. 16 del 2008 è stato censurato con ricorso statale per violazione degli artt. 117 e 118 ed il principio di leale collaborazione, comportando impegni di spesa in contrasto con l'Accordo stipulato il 13 marzo 2007 dal Presidente della Regione e dai Ministri della salute e dell'economia per il rientro dal disavanzo nel settore sanitario, ai sensi dell'art. 1 c. 180 l. n. 311 del 2004 (finanziaria 2003). In base a tale accordo, sono da sottoporre al Ministro della salute ed al Ministro dell'economia e delle finanze i provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria concernenti le «consistenze del personale a tempo indeterminato, determinato, nonché quelle relative a forme di lavoro flessibile, convenzioni e consulenze con riferimento a fattori che hanno incidenza diretta ed indiretta su dette consistenze (assunzioni, cessazioni, riorganizzazione dei servizi, accorpamenti, esternalizzazioni, creazioni di nuovi enti etc.)».

La disciplina regionale è stata censurata anche per violazione del principio fondamentale in materia di tutela della salute di cui all'art. 1 c. 796 lett. b) l. n. 296 del 2006 (finanziaria 2007) in base al quale avrebbero natura vincolante gli interventi individuati nei programmi operativi di riorganizzazione e potenziamento del SSR, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, oggetto degli accordi di cui all'art. 1 c. 180 l. n. 311 del 2004.

La Corte ha dichiarato l'infondatezza di tali censure richiamando il proprio orientamento che ritiene non rilevanti per il legittimo esercizio della funzione legislativa il rispetto del principio di leale collaborazione e le relative procedure.

Nel caso di specie, la Corte ha dato una interpretazione conforme della disciplina statale che prevede un vincolo al rispetto degli Accordi intercorsi tra Stato e singole Regioni in tema di contenimento spesa e programmazione sanitaria, anche rispetto a provvedimenti sull'assunzione di personale, affermando che la previsione per cui i provvedimenti regionali devono essere sottoposti

alla previa approvazione ministeriale (ministri della salute e dell'economia e finanze), è da intendersi come disciplina che pone un meccanismo di leale collaborazione previsto per l'adozione di provvedimenti amministrativi regionali e non anche per l'approvazione di leggi regionali.

Invece, la Corte precisa al par. 3.2.1. *in diritto* in riferimento al limite dei principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica (sulla spesa sanitaria) che possono essere considerati principi fondamentali vincolanti per le Regioni, le disposizioni degli accordi sottoscritti con lo Stato in virtù di quanto disposto dall'art. 1, comma 796, lett. b) della legge n. 296 del 2006.

Tale disposizione ha reso vincolanti, per le Regioni che li abbiano sottoscritti, gli interventi individuati negli atti di programmazione «necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, oggetto degli accordi di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311».

La Corte ha affermato che «la norma dello Stato che assegna a tale Accordo carattere vincolante, per le parti tra le quali è intervenuto, può essere qualificata come espressione di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e, dunque, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica». La Corte non ha però rilevato la violazione di tale principio da parte del legislatore regionale

È stata dichiarata non fondata la censura che investe l'art. 4, comma 2, l.r. Campania. Lo Stato rilevava il contrasto con il principio fondamentale della materia «coordinamento della finanza pubblica» recato dall'art. 46 d.l. n. 112 del 2008 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 6 agosto 2008, n. 133, nel modificare il comma 6 dell'art. 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), subordina a «puntuali presupposti legittimanti l'attività di affidamento di consulenze» da parte di enti pubblici; presupposti che, nella specie, la norma regionale campana avrebbe disatteso.

La Corte ha affermato che la citata disciplina statale esprime un principio fondamentale in materia di coordinamento della finanza pubblica.

Essa dispone che le amministrazioni pubbliche – per «esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio» – possono «conferire incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa, ad esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria», soltanto in presenza di precisi «presupposti di legittimità». In particolare, è previsto che «l'oggetto della prestazione» – che «deve essere di natura temporanea e altamente qualificata» – non solo corrisponda «alle competenze attribuite dall'ordinamento all'amministrazione conferente, ad obiettivi e progetti specifici e determinati», ma sia anche «coerente con le esigenze di funzionalità dell'amministrazione conferente», stabilendosi, inoltre, la necessità che siano «preventivamente determinati durata, luogo, oggetto e compenso della collaborazione». A tali previsioni, infine, si aggiunge quella secondo cui il «ricorso a contratti di collaborazione coordinata e continuativa per lo svolgimento di funzioni ordinarie o l'utilizzo dei collaboratori come lavoratori subordinati» costituisce «causa di responsabilità amministrativa per il dirigente che ha stipulato i contratti».

L'art. 4, comma 2, l.r. Campania n. 16 del 2008 può essere interpretato in modo conforme alle norme di principio, poiché non consente in via di principio il rinnovo delle consulenze né la loro rinegoziazione (art. 4 comma 1 l.r. Campania n. 16 del 2008) e l'ammette, eccezionalmente, soltanto previa verifica della carenza di risorse umane presenti nell'organico del personale regionale idonee a soddisfare le esigenze dell'azienda richiedente e dietro autorizzazione del competente assessorato regionale, imponendo quindi requisiti più rigorosi rispetto alla disciplina statale.

Quanto alle censure sulla violazione delle norme costituzionali sulle competenze legislative statali mosse rispetto all'art. 7 l.r. Campania n. 16 del 2008, ne è stata dichiarata l'infondatezza poiché la disciplina regionale riguarda la «regolamentazione delle modalità di accesso al lavoro

pubblico regionale» e non ricade dunque nell'ambito materiale del "coordinamento della finanza pubblica", quanto, piuttosto, , in materia di potestà residuale regionale *ex art. 117 c. 4° Cost.* (organizzazione amministrativa delle Regioni e degli enti pubblici regionali, da ultimo, sentenza n. 95 del 2008, ma nello stesso senso già la sentenza n. 380 del 2004)».

L'art. 7 l.r. Campania n. 16 del 2008, tuttavia, per cui è «fatto obbligo alle Aziende sanitarie locali e alle Aziende ospedaliere della Campania di bandire concorsi riservati per i lavoratori in servizio in modo continuativo da almeno tre anni presso strutture sanitarie private provvisoriamente accreditate, licenziati e posti in mobilità a seguito di provvedimento di revoca dell'accreditamento conseguente alla perdita dei requisiti previsti dalle vigenti disposizioni in materia», viola l'art. 81, quarto comma, Cost. poiché si tratta di disciplina che comporta maggiori costi per il personale senza recare alcuna copertura finanziaria. Ciò entra in contrasto con la «fondamentale esigenza di chiarezza e solidità del bilancio cui l'art. 81 Cost. si ispira» (*ex multis*, sentenza n. 359 del 2007) che impone anche al legislatore regionale di indicare la copertura finanziaria delle spese in modo credibile, «sufficientemente» sicuro, non arbitrario o irrazionale «in equilibrato rapporto con la spesa che si intende effettuare in esercizi futuri» (sentenza n. 213 del 2008).

Corte cost. n. 267 del 2010

Costituiscono principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica le disposizioni dell'art. 29 d.l. n. 223 del 2006 come integrato dall'art. 68 d.l. n. 112 del 2008 che dispongono la «limitazione del numero delle strutture di supporto a quelle strettamente indispensabili al funzionamento degli organismi» (comma 2, lettera c).

È la presenza del «carattere di indispensabilità» dei neo-istituiti organismi a dover essere presente per consentire di ritenere compatibile con l'art. 117 c. 3° Cost. la disciplina regionale. Nella specie tale carattere non sussiste rispetto all'organismo disciplinato dall'art. 6 l.r. Calabria n. 11 del 2009 che istituisce l'Autorità per il sistema sanitario, organismo di "supporto" alle attività di vigilanza e di controllo del Consiglio regionale. I compiti di tale organismo si sovrappongono in parte a quelli di organismi regionali già esistenti e non sono disciplinati in modo da assicurare il coordinamento con quelli spettanti a uffici già esistenti. Sussiste pertanto la violazione dell'art. 117 c. 3° Cost. con conseguente dichiarazione d'illegittimità costituzionale dell'art. 6 l.r. Calabria n. 11 del 2009.

4.4. Principi fondamentali della legislazione statale in materia di coordinamento della finanza pubblica e disciplina dei ruoli del personale sanitario

Corte cost. n. 149 del 2010 (*l.r. Calabria n. 46 del 2008*)

Spetta al legislatore statale il compito di evitare l'aumento incontrollato della spesa sanitaria (Corte cost. n. 203 del 2008) e di effettuare un bilanciamento tra l'esigenza di garantire egualmente a tutti i cittadini il diritto fondamentale alla salute, nella misura più ampia possibile, e quella di rendere compatibile la spesa sanitaria con la limitatezza delle disponibilità finanziarie che è possibile ad essa destinare (Corte cost. n. 94 del 2009). È pertanto illegittima per contrasto con i principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica, una disciplina legislativa regionale che disponga lo stabile inquadramento dei medici incaricati nei ruoli della Regione,

trasformando rapporti di lavoro parasubordinati, in base alla disciplina statale, in rapporti di lavoro subordinato e a tempo determinato all'interno del territorio regionale. Ciò, peraltro, poiché tale disciplina determina la costituzione di nuovi rapporti di lavoro a tempo indeterminato, causando un considerevole aggravio di oneri finanziari a carico della Regione che ricade «in definitiva» sul Servizio sanitario nazionale.

I principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica sono stati desunti dalla l. n. 740 del 1970 che disciplinava il rapporto di lavoro dei medici incaricati (personale penitenziario) e dall'art. 3 DPCM 1° aprile 2008, di attuazione dell'art. 2 c. 283 l. n. 244 del 2007 *finanziaria per il 2008*), relativo al trasferimento di questo personale alle ASL regionali.

II. Livelli essenziali delle prestazioni e tutela della salute

1. Disciplina regionale sulle modalità di prescrizione di farmaci e la rimborsabilità dei costi

Corte cost. n. 44 del 2010 (*art. 12 c. 1° lett. a) l.r. Puglia n. 39 del 2006*)

L'erogazione dei farmaci rientra nei livelli essenziali di assistenza il cui godimento è assicurato a tutti in condizioni di eguaglianza sul territorio nazionale. Essa rientra nella competenza esclusiva statale di cui all'art. 117 c. 2° lett. m) Cost. (Corte cost. n. 271 del 2008).

La legislazione statale prevede la totale rimborsabilità dei farmaci collocati in classe A del prontuario farmaceutico ma, entro tale categoria, la comprovata equivalenza terapeutica dei farmaci consente, nelle forme ivi previste, può escludere in modo totale o parziale la rimborsabilità dei medicinali più onerosi per le finanze pubbliche alle condizioni fissate dallo stesso legislatore statale (art. 6 c. 1 d.l. n. 347 del 2001).

La Commissione unica del farmaco (sostituita dalla Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'AIFA) può individuare “i farmaci che, in relazione al loro ruolo non essenziale, alla presenza fra i medicinali concedibili di prodotti aventi attività terapeutica sovrapponibile secondo il criterio delle categorie terapeutiche omogenee, possono essere totalmente o parzialmente esclusi dalla rimborsabilità” (art. 6 c. 2 d.l. n. 347 del 2001). In questo caso “la totale o parziale esclusione della rimborsabilità dei farmaci di cui al comma 1 è disposta anche con provvedimento amministrativo della Regione, tenuto conto dell'andamento della propria spesa farmaceutica rispetto al tetto di spesa programmato”.

Pertanto, la Corte ritiene che nell'ambito dei LEA «che pure hanno una generale finalizzazione di tipo egualitario» le Regioni possano «differenziare» il livello di rimborsabilità dei farmaci, «purché la eventuale determinazione amministrativa regionale sia preceduta dal procedimento individuato nel primo comma dell'art. 6 del decreto-legge n. 347 del 2001 e la Regione operi al fine del contenimento della propria spesa farmaceutica (Corte cost. n. 271 del 2008)».

Questa, obiettivamente, appare una lettura “flessibile” del principio di uguaglianza nell'esercizio di un diritto fondamentale, dovuta al bilanciamento fra esigenze di contenimento della spesa sanitaria e diritto all'accesso a prestazioni sanitarie in condizioni di uguaglianza “sostanziale” su tutto il territorio nazionale. L'uguaglianza viene trasferita in sede di definizione delle procedure e degli atti di “programmazione” della spesa sanitaria.

Ciò è testimoniato dalle affermazioni della Corte per cui «in una materia riservata in via esclusiva al legislatore statale, la Regione non può derogare né alle procedure, né alle forme prescritte dal legislatore nazionale.

L'art. 12, c. 1, lettera a), l.r. Puglia n. 39 del 2006 viola l'art. 117, c. 2°, lett. m), Cost. infatti è stato dichiarato illegittimo poiché, in un ambito espressamente riservato dal legislatore nazionale ai soli provvedimenti amministrativi della Regione, il legislatore regionale ha esercitato il potere legislativo. È invece «consentito, alla stregua della vigente legislazione, un intervento regionale che riduca totalmente o parzialmente la rimborsabilità se adottato nella forma di provvedimento amministrativo e nel rispetto delle procedure previste, tenendo conto in particolare di quanto disposto dall'art. 6, c. 2-bis, d.l. n. 347 del 2001, aggiunto ad opera dell'art. 5 c. 5-bis d.l. n. 159 del 2007, conv. con mod. in legge dall'art. 1 l. n. 222 del 2007, che dichiara “nulli i provvedimenti regionali di cui al comma 2, assunti in difformità da quanto deliberato, ai sensi del comma 1 dalla Commissione unica del farmaco o, successivamente alla costituzione dell'AIFA, dalla Commissione tecnico scientifica di tale Agenzia”».

II.2 Livelli essenziali ed emergenza: l'espansione delle competenze normative statali in materia di diritti sociali

2.1. Carta acquisti e deroghe all'ordine costituzionale delle competenze

Corte cost. n. 10 del 2010

L'individuazione di soggetti e specifiche prestazioni inerenti a diritti sociali rientra nei LEP e non è materia di competenza regionale ai sensi dell'art. 117 c. 4° Cost., laddove sussistono oggettive condizioni straordinarie che ostano al pieno esercizio dei diritti sociali in questione.

Per tali ragioni è stata dichiarata infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 81, cc. 29, 30, 32-38-ter d.l. n. 112 del 2008, n. 112 conv. con mod. in l. n. 133 del 2008, n. 133. Tale disposizione ha istituito un «fondo speciale destinato al soddisfacimento delle esigenze prioritariamente di natura alimentare e successivamente anche energetiche e sanitarie dei cittadini meno abbienti» (comma 29), disciplinandone il finanziamento (comma 30) e disponendo che, «in considerazione delle straordinarie tensioni cui sono sottoposti i prezzi dei generi alimentari e il costo delle bollette energetiche, nonché il costo per la fornitura di gas da privati, al fine di soccorrere le fasce deboli di popolazione in stato di particolare bisogno e su domanda di queste», «è concessa ai residenti di cittadinanza italiana che versano in condizione di maggior disagio economico » «una carta acquisti finalizzata all'acquisto di tali beni e servizi, con onere a carico dello Stato» (comma 32).

Le disposizioni statali prevedono, altresì, che, «con decreto interdipartimentale del Ministero dell'economia e delle finanze e del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sono disciplinati», criteri e modalità di individuazione dei beneficiari della «carta acquisti», nell'osservanza dei principi fissati a questo scopo, anche per escludere quanti non versano «in stato di effettivo bisogno» (comma 33 lettera a).

La Corte ha rilevato che tale disciplina ricade nello «ambito materiale dell'assistenza e dei servizi sociali, oggetto di una competenza residuale regionale (per tutte, sentenze n. 168 e n. 124 del 2009; sentenze n. 168 e n. 50 del 2008)» ma la competenza sui livelli essenziali delle prestazioni «può essere invocata in relazione a specifiche prestazioni delle quali le norme statali definiscono il livello essenziale di erogazione (sentenze n. 328 del 2006, n. 285 e n. 120 del 2005, n. 423 del 2004)». Il legislatore statale può, inoltre, «poter predisporre le misure necessarie per attribuire a

tutti i destinatari, sull'intero territorio nazionale, il godimento di prestazioni garantite come contenuto essenziale di tali diritti, senza che la legislazione regionale possa limitarle o condizionarle (sentenze n. 322 del 2009 e n. 282 del 2002)».

Ciò significa che la competenza sui LEP include anche la possibilità di disciplinare contenuto e modalità di «diretta erogazione di una determinata provvidenza, oltre che della fissazione del livello strutturale e qualitativo di una data prestazione, al fine di assicurare più compiutamente il soddisfacimento dell'interesse ritenuto meritevole di tutela (sentenze n. 248 del 2006 e n. 383 e n. 285 del 2005), quando ciò sia reso imprescindibile, come nella specie, da peculiari circostanze e situazioni, quale una fase di congiuntura economica eccezionalmente negativa».

Se alla base dell'intervento statale, sussistere l'esigenza «di assicurare effettivamente, in modo uniforme, appropriato e tempestivo, la tutela di un diritto fondamentale strettamente inerente alla tutela del nucleo irrinunciabile della dignità della persona umana, soprattutto in presenza di una negativa congiuntura economica», è possibile ritenere compatibile con il quadro costituzionale «una regolamentazione coerente e congrua rispetto a tale scopo (sentenze n. 166 del 2008 e n. 94 del 2007, in riferimento al caso della determinazione dei livelli minimali di fabbisogno abitativo, a tutela di categorie particolarmente svantaggiate)».

I principi fondamentali degli artt. 2 e 3, secondo comma, Cost., dell'art. 38 Cost. e dell'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost. permettono di ricondurre tra i «diritti sociali» di cui deve farsi carico il legislatore nazionale «il diritto a conseguire le prestazioni imprescindibili per alleviare situazioni di estremo bisogno – in particolare, alimentare – e di affermare il dovere dello Stato di stabilirne le caratteristiche qualitative e quantitative, nel caso in cui la mancanza di una tale previsione possa pregiudicarlo. Inoltre, consente di ritenere che la finalità di garantire il nucleo irriducibile di questo diritto fondamentale legittima un intervento dello Stato che comprende anche la previsione della appropriata e pronta erogazione di una determinata provvidenza in favore dei singoli».

La “necessità” d'intervenire, in tali casi, consente di limitare anche l'autonomia finanziaria regionale, soprattutto in ragione della perdurante non attuazione dell'art. 119 c. 4° Cost.

La Corte ha affermato, a tal proposito che sono ammessi anche finanziamenti alle Regioni vincolati «nei casi in cui, come quello di specie, esso, oltre a rispondere ai richiamati principi di eguaglianza e solidarietà, riveste quei caratteri di straordinarietà, eccezionalità e urgenza conseguenti alla situazione di crisi internazionale economica e finanziaria che ha investito negli anni 2008 e 2009 anche il nostro Paese.

Pertanto, la suindicata finalità ed il contesto nel quale è stato realizzato detto intervento valgono a differenziarlo dalle ipotesi, soltanto apparentemente omologhe, in cui il legislatore statale, in materie di competenza regionale, prevede finanziamenti vincolati, ovvero rimette alle Regioni l'istituzione di una determinata misura, pretendendo poi anche di fissare la relativa disciplina».

L'esercizio della competenza sui LEP consente anche l'esercizio del potere regolamentare, in base al principio del parallelismo; la fissazione della disciplina di dettaglio; l'attribuzione all'amministrazione statale delle funzioni amministrative. A quest'ultimo proposito, non sussiste violazione dell'art. 118 c. 1° Cost. data la presenza di «una ragionevole giustificazione nell'esigenza di assicurare che il loro svolgimento risponda a criteri di uniformità e unitarietà, allo scopo di garantire l'eguale e pronta tutela minima del nucleo essenziale di un diritto fondamentale» e in presenza della «esigenza di continuità» (si richiama Corte cost. n. 13 del 2004) che può essere richiamata non solo sul piano normativo ed istituzionale ma anche in relazione ad una disciplina preordinata a garantire un diritto fondamentale «in quanto l'esigenza di tutelare in modo appropriato valori costituzionali insopprimibili impone di evitare, per quanto possibile, interruzioni in grado di vulnerarlo».

Di contro, venute meno le condizioni di “emergenza” non sarebbe ammissibile un intervento statale in assenza di «procedure concertative» con le Regioni.

2.2. Livelli essenziali e “diritto alla casa”. Bilanciamento fra autonomia regionale e uguale tutela dei diritti sociali fondamentali

Corte cost. n. 121 del 2010 (*Artt. 11 e 13 d.l. n. 112 del 2008, conv. con mod. dall'art. 1 c. 1° l. n. 133 del 2008 – art. 18 c. 4° bis, lett. a) d.l. n. 185 del 2008, conv. con mod. dall'art. 1 l. n. 2 del 2009*)

Come già emerso nella precedente giurisprudenza costituzionale, la “materia” «dell’edilizia residenziale pubblica», non espressamente contemplata dall’art. 117 Cost., è materia che «si estende su tre livelli normativi»: a) competenza esclusiva statale sui “livelli essenziali delle prestazioni” nelle parti in cui « riguarda la determinazione dell’offerta minima di alloggi destinati a soddisfare le esigenze dei ceti meno abbienti» (nei livelli essenziali «si inserisce la fissazione di principi che valgano a garantire l’uniformità dei criteri di assegnazione su tutto il territorio nazionale, secondo quanto prescritto dalla sentenza n. 486 del 1995»); b) competenza concorrente sul “governo del territorio” per gli aspetti che riguardano la programmazione degli insediamenti di edilizia residenziale pubblica (Corte cost. n. 451 del 2006); c) competenza residuale regionale (art. 117 c. 4° Cost.) per gli aspetti relativi alla «gestione del patrimonio immobiliare di edilizia residenziale pubblica di proprietà degli Istituti autonomi per le case popolari o degli altri enti che a questi sono stati sostituiti ad opera della legislazione regionale» (sentenza n. 94 del 2007).

La Corte inquadra la disciplina relativa all’adozione di un piano nazionale di edilizia abitativa nella materia “governo del territorio” «nel senso che lo Stato, con il suddetto piano, fissa i principi generali che devono presiedere alla programmazione nazionale ed a quelle regionali nel settore».

In materia di edilizia residenziale pubblica, lo Stato può disciplinare in modo unitario la programmazione dell’edilizia residenziale pubblica e l’attuazione tecnico-amministrativa degli interventi previsti dal piano nazionale, poiché sussistono delle esigenze unitarie. Il piano nazionale ha al fondo un «interesse a livello nazionale», quindi la disciplina statale può essere ritenuta conforme a Costituzione «per quanto attiene ai profili nazionali uniformi, con la conseguenza che la competenza amministrativa, limitatamente alle linee di programmazione di livello nazionale, deve essere riconosciuta, in applicazione del principio di sussidiarietà di cui al primo comma dell’art. 118 Cost., allo Stato medesimo».

Le esigenze unitarie e la conseguente allocazione a livello Statale delle competenze amministrative che hanno per effetto l’interferenza con la potestà legislativa regionale, giustificano l’esercizio della potestà legislativa statale a condizione che «in merito al piano nazionale», il legislatore statale «prescriva idonee procedure di leale collaborazione» (si richiama Corte cost. n. 303 del 2003).

Costituisce oggetto ricadente nei LEP l’individuazione degli interventi da realizzare con il piano nazionale di edilizia abitativa, ossia «la determinazione dei livelli minimi di offerta abitativa per specifiche categorie di soggetti deboli», poiché soltanto in tal modo si possono «evitare squilibri e disparità nel godimento del diritto alla casa da parte delle categorie sociali disagiate» (si richiama la Corte cost. n. 166 del 2008).

Ricadono altresì nei LEP le previsioni relative all’individuazione dei destinatari degli interventi, poiché la determinazione dei LEP «deve avere carattere soggettivo, oltre che oggettivo, giacché occorre sempre tener presenti le differenti condizioni di reddito, che incidono in modo diretto sulla fissazione del singolo “livello minimo”, da collegare alle concrete situazioni dei soggetti beneficiari». È pertanto infondata la censura mossa avverso l’art. 11 c. 2 d.l. n. 112 del 2008 che individua nei beneficiari del piano «a) nuclei familiari a basso reddito, anche monoparentali o monoreddito; b) giovani coppie a basso reddito; c) anziani in condizioni sociali o economiche

svantaggiate; d) studenti fuori sede; e) soggetti sottoposti a procedure esecutive di rilascio; f) altri soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 della legge 8 febbraio 2007, n. 9 (Interventi per la riduzione del disagio abitativo per particolari categorie sociali); g) immigrati regolari a basso reddito, residenti da almeno dieci anni nel territorio nazionale ovvero da almeno cinque anni nella medesima Regione» (si richiama Corte cost. n. 166 del 2008). È salvo il potere delle regioni di assicurare livelli ulteriori di tutela, individuando ulteriori beneficiari degli interventi.

Rientra nei LEP «l'erogazione del credito per l'acquisto della prima casa, da parte di giovani coppie e di nuclei familiari monogenitoriali con figli minori, con priorità per quelli i cui componenti non risultano occupati con rapporto di lavoro a tempo indeterminato» poiché i LEP non attengono meramente alla «formulazione di una scala astratta di bisogni da soddisfare e di priorità da osservare», ma attengono anche a misure volte a «fornire risorse, per dare concretezza alle pure indicazioni normative di principio».

Si tratta di livelli essenziali in materia di “servizi sociali”, cioè in materia «da ritenersi appartenente alla competenza legislativa residuale delle Regioni (*ex plurimis*, sentenze n. 168 del 2009 e n. 50 del 2008)».

Entrano quindi in conflitto due principi costituzionali: l'eguale tutela dei diritti fondamentali delle persone e la salvaguardia dell'autonomia legislativa e finanziaria regionale.

Tali principi vanno “bilanciati”: non è possibile «far prevalere in modo assoluto il principio di tutela o quello competenzaale». Bisogna consentire allo Stato di svolgere delle politiche di “effettività” nella tutela dei diritti sociali ed assicurare, parimenti, che le Regioni possano esercitare «la loro potestà legislativa piena, che sarebbe facilmente svuotata da leggi statali ispirate ad una logica centralistica di tutela sociale».

L'art. 119 Cost. costituisce il perno intorno al quale costruire tale bilanciamento, poiché immagina «un sistema di finanza pubblica, in cui trovano posto l'autonomia legislativa e finanziaria delle Regioni, il necessario coordinamento statale, gli interventi statali di perequazione senza vincoli di destinazione e gli interventi speciali, di cui al quinto comma».

In assenza di una disciplina di attuazione si ha la circostanza che le Regioni «non possiedono risorse sufficienti» ad assicurare effettivamente i LEP, mentre, in parallelo, il potere statale di fissare gli stessi, deve avere «valore normativo reale». Ciò comporta che le singole Regioni debbano provvedere «a stanziare le somme necessarie, traendo le risorse dai propri bilanci, subendo così le conseguenze di scelte unilaterali dello Stato».

Non è illegittima una disciplina statale che: 1) istituisce «un Fondo per l'accesso al credito per l'acquisto della prima casa»; 2) individua soggetti determinati che possono avere accesso a tale fondo; che determina la dotazione dello stesso; 3) attribuisce l'individuazione dei criteri per l'accesso a tali risorse e le modalità di funzionamento del fondo ad un decreto ministeriale, adottato di concerto con del Ministro della gioventù, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, d'intesa con la Conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, facendo salvo il «rispetto delle competenze delle regioni in materia di politiche abitative».

Non sussiste la violazione né dell'art. 117 c. 4° né dell'art. 119 Cost. poiché lo «strumento prescelto» rispetta il principio di ragionevolezza «giacché impone una procedura di codecisione nella gestione del Fondo e salvaguarda le politiche abitative regionali» e poiché tale disciplina «è il portato temporaneo della perdurante inattuazione dell'art. 119 Cost. e di imperiose necessità sociali, indotte anche dalla attuale grave crisi economica nazionale e internazionale, che questa Corte ha ritenuto essere giustificazioni sufficienti, ma contingenti, per leggi statali di tutela di diritti sociali limitative della competenza legislativa residuale delle Regioni nella materia dei “servizi sociali”» (si richiama la Corte cost. n. 10 del 2010).