

19/10/2006

Bendia Linda

Il “mosaico” della competenza legislativa concorrente: tutela della salute, ricerca scientifica e tutela dell’interesse unitario.

Nota a Corte Costituzionale, sentenza n. 270 del 2005

Con la sentenza in commento la Corte Costituzionale, utilizzando la tecnica processuale c.d. stralcio<sup>[1]</sup>, si pronuncia su cinque ricorsi presentati dalla regione Emilia Romagna, e dalla regione Marche avente ad oggetto questioni di legittimità costituzionale degli artt. 42 e 43 della Legge 16 gennaio 2003, n. 3 (Disposizioni ordinarie in materia di pubblica amministrazione), del DLgs. 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell’art. 42, co. 1, della Legge 16 gennaio 2003, n. 3) e dell’art. 4, co. 236, della Legge 24 dicembre 2003, n. 350 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2004).

Le censure più rilevanti sollevate sono le seguenti:

- violazione dell’ art. 3 Cost. ad opera delle disposizioni dell’art. 42 Legge 16 gennaio 2003, n. 3 e delle disposizioni dell’art. 11 DLgs. 16 ottobre 2003, n. 288;
- impossibilità per il Parlamento di delegare il Governo ad adottare atti aventi forza di legge in materie di competenza legislativa concorrente ex art. 117, co. 3 Cost.;
- eccessiva anaticità dei principi e criteri direttivi contenuti in alcune disposizioni degli artt. 42 e 43 della Legge delega 16 gennaio 2003, n. 3;
- eccessiva analicità delle disposizioni contenute negli artt. 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 13, 15, 16, 17, e 19 del DLgs. 16 ottobre 2003, n. 288 con conseguente compressione della potestà legislativa in capo alle regioni nella disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, IRCCS, posto che essa rientra nella materia della “ricerca scientifica” ed è pertanto oggetto della potestà legislativa concorrente ai sensi dell’art. 117, co. 3 Cost.

In sostanza secondo le argomentazioni prospettate dalle ricorrenti Regioni, tanto le citate disposizioni della Legge delega 16 gennaio 2003, n. 3 quanto quelle del DLgs. 16 ottobre 2003, n. 288 violano gli artt. 117, co. 3 Cost e l’art. 118, co. 1, Cost.

La Corte affronta le seguenti questioni:

1. la compatibilità del procedimento di delega con la potestà concorrente;
2. la contestata analicità dei principi e criteri direttivi della legge delega e di alcune disposizioni normative del decreto legislativo, la conseguente attribuzione di poteri amministrativi in capo ad organi statali (Ministro della salute).

Lo svolgimento di queste tematiche si snoda dal punto 8 al punto 10 della *motivazione in diritto* per quanto riguarda le censure mosse agli artt. 42 e 43 della Legge delega n. 3/2003; dal punto 14 al punto 16 della *motivazione in diritto* per quanto attiene alle censure sollevate al DLgs. n. 288/2003<sup>[2]</sup>.

**Quanto alla questione sub.1).**

La Corte ribadisce[3] la possibilità di fissare i principi fondamentali di cui all'art. 117, co. 3, Cost. attraverso il procedimento di delega, disciplinato all'art. 76 Cost[4]., in conseguenza del fatto che i principi fondamentali hanno un diverso grado di generalità e specificità[5] rispetto ai principi e criteri direttivi previsti nel procedimento di delega ex art. 76 Cost.

Ciò significa che, il carattere più o meno generale e, per converso, più o meno specifico del principio dipende dal livello di definizione della materia oggetto della competenza concorrente ex art. 117, co. 3, Cost.

Quindi, secondo la Corte[6], se una materia ha diversi livelli di definizione, lo Stato ha più spazio normativo per fissare i principi fondamentali che si configurano così più penetranti ma non necessariamente dettagliati e tali quindi da comprimere lo spazio della competenza legislativa regionale.

Certo è che in questi casi se si fa ricorso al procedimento di delega il rischio (probabilità) di travalicare “il confine” tra le aree riservate alle due diverse competenze legislative aumenta.

Tuttavia la probabilità dell'aumento del rischio non può essere pre-concettualmente asserita in modo da escludere il procedimento di delega[7].

Ciò in quanto il limite tra lo spazio delle due competenze legislative è assai mobile, variabile, connaturato al momento storico ed alle diverse esigenze sociali[8].

La Corte, pertanto, ha modo di affermare innanzitutto che le norme censurate, relative alla disciplina del riordino e trasformazione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (enti pubblici a rilevanza nazionale), intervengono in due ambiti materiali – “tutela della salute” e “ricerca scientifica”- che nel novero del riparto delle competenze legislative ex art. 117 Cost. appartengono alla competenza legislativa concorrente delle regioni[9].

Gli IRCCS svolgono infatti sia una attività di ricerca scientifica nazionale ed internazionale (materia della ricerca scientifica), sia una attività di assistenza e cura sanitaria, (materia della tutela della salute)[10].

Ne consegue che, la normativa statale dei principi fondamentali ha a disposizione uno spazio assai ampio su cui intervenire dovendo soddisfare tanto esigenze relative alla tutela della salute tanto scopi di ricerca scientifica e tecnologica ed inevitabilmente giunge ad assumere un considerevole grado di penetrazione nello spazio afferente alla competenza legislativa regionale.

Tuttavia ciò, a detta della Corte, non può portare a definire la normazione di principio come dettagliata ed analitica, con conseguente violazione dell'art. 117, co. 3 Cost.

Quanto appena detto è dimostrato dal fatto che, la Consulta, come vedremo nel prosieguo di questo commento, individua alcune parti delle disposizioni normative dell'art. 42 e 43 della legge delega e degli artt. 1,3,4,13,16 del decreto legislativo dove l'intensità di penetrazione del potere statale si è spinta al di là della fissazione dei principi entrando pertanto nel dettaglio. Dichiarò di conseguenza l'illegittimità costituzionale delle stesse[11].

### **Quanto alla questione sub 2).**

La Corte giunge ad escludere che i principi e criteri direttivi contenuti nel provvedimento di delega legislativa e le disposizioni del decreto legislativo siano eccessivamente puntuali ed analitici, tanto da non superare in gran parte il vaglio di legittimità costituzionale.

Dimostrando, infatti, che non vi è stata una compressione della potestà legislativa regionale in violazione dell'art. 117, co. 3 Cost. giunge ad affermare la possibilità dello Stato di attrarre in capo ad organi di governo (Ministro della salute) l'esercizio di poteri amministrativi pur nel rispetto dell'art. 118 Cost.

Le materie “tutela della salute” e “ricerca scientifica” sono annoverate nell'ambito dell'art. 117, co. 3, Cost., pertanto la competenza a determinarne la disciplina e l'organizzazione degli enti pubblici che svolgono attività, come gli IRCCS, che interessano tali materie, spetta alle regioni nel rispetto dei principi fondamentali determinati dal legislatore statale.

Tuttavia l'art. 117, co. 2 lett.g), Cost. attribuisce allo Stato la competenza legislativa esclusiva in materia di “ordinamento e organizzazione amministrativa degli enti pubblici nazionali” quindi, lo

stesso, può istituire enti pubblici, disciplinarne l'organizzazione ed il funzionamento (ai sensi della lettera g che fungerà da materia trasversale) ma, specifica la Corte, soltanto nell'ipotesi in cui tale ente pubblico andrà a svolgere funzioni relative alle materie di competenza esclusiva statale e giammai in materie di competenza concorrente, la dove lo Stato può dettare soltanto principi fondamentali[12].

A meno che, in questo ultimo caso, l'ente pubblico non svolga funzioni che, pur rientranti nell'ambito delle materie di competenza concorrente, debbano essere esercitate in maniera unitaria, perché allora lo Stato ed in via sussidiaria potrà disciplinare la struttura ed il funzionamento degli enti pubblici nazionali.

Pertanto, l'esercizio della competenza legislativa da parte dello Stato ed al fine di disciplinare, in maniera unitaria, l'esercizio delle funzioni dell'ente pubblico nazionale può avvenire in base alla presenza di alcuni presupposti quali:

- a) necessità dell'attrazione (cioè inidoneità della funzione legislativa regionale o locale a disciplinare tale funzionamento);
- b) pertinenza logica e proporzionalità della disciplina statale rispetto alle esigenze di regolamentazione unitaria delle funzioni;
- c) previsione di forme di collaborazione e coordinamento con le regioni interessate, attraverso i meccanismi di intesa forte.

La stessa argomentazione era già stata svolta dalla Corte in due sentenze: la n. 303 del 2003 e la n. 6 del 2004[13].

In queste pronunce la Consulta ha affermato la possibilità che l'allocazione delle funzioni amministrative a livello statale possa avere ad oggetto anche materie di competenza concorrente oltre a quelle di competenza legislativa, con la conseguenza di un *up-grading* verso lo Stato della relativa competenza legislativa, stante il principio di legalità secondo cui solo una legge statale può disciplinare funzioni amministrative attratte a livello statale[14].

Nelle sentenze n. 303 del 2003 e n. 6 del 2004, la Corte attribuisce al principio di sussidiarietà ex art. 118, co. 1, Cost una "veste procedimentale"[15] fondata sul principio dell'intesa forte[16] tra Stato e Regione interessata.

La Corte esclude che nel caso relativo alla disciplina degli IRCCS possa ammettersi la possibilità di una allocazione a livello statale della relativa disciplina e funzioni in base all'art. 117, co. 2, lett. g), ciò per due ordini di motivi.

Da un lato per motivi di inidoneità, in quanto gli Istituti di ricovero e cura presentano forti rapporti con le autonomie locali in ragione della loro allocazione sui rispettivi territori regionali.

Dall'altro lato il fatto di aver definito all'art. 1 del DLgs n. 288 del 2003 - a seguito di un *iter* legislativo che ha coinvolto Governo, Commissione igiene, Conferenza Stato-Regioni e la Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome - gli IRCCS "enti a rilevanza nazionale" palesa da parte dello Stato:

- una rinuncia a qualificare gli istituti in questione come enti pubblici nazionali;
- una rinuncia alla corrispondente competenza legislativa esclusiva nella disciplina della struttura e delle funzioni degli stessi.

Alla luce di questa esclusione, vediamo come la Corte riesce a "smontare" la contestata analicità dei principi fondamentali e la conseguente allocazione di poteri in capo al Ministro della sanità.

Innanzitutto la Corte parte dalla affermazione che gli artt. 42 e 43 della legge delega n. 3 del 2003 incidono su due materie "tutela della salute" e "ricerca scientifica" di competenza legislativa concorrente.

In linea di continuità con precedenti decisioni sul punto[17], ribadisce poi che, nonostante la ricerca scientifica sia annoverata tra le materie di competenza concorrente, è comunque possibile che lo Stato mantenga una propria competenza:

- a) quando l'attività di ricerca scientifica svolta è in rapporto di strumentalità con funzione amministrative propriamente statali;

b) attribuendo con leggi statali funzioni amministrative a livello centrale giungendo a regolarne così l'esercizio al fine di soddisfare esigenze di natura unitaria[18].

Infatti, la Legge delega n. 3 del 2003 prevede un procedimento di trasformazione degli IRCCS esistenti in IRCCS fondazioni e la creazione, pertanto, di un nuovo soggetto giuridico (persona giuridica) - fondazione IRCCS di diritto pubblico - che appartiene alla materia di competenza legislativa esclusiva ex art. 117, co. 2, lett. l).

La creazione in sostanza di un nuovo soggetto giuridico di diritto pubblico rende necessario disporre una disciplina organizzativa uniforme su tutto il territorio nazionale.

Anche in considerazione del fatto che le fondazioni IRCCS per natura dovranno svolgere una attività di rete[19] su tutto il territorio nazionale quindi, la loro disciplina e organizzazione dovrà avvenire attraverso un procedimento uniforme, il che può avvenire solo con legge statale.

Inoltre, si deve tenere conto di un altro aspetto.

Gli IRCCS svolgono una attività di ricerca scientifica e tecnologica anche a livello comunitario ed internazionale e ciò comporta un inevitabile intreccio con la materia "rapporti con l'ordinamento comunitario ed internazionale" di competenza esclusiva statale ex art. 117, co. 1, lett. a), Cost.

Si spiega in tal modo per quale motivo la legge delega preveda l'assunzione di responsabilità per l'attività di ricerca scientifica e tecnologica svolta dagli istituti di ricerca e cura in capo agli organi di governo competenti quali il Ministro della salute.

In conseguenza di ciò, afferma la Corte, sussiste "*l'opportunità di riservare ad organi statali alcuni – pur limitati e condivisi con la Regioni – poteri amministrativi di attuazione di questo rinnovato sistema di organizzazione e di gestione*"[20].

Attraverso questo ragionamento la Consulta rigetta tutte le eccezioni sollevate dalle Regioni ricorrenti che attengono alla riserva di poteri normativi e amministrativi in capo ad organi statali e, quindi, al ruolo del Ministro della salute ed alla necessità di un raccordo con le Regioni attraverso il sistema di intese.

In ordine al Ministro della salute[21], la Corte lo definisce come l'unico organo in grado di predisporre un'attività di normazione relativa alla struttura, organizzazione e funzionamento dei nuovi IRCCS, in quanto è l'unico a poter compiere una valutazione "a tutto tondo" sull'attività complessivamente svolta dagli istituti in questione. Ciò anche in considerazione del carattere internazionale della ricerca scientifica e tecnologica in materia sanitaria[22] che gli stessi andranno a svolgere.

In riferimento al necessario momento concertativo con le Regioni interessate, la Corte fa notare come la previsione di una consultazione con la Conferenza permanente per i rapporti Stato, Regioni e province autonome di Trento e Bolzano[23] o il parere delle regionisoddisfi a pieno il principio d'intesa.

Dalle considerazioni svolte in ordine alla Legge delega n. 3 del 2003, la Corte muove per dare una risposta alle censure sollevate avverso il DLgs. n. 288 del 2003.

La Consulta anzitutto rigetta le eccezioni[24] sollevate dalle Regioni in relazione alla eccessiva analicità delle disposizioni del decreto legislativo (relative all'organizzazione dei nuovi IRCCS fondazione e di quelli che non possono trasformarsi in fondazioni) data la necessità di predisporre una disciplina uniforme considerato che, per gli IRCCS fondazione si tratta di creare un nuovo soggetto di diritto, mentre per quelli che non possono trasformarsi in fondazioni occorre riordinare una disciplina che ha subito un *iter* legislativo travagliato e in parte mai attuato[25].

Di contro accoglie tutte le eccezioni dirette avverso le disposizioni normative che impongono, o meglio obbligano, una determinata composizione e designazione dei membri del CdA delle fondazioni e dei soggetti preposti agli stessi.

Ciò in quanto tali disposizioni comprimono al tempo stesso sia la potestà legislativa regionale sia quella statutaria delle fondazioni[26].

Traendo spunto da altre censure viene poi ulteriormente precisata la posizione del Ministro della salute: dal punto di vista del coinvolgimento sul piano normativo e dal punto di vista dell'esercizio di alcune particolari funzioni.

Sul piano normativo, il fatto che il Ministro della salute abbia un ruolo significativo nella disciplina del funzionamento degli organi degli IRCCS fondazioni non viola l'art. 118 Cost. in quanto all'esigenza di prevedere un procedimento uniforme di formazione di questi nuovi soggetti di diritto fa da "contrappeso" l'esistenza di forme di cooperazione e collaborazione fra lo stato e la regione interessata[27].

Per quanto riguarda l'esercizio di alcune funzioni di controllo e vigilanza sulle fondazioni IRCCS, la Corte riconosce invece l'esistenza di una compressione delle corrispondenti funzioni regionali. Infatti tali controlli si estrinsecano attraverso una attività di prevenzione[28] su atti che gli organi degli IRCCS possono adottare; atti che, in base alla struttura dell'ente, già subiscono un doppio controllo: un controllo interno da parte degli organi di controllo statutariamente individuati, ed un controllo esterno ad opera di appositi organi statali (Comitati periferici di vigilanza) operanti sul territorio regionale.

La sentenza in commento dimostra come nell'attuale riparto di competenze legislative ex art. art. 117 Cost. il ricorso al procedimento di delega mal si presta ad una delimitazione degli spazi di competenza tra lo Stato e le Regioni.

Ciò in quanto tra i due "terreni" di competenza legislativa si crea sempre più spesso una "zona d'ombra" dove le due competenze e gli interessi di cui le due istituzioni sono portatrici tendono inevitabilmente ad intrecciarsi.

Se poi a ciò si aggiunge il ricorso al procedimento di delega, l'unica strada per sciogliere la matassa è il ricorso a tre elementi: tutela dell'interesse unitario, principio d'intesa e allocazione delle funzioni amministrative in capo allo Stato in virtù del principio di sussidiarietà.

Tre elementi che spingono inevitabilmente l'interprete alla seguente riflessione[29]: l'intervento statale ha lo scopo di tutelare in realtà interessi dello Stato-soggetto oppure trova la ragion d'essere nella necessità di salvaguardare interessi supremi dell'ordinamento nazionale?

Come si è visto in questa sentenza la Corte si è trovata di fronte ad un passaggio obbligato: individuare una materia di competenza esclusiva a cui quella regionale sia quanto meno afferente o strumentale per poter "salvare" la normazione statale in nome dell'interesse unitario.

Dott. ssa Linda Bendia

---

[1] V. Punto 2 della *motivazione in diritto*. In ordine allo stralcio delle censure relative a più disposizioni dello stesso testo di legge cfr., da ultimo, sentt. nn. 31, 34, 35, 36 e 37 del 2005. Per i contributi dottrinali sulle problematiche relative alla "tecnica dello stralcio" cfr., *ex multis*, A. RUGGERI, *La Corte e il drafting processuale (nota a sent. n. 201 del 2003)* e D. NARDELLA, *I casi di incompatibilità alla carica di consigliere regionale: cosa (non) cambia nella giurisprudenza della Corte Costituzionale dopo la riforma costituzionale del Titolo V? (nota a sentenza n. 201 del 2003 e ord. n. 223 del 2003)* in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it); A. CELOTTO, G. D'ALESSANDRO, *Sentenze additive ad efficacia transitoria e nuove esigenze del giudizio in via principale*, in *Giur. Cost.*, 2004, 228 ss.

[2] Affrontare le questioni di costituzionalità sollevate alla Legge delega n. 3/2003 permette alla Corte di anticipare alcune stesse argomentazione in relazione alle censure sollevate al DLgs. n. 288/2003. In ordine alla tecnica delle premesse con cui la Corte spiega le modalità per affrontare le questioni di costituzionalità, cfr. nota redaz. alla sent. n. 31 del 2005 in *Giur. Cost.*, 2005, I, 219 ss.

[3] Sul punto cfr. sentenze n. 359 del 1993, n. 280 del 2004 e n. 50 del 2005, alle quali la Corte espressamente rinvia.

[4] In ordine alla impossibilità di far ricorso alla delegazione legislativa cfr., tra le varie voci dottrinali, A. D'ATENA, *La difficile transizione. In tema di attuazione della riforma del Titolo V*, in *Le Regioni 2002*, 316 ss; G. DI COSIMO, *La delega legislativa dopo la riforma del Titolo V: primi riscontri*, in *Ist. Feder.* 2002, 317 ss; C.E. GALLO, *Perché no ad un testo unico di principi*

*fondamentali nelle materie regionali*, in *Quad. Cost.*, 2002, 358 ss. La motivazione alla base di tale impossibilità consta nel fatto che, se si ammette la possibilità di fissare i principi fondamentali ex art. 117, co. 3, Cost. attraverso la delega legislativa si corre il rischio che a) se la legge delega disciplina in modo generale i principi, il decreto legislativo a sua volta conterrà principi altrettanto generali, suscettibile pertanto di censure di incostituzionalità per violazione dell'art. 76 Cost.; b) se la legge delega disciplina in maniera precisa i principi, il decreto legislativo a sua volta conterrà una disciplina di dettaglio, invadendo lo "spazio" di competenza legislativa regionale con violazione dell'art. 117 Cost.

[5] Cfr. punto 7 della motivazione in diritto: la Corte definisce i principi fondamentali ex art. 117, co. 3, Cost come principi dotati di "caratteristiche e livelli di specialità in astratto compatibili con il menzionato procedimento normativo".

[6] Cfr. sentenza n. 50 del 2005 in *Giur. Cost.*, 2005, 487 ss, con nota redazionale di S. SCAGLIARINI e n. 359 del 2003, in *Giur. Cost.*, 1993, 2835 ss.

[7] Su questo punto sia consentito rinviare al commento di S. SCAGLIARINI, *Principi fondamentali in materia di potestà concorrente e delegazione legislativa: una conferma dalla Consulta*, in *Giur. Cost.*, 2005, 485 ss.

[8] V. su questo aspetto il punto 3 della motivazione in diritto nella sentenza n. 50 del 2005. Tra i vari contributi dottrinali in merito cfr. L. PALADIN, *La potestà legislativa regionale*, Padova, 1958, 127; R. TOSI, *Principi fondamentali" e leggi statali nelle materie di competenza regionale*, Padova, 1987, 167.

[9] Punto 10 della *motivazione in diritto*.

[10] Per una documentazione sull'attività svolta dagli IRCCS e sulle tappe storico evolutive degli stessi v. E. GRIGLIO, *La delega per il riordino degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico: criteri ispiratori e prospettive evolutive della riforma*, in *Sanità pubblica e privata*, 2003, 377ss e in [www.amministrazioneincamminoluiss.it](http://www.amministrazioneincamminoluiss.it).

[11] A tal proposito, e per quanto riguarda la legge delega, la Corte dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 42, co. 1, relativamente all'alinea b) limitatamente alle parole "Ministero della salute, regioni e comuni, con rappresentanza paritetica del Ministro della salute e della regione interessata" e all'alinea p) limitatamente alle parole "designati per la metà dal ministro della salute e per l'altra metà dal Presidente della Regione". In questi casi (punto 11 della *motivazione in diritto*) la Corte dichiara l'illegittimità costituzionale delle disposizioni appena citate dimostrando come il fatto di vertere su una materia di competenza legislativa concorrente non comporta che lo Stato nella definizione dei principi fondamentali possa imporre norme sulla composizione degli organi di gestione interni agli IRCCS prevedendo una obbligatoria presenza di rappresentanti del ministero della salute ne norme sui criteri di maggioranza del CdA. In ordine al decreto legislativo, ad esempio, dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, co. 2, relativamente alle parole "nominato dal Ministro della salute" e "di controllo"; dell'art. 3, co. 2, limitatamente alle parole "dei quali tre designati dal Ministro della salute, tre dal Presidente della Regione e uno dal Comune in cui insiste la sede prevalente di attività clinica e di ricerca, se si tratta di Comune con più di diecimila abitanti, ovvero della Conferenza dei Sindaci, qualora il Comune abbia dimensioni demografiche inferiori"; dell'art. 3, co. 3, limitatamente alle parole "nominati dal Ministro della salute e dal Presidente della Regione competente".

[12] Sul carattere trasversale delle materie tra i vari contributi dottrinali v. G. SCACCIA, *Le competenze legislative sussidiarie e trasversali*, in *Dir. Pubbl.* 2004, 2, 461 ss; F.S. Marini, *La Corte costituzionale nel labirinto delle materie «trasversali»: dalla sent. n. 282 alla n. 407 del 2002*, in *Giur. Cost.*, 2002, 2954; E. Balboni, *Il concetto di livelli essenziali ed uniformi come garanzia in materia di diritti sociali*, in *Le Istituzioni del federalismo* n. 6/2001, 1103 ss.; R. Balduzzi, *Titolo V e tutela della salute*, in *Quad. reg.* 2002, 65 ss.; C. Pinelli, *Sui «livelli essenziali» delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali» (art. 117, co. 2, lett. m Cost)*, in *Dir. pubb.* n. 3/2002, 880 ss.; L. Torchia, *Sistemi di welfare e federalismo*, in *Quad. cost.* n. 4/2002, 732 ss.; R. Tosi, *Cittadini, Stato e Regioni di fronte ai «livelli essenziali» delle prestazioni»* in

[www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it); R. Balduzzi, *Considerazioni di sintesi*, in R. Balduzzi (a cura di), *La sanità italiana tra livelli essenziali di assistenza, tutela della salute e progetto di devolution*, Milano 2003.

[13] Per un commento alla sentenza n. 6 del 2004 cfr. i commenti di F. BILANCIA, *La riforma del titolo V della Costituzione e la “perdurante assenza di una trasformazione delle istituzioni parlamentari*, F. DE LEONARDIS, *La Consulta tra interesse nazionale e energia elettrica*, E. PESARESI, *Nel regionalismo a tendenza duale, il difficile equilibrio tra unità ed autonomia*, tutte in *Giur. Cost*, 2005, 135 ss. In riferimento alla sentenza n. 303 del 2003 cfr., tra i vari autorevoli commenti, L.TORCHIA, *In principio sono le funzioni amministrative: la legislazione seguirà, a proposito della sentenza n. 303/2003 della Corte costituzionale*, in *ASTRID* 2004, 4; S. BARTOLE, *Collaborazione e sussidiarietà nel nuovo ordine regionale (nota a Corte cost. n. 303 del 2003)*, in *Le Regioni*, 1, 2004; A. D’ATENA, *L’allocazione delle funzioni amministrative in una sentenza ortopedica della Corte Costituzionale*, A.ANZON, *Flessibilità dell’ordine delle competenze legislative e collaborazione tra Stato e Regioni*, A. RUGGERI, *Il parallelismo “redivivo” e la sussidiarietà legislativa (ma non regolamentare) in una storica (e però solo in parte soddisfacente) pronuncia – Nota a Corte cost. n. 303 del 2003*, in *Giur. Cost.*, 2004.

[14] Sul principio di legalità cfr. punto 2.1 della *motivazione in diritto* della sentenza n. 303 del 2003. Sulla allocazione delle funzioni amministrative nelle materie di competenza concorrente cfr. A. D’ATENA, *Quelle due vie d’uscita sul federalismo per superare le incertezze dell’attuazione*, in *Guida al diritto*, 47, 2001; B. CARAVITA, *La Costituzione dopo la riforma del titolo. Stato, regioni e autonomie tra Repubblica e Unione Europea*, Torino, 2002, 133.

[15] Sul principio di sussidiarietà e sulla conseguente allocazione delle funzioni amministrative ed a titolo meramente esemplificativo stanti i numerosi contributi sia consentito rinviare a BARTOLEBIN-FALCON-TOSI, *Diritto Regionale. Dopo le riforme*, Bologna, 2003; AA.VV., *Sopranazionalità europea: posizioni soggettive e normazione*, 7, in *Quaderni del Consiglio di Stato*, Torino, 2002; CARETTI, *Le funzioni amministrative tra Stato, Regioni e autonomie locali, relazione al Convegno “La riforma del titolo V, parte II della Costituzione*, in *Quaderni dei Convegni delle settimane culturali di Sperlonga*, 5, 2002, 31; CARETTI, *Stato, Regioni, enti locali tra innovazione e continuità. Scritti sulla riforma del titolo V della Costituzione*, Torino, 2003; AA.VV., *Le Regioni tra riforma amministrativa e revisione costituzionale*, Rimini 2002, 107; R. DICKMANN, *Osservazioni in tema di sussidiarietà e poteri sostitutivi dopo la legge cost. n. 3 del 2001 e la legislazione di attuazione*, in *Giur. Cost*, 2003, 485 ss; F. MODUGNO P. CARNEVALE (a cura di), *Nuovi rapporti Stato-Regione dopo la legge costituzionale n. 3 del 2001*, Milano, 2003.

[16] Sul punto cfr. CINTIOLI, *Le forme dell’intesa e il controllo sulla leale collaborazione dopo la sentenza 303 del 2003*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it); L. VIOLINI, *Meno supremazia e più collaborazione nei rapporti tra i diversi livelli di governo? Un primo sguardo (non privo di interesse) alla galassia degli accordi e delle intese*, in *Le Regioni*, 2003, 691 ss; S. AGOSTA, *Dall’intesa in senso debole alla leale cooperazione in senso forte? Spunti per una riflessione alla luce della più recente giurisprudenza costituzionale tra (molte) conferme e (qualche) novità*, in [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it), 6, 2004; P. VERONESI, *I principi in materia di raccordo Stato-Regioni dopo la riforma*, in *Le Regioni*, 2003, 1007 ss. Sul principio della leale collaborazione in dottrina A. SIMONCINI, *Non c’è alternativa alla leale collaborazione. Dalla Corte le prime indicazioni su regolamenti del Governo e “livelli essenziali delle prestazioni” nelle materie regionali*, in *Le Regioni*, 2003, 1199 ss; M. CECCHETTI, *Le intese tra Stato e Regioni su atti necessari. Come preservare il valore della “codecisione paritaria” evitandone gli effetti perversi*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it); S. AGOSTA, *La Corte aggiunge altri tasselli al complicato mosaico delle intese tra Stato e Regioni*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it); M. CECCHETTI, *Le intese tra Stato e Regioni su atti necessari. Come preservare il valore della “codecisione paritaria” evitandone gli effetti perversi*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it); G. MARAZZITA, *I poteri sostitutivi fra emergency clause e assetto dinamico delle competenze*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it)

[17] V. sentenza n. 31 del 2005 in *Giur. Cost*, 2005, 219 ss e sentt. nn. 303 del 2003 e 6 del 2004.

[18] Tali considerazioni muovono dalla individuazione della “ricerca scientifica” come valore costituzionalmente protetto prima ancora che materia e tale da assumere rilevanza per ciò stesso indipendentemente da riparto di competenze operato dall’art. 117 Cost. Da qui l’esistenza di esigenze di carattere unitario che motivano la possibilità di una disciplina a livello statale nel rispetto del “*principio di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza – mediante una disciplina che sia logicamente pertinente e che risulti limitata a quanto strettamente indispensabile a tali fini*”

[19] Per il riferimento alla esigenza della tutela dell’interesse nazionale nelle materie caratterizzate dalla presenza di reti unitarie per i primi interventi in merito cfr. S. CASSESE, *Conclusioni della giornata di studio su “La riforma del titolo V della Costituzione”*, in *Rass. Giur. En. El.* 2002, 552; ROLLA, *Il principio unitario nei sistemi costituzionali a più livelli*, in *Le Regioni*, 2003, 719.

[20] Cfr. punto 10 della *motivazione in diritto*.

[21] Il riferimento va fatto in particolare ai poteri di affidare diversi e specifici progetti finalizzati di ricerca ai diversi IRCCS, di nominare il direttore scientifico responsabile della ricerca previsti all’art.42, co. 1, lett. f), b), p). della Legge n. 3 del 2003.

[22] V. art. 42, co. 1, lett. f) della Legge n. 3 del 2003.

[23] V. art. 42 lett. a), b) e p e art. 43 della Legge n. 3 del 2003.

[24] Si tratta dei rilievi concernenti l’art. 2, co. 2 e 3, e l’art. 11 del DLgs. n. 288 del 2003

[25] V. a tal proposito in ordine cronologico il DPR n. 617 del 1980, il DLgs. n. 269 del 1993 mai applicato e attuativo della delega n. 421 del 1992, il DLgs. n. 229 del 1999. Tra i vari contributi dottrinali sul punto cfr. G. DE CESARE, *Voce “Istituti di ricovero e di cura a carattere scientifico”* in *Nuovissimo Digesto*, Torino, 1983, 470; O. PICCOLOMINI, *La normativa applicabile o comunque rilevante in materia di istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (IRCCS)* in *Rivista critica di diritto del lavoro*, 1999, 616 ss; R. BALDUZZI, *Commento all’art. 4 “Aziende ospedaliere e presidi ospedalieri”* in F. ROVERSI-MONACO (a cura di), *Il nuovo servizio sanitario nazionale*, Rimini, 2000, 183 ss; G. CILIONE, *La riforma degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico*, in *Sanità pubblica e privata*, 2, 2002, 1 ss; C.E. GALLO, *Organizzazione sanitaria e diritto alla salute*, in C.E. GALLO e B. PEZZINI (a cura di), *Profili attuali del diritto alla salute*, Milano, 1998, 149; V. PAPADIA, *I profili organizzativi della nuova azienda Usl e degli ospedali persona giuridica pubblica nella legge delega (art. 1, legge 23 ottobre 1992, n. 421)* in *Sanità pubblica*, 1993, 38 ss e id, *Il nuovo ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale in Sanità pubblica*, 1993, 753 ss.

[26] V. art. 3, co. 2 e 3, e art. 4, co. 3 del DLgs. n. 288 del 2003.

[27] Per l’appunto intese tra il Ministro ed il Presidente della Regione interessata: artt. 2, 3, 5, 15, 16, 17, 19 del DLgs. 288 del 2003 che la Corte specifica (punto 19 *motivazione in diritto*) non è una fonte normativa bensì una modalità di determinazione dei principi fissati dalla legge delega, di cui il decreto legislativo ne costituisce una attuazione.

[28] Cfr. artt. 15, 16 del DLgs. n. 288 del 2003 che attribuiscono al Ministro della salute un potere di sostituzione dei membri rappresentativi del ministero all’interno del Cda in assenza dei requisiti ex art. 13 DLgs. cit.; un potere di scioglimento del Cda quando risultano gravi irregolarità nell’amministrazione, quando il conto economico chiude con una perdita del 20% e per impossibilità di funzionamento degli organi amministrativi e di gestione.

[29] V. a tal proposito il commento alla sentenza n. 6 del 2004 di F. DE LEONARDIS, *La Consulta tra interesse nazionale e energia elettrica*, in *Giur. Cost*, 2004, 145 ss.