CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **296/1986** (ECLI:IT:COST:1986:296)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**
Presidente: **LA PERGOLA** - Redattore: - Relatore: **FERRARI**
Udienza Pubblica del **28/10/1986**; Decisione del **19/12/1986**
Deposito del **31/12/1986**; Pubblicazione in G. U. **09/01/1987**
Norme impugnate:
Massime: **12677**
Atti decisi:

N. 296

SENTENZA 19-31 DICEMBRE 1986

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: prof. Antonio LA PERGOLA; Giudici: prof. Virgilio ANDRIOLI, prof. Giuseppe FERRARI, dott. Francesco SAJA, prof. Giovanni CONSO, prof. Ettore GALLO, prof. Giuseppe BORZELLINO, dott. Francesco GRECO, prof. Renato DELL'ANDRO, prof. Gabriele PESCATORE, avv. Ugo SPAGNOLI, prof. Francesco P. CASAVOLA, prof. Antonio BALDASSARRE, prof. Vincenzo CAIANIELLO.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale della legge approvata il 19 aprile 1985 e riapprovata il 4 luglio 1985 dal Consiglio regionale della Valle d'Aosta, recante: "intervento della regione sulla partecipazione degli assistiti nelle spese per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio", promosso con ricorso del Presidente del Consiglio dei ministri, notificato il 24 luglio 1985, depositato in cancelleria il 1° agosto successivo ed iscritto al n. 33 del registro ricorsi 1985;

Visto l'atto di costituzione della regione Valle d'Aosta;

Udito nell'udienza pubblica del 28 ottobre 1986 il Giudice relatore Giuseppe Ferrari;

Uditi l'Avvocato dello Stato Giorgio Azzariti per il ricorrente, e l'avv. Gustavo Romanelli per la Regione;

Ritenuto in fatto

1. - Con ricorso notificato il 24 luglio 1985 il Presidente del Consiglio dei ministri ha proposto questione di legittimità costituzionale della legge regionale della Valle d'Aosta riapprovata il 4 luglio 1985, recante "intervento della Regione sulla partecipazione degli assistiti nelle spese per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio", prospettandone il contrasto con gli artt. 2 e 3 dello Statuto speciale in quanto, sino al 31 dicembre 1985, dispone l'assunzione a carico della regione della partecipazione degli assistiti dal servizio sanitario regionale alle spese di cui sopra; partecipazione dovuta ex artt. 12, terzo e quarto comma, l. 26 aprile 1982, n. 181, 32, quarto e settimo comma, l. 27 dicembre 1983, n. 730, e 10, nono comma, d.-l. 12 settembre 1983, n. 463, convertito in legge, con modificazioni, con l. 11 novembre 1983, n. 638.

Si assume in ricorso che la legge impugnata, sollevando gli assistiti dall'onere del c.d. ticket, esorbita dai limiti della funzione meramente integrativa ed attuativa della legge statale, dall'art. 3 dello Statuto assegnata alla potestà legislativa regionale in materia sanitaria al solo fine di consentire l'adattamento delle norme statali alle particolari condizioni regionali; e, del pari, viola il limite generale posto alla potestà legislativa regionale dall'art. 2 dello Statuto in quanto, incentivando i consumi sanitari e dunque frustrando le finalità di contenimento della spesa sanitaria assunte a fondamento della recente legislazione dello Stato, si pone in stridente disarmonia con "norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica", quali vanno appunto considerate le sopra citate norme statali, prevedenti una personale e diretta partecipazione finanziaria dell'assistito ad un servizio originariamente impostato sul principio dell'assoluta gratuità.

2. - La Regione Valle d'Aosta, costituitasi in giudizio in persona del Presidente pro-tempore della Giunta regionale, ha chiesto la reiezione del ricorso, affermando che la legge impugnata, lungi dall'esorbitare dai limiti di una competenza legislativa secondaria, nell'ambito di quella anzi tipicamente rientra. La Regione - si assume - senza in alcun modo modificare le previsioni della norma statale, si è limitata ad adattarla alle particolari esigenze della propria popolazione, che vive in un territorio marcatamente montagnoso, con conseguente difficoltà di spostamento (tanto più accentuata per coloro che non versino in buone condizioni di salute) e che comunque manifesta una forte avversione alle spese inutili e superflue. Inoltre - e questo sembra essere il principale argomento addotto dalla resistente Regione - si era rilevato che gli introiti derivanti dalla partecipazione dei cittadini nelle spese per prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio (mediamente ammontanti a L. 25.339.751 nel primo trimestre del 1985) non valevano a compensare le spese per il personale e per i mezzi impegnati nella riscossione.

In atto d'intervento si nega infine il carattere di norme fondamentali, nel senso indicato in ricorso, a quelle disposizioni di legge statale che hanno previsto la diretta partecipazione finanziaria dell'assistito, affermandosi che esse semplicemente miravano a ridurre il deficit del servizio sanitario verificatosi in determinati anni; e concernevano dunque un aspetto suscettibile di modificazioni in relazione al possibile miglioramento della situazione e comunque non caratterizzante gli aspetti salienti della riforma concretatasi nell'istituzione del servizio sanitario nazionale.

3. - Nell'imminenza dell'udienza la regione Valle d'Aosta ha depositato memoria ponendo in

luce l'attualità dell'interesse della Regione alla decisione della questione, riaffermando il potere della Regione di adattare la legge statale alle particolari condizioni regionali onde appagare le esigenze di sicurezza sociale, negando infine che attraverso una legge finanziaria possano introdursi norme fondamentali di riforma economico-sociale.

Considerato in diritto

1. - Nell'intento di dare attuazione all'art. 32, primo comma, Cost., secondo cui "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività", la legge 23 dicembre 1978, n. 833 istituiva il servizio sanitario nazionale (S.S.N.), stabilendo espressamente: che i relativi servizi ed attività sono "destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio" (art. 1, terzo comma); che "gli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale" vanno determinati, "con il concorso delle regioni", "nell'ambito della programmazione economica nazionale" (art. 3, primo comma); che "spetta allo Stato" "la funzione di indirizzo e di coordinamento delle attività amministrative delle regioni" "anche con riferimento. . . ad esigenze di rigore e di efficacia della spesa sanitaria", oltre che "agli obiettivi della programmazione economica nazionale" (art. 5, primo comma); che "al finanziamento del servizio sanitario" (art. 51, primo comma) è destinato "il fondo sanitario nazionale" (F.S.N.), il cui importo viene iscritto "annualmente nel bilancio dello Stato" (art. 53, decimo comma, lettera b).

1.1. - Senonché, perdurando l'emergenza economica ed avvertendosi conseguentemente l'esigenza di porre un limite alla crescente espansione della spesa pubblica, si convenne di adottare una strategia di contenimento di questa. In tale disegno strategico di politica economica è stata fatta rientrare anche la manovra di contenimento della spesa sanitaria, messa a punto per la prima volta con la legge finanziaria del 1982 (26 aprile 1982, n. 181), la quale, infatti, ha disposto (art. 12, terzo comma) la partecipazione degli assistiti alla spesa per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, di cui ha stabilito la misura ed il limite minimo e massimo per ogni indagine, prevedendo peraltro nel contempo (art. 12, quinto e settimo comma) l'esenzione da tale partecipazione, oltre che per i grandi invalidi, anche per gli assistiti con reddito personale imponibile ai fini dell'Irpef non superiore ad una determinata cifra. Ed al riguardo si legge, sia nella relazione illustrativa del disegno di legge, sia nella relazione al Senato della commissione per la programmazione economica, bilancio e partecipazioni statali: che "per la prima volta dall'istituzione del F.S.N., non è questo ad essere determinato in base alla previsione di spesa del settore, ma sono i livelli di spesa ad essere determinati in base alle disponibilità finanziarie"; che pertanto "la spesa sanitaria", non potendo "essere rapportata al suo costo, ma alle disponibilità della finanza pubblica", "non deve condizionare il bilancio dello Stato, ma deve esserne condizionata"; che "questo principio, indicato ed applicato per la prima volta, può sembrare rivoluzionaro, dato che sino ad oggi l'assistenza sanitaria è stata considerata un doveroso servizio pubblico generalizzato e gratuito", etc.

1.2. - Il principio della partecipazione degli assistiti alla spesa sanitaria, introdotto con la legge finanziaria del 1982 "come estrema misura - così si esprime la ricordata relazione illustrativa - per il conseguimento del pareggio tra F.S.N. e spese da sostenere", è stato negli anni successivi non semplicemente confermato, ma meglio adeguato alla suddetta finalità. Ed invero, il decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito nella legge 11 novembre 1983, n. 638, oltre che stabilire (art. 10, terzo comma) una quota di partecipazione su taluni farmaci, ha maggiorato (art. 10, nono comma) la quota di partecipazione alla spesa sulle prestazioni di

diagnostica strumentale e di laboratorio, ed ha modificato il regime delle esenzioni, specificando (art. 11, secondo comma) che sono esentati, non più indiscriminatamente tutti gli invalidi, bensì solo quelli la cui capacità lavorativa risulti ridotta di una determinata misura e la cui menomazione sia ascrivibile a determinate categorie. A sua volta, poi, la legge finanziaria del 1984 (27 dicembre 1983, n. 730) ha precisato che le prestazioni di diagnostica specialistica di alto costo, da prescriversi in ogni caso dallo specialista del S.S.N., debbono di regola essere eseguite presso le strutture pubbliche, con espresso divieto (art. 32, settimo comma) comunque di porre a carico del S.S.N. accertamenti che occorrano "al cittadino per sue esigenze non di tipo diagnostico curativo".

1.3. - Giova aggiungere, ai fini di una migliore valutazione della fattispecie nel quadro della politica economica testé prospettata, che il nuovo principio si trova ribadito anche nelle leggi finanziarie del 1985 (22 dicembre 1984, n. 887) e del 1986 (28 febbraio 1986, n. 41), peraltro non coinvolte nel presente giudizio. La prima stabilisce (art. 1) la proroga delle disposizioni relative alle prestazioni di diagnostica specialistica e la elevazione della quota di partecipazione sui farmaci, la seconda dispone (art. 28, primo e secondo comma) un'ulteriore maggiorazione della quota di partecipazione alla spesa sulle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, nonché una correzione in senso riduttivo della fascia esente da ogni partecipazione.

2. - A distanza di circa tre anni dalla modifica apportata al S.S.N. mediante la conversione del principio della gratuità nell'opposto principio della compartecipazione alle spese, la regione Valle d'Aosta deliberava con legge di assumere a proprio carico (art. 1) "sino al 31 dicembre 1985, la partecipazione alla spesa, dovuta dagli assistiti" "sulle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio", anche se effettuate presso strutture e gabinetti specialistici privati convenzionati. L'atto normativo in parola, adottato il 19 aprile 1985, ma non vistato dalla commissione di coordinamento, e tuttavia riapprovato dal Consiglio regionale il 4 luglio 1985, veniva impugnato dal Presidente del Consiglio dei ministri, a mezzo dell'Avvocatura dello Stato, con ricorso notificato il 24 dello stesso mese di luglio, cui resisteva la Regione, costituendosi ritualmente in giudizio. E dinanzi a questa Corte, come più ampliamente riportato in narrativa, ha sostenuto l'Avvocatura e contestato la regione, sia negli atti scritti, sia alla pubblica udienza, che la legge impugnata contrasterebbe con la legislazione nazionale e che sarebbero stati perciò travalicati i limiti della competenza legislativa regionale, quali stabiliti negli artt. 2 e 3 dello Statuto speciale per la Valle d'Aosta (legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4), e precisamente nelle parti in cui l'uno (art. 2) prescrive il "rispetto" delle "norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica", e l'altro (art. 3) attribuisce alla regione "la potestà di emanare norme legislative di integrazione e di attuazione delle leggi della Repubblica" in determinate materie (fra cui "igiene e sanità, assistenza ospedaliera e profilattica"), ma "per adattarle alle condizioni regionali".

3. - Nel merito, la questione è fondata.

L'istituzione del S.S.N. costituisce innegabilmente una delle "riforme economico-sociali della Repubblica", di cui al menzionato art. 2 dello Statuto speciale. Dalla legge istitutiva, di cui sub 1), si lasciano dedurre i tratti maggiormente qualificanti: "l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio", "senza distinzione di condizioni individuali o sociali" (art. 1); la spettanza allo Stato del potere di determinare, "nell'ambito della programmazione economica nazionale" e "con il concorso delle regioni, gli obiettivi della programmazione sanitaria" (art. 3), ispirandosi peraltro "ad esigenze di rigore e di efficacia della spesa sanitaria" (art. 5); la creazione del F.S.N., iscritto nel bilancio dello Stato e "destinato al finanziamento del servizio", di cui "le somme stanziate. . . vengono ripartite. . . fra tutte le regioni" (art. 51); l'adeguazione dello "importo del F.S.N. . . . alle spese effettivamente sostenute" (art. 52), nella fase iniziale e, viceversa, delle spese alle disponibilità finanziarie del F.S.N. e, quindi, del bilancio statale, nella fase successiva, con conseguente sostituzione del principio della gratuità con il principio della partecipazione alle spese (art. 12, legge n. 181 del 1982).

Secondo l'Avvocatura dello Stato, questo principio della partecipazione degli assistiti alle spese sarebbe riconducibile tra le "norme fondamentali del S.S.N.", cioè di una delle più profonde "riforme economico-sociali della Repubblica", che perciò la regione Valle d'Aosta era tenuta a rispettare a sensi dell'art. 2 dello Statuto e che, al contrario, avrebbe violato, restaurando nella regione il principio della gratuità. Si può, tuttavia, prescindere nella specie dall'approfondimento di tale motivo, stante la palese fondatezza della censura formulata in riferimento all'art. 3 dello Statuto speciale. La Regione nella materia di che trattasi ha potestà legislativa di integrazione ed attuazione delle leggi statali, ma - indipendentemente dalla questione se si configuri una competenza concorrente -, riconvertendo il principio della partecipazione alle spese nel suo contrario, essa non ha, né integrato, né attuato, bensì radicalmente modificato la legge finanziaria nella parte attinente al servizio sanitario e, quindi, inciso nell'indirizzo di contenimento della spesa pubblica, che lo Stato aveva ritenuto di delineare nell'ambito della programmazione economica nazionale mediante l'abolizione - o la sospensione per alcun tempo - della gratuità del S.S.N.

E si deve rilevare altresì che la potestà legislativa di integrazione e di attuazione è legittimamente esercitata - lo dichiara espressamente il dato testuale trascritto sub 2) -, solo se volta al fine di "adattare" le leggi dello Stato "alle condizioni regionali". Ad avviso della Regione, tale sarebbe soprattutto la "particolare configurazione geografica, temente montagnosa, con conseguente difficoltà di spostamento (soprattutto nel periodo invernale) delle persone che abbiano bisogno di assistenza sanitaria e possono quindi trovarsi in non buone condizioni di salute". A parte ogni altra considerazione, la speciosità dell'argomento appare di tutta evidenza alla stregua dell'art. 12, quarto comma, della legge finanziaria del 1982, ove è testualmente prescritto che "la quota di partecipazione è versata. . . all'atto dell'effettuazione dell'accertamento". In quanto, poi, ai due residui argomenti - che "la introduzione dei tickets sanitari. . . ha importato per la U.S.L. della Valle d'Aosta un forte aggravio nei costi di gestione. . . superiore al modesto gettito dei tickets medesimi" e che "la popolazione (valdostana) si caratterizza per la naturale avversione per spese inutili" -, l'uno, posto pure che sia pienamente attendibile, concernerebbe il sistema, non già le "condizioni regionali", e dell'altro non occorre rilevare l'inconsistenza.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della regione Valle d'Aosta approvata il 19 aprile 1985 e riapprovata il 4 luglio 1985, recante "intervento della regione sulla partecipazione degli assistiti alle spese per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio".

Così deciso in Roma, in camera di consiglio, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 dicembre 1986.

Il Presidente: LA PERGOLA

Il redattore: FERRARI

Depositata in cancelleria il 31 dicembre 1986.

Il direttore della cancelleria: VITALE

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.