CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **243/1987** (ECLI:IT:COST:1987:243)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**
Presidente: **ANDRIOLI** - Redattore: - Relatore: **GRECO**
Udienza Pubblica del **05/05/1987**; Decisione del **01/07/1987**
Deposito del **06/07/1987**; Pubblicazione in G. U. **29/07/1987**
Norme impugnate:
Massime: **4391 4392 4393**
Atti decisi:

N. 243

SENTENZA 22 MAGGIO 1987-6 LUGLIO 1987

LA CORTE COSTITUZIONALE

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

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nei giudizi di legittimità costituzionale del d.l. 22 aprile 1975, n. 144 recante "Norme per l'erogazione di contributi finalizzati al sostegno delle attività di prevenzione e reinserimento dei tossicodipendenti, nonché per la distruzione di sostanze stupefacenti e psicotrope sequestrate e confiscate" e degli artt. 1, 1- bis , 1- ter , 1-quater e 2 della legge 21 giugno 1985, n. 297 di conversione con modificazioni del predetto d.l. n. 144/1985, promossi con ricorsi delle Regioni Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana, notificati il 22 e 23 maggio, il 18 e il 22 luglio 1985, depositati in cancelleria il 29 maggio, il 3 giugno, il 26 e 29 luglio 1985 ed iscritti ai nn. 23, 24, 25, 29, 30, 31 e 32 del registro ricorsi 1985.

Visti gli atti di costituzione del Presidente del Consiglio dei ministri;

Udito nell'udienza pubblica del 5 maggio 1987 il Giudice relatore Francesco Greco;

Uditi gli avv.ti Gaspare Pacia per la Regione Friuli-Venezia Giulia, Valerio Onida per le Regioni Lombardia ed Emilia-Romagna, Enzo Cheli per la Regione Toscana e l'Avvocato dello Stato Giorgio Azzariti per il Presidente del Consiglio dei ministri.

Ritenuto in fatto

1. - Con ricorso notificato il 22 maggio 1985, la Regione Friuli-Venezia Giulia ha impugnato l'art. 1 del d.l. 22 aprile 1985 n. 144 assumendo che lo stesso, nella parte in cui prevede l'erogazione di contributi statali in favore di soggetti, pubblici o privati, che svolgano, senza fini di lucro, attività di prevenzione dell'emarginazione nonché di reinserimento sociale dei tossicodipendenti, viola la sfera di competenza costituzionalmente assegnata ad essa ricorrente dall'art. 5, n. 16, dello Statuto Speciale (L. C. 31 gennaio 1963 n. 1) e dalle relative norme di attuazione (artt. 1 d.P.R. 9 agosto 1966 n. 869 e 8 e 9 d.P.R. 25 novembre 1975 n. 902).

Con distinti ricorsi, notificati entrambi il 23 maggio 1985, le Regioni Lombardia ed Emilia Romagna hanno, a loro volta, proposto impugnazioni di analogo tenore avverso gli artt. 1 e 2 (il quale ultimo disciplina l'entità degli stanziamenti da destinare ai suddetti contributi e la loro collocazione nello stato di previsione) dello stesso d.l. n. 144 del 1985, lamentando violazione degli artt. 117, 118 e 119 Cost., in relazione anche agli artt. 22, 27 e 126, comma terzo, del d.P.R. 27 luglio 1977 n. 616, alla legge 28 dicembre 1978 n. 833 ed agli artt. 2, 90, 94 e 103 della legge 22 dicembre 1975 n. 685, per asserita invasione della propria sfera di competenza in materia; nonché violazione dell'art. 77 Cost., per asserita insussistenza della necessità di provvedere, nella specie, con decretazione d'urgenza.

2. - Le medesime Regioni hanno, poi, riproposto le loro impugnative (con ricorsi notificati rispettivamente il 18 luglio 1985, quanto alla Regione Friuli-Venezia Giulia, ed il 22 luglio 1985, quanto alle altre due) avverso la legge 21 giugno 1985 n. 297, di conversione, con modificazioni, del d.l. n. 144 del 1985, riferendosi ai medesimi parametri invocati nei precedenti atti introduttivi.

A tali impugnazioni si è aggiunta quella proposta dalla Regione Toscana con ricorso notificato il 18 luglio 1985.

2.1. - La Regione Friuli-Venezia Giulia, in particolare, ha censurato gli artt. 1 ed 1- bis del d.l. n. 144 del 1985 (testo risultante dalla citata legge di conversione) i quali prevedono l'erogazione dei contributi suddetti, da parte del Ministero dell'Interno, allo scopo di sostenere le attività per il recupero ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti; precisano che tale erogazione in favore delle associazioni di volontariato, delle cooperative e dei privati avviene tramite l'ente locale competente per territorio, fino a quando non sarà disciplinata con apposita legge l'attività di questi soggetti ed enti operanti per il menzionato scopo; includono fra i destinatari dei contributi, accanto a questi soggetti, i Comuni e le Unità Sanitarie Locali; dispongono che gli altri enti, associazioni od organizzazioni di volontariato, per poter essere ammessi alla concessione dei contributi, debbano coordinarsi, mediante apposite convenzioni, con le strutture delle UU.SS.LL. e rispettare il diritto all'autodeterminazione dei tossicodipendenti; che la ripartizione dei contributi avvenga sulla base dei dati forniti dall'Osservatorio permanente presso il Ministero dell'Interno e dei criteri e requisiti determinati da apposita commissione istituita presso la Presidenza del Consiglio, presieduta dal Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio e composta da un rappresentante per ciascuno dei Ministeri dell'Interno, della Sanità, della Giustizia e del Lavoro nonché da tre

rappresentanti delle Regioni e dei Comuni.

La ricorrente lamenta che queste disposizioni trascurano completamente la sfera di competenza ad essa riservata dalle citate norme dello Statuto e di attuazione dello stesso nonché la circostanza che la relativa potestà legislativa regionale in materia ha già trovato attuazione con le LL.RR. 23 agosto 1982 n. 57 (che disciplina minutamente la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle tossicodipendenze) e 6 novembre 1981 n. 74 (che regola, fra l'altro, anche la collaborazione con enti ed associazioni di volontariato per il recupero ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti). L'illegittimità già propria delle corrispondenti disposizioni del d.l. si aggrava poi nella legge di conversione che abbandona il connotato di provvisorietà che caratterizzava il primo, nel sia pur erroneo presupposto della carenza di normativa concernente l'attività in materia di enti o associazioni di volontariato, e concepisce l'intervento del Ministero dell'Interno come un'attribuzione normale, parallela a quella regionale e quindi riduttiva anche delle risorse economiche di cui quest'ultima potrebbe giovarsi.

2.2. - Le Regioni Lombardia ed Emilia Romagna estendono l'impugnazione anche agli artt. 1-quater e 2 del d.l. n. 144 del 1985, nel testo risultante dalla legge di conversione n. 297 del 1985 e cioè alle norme che disciplinano rispettivamente la presentazione delle domande di contributo (inoltro delle medesime, con allegata documentazione, tramite i comuni competenti per territorio, entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione, per l'anno 1985, ed entro i primi 90 giorni per gli anni 1986 e 1987) e gli stanziamenti in bilancio statale (14.000 milioni per l'anno 1985 e 19.000 milioni per ciascuno degli anni 1986 e 1987), iscritti in apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero dell'Interno; previsione della corrispondente riduzione del capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del Tesoro e di parziale utilizzazione dell'accantonamento di cui alla voce "Misure urgenti in materia di lotta alla droga". Assumono le ricorrenti che tutte le disposizioni censurate attengono ad una materia interamente ricompresa nell'ambito delle competenze spettanti alle Regioni in tema di sanità (art. 27 d.P.R. n. 616 del 1977 e legge n. 833 del 1976) e di assistenza sociale (art. 22 d.P.R. n. 616 del 1977). Conferma della spettanza alle Regioni della cura e della riabilitazione dei tossicodipendenti si rinviene anche nella legge 22 dicembre 1975 n. 685, che, nella sostanza, ha il ruolo di una vera e propria legge-quadro. Essa, infatti, espressamente devolve (art. 2) alle Regioni, in applicazione dei criteri di indirizzo e coordinamento stabiliti dallo Stato, l'esercizio delle funzioni necessarie ad assicurare la cura, il reinserimento sociale e la riabilitazione dei menzionati soggetti; stabilisce che le Regioni "devono operare" per il reinserimento sociale di costoro (art. 90 comma secondo); prevede le strutture di cui esse possono avvalersi per l'esercizio delle funzioni suddette (art. 90, commi terzo e quarto), la formulazione di un piano regionale di intervento contro l'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e psicotrope (art. 92) e la eventuale utilizzazione da parte delle Regioni della collaborazione prestata da enti ed istituzioni pubbliche o private che agiscono senza fini di lucro per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze (art. 94); dispone (art. 103) appositi finanziamenti mediante fondi stanziati fra l'altro (per quanto riguarda l'attività sanitaria ed assistenziale) nello stato di previsione del Ministero della Sanità, ripartiti da questo per il 90% fra le regioni e per il residuo 10% utilizzati dal Ministero stesso per studi, ricerche e propaganda; stabilisce che tale Ministero può direttamente intervenire utilizzando fondi regionali solo in caso di inadempienza delle Regioni.

Le disposizioni impugnate sovvertono questo quadro ripartitorio delle competenze in materia perché facoltizzano il Ministero dell'Interno ad erogare contributi per oggetti e finalità di competenza regionale senza che le Regioni entrino in alcun modo nel procedimento di erogazione, onde ne risulta un'avocazione all'organo statale della programmazione e gestione dell'intero settore; escludono del tutto le Regioni dal rapporto con organizzazioni di volontariato, prevedendo soltanto il convenzionamento di queste con le UU.SS.LL.; ignorano totalmente gli organismi (fra cui il consiglio dei rappresentanti degli organi regionali: art. 10 legge n. 685 del 1975) cui, nel previgente assetto istituzionale, che faceva gravitare verso il

Ministero della Sanità i compiti di indirizzo e coordinamento in materia di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza, erano affidate funzioni di consulenza; ed istituiscono, invece, nuovi organismi (Commissione presso la Presidenza del Consiglio; Osservatorio permanente presso il Ministero dell'Interno) che aggravano l'emarginazione regionale rispetto allo svolgimento delle attività attinenti alla suddetta materia; consentono lo stanziamento, per l'erogazione dei contributi in questione, di somme notevolmente superiori a quelle che, in base alla legge n. 685 del 1975, dovevano essere ripartite fra le regioni per lo svolgimento di tali attività (e che originariamente gravanti sullo stato di previsione del Ministero della Sanità, confluirono poi nel fondo comune di cui all'art. 8 della legge 16 maggio 1970 n. 281: art. 8, comma primo, legge 26 aprile 1982 n. 181; art. 4, comma terzo, legge 26 aprile 1983 n. 130; art. 7, comma terzo, legge 27 dicembre 1983 n. 730; art. 3, comma terzo, legge 22 dicembre 1984 n. 887): e ciò in contrasto con l'art. 126, comma terzo, d.P.R. n. 616 del 1977 che faceva divieto di istituire nel bilancio statale capitoli di spesa con finalità inerenti alle funzioni trasferite.

Entrambe le ricorrenti deducono poi di avere, nell'esercizio delle proprie competenze, già legiferato in materia: la Regione Lombardia con legge regionale 30 marzo 1983 n. 21 (relativa al finanziamento di interventi finalizzati alla lotta contro le tossicodipendenze) e con altra approvata il 27 marzo 1985 (che completa la disciplina dettata dalla precedente, ma è stata rinviata dal Governo sia pure con rilievi attinenti ad aspetti marginali della disciplina medesima); la Regione Emilia- Romagna con LL.RR. 7 febbraio 1981 n. 6; 9 maggio 1983 n. 15; e 12 gennaio 1985 n. 2 (contenenti programmi organici di interventi, attivazioni di strutture e finanziamenti in materia di assistenza sociale, con specifico riguardo anche alle tossicodipendenze).

Infine, le ricorrenti contestano l'effettiva sussistenza dei presupposti per provvedere nella specie con decretazione d'urgenza, perché esistevano strutture regionali idonee ed operative, attraverso le quali potevano avere immediata attuazione gli indirizzi approvati dal Consiglio dei ministri in materia di lotta alla droga (già un anno prima del d.l., come attestato dalla premessa di tale decreto); perché la stessa legge n. 685 del 1975 disciplinava la possibilità di azione del volontariato (artt. 92 e 94); perché le stesse caratteristiche di questo (e cioè la frammentazione in una molteplicità di iniziative riferibili a vari soggetti operanti in ambiti territoriali limitati) apparivano più compatibili con l'esercizio di poteri regionali di controllo e di apprezzamento che non con un disegno di accentramento di siffatti poteri in un organo statale che, per la sua collocazione, incontra maggiore difficoltà nel procedere ad un serio riscontro dell'idoneità e del merito di dette iniziative e si vede, inoltre, gravato dell'istruttoria e trattazione di tutta una serie, prevedibilmente nutrita, di istanze di contribuzione, con conseguente pericolo di compromissione dell'efficienza operativa che, invece, una distribuzione regionale avrebbe potuto meglio garantire. Né può, a giustificazione di questa scelta di accentramento, invocarsi una presunta transitorietà di essa, posto che questa sarebbe sostanzialmente smentita dalla previsione di un finanziamento triennale per i contributi ministeriali, cui si ricollega (giusto l'art. 1-quater) quella di diversi termini annuali per la presentazione delle domande.

2.3. - Identiche censure muove alle sopra citate norme nonché all'art. 1- ter della legge n. 297 del 1985 (che demanda alle Province autonome di Trento e Bolzano l'attuazione secondo le modalità dei rispettivi ordinamenti, delle finalità della legge), anche la Regione Toscana.

Questa, poi, a sua volta, deduce di avere esercitato in materia le competenze costituzionalmente garantitele, attenendosi ai principi fissati dalla legge n. 685 del 1975 e di avere, in particolare, individuato le strutture organizzative preposte allo svolgimento delle funzioni previste da tali leggi; approvato vari piani annuali di intervento contro l'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti; individuato i presidi socio-sanitari autorizzati agli opportuni trattamenti farmacologici; previsto la costituzione dei comitati tecnici di cui all'art. 90 legge n. 685/1975; finanziato, attraverso apposite convenzioni, ai sensi della legge regionale

21 giugno 1982 n. 50, l'attività di associazioni, centri e istituzioni finalizzati alla riabilitazione dei tossicodipendenti; approvato, con la legge regionale 6 dicembre 1984 n. 70 un "intervento programmatico prioritario" in materia di assistenza a tali soggetti.

3. - Si è costituito il Presidente del Consiglio dei ministri per il tramite dell'Avvocatura Generale dello Stato. Questa ha rilevato come, anche a voler ammettere che la materia in questione rientri in quella dell'igiene e sanità, la relativa competenza della Regione Friuli-Venezia Giulia, ex art. 5, n. 16, dello Statuto speciale, non sarebbe esclusiva bensì ripartita; che, sia in riferimento alle doglianze svolte da tale regione, sia in riferimento a quelle delle altre ricorrenti, può richiamarsi l'insegnamento di cui alla sentenza n. 138/1972 di questa Corte, secondo la quale la dimensione regionale dell'interesse costituisce il presupposto della competenza normativa regionale, talché un interesse sovraregionale o nazionale legittima l'intervento del legislatore statale.

La lotta alla droga ed il recupero dei tossicodipendenti costituiscono oggetto di un interesse unitario che trascende il semplice ambito regionale e che, in quanto tale, lo Stato ha cercato di soddisfare con mezzi economici gravanti sul proprio bilancio senza interferire con le iniziative regionali, ma soltanto aggiungendo a queste le proprie. Vero è, però, secondo l'Avvocatura, che le attività di recupero dei tossicodipendenti risultano estranee sia alla materia propriamente sanitaria, sia a quella dell'assistenza e beneficenza pubblica (Corte Cost. n. 31/1985), almeno per come sono configurate nei presupposti dell'impugnata legge. Qui', in realtà, non si tratta di sottoporre il tossicodipendente a particolari trattamenti medici né di erogare servizi o prestazioni economiche in suo favore; bensì di creare le condizioni per cui il tossicodipendente possa considerarsi come pienamente partecipe di un gruppo, di una formazione sociale, secondo un concetto terapeutico di recente acquisizione e comunque successivo alla legge n. 685/1975 ed al d.P.R. n. 616/1977. La legge impugnata pertanto, favorendo il volontariato, mira alla tutela di formazione sociale riconducibile alla previsione dell'art. 1 della legge n. 833/1978 e di riconosciuta utilità anche a fini di politica criminale, come è reso palese dagli artt. 4- ter e 4-sexies della legge n. 297/1985, concernenti i provvedimenti restrittivi della libertà personale. Si tratta, quindi, di interventi che lo Stato può legittimamente realizzare a tutela di un interesse nazionale e non incidente sulle prerogative costituzionali delle Regioni. Inammissibili sono, infine, secondo l'Avvocatura, le censure di queste concernenti aspetti diversi dalla lamentata violazione della loro competenza, quale quella relativa al difetto delle condizioni previste per la decretazione d'urgenza.

4. - Nell'imminenza dell'udienza tutte le Regioni ricorrenti hanno depositato memorie ribadendo le proprie doglianze e proponendo argomenti per confutare gli assunti difensivi dell'Avvocatura dello Stato.

Considerato in diritto

1. - I giudizi possono essere riuniti e decisi con una unica sentenza in quanto prospettano questioni identiche o connesse.

2. - La Regione Friuli-Venezia Giulia ha impugnato l'art. 1 del d.l. 22 aprile 1985 n. 144 (Reg. Ric. n. 23 del 1985) assumendo che esso, nella parte in cui prevede l'erogazione da parte del Ministero dell'Interno di contributi statali a favore di soggetti, pubblici o privati, che svolgono, senza fini di lucro, attività di prevenzione dell'emarginazione nonché di reinserimento sociale dei tossicodipendenti, violerebbe la sfera di competenza assegnatale dall'art. 5, n. 16, dello Statuto speciale (legge cost. 31 gennaio 1963 n. 1) e dalle relative norme di attuazione (artt. 1 d.P.R. 9 agosto 1966 n. 869 e 9 d.P.R. 25 novembre 1975 n. 902).

Ha, successivamente, impugnato (Reg. Ric. n. 30/1985) gli artt. 1 e 1- bis nel testo risultante dalla legge di conversione (legge 21 giugno 1985 n. 297) aggiungendo alle ragioni già esposte, la circostanza che in materia sono state già emanate le leggi regionali 23 agosto 1982 n. 57 che disciplina minutamente la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle tossicodipendenze e 6 novembre 1982 n. 74 che, tra l'altro, regola anche la collaborazione con enti ed associazioni di volontariato, per il recupero ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti. Sostiene che la già denunciata illegittimità è aggravata dall'avvenuto abbandono del connotato della provvisorietà caratterizzante il decreto legge e dalla concezione dell'intervento del Ministero dell'Interno come un'attribuzione normale, parallela a quella regionale e, quindi, riduttiva anche delle risorse economiche di cui essa ricorrente potrebbe giovarsi.

2.1. - Le Regioni Lombardia ed Emilia Romagna, con distinti ricorsi (Reg. Ric. nn. 24 e 25 del 1985), dello stesso decreto legge n. 144 del 1985 hanno censurato oltre che l'art. 1 anche l'art. 2 il quale disciplina l'entità degli stanziamenti e la loro collocazione nello stato di previsione, per violazione:

a) degli artt. 117, 118, 119 Cost. in relazione agli artt. 22, 27 e 126, comma terzo, del d.P.R. n. 616 del 1977, alla legge 28 dicembre 1978 n. 833, agli artt. 2, 90, 94 e 103 della legge 22 dicembre 1975 n. 685, risultando invasa la sfera della loro competenza in materia;

b) dell'art. 77 Cost. per la insussistenza della necessità di provvedere con decretazione di urgenza.

2.2. - Le stesse Regioni hanno proposto (Reg. Ric. nn. 31 e 32 del 1985) la impugnazione contro la legge di conversione n. 297 del 1985 non solo degli stessi articoli ma anche degli artt. 1-quater e 2 contenente la disciplina delle domande di contributi e gli stanziamenti in bilancio statale.

Assumono che le norme censurate attengono alle competenze spettanti alle Regioni in materia di sanità (art. 27 d.P.R. n. 616 del 1977 e legge n. 833 del 1976) e di assistenza sociale (art. 22 d.P.R. n. 616 del 1977) come confermato dalla legge 22 dicembre 1975 n. 685 che ha devoluto (art. 2) alle Regioni l'esercizio delle funzioni necessarie ad assicurare la cura, il reinserimento sociale e la riabilitazione dei tossicodipendenti (art. 90, comma secondo) ed ha previsto anche le strutture relative (art. 90, commi terzo e quarto), la utilizzazione della collaborazione di enti ed istituzioni pubbliche e private, agenti senza fine di lucro, per la realizzazione degli stessi fini; lo stanziamento di fondi a carico del bilancio del Ministero della Sanità e le modalità dell'utilizzo.

Sostengono che le predette norme escludono la competenza delle Regioni anche per quanto riguarda il rapporto con le organizzazioni del volontariato; creano nuovi organismi aggravando così la emarginazione di esse ricorrenti; stanziano somme notevolmente superiori a quelle destinate nel bilancio del Ministero della Sanità agli stessi fini, in contrasto con l'art. 126, terzo comma, del d.P.R. n. 616 del 1977 che fa divieto di istituire nel bilancio statale capitoli di spesa con finalità inerenti alle funzioni trasferite.

Le ricorrenti assumono, poi, di avere già legiferato in materia: la Regione Lombardia con la legge regionale 30 marzo 1983 n. 21 (finanziamento di interventi finalizzati alla lotta contro le tossicodipendenze) e con altra legge regionale approvata il 20 marzo 1985 di completamento della disciplina precedente (rinviata dal Governo per motivi formali).

La Regione Emilia Romagna con le leggi regionali nn. 6 e 15 del 1981 e n. 2 del 1985, contenenti programmi organici di interventi con strutture e finanziamenti anche in materia.

Contestano, infine, la ricorrenza dei presupposti per la decretazione di urgenza sussistendo

già le strutture regionali, la previsione della collaborazione con associazioni di volontariato e con organismi che, siccome operanti a livelli territoriali limitati, davano garanzia di una migliore operatività anche perché sottoposti a controlli regionali; rilevano la insussistenza di una presunta temporaneità, essendo previsti finanziamenti triennali ed una pluralità di termini annuali per la presentazione delle domande.

2.3. - Anche la Regione Toscana ha impugnato le stesse norme (Reg. Ric. n. 29 del 1985) nonché l'art. 1- ter della legge n. 297 del 1985 che demanda alle Province di Trento e Bolzano l'attuazione, secondo le modalità dei rispettivi ordinamenti, delle finalità della legge in quanto lesive della sfera della sua competenza.

Ha, inoltre, specificato che essa ha già dato attuazione alla legge n. 685 del 1975 in tutti i suoi profili e con legge regionale 6 dicembre 1984 n. 70 ha approvato un intervento programmatico prioritario in materia di assistenza ai tossicodipendenti.

3. - Non è fondata la questione che concerne la violazione dell'art. 77 Cost., sollevata dalle Regioni Lombardia ed Emilia Romagna nel rilievo della mancanza dei presupposti della decretazione di urgenza e dell'avvenuta regolamentazione della materia con le leggi regionali da esse emanate.

Anzitutto l'avvenuta conversione in legge del decreto legge fa ritenere superate le proposte censure.

Inoltre, come questa Corte ha più volte affermato (sentenze nn. 55/1977 e 34/1985), la questione della sussistenza o meno delle condizioni per la decretazione di urgenza non riguarda la sfera delle competenze regionali.

4. - Le altre censure non sono fondate per quanto si dirà.

Lo Stato, anche in adempimento degli obblighi internazionali assunti (Convenzione unica sugli stupefacenti, adottata a New York il 30 marzo 1961 e protocollo di emendamenti adottato a Ginevra il 25 marzo 1971, ratificata con legge 5 giugno 1974 n. 412), si è assunto il compito di debellare il fenomeno della tossicodipendenza in tutti i suoi complessi aspetti ed in tutte le sue implicanze ed effetti dannosi.

Si ricorda che l'art. 38 della detta convenzione, modificato dall'art. 15 del protocollo di emendamento, stabilisce che gli Stati adotteranno le misure più idonee per assicurare la pronta diagnosi, la cura, la post-cura, la riabilitazione ed il reinserimento sociale delle persone interessate.

Per una più completa e radicale disciplina della materia, a modifica della legislazione precedente, con la legge n. 685 del 1975, lo Stato ha trasferito alle Regioni le funzioni per la prevenzione e l'intervento contro l'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti e psicotrope per i suddetti fini (diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale degli interessati) riservandosi funzioni di indirizzo e di coordinamento con poteri di autorizzazione, di controllo, di vigilanza e di sostituzione in caso di inerzia delle Regioni, non solo perché fosse assicurato l'adempimento degli obblighi internazionali assunti ma anche perché l'azione da svolgere risultasse più organica ed uniforme per la tutela degli interessi unitari nazionali e la garanzia dei valori riconosciuti dalla Costituzione (artt. 18 e 32 Cost.; sent. n. 31 del 1983).

4.1. - Tuttavia, il fenomeno della tossicodipendenza non risultava sconfitto anzi si diffondeva con gravi implicanze sul piano della criminalità che, anche per effetto di essa, risultava in forte aumento.

Si constatavano deficienze e carenze sul piano operativo, per la mancanza di servizi appositamente strutturati e finalizzati a realizzare gli aspetti sociali della prevenzione, della

cura e, soprattutto, del recupero della personalità dei tossicodipendenti per il loro reinserimento nella famiglia e nella società.

Le strutture sanitarie avevano svolto una funzione piuttosto di tipo medicalizzante, sostituendo, in molti casi, all'uso della droga interventi farmacologici e terapie di solo mantenimento sicché il soggetto non raggiungeva il necessario equilibrio personale onde la sussistenza, in concreto, del pericolo di una ripresa dell'uso della droga.

Non era di per sé sufficiente la sola disintossicazione dell'organismo, ma più utile e proficua era la impostazione di rapporti interpersonali ed un più o meno lungo processo socio-pedagogico per vincere la dipendenza psichica, il cui superamento era importante quanto quello della dipendenza fisica.

Era risultata più utile e produttiva degli effetti sperati la permanenza dei tossicodipendenti in comunità terapeutiche organizzate da associazioni di volontariato o da privati con ben determinati programmi di recupero sociale nei quali, accanto alle terapie mediche e psico-mediche, si ponevano attività di lavoro e di studio. Utile era la vita in comune, con lo svolgimento del lavoro liberamente scelto e gradito, o la continuazione degli studi sospesi o interroti, senza costrizioni o vincoli di sorta, per riacquistare il perduto equilibrio e le necessarie difese contro un possibile ritorno all'uso della droga.

Il volontariato aveva assunto anche un ruolo politico-sociale perché realizzava la partecipazione popolare alla lotta contro il grave flagello della droga.

Esso, quindi, era meritevole di considerazione, di affidamento e di sostegno, per gli sforzi compiuti e da compiere, implicanti la necessità di adeguati mezzi economici.

4.2. - Del resto il ricorso al volontariato era già stato previsto nella legge n. 697 del 1975 e dalla legge n. 833 del 1978, istitutiva del servizio sanitario nazionale.

La norma (art. 45) in quest'ultima contenuta, nella sua generalità era riferibile ad ogni tipo di associazioni: quelle animate da spirito caritativo e filantropico, con propositi e finalità di tutela dell'interesse della collettività alla salute (associazioni di consumatori, sindacati, comitati di quartiere ecc.) e persino le occasionali aggregazioni che si formano allorché il diritto alla salute è concretamente minacciato. Le dette associazioni agiscono in collaborazione con le unità sanitarie locali nell'ambito della programmazione e della legislazione sanitaria regionale.

In via generale si nota che il volontariato è diffuso ormai largamente nel campo del diritto pubblico e si pone come uno strumento utile per sopperire a carenze delle strutture pubbliche, come nuovo modello di cura di interessi pubblici e di esercente attività idonee a conseguire fini sociali senza avere scopi di lucro e, anche per questa ragione, con ampia libertà di organizzazione.

In definitiva svolge un ruolo che la stessa Costituzione prevede (art. 18 Cost.).

5. - La avvertita necessità della riforma si era evidenziata con la presentazione in Parlamento di numerose proposte legislative ad iniziativa di vari gruppi parlamentari e di un organico disegno di legge del Governo (n. 2195 del 24 ottobre 1984). Ma la previsione di un lungo iter legislativo per la complessità della materia e dei problemi da affrontare e l'urgenza e la indifferibilità della disciplina di alcuni aspetti, risultanti anche dall'attenzione dell'opinione pubblica, hanno consigliato il ricorso a un decreto legge poi convertito in legge.

5.1. - Con il decreto legge n. 144 del 1985 e la legge di conversione n. 297 del 1985, che ha sostituito alcuni articoli del d.l. e ne ha aggiunti altri, sono stati disciplinati tre aspetti del fenomeno della tossicodipendenza.

Con gli artt. 1-bis, 1- ter e 1-quater è stata prevista l'erogazione di contributi, tra gli altri, ad alcuni enti ed associazioni di volontariato che operano nel campo del recupero e del reinserimento sociale dei tossicodipendenti con un apposito procedimento nonché la sistemazione delle somme relative nel bilancio dello Stato (art. 2). E questa parte è oggetto dell'impugnazione delle Regioni ricorrenti.

Con gli artt. 3, nuovo testo, a sostituzione dell'art. 80- bis della legge n. 685 del 1975, e l'aggiunta degli artt. 80- ter e quater, a sostituzione dell'art. 23 e l'abrogazione degli artt. 24 e 25 della stessa legge n. 685 del 1975, sono state emanate disposizioni per la distruzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope sequestrate e confiscate, per il quantitativo non necessario ai fini di giustizia, per impedirne la possibile reimmissione nel mercato.

Dopo l'art. 4 del d.l. cit., in aggiunta all'art. 47 della legge n. 354 del 1975, sono stati inseriti gli artt. 4-bis, ter, quater, quinquies e sexies con i quali si sono conciliati la sanzione penale, il recupero ed il reinserimento nella società dei tossicodipendenti.

Per quelli già condannati si è previsto l'affidamento in prova al servizio sociale e la possibilità per essi di continuare il programma di recupero, eventualmente in corso, anche presso le comunità terapeutiche e le associazioni di volontariato; per quelli colpiti da provvedimenti restrittivi della libertà personale, i quali si trovassero nella fase di recupero, la possibilità di continuare il relativo programma, impedendosi così una sua dannosa interruzione.

Dal contesto dell'intera legge vanno desunte, anzitutto, le ragioni della nuova disciplina.

Del complesso fenomeno della tossicodipendenza si sono voluti disciplinare gli aspetti incidenti sulla criminalità, sulla sicurezza pubblica e sull'ordine pubblico inteso in senso ampio, sia pure con un ricorso privilegiato alla intensificazione della fase di recupero e di reinserimento dei soggetti nella famiglia e nella società.

Trova, quindi, giustificazione l'intervento del Ministro dell'Interno piuttosto che del Ministro della Sanità.

Ma, ai fini dell'esame delle questioni sollevate, va rilevato che la materia disciplinata è di competenza dello Stato piuttosto che delle Regioni.

Per quanto più specificamente riguarda l'erogazione dei contributi si osserva che le norme relative hanno durata limitata e temporanea.

È, infatti, testualmente statuito che l'erogazione dei contributi avviene secondo le modalità previste fino a quando non sarà regolata, con una nuova normativa legislativa, la disciplina dei rapporti di enti e associazioni di volontariato che operano sul territorio nazionale nel campo del recupero e del reinserimento sociale dei tossicodipendenti (artt. 1 e 2 della legge n. 297 del 1985).

Inoltre, sono previsti stanziamenti di bilancio per un triennio (1985-1987) ormai scaduto (art. 2 del d.l. n. 144 del 1985).

Dall'esame delle norme che interessano risulta che destinatari dell'erogazione dei contributi sono oltre i Comuni e le unità sanitarie locali, anche altri enti, nonché le associazioni di volontariato, le cooperative ed i privati che operano, senza scopo di lucro, e che l'erogazione avviene tramite l'ente locale che certamente può essere anche la Regione.

È previsto un coordinamento delle attività svolte a mezzo delle apposite convenzioni stipulate con le unità sanitarie locali (artt. 1 e 1- bis stessa legge).

Si esige la garanzia del diritto di autodeterminazione dei tossicodipendenti e la esclusione di interventi violenti (art. 1- bis).

Si richiedono, poi, altre condizioni:

a) la dimostrazione della effettiva realizzazione dei servizi e delle iniziative corredata dal parere dell'ente locale che non si esclude possa essere la Regione;

b) la presentazione dei bilanci con l'indicazione dei risultati raggiunti (art. 1-bis, nn. 2 e 3).

La ripartizione dei contributi avviene in base ai dati forniti dall'osservatorio permanente, che è presso il Ministero dell'Interno al quale le Regioni possono certamente far pervenire elementi riguardanti il loro territorio, e secondo criteri e requisiti determinati dalla Commissione Speciale, istituita presso la Presidenza del Consiglio, composta, oltre che dai rappresentanti di vari Ministeri, da quelli di tre Regioni e Comuni designati, rispettivamente, dalla conferenza dei presidenti delle Regioni e dall'Anci.

La Commissione, in base ai criteri ed ai requisiti, formula al Ministero dell'Interno le proposte riguardanti la concessione dei contributi riferiti alle domande presentate.

L'interpretazione delle norme, nel loro complesso, e la prevista partecipazione nel procedimento degli enti locali, tra cui sono da comprendersi certamente le Regioni, porta a non escludere il loro intervento e la loro partecipazione anche nella fase della formulazione dei pareri e delle proposte.

Non si può, quindi, escludere un'intesa ed una collaborazione tra Stato e Regioni in un campo che, in definitiva, interessa entrambi sebbene la materia disciplinata dalle norme in esame riguardi più specificamente lo Stato che può utilizzare i Comuni come enti di decentramento in materia di competenza statale.

Inoltre, resta ferma la competenza delle Regioni per gli aspetti del fenomeno afferenti al campo dell'igiene, della sanità e dall'assistenza.

E rimane integra la legislazione apprestata dalle stesse Regioni che concorre con quella statale che ad essa non si sovrappone.

6. - Non è certamente lesa l'autonomia finanziaria delle Regioni ed in particolare non risulta violato l'art. 126, comma terzo, del d.P.R. n. 616 del 1977, che fa divieto di istituire, nel bilancio statale, capitoli di spesa con finalità inerenti alle funzioni trasferite.

Anzitutto la materia finanziata con le norme impugnate (art. 2 d.l. n. 144 del 1985) non rientra tra quelle trasferite alle Regioni, come si è detto innanzi.

Inoltre non risulta intaccato il finanziamento delle Regioni in quanto il capitolo del Ministero del Tesoro, indicato (il n. 6856 del Ministero del Tesoro) per la materia disciplinata dalle norme censurate, riguarda il fondo occorrente per fare fronte ad oneri dipendenti da provvedimenti legislativi in corso e l'accantonamento delle somme relative alla voce del bilancio del Ministero dell'Interno per le misure urgenti in materia di lotta alla droga.

Non hanno rilievo le critiche mosse dalle ricorrenti alla legge in ordine alle modalità della sua attuazione (procedure complesse ed eventuali ritardi per la concessione dei contributi ecc.) mentre la riserva delle competenze delle Province autonome di Trento e Bolzano non incide direttamente nella sfera delle competenze delle ricorrenti.

Pertanto, tutte le questioni sollevate vanno dichiarate non fondate ai sensi di cui in motivazione.

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara non fondate, ai sensi di cui in motivazione, le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 1, 1-bis, 1-ter, 1-quater, 2 del d.l. 22 aprile 1985 n. 144 (Norme per l'erogazione di contributi finalizzati al sostegno delle attività di prevenzione e di reinserimento dei tossicodipendenti nonché per la distruzione di sostanze stupefacenti e psicotrope sequestrate e confiscate), nel testo risultante dalla legge di conversione 21 giugno 1985 n. 297, sollevate dalle Regioni Friuli-Venezia Giulia (Reg. Ric. nn. 23 e 30/1985) Lombardia (Reg. Ric. nn. 24 e 31/1985), Emilia Romagna (Reg. Ric. nn. 25 e 32/1985) e Toscana (Reg. Ric. n. 29/1985), in riferimento agli artt. 77, 117, 118 e 119 Cost. nonché all'art. 5, n. 16, della legge costituzionale 31 gennaio 1963 n. 1.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 maggio 1987.

Il Presidente: ANDRIOLI

Il Redattore: GRECO

Depositata in cancelleria il 6 luglio 1987.

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.