CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **525/1987** (ECLI:IT:COST:1987:525)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**
Presidente: **SAJA** - Redattore: - Relatore: **BALDASSARRE**
Udienza Pubblica del **27/10/1987**; Decisione del **26/11/1987**
Deposito del **17/12/1987**; Pubblicazione in G. U. **30/12/1987**
Norme impugnate:
Massime: **3895 3896 3897**
Atti decisi:

N. 525

SENTENZA 26 NOVEMBRE-17 DICEMBRE 1987

LA CORTE COSTITUZIONALE

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

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 8, ultimo comma, della legge regionale approvata il 28 febbraio 1985 e riapprovata l'11 giugno 1986 recante: "Modificazioni e integrazioni alla L.R. 29 marzo 1980 n. 22, recante norme per la utilizzazione e la gestione del patrimonio e la disciplina della contabilità dell'Unità Sanitaria Locale", promosso con ricorso del Presidente del Consiglio dei Ministri, notificato il 1° luglio 1986, depositato in cancelleria l'8 luglio 1986 ed iscritto al n. 20 del registro ricorsi 1986.

Visto l'atto di costituzione della Regione Emilia-Romagna;

Udito nell'udienza pubblica del 27 ottobre 1987 il Giudice relatore Antonio Baldassarre;

Uditi l'Avvocato Luciano Petronio per la Regione Emilia-Romagna e l'Avvocato dello Stato Sergio Laporta per il Presidente del Consiglio dei Ministri.

Ritenuto in fatto

1. - In una legge riapprovata dal Consiglio Regionale l'11 giugno 1986 ("Modificazioni ed integrazioni alla L.R. 20 marzo 1980 n. 22, recante norme per la utilizzazione e la gestione del patrimonio e la disciplina della contabilità nell'Unità Sanitaria Locale") la Regione dell'Emilia-Romagna ha deliberato all'art. 8, ultimo comma, una modifica della legislazione vigente, secondo la quale le U.S.L. possono convenzionarsi con aziende comunali, consorziali o con società di capitali a prevalente partecipazione degli enti locali territoriali, al fine di acquisire medicinali, materiale sanitario, nonché altri beni e servizi. Tale possibilità di convenzionamento, subordinata ad una previa apposita indagine di mercato volta ad evidenziare "la convenienza, funzionalità e razionalità di acquisire i suddetti beni e servizi tramite convenzioni", si propone - come si legge nella stessa disposizione impugnata - di "realizzare il più completo coordinamento dell'attività delle USL con quella dei Comuni", in ossequio - come ricorda ancora la legge in questione - con il disposto dell'ultimo comma dell'art. 28 della riforma sanitaria" (L. 23 dicembre 1978, n. 833). Quest'ultimo articolo dispone, infatti, che una legge regionale deve disciplinare sia gli acquisti di medicinali e del restante materiale sanitario da parte delle USL, sia il coordinamento dell'attività delle farmacie comunali con i servizi dell'unità sanitaria locale.

Tale previsione normativa veniva rinviata dal Governo sia in quanto "non in linea con l'art. 28 della L. 23 dicembre 1978, n. 833 che prevede l'acquisto diretto di medicinali presso le farmacie di enti pubblici", sia perché ritenuta in grado di "annullare completamente il ricorso alla trattativa privata per l'acquisizione sia di beni che di servizi".

A seguito della riapprovazione senza modifiche della norma rinviata, il Governo ha sollevato questione di legittimità costituzionale per contrasto coi principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato.

2. - Secondo il ricorso del Presidente del Consiglio dei Ministri, il citato art. 8, ultimo comma, vanifica sostanzialmente il principio fondamentale di contabilità pubblica che presiede alla scelta del contraente.

Lo strumento della convenzione con categorie predeterminate di contraenti, sarebbe infatti destinato a frustrare l'essenza della trattativa privata, consistente nella scelta del contraente maggiormente in grado di soddisfare il bisogno della Pubblica Amministrazione. Inoltre, tale strumento comporterebbe una limitazione nella scelta del contraente per il fatto di essere ammesso solo nei confronti di determinate categorie di soggetti, mentre l'ordinario sistema dei contratti della P.A. sarebbe preordinato a consentire la più ampia libertà di orientamento nella selezione e nella individuazione del contraente che, nel caso concreto, offra maggiore affidamento circa la più efficace realizzazione dello scopo del contratto.

Infine, la norma impugnata, ove pure fosse ritenuta compatibile con le forme della trattativa privata, contrasterebbe coi principi fondamentali di contabilità, in quanto prevede la convenzione anche al di fuori delle condizioni stabilite al livello regionale per la trattativa privata.

3. - Nel suo atto di costituzione la regione Emilia-Romagna sostiene che il ricorso del Governo si fonda su un equivoco: quello di ritenere che la norma impugnata introduca modalità di scelta del contraente diverse da quelle previste dalle leggi statali in materia di contabilità pubblica. Mentre, secondo la resistente, la norma impugnata prefigura soltanto un modello di

organizzazione dell'attività dell'amministrazione sanitaria, consentendo a quest'ultima di acquistare specialità farmaceutiche per il tramite di un altro soggetto pubblico e lasciando del tutto integra l'applicabilità dei principi della contabilità pubblica quando l'acquisto sia compiuto sul mercato. In altre parole, la "deroga" dettata dalla norma in esame non riguarderebbe il principio secondo cui l'acquisto di beni sul mercato deve essere compiuto sulla base delle forme tipizzate di scelta del contraente, bensì introduce la possibilità che sia ritenuto più conveniente che tale acquisto venga effettuato diversamente, cioè per il tramite di soggetti pubblici a questo scopo costituiti.

Tale "deroga", sempre secondo la regione, è già prevista dal citato art. 28 della riforma sanitaria, in base al quale l'U.S.L. può acquistare le preparazioni farmaceutiche, anziché sul mercato, "nelle farmacie di cui sono titolari enti pubblici". Nulla vieterebbe, pertanto, che una analoga forma di collaborazione sia prevista nell'ipotesi che l'approvigionamento avvenga non già per il tramite della farmacia di cui è titolare un ente pubblico (che è il modo che l'art. 28 della legge n. 833 del 1978 indica come possibile ma non come esclusivo), bensì per il mezzo di altro soggetto pubblico specializzato.

Ricordando che altre leggi attualmente in vigore in altre regioni prevedono analoghi modelli di organizzazione dell'attività delle U.S.L., la Regione resistente conclude che la legge impugnata, lungi dal configurare un'eccezione ai principi della scelta del contraente, prevede piuttosto una modalità organizzativa dell'U.S.L. stessa.

4. - In una breve memoria depositata nell'imminenza dell'udienza pubblica la Regione, oltre a ribadire la tesi ora esposta, avanza, per la prima volta, eccezione di inammissibilità del ricorso governativo, per mancata corrispondenza, con riferimento ai principi fondamentali violati, tra il rinvio ed il ricorso.

Secondo la ricostruzione compiuta dalla Regione, il Governo, mentre nel rinvio avrebbe lamentato che l'art. 8 "non è in linea con l'art. 28 della riforma sanitaria" poiché "così come proposto, potrebbe annullare completamente il ricorso alla trattativa privata", nel ricorso, invece, avrebbe denunciato il contrasto col principio dell'art. 50 della riforma sanitaria, e cioè con una norma che, oltre ad essere completamente diversa, nel rinvio non era neppure menzionata.

Considerato in diritto

1. - Il ricorso governativo che introduce il presente giudizio solleva la questione se l'art. 8, u.c., della legge regionale dell'Emilia-Romagna dal titolo "Modificazioni e integrazioni alla L.R. 29 marzo 1980 n. 22, recante norme per la utilizzazione e la gestione del patrimonio e la disciplina della contabilità dell'Unità Sanitaria Locale", riapprovata l'11 giugno 1986, violi: a) l'art. 28 della legge 23 dicembre 1978 n. 833, che prevede l'acquisto diretto, da parte delle U.S.L., delle preparazioni farmaceutiche da distribuire agli assistiti per il tramite di farmacie di cui sono titolari enti pubblici o da utilizzare presso gli ospedali, gli ambulatori e tutti gli altri presidi sanitari; b) i principi della contabilità pubblica relativi alla trattativa privata e, in particolare, la regola della libertà di scelta del contraente.

2. - Prima di entrare nel merito delle questioni sollevate, occorre tuttavia esaminare l'eccezione di inammissibilità del ricorso, prospettata nella memoria difensiva della Regione Emilia-Romagna, la quale è motivata da una presunta difformità tra il contenuto del rinvio e quello del ricorso.

L'eccezione è infondata.

È costante giurisprudenza di questa Corte (cfr., da ultimo, sentt. nn. 217 e 289 del 1987) che il principio della corrispondenza sostanziale tra motivi del rinvio e motivi del ricorso sia salvo anche quando i primi siano espressi in forma sintetica e sommaria, purché la regione abbia potuto rendersi ragionevolmente conto della sostanziale identità delle obiezioni rivoltele dal Governo e riprese poi più diffusamente nel ricorso.

Nel caso di specie l'atto di rinvio contiene due distinti motivi di incostituzionalità: il primo fondato sull'osservazione che l'art. 8, u.c., della legge rinviata "non è in linea con l'art. 28" della riforma sanitaria; il secondo basato sul rilievo che la disposizione impugnata "potrebbe annullare completamente il ricorso alla trattativa privata per l'acquisizione sia di beni che di servizi". L'eccezione della Regione si appunta contro quest'ultimo motivo, dal momento che, mentre nel ricorso l'Avvocatura dello Stato concentra le sue obiezioni sulla pretesa violazione del principio della libertà del contraente, ritenuto insito nelle regole generali sulla trattativa privata, nel rinvio invece il Governo aveva semplicemente paventato il rischio che lo strumento della convenzione avrebbe potuto pregiudicare il ricorso alla trattativa privata.

Deve ritenersi che, anche se nell'atto di rinvio non è citata alcuna disposizione come parametro del relativo giudizio di costituzionalità e anche se la formulazione dell'obiezione non è sicuramente tra le più felici, e tra le più precise, è sufficientemente chiaro il senso del rilievo. Con la disposizione oggetto del rinvio si considerano violati i principi sulla trattativa privata. Nel ricorso l'Avvocatura dello Stato non è decampata da questa linea, ma ha precisato meglio il significato della generica obiezione rivolta alla Regione, specificando che il principio ritenuto violato è quello relativo alla libera scelta del contraente. Poiché il meno è compreso nel più, deve concludersi che il ricorso non può considerarsi sostanzialmente difforme dal rinvio, quantomeno nel significato che a questa regola dà la costante giurisprudenza di questa Corte.

3. - Va comunque respinta nel merito la questione di legittimità costituzionale sollevata contro l'art. 8, u.c., della legge regionale impugnata, in quanto ritenuta contrastante con il principio contenuto nell'art. 28 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 (riforma sanitaria).

Quest'ultima disposizione, il cui significato è stato precedentemente ricordato, dice testualmente: "L'Unità sanitaria locale, i suoi presidi e servizi (...) possono acquistare direttamente le preparazioni farmaceutiche di cui al secondo comma per la distribuzione agli assistiti nelle farmacie di cui sono titolari enti pubblici e per l'impiego negli ospedali, negli ambulatori e in tutti gli altri presidi sanitari". Lo stesso comma subito dopo precisa che i modi di attuazione di tale possibilità sono lasciati alla discrezione del legislatore regionale: "La legge regionale disciplina l'acquisto di detti medicinali e del restante materiale sanitario da parte delle unità sanitarie locali e dei loro presidi e servizi, nonché il coordinamento dell'attività delle farmacie comunali con i servizi dell'unità sanitaria locale".

In altri termini, con l'art. 28, u.c., della legge di riforma sanitaria il legislatore nazionale ha voluto stabilire una possibilità di deroga alla disciplina generale, in base alla quale "i produttori di medicinali e i grossisti non possono vendere i medicinali che alle farmacie" (art. 46, R.D. 30 settembre 1938, n. 1706). Lo scopo di tale norma è quello di consentire l'acquisto diretto da parte delle U.S.L., ove queste lo ritengano opportuno, onde favorire la realizzazione di economie di gestione, nonché un approvvigionamento più efficiente e più razionale dei medicinali e degli altri beni sanitari. In ogni caso, lo stesso articolo affida al legislatore regionale il compito di disciplinarne le modalità, tenendo anche conto delle esigenze di coordinamento tra l'attività delle farmacie comunali e i servizi erogati dalle Unità sanitarie locali.

Sulla base di tali norme nazionali numerosissime regioni hanno provveduto ad adottare proprie leggi, con le quali hanno regolato le varie possibilità di acquisto dei medicinali e di altro materiale sanitario da parte delle U.S.L. e dei relativi presidi. Le disposizioni impugnate si collocano in questo filone normativo ed il rinvio può ipotizzare una violazione del cit. art. 28

solo travisandone il significato: come se, cioè, tale articolo prevedesse l'acquisto diretto di medicinali da parte delle Usl soltanto presso le farmacie di enti pubblici.

Tale non è, palesemente, il significato dell'art. 28 della riforma sanitaria, né merita indugiare sul punto giacché lo stesso atto di rinvio esprime un manifesto impaccio nel prospettare tale censura, lamentando, non già che la disposizione impugnata contrasta con l'art. 28 della legge n. 833 del 1978, ma che "non è in linea" con esso. Né il ricorso insiste sulla medesima censura, limitandosi piuttosto a riferirla come espressa nell'atto di rinvio.

4. - Ben più argomentata è invece la censura che il ricorrente produce contro la stessa disposizione impugnata in quanto, prevedendo la possibilità di acquisto dei beni e dei servizi sanitari tramite convenzioni con produttori o grossisti costituiti in aziende comunali, consorziali o con società di capitali a prevalente partecipazione degli enti locali territoriali, contrasterebbe con i principi della trattativa privata e, in particolare, con la regola della libertà di scelta del contraente. Anche questa censura, tuttavia, è infondata.

Il sistema adottato con la disposizione impugnata prevede la possibilità che le U.S.L. e i relativi presidi stipulino convenzioni con aziende farmaceutiche municipali, consorziali, o a prevalente partecipazione degli enti locali territoriali (tanto se produttrici quanto se venditrici all'ingrosso o al dettaglio), purché tale via si dimostri, sulla base di apposita indagine di mercato, più conveniente, più efficiente e più razionale rispetto agli altri strumenti offerti dalla contrattazione ad evidenza pubblica. Essendo questa la disciplina, non può dunque dirsi che lo strumento della convenzione contrasti con i principi della trattativa privata, poiché la sua esperibilità è condizionata proprio al miglior perseguimento delle stesse finalità cui è preordinata la trattativa privata medesima: vale a dire l'individuazione del contraente che offra le maggiori garanzie al fine di soddisfare l'interesse dedotto nel negozio nel modo più conveniente, più efficace e più razionale. Secondo la disposizione impugnata, infatti, solo se questi obiettivi siano perseguiti in maniera migliore che con un qualsiasi altro tipo di contratto ad evidenza pubblica, si può procedere, da parte delle U.S.L., alla stipula della convenzione ivi prevista.

Va anche aggiunto che, al di là delle regole appena ricordate, non può rinvenirsi nell'ordinamento statale vigente un principio che, vincolando all'assoluta libertà di individuazione del contraente, precluda la possibilità di circoscrivere preventivamente la sfera dei possibili soggetti cui rivolgersi per la stipula di contratti o convenzioni a seguito di trattativa privata. Conseguentemente, posto che la normativa statale conosce limitazioni alla sfera dei possibili contraenti ratione subjecti, altrettanto può fare la legge regionale se tale previsione si accompagna, come nel caso in esame all'esigenza di garantire un più efficiente, più razionale e meno costoso funzionamento dell'amministrazione sanitaria regionale nel suo complesso.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

Dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 8, ultimo comma (quarto), della legge della Regione Emilia-Romagna approvata il 28 febbraio 1985 e riapprovata l'11 giugno successivo concernente: "Modificazioni ed integrazioni alla L.R. 29 marzo 1980 n. 22 recante norme per la utilizzazione e la gestione del patrimonio e la disciplina della contabilità nell'Unità Sanitaria Locale", in riferimento all'art. 117 Cost. in relazione ai principi fondamentali della contabilità pubblica.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 novembre 1987.

Il Presidente: SAJA

Il Redattore: BALDASSARRE

Depositata in cancelleria il 17 dicembre 1987.

Il direttore della cancelleria: MINELLI

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.