CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **418/1988** (ECLI:IT:COST:1988:418)
Giudizio: **GIUDIZIO PER CONFLITTO DI ATTRIBUZIONE TRA ENTI**
Presidente: **SAJA** - Redattore: - Relatore: **CORASANITI**
Udienza Pubblica del **23/02/1988**; Decisione del **24/03/1988**
Deposito del **07/04/1988**; Pubblicazione in G. U. **20/04/1988**
Norme impugnate:
Massime: **13613 13614 13615 13616**
Atti decisi:

N. 418

SENTENZA 24 MARZO-7 APRILE 1988

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: dott. Francesco SAJA; Giudici: prof. Giovanni CONSO, prof. Ettore GALLO, 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, avv. Mauro FERRI, prof. Luigi MENGONI;

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nei giudizi promossi con ricorsi della Provincia autonoma di Trento e della Regione Toscana notificati il 12 e il 14 ottobre 1985, depositati in Cancelleria il 18 ottobre e il 4 novembre successivi ed iscritti ai nn. 42 e 44 del Registro ricorsi 1985, per conflitti di attribuzione sorti a seguito del D.P.C.M. 8 agosto 1985, recante: "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome in materia di attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali, ai sensi dell'art. 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833".

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

Udito nell'udienza pubblica del 23 febbraio 1988 il Giudice relatore Aldo Corasaniti;

Uditi gli Avvocati Sergio Panunzio per la Provincia di Trento, Paolo Barile, per la Regione Toscana e l'Avvocato dello Stato Giorgio Azzariti per il Presidente del Consiglio dei ministri.

Ritenuto in fatto

Con ricorso notificato in data 12 ottobre 1985, la Provincia autonoma di Trento ha proposto conflitto di attribuzione nei confronti dello Stato, in riferimento a decreto del Presidente del Consiglio dei ministri emesso in data 8 agosto 1985 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 191 del 14 agosto 1985, con il quale è stato emanato un atto di indirizzo e coordinamento rivolto alle Regioni ed alle Province autonome in materia di attività di rilievo sanitario connesse con quelle assistenziali, ai sensi dell'art. 5 della legge sul servizio sanitario 23 dicembre 1978, n. 833.

Sostiene la Provincia ricorrente che il detto decreto, definendo la categoria delle "prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario", prevedendo una commissione permanente di verifica dei requisiti di idoneità delle istituzioni di assistenza e beneficenza pubbliche e private delle cui prestazioni la regione, in alcuni casi, è autorizzata ad avvalersi (art. 6), con la partecipazione necessaria di un componente designato dal Ministero della Sanità, e prevedendo flussi informativi diretti dalle Unità sanitarie locali al Ministero della Sanità secondo schemi da questo predisposti (art. 7), sia in violazione delle competenze primarie in materia di "ordinamento degli uffici" e di "assistenza e beneficenza", oltreché della competenza ripartita in materia di "igiene e sanità" (ai sensi dell'art. 8, nn.1 e 25, e dell'art. 9, n. 10, dello Statuto speciale, nel testo approvato con d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670, e della normativa di attuazione).

Secondo la ricorrente, risulterebbe, infatti, abnorme rispetto al sistema la ridefinizione con atto amministrativo di materie attribuite da leggi costituzionali e precisate con decreti di attuazione (d.P.R. 28 marzo 1975, n. 469 e n. 474; d.P.R. 26 gennaio 1980, n. 197; d.P.R. 24 marzo 1981, n. 215); mentre l'istituzione di una commissione di verifica si sovrapporrebbe a disciplina in parte analoga già dettata dalla provincia, sacrificando così inutilmente la competenza primaria di questa in tema di organizzazione degli uffici. La previsione di flussi informativi diretti dalle Unità sanitarie locali al Ministero della Sanità, secondo schemi da questo predisposti, turberebbe, poi, illegittimamente l'organizzazione delle Unità sanitarie locali già, sotto questo riguardo, disciplinata da legge provinciale (art. 10 legge prov. Trento 6 dicembre 1980, n. 33), privando la provincia dei suoi strumenti di direzione della gestione del servizio sanitario nel suo territorio.

Sempre secondo la ricorrente, il decreto impugnato neppure potrebbe esser ricondotto alla funzione di indirizzo e coordinamento, travalicandone i limiti essenziali per il carattere estremamente analitico ed immediatamente operativo della disciplina che contiene ed, in ogni caso, per la mancanza di un interesse nazionale ovvero di interesse unitario, insuscettibile di frazionamento e localizzazione territoriale, idoneo a giustificare l'esercizio del potere di indirizzo e coordinamento nei confronti di ente dotato di competenze primarie.

Si è costituito il Presidente del Consiglio dei ministri e ha contestato la fondatezza del ricorso. Precisa il resistente che il decreto impugnato non intende ridefinire normativamente le materie di competenza regionale, ma solo individuare i criteri di imputazione della spesa per prestazioni riabilitative e di sostegno dell'attività sanitaria di prevenzione al fondo sanitario nazionale (a questo solo fine rileverebbe la categoria delle prestazioni "di rilievo sanitario" connesse con quelle socio-assistenziali); ciò nel quadro di una normativa contabile che impone una distinzione analitica dei titoli di spese (art. 9 legge 19 maggio 1976, n. 335).

Secondo il resistente, la determinazione di criteri unitari sul punto, d'altra parte, si imporrebbe proprio per garantire l'uniforme utilizzazione del fondo sanitario nazionale e, di riflesso, quella parità di trattamento di tutti i cittadini nei confronti del servizio sanitario che costituisce uno dei princìpi fondamentali della riforma.

Sempre secondo il resistente:

a) l'istituzione di una commissione di verifica delle prestazioni offerte da istituti pubblici e privati delle cui prestazioni la regione è autorizzata, in certe ipotesi, ad avvalersi, con la presenza necessaria di un componente designato dal Ministro della Sanità, risulterebbe giustificata, avuto riguardo alla circostanza che, nella specie, si tratterebbe di esercitare un controllo su istituzioni diverse dalle Unità sanitarie locali le quali, di per sé, non offrono garanzia di adeguato ed eguale livello di prestazioni;

b) la previsione di flussi informativi a vantaggio del Ministero della Sanità risulterebbe infine fondata su esplicite previsioni di legge (art. 27 legge n. 730 del 1983; art. 50, legge n. 833 del 1978), anche ai fini di uniforme impostazione contabile del servizio sanitario nazionale.

2. Con ricorso notificato il 14 ottobre 1985, la Regione Toscana ha impugnato il decreto di cui si tratta sostenendo che esso lede le competenze regionali in materia di organizzazione degli uffici, in materia di beneficenza e di assistenza sanitaria.

Sostiene che il decreto impugnato, infatti, pretende di definire normativamente i confini delle materie della beneficenza e dell'assistenza sanitaria, direttamente riconosciute dalla Costituzione. Sostiene altresì che il decreto impugnato realizza un'indebita ingerenza nell'organizzazione del servizio sanitario che la stessa legge di riforma (art. 15 legge n. 833 del 1978) riconosce di competenza delle regioni, e che, con l'istituzione di una commissione di verifica delle prestazioni offerte da istituti pubblici e privati (art. 6), il decreto stesso viola le competenze regionali in materia di organizzazione dei propri uffici. Aggiunge che il decreto impugnato va oltre la normativa statale vigente, con il mantenere in vita fondi speciali (artt. 3, 4, 5, 6), i quali invece dovrebbero essere riassorbiti nel fondo sanitario nazionale ai sensi dell'art. 51 della legge n. 833 del 1978.

Si è costituito, anche in questo giudizio, il Presidente del Consiglio dei ministri, contestando le deduzioni della ricorrente con argomenti analoghi a quelli svolti per resistere al ricorso della Provincia di Trento. Aggiunge che il mantenimento in vita di fondi speciali non deriva, d'altra parte, dal decreto in questione, ma dalle leggi che li prevedono, cui il decreto stesso fa puntuale riferimento (legge 6 dicembre 1971, n. 1044, artt. 1 e 2; legge 29 luglio 1975, n. 405; legge 22 maggio 1978, n. 194; legge 23 dicembre 1975, n. 698, art. 10).

Considerato in diritto

1. - I giudizi, poiché sono originati dal medesimo atto del Presidente del Consiglio dei ministri e presentano questioni largamente analoghe, possono essere riuniti.

2. - La Provincia autonoma di Trento e la Regione Toscana impugnano il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri in data 8 agosto 1985 in quanto:

a) con l'individuare la categoria delle attività assistenziali "di rilievo sanitario", arbitrariamente finirebbe con l'incidere sulla materia della "assistenza e beneficienza", di competenza esclusiva della Provincia di Trento, ai sensi dell'art. 8, n. 25 dello Statuto speciale, e sulla materia dell'"igiene e sanità", di competenza concorrente della medesima provincia, ai

sensi dell'art. 9, n. 10, del medesimo Statuto, nonché sulla materia della "beneficenza" e sulla materia della "assistenza sanitaria", di competenza regionale ai sensi dell'art. 117 Cost.;

b) con il prevedere una commissione di verifica (art. 6) delle prestazioni offerte da istituzioni pubbliche e private, di cui le regioni e le province autonome possono servirsi, ed imponendo alle Unità sanitarie locali di fornire informazioni direttamente al Ministro della Sanità (art. 7), nelle forme da questo stabilite, violerebbe la competenza (esclusiva per la provincia di Trento) in materia di organizzazione degli uffici;

c) con il dettare prescrizioni estremamente analitiche ed immediatamente precettive, andrebbe oltre i poteri di indirizzo e coordinamento di cui costituisce atto di esercizio.

Secondo la Provincia di Trento, poi, un potere di indirizzo e coordinamento, in mancanza di ragioni inderogabili di interesse unitario, insuscettibile di frazionamento territoriale, non sarebbe esercitabile nei confronti delle competenze primarie di essa Provincia in materia di "assistenza e beneficenza" e di "organizzazione degli uffici".

Secondo la Regione Toscana, infine, l'atto sarebbe censurabile anche perché prevede il finanziamento di determinate attività sanitarie ed assistenziali mediante fondi speciali (artt. 3, 4, 5, 6), anziché mediante il fondo sanitario nazionale (art. 51 legge n. 833 del 1978), con derivata violazione delle competenze regionali in materia di beneficenza, assistenza sanitaria, di organizzazione degli uffici, oltreché finanziaria.

3. - Deve escludersi, innanzi tutto, che l'impugnato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri comporti una ridefinizione di materie di competenza provinciale ("assistenza e beneficenza", "igiene e sanità") e regionale ("beneficenza", "assistenza sanitaria"), ridefinizione che sarebbe arbitraria, perché contenuta in atto subordinato alla legge ed alle norme di grado costituzionale che queste materie determinano. Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri in questione intende solo individuare quali spese debbano essere imputate al fondo sanitario nazionale. A tal fine - sulla base di criteri di individuazione desumibili, in negativo, da leggi concernenti attività assistenziali (n. 1044 del 1971, nn. 405 del 1975 e 194 del 1978, n. 698 del 1975, n. 297 del 1985, leggi espressamente richiamate, e da ritenere, secondo quanto sarà detto appresso, ancora in vigore), e, in positivo, da precise disposizioni della legge sanitaria n. 833 del 1978 (artt. 26 e 64), anche esse espressamente richiamate e quindi in osservanza del princìpio di legalità - il decreto impugnato delinea la categoria delle prestazioni assistenziali "di rilievo sanitario". Vale a dire delle prestazioni il cui costo, per essere le attività medesime strettamente finalizzate alla tutela della salute del cittadino, sotto il profilo sia della prevenzione sia della riabilitazione, può gravare sul fondo sanitario nazionale. Ciò senza pregiudizio alcuno dell'organizzazione e dello svolgimento delle ulteriori attività assistenziali di competenza delle regioni e delle province autonome, ma al solo fine di determinare un uso uniforme del fondo sanitario nazionale.

In mancanza di indirizzi unitari sul punto le regioni e le province autonome potrebbero diversamente valutare la natura di certe prestazioni e dunque anche seguire criteri diversi nel prelievo dal fondo sanitario nazionale, così come ripartito ai sensi dell'art. 51, commi secondo e terzo, della legge n. 833 del 1978, pregiudicando quell'eguale garanzia di un livello-base di prestazioni sanitarie, che costituisce uno dei motivi ispiratori della riforma (cfr. sentt. 245/1984; 177 e 294/1986; 64/1987).

Ovviamente, ai fini suindicati, non è utilmente censurabile l'uso dell'atto anche non legislativo di coordinamento quando - come avviene, secondo quanto sopra rilevato, nel caso concreto - esso disponga sulla base di criteri tratti da norme di legge statale e senza contrastare specificamente con alcuna di esse.

4. - Deve escludersi, al tempo stesso, che la previsione di obblighi informativi a carico delle

unità sanitarie locali ed a favore del Ministro della Sanità, secondo forme da questo determinate, costituisca violazione delle competenze provinciali e regionali in materia sanitaria e di organizzazione degli uffici. Questi obblighi di informazione discendono direttamente da leggi (artt. 5, ultimo comma, 50, terzo comma, legge n. 833 del 1978; art. 27, penultimo comma, legge n. 730 del 1983) in vigore, non impugnate dalla provincia e dalla regione ora ricorrenti, e corrispondono ad evidenti esigenze di coordinamento in materia sanitaria e finanziaria (art. 119 Cost.).

5. - Le indicate esigenze di coordinamento finanziario e di generali criteri di fruizione, su tutto il territorio nazionale, del fondo sanitario integrano quelle ragioni unitarie (non suscettibili di localizzazione), nonché quelle ragioni di rigore ed efficacia della spesa, che giustificano, ai sensi dell'art. 5, comma primo, legge n. 833 del 1978, un atto di indirizzo e coordinamento. Tali esigenze, appunto per il loro carattere assolutamente unitario ed inderogabile, sono idonee a fondare l'esercizio di questo potere anche nei confronti di regioni e province ad autonomia speciale. Le censure proposte dalla Provincia di Trento, in riferimento al carattere primario delle sue competenze in materia di assistenza e beneficenza e di organizzazione degli uffici, non sono, dunque, fondate.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri che ha originato i presenti conflitti, d'altra parte, pur contenendo disposizioni immediatamente precettive, si limita a toccare alcuni profili della spesa sanitaria, rispetto ai quali si impongono valutazioni unitarie su tutto il territorio nazionale ed, in particolare, determina alcuni criteri di qualificazione della medesima; non assorbe tuttavia le ulteriori scelte che, al di là del problema della imputazione della spesa al fondo sanitario nazionale, sono di competenza delle regioni e delle province autonome. Debbono essere, dunque, disattese anche le censure proposte dalla provincia e dalla regione ricorrenti in relazione alla pretesa eccessiva analiticità dell'atto di indirizzo impugnato.

6. - Nulla innova questo atto di indirizzo e coordinamento per quel che riguarda l'imputazione di alcune spese a fondi speciali e, segnatamente, delle spese per l'assistenza sanitaria e psicopedagogica del bambino (che gravano sul fondo previsto dagli artt. 1 e 2 legge 6 dicembre 1971, n. 1044), della spesa per i consultori (che grava sul fondo previsto dall'art. 5 legge 29 luglio 1975, n. 405 e dall'art. 3, legge 22 maggio 1978, n. 194), della spesa per attività sanitarie già a carico dell'OMNI (che grava sul fondo di cui all'art. 10 legge 23 dicembre 1975, n. 698), della spesa per il recupero ed il reinserimento dei tossicodipendenti (che grava sul fondo di cui all'art. 2 del decreto-legge 22 aprile 1985, n. 144, convertito, con modificazioni, nella legge 21 giugno 1985, n. 297). Esso si limita, invece, oltre che a riferirsi alle norme istitutive di tali fondi (in osservanza, come dianzi rilevato, del princìpio di legalità), a ribadirne l'operatività, non venuta meno per effetto della legge di riforma sanitaria, anche se questa esprime (art. 51) una generale tendenza alla unificazione dei fondi sanitari particolari nel fondo sanitario nazionale. D'altra parte, il richiamo a tali diverse fonti di finanziamento è operato solo per escludere che le attività di cui si tratta siano imputate al fondo sanitario nazionale, e solo in questi limiti è vincolante per le regioni.

Non è fondata, pertanto, la censura proposta dalla Regione Toscana, a questo riguardo ed in relazione alla sua autonomia finanziaria, oltreché alle competenze in materia sanitaria e di organizzazione degli uffici.

7. - In tale quadro di stretto rigore finanziario deve essere intesa anche la norma (art. 6) che prevede una commissione con il compito di verificare l'idoneità delle prestazioni offerte da istituti pubblici e privati, di cui le regioni e le province autonome possono avvalersi mediante convenzionamento; nel senso che una valutazione di idoneità ad opera di una commissione di cui faccia parte un membro designato dal Ministro della Sanità è condizione necessaria per imputare la spesa al fondo sanitario nazionale, sempre nella salvaguardia di quelle esigenze di valutazione unitaria su tutto il territorio nazionale e di garanzia di un eguale e sufficiente livello-base di assistenza sanitaria per tutti i cittadini, che ispirano la riforma.

La Commissione prevista dall'atto di coordinamento in esame ha, dunque, compiti limitati e non esaurisce ulteriori esigenze di verifica che possono manifestarsi a livello regionale e provinciale. Ai fini, peraltro, della imputazione della spesa sul fondo sanitario nazionale si rendeva necessaria una garanzia di valutazioni sufficientemente uniformi, che non altrimenti avrebbe potuto essere raggiunta.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

Dichiara che spetta allo Stato, con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 agosto 1985 (Gazzetta Ufficiale n. 191 del 14 agosto 1985): determinare le attività assistenziali di rilievo sanitario, il cui costo deve essere imputato al fondo sanitario nazionale; prevedere adeguati flussi informativi a suo favore direttamente dalle Unità sanitarie locali; prevedere una commissione regionale di cui fa parte un membro designato dal Ministro della Sanità, per la verifica dell'idoneità e qualità delle prestazioni offerte da istituti pubblici e privati con cui le regioni possono convenzionarsi, ai fini dell'imputazione della relativa spesa sul fondo sanitario nazionale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 marzo 1988.

Il Presidente: SAJA

Il redattore: CORASANITI

Il cancelliere: MINELLI

Depositata in cancelleria il 7 aprile 1988.

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.