

CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **105/2007** (ECLI:IT:COST:2007:105)

Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**

Presidente: **BILE** - Redattore: **SILVESTRI**

Udienza Pubblica del ; Decisione del **19/03/2007**

Deposito del **23/03/2007**; Pubblicazione in G. U. **28/03/2007**

Norme impugnate: Legge 23/12/2005, n. 266 (legge finanziaria 2006); discussione limitata all' 1, c. 285°, c. 310°, 311° e 312°.

Massime: **31175 31176 31177 31178 31179 31180**

Atti decisi: **ric. 29, 35, 39 e 41/2006**

SENTENZA N. 105 ANNO 2007

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Franco BILE; Giudici: Giovanni Maria FLICK, Francesco AMIRANTE, Ugo DE SIERVO, Romano VACCARELLA, Paolo MADDALENA, Alfio FINOCCHIARO, Alfonso QUARANTA, Franco GALLO, Luigi MAZZELLA, Gaetano SILVESTRI, Sabino CASSESE, Maria Rita SAULLE, Giuseppe TESAURO, Paolo Maria NAPOLITANO,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nei giudizi di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 285, 310, 311 e 312, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2006), promossi con ricorsi delle Regioni Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna e Friuli-Venezia Giulia notificati il 23, il 24 e il 27 febbraio 2006, depositati in cancelleria il 1°, il 3 ed il 4 marzo 2006 ed iscritti, rispettivamente, ai nn. 29, 35, 39 e 41 del registro ricorsi 2006.

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

udito nell'udienza pubblica del 6 marzo 2007 il Giudice relatore Gaetano Silvestri;

uditi gli avvocati Mario Bertolissi e Andrea Manzi per la Regione Veneto, Emiliano Amato

per la Regione Piemonte, Giandomenico Falcon, Andrea Manzi e Franco Mastragostino per la Regione Emilia-Romagna e Giandomenico Falcon per la Regione Friuli-Venezia Giulia, e l'avvocato dello Stato Antonio Tallarida per il Presidente del Consiglio dei ministri.

Ritenuto in fatto

1. - Le Regioni Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna e Friuli-Venezia Giulia hanno promosso questioni di legittimità costituzionale di alcune disposizioni della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2006), e, tra queste, dei commi 285, 310, 311 e 312 dell'art. 1, dei quali si riferisce di seguito il contenuto.

1.1. - Il comma 285 dispone che «Nel completamento del proprio programma di investimenti in attuazione dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, le regioni destinano le risorse residue finalizzate alla costruzione, ristrutturazione e adeguamento di presidi ospedalieri ad interventi relativi a presidi comprensivi di degenze per acuti con un numero di posti letto non inferiore a 250 ovvero a presidi per lungodegenza e riabilitazione con un numero di posti letto non inferiore a 120, nonché agli interventi necessari al rispetto dei requisiti minimi strutturali e tecnologici dei presidi attivi avviati alla data del 31 dicembre 2005 stabiliti dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 1997».

Il comma 310 stabilisce inoltre che «Al fine di razionalizzare l'utilizzazione delle risorse per l'attuazione del programma di edilizia sanitaria di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, gli accordi di programma sottoscritti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e dell'articolo 2 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, decorsi diciotto mesi dalla sottoscrizione, si intendono risolti, limitatamente alla parte relativa agli interventi per i quali la relativa richiesta di ammissione al finanziamento non risulti presentata al Ministero della salute entro tale periodo temporale, con la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa. La presente disposizione si applica anche alla parte degli accordi di programma relativa agli interventi per i quali la domanda di ammissione al finanziamento risulti presentata, ma valutata non ammissibile al finanziamento entro ventiquattro mesi dalla sottoscrizione degli accordi medesimi, nonché alla parte degli accordi relativa agli interventi ammessi al finanziamento per i quali, entro nove mesi dalla relativa comunicazione alla regione o provincia autonoma, gli enti attuatori non abbiano proceduto all'aggiudicazione dei lavori, salvo proroga autorizzata dal Ministero della salute. Per gli accordi aventi sviluppo pluriennale, i termini di cui al presente comma si intendono decorrenti dalla data di inizio dell'annualità di riferimento prevista dagli accordi medesimi per i singoli interventi».

Ai sensi del successivo comma 311, «Le risorse rese disponibili a seguito dell'applicazione di quanto disposto dal comma 310, sulla base di periodiche ricognizioni effettuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono utilizzate per la sottoscrizione di nuovi accordi di programma, nonché per gli interventi relativi alle linee di finanziamento per le strutture necessarie all'attività liberoprofessionale intramuraria, per le strutture di radioterapia e per gli interventi relativi agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ai policlinici universitari, agli ospedali classificati, agli Istituti zooprofilattici sperimentali e all'ISS, nel rispetto delle quote già assegnate alle singole regioni o province autonome sul complessivo programma di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni».

Infine, il comma 312 dispone: «In fase di prima attuazione, su richiesta della regione o della provincia autonoma interessata, da presentare entro il termine perentorio del 30 giugno 2006, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, può essere disposto che la risoluzione degli accordi già sottoscritti, di cui al comma 310, con la revoca dei corrispondenti impegni di spesa, sia limitata ad una parte degli interventi previsti, corrispondente al 65 per cento delle risorse revocabili. Entro il termine perentorio di sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al presente comma, per l'utilizzo degli importi corrispondenti agli impegni di spesa non revocati, la regione o la provincia autonoma trasmette al Ministero della salute la richiesta di ammissione al finanziamento dei relativi interventi».

2. - Con ricorso notificato il 23 febbraio 2006 e depositato il 1° marzo (reg. ric. n. 29 del 2006) la Regione Veneto ha promosso questioni di legittimità costituzionale dei commi 285 e 310 dell'art. 1 della legge n. 266 del 2005, in riferimento agli artt. 117 e 119 della Costituzione.

La ricorrente, richiamando la giurisprudenza costituzionale in materia, afferma che la previsione, contenuta nel comma 285, di una «destinazione vincolata da parte delle Regioni delle risorse residue derivanti dal completamento del proprio programma di investimenti di edilizia sanitaria, comprime in modo evidente l'autonomia di spesa e le funzioni di programmazione di cui è titolare la Regione, ponendosi [...] in contrasto con gli artt. 117 e 119 della Costituzione».

Al riguardo, la difesa regionale aggiunge che non possono essere imposti alle Regioni vincoli di destinazione ai finanziamenti, in materie che non siano di competenza esclusiva statale.

In merito al comma 310, a detta della ricorrente, la previsione di nuove cause di risoluzione degli accordi di programma sottoscritti dalle Regioni per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria inciderebbe «retroattivamente, in modo irragionevole, su accordi conclusi, comportando variazioni nel bilancio regionale, che vulnerano l'autonomia finanziaria della Regione, garantita dall'art. 119 Cost.».

Secondo la difesa regionale, infine, l'illegittimità della norma di cui al comma 310 non potrebbe essere sanata dal richiamo «alle esigenze di razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse per l'attuazione del programma di edilizia sanitaria»; il mero riferimento alle dette esigenze, infatti, non sarebbe idoneo «a spogliare la Regione dei suoi poteri in materia di edilizia e di tutela della salute».

3. - Con ricorso notificato il 24 febbraio 2006 e depositato il 3 marzo (reg. ric. n. 35 del 2006) la Regione Piemonte ha promosso questioni di legittimità costituzionale dei commi 285, 310, 311 e 312 dell'art. 1 della legge n. 266 del 2005, in riferimento agli artt. 97, 117 e 119 Cost. ed al principio di leale collaborazione.

In particolare, il comma 285 è censurato in quanto, disponendo un vincolo di destinazione delle risorse regionali residue, avrebbe invaso «l'ambito della programmazione regionale delle spese di investimento nell'edilizia sanitaria, che è conseguente alla valutazione di situazioni ed esigenze locali».

In merito ai commi 310, 311 e 312, la Regione osserva come le dette norme modifichino «unilateralmente» le condizioni fissate negli accordi di programma; sarebbero, inoltre, vincolate le somme derivante dalle previste eventuali risoluzioni dei citati accordi, «destinandole ad interventi specificamente dettagliati». Secondo la ricorrente, pertanto, le norme impugnate risulterebbero lesive, oltre che dell'autonomia finanziaria della Regione, anche dei principi di leale collaborazione e di imparzialità e buon andamento della pubblica

amministrazione.

4. - Con ricorso notificato il 27 febbraio 2006 e depositato il 3 marzo (reg. ric. n. 39 del 2006) la Regione Emilia-Romagna ha promosso questioni di legittimità costituzionale dei commi 285 e 311 dell'art. 1 della legge n. 266 del 2005, in riferimento agli artt. 117, terzo comma, e 119 Cost.

La norma di cui al comma 285 violerebbe palesemente la competenza legislativa spettante alla Regione in ordine alla organizzazione dell'assistenza ospedaliera (art. 117, terzo comma, Cost.), e l'autonomia finanziaria nelle decisioni di spesa e relativa destinazione. A questo proposito la ricorrente sottolinea che, «a prescindere dalla originaria legittimità delle disposizioni che avevano impresso il vincolo di destinazione alle somme in discorso, vincoli del genere si pongono oggi in contrasto con i principi risultanti dal nuovo art. 119, commi 1, 4 e 5, Cost., secondo una giurisprudenza costituzionale ormai consolidata».

In relazione al comma 311, la ricorrente ritiene che lo stesso violi palesemente l'autonomia finanziaria della Regione, in quanto lo Stato, «cercando di recuperare la piena disponibilità di parte del Fondo sanitario non ancora spesa», ne avrebbe deciso autonomamente la destinazione. Al riguardo, la difesa regionale, richiamando la giurisprudenza di questa Corte, evidenzia l'illegittimità delle norme statali che, in materie di competenza regionale, prevedano una destinazione vincolata dei finanziamenti.

5. - Con ricorso notificato il 27 febbraio 2006 e depositato il 4 marzo (reg. ric. n. 41 del 2006) la Regione Friuli-Venezia Giulia ha promosso questione di legittimità costituzionale del comma 285 dell'art. 1 della legge n. 266 del 2005, in riferimento all'art. 119 Cost. ed all'art. 5, n. 16, della legge costituzionale 31 gennaio 1963, n. 1 (Statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia).

La norma di cui al comma 285 violerebbe palesemente la competenza legislativa spettante alla Regione in ordine alla organizzazione dell'assistenza ospedaliera (art. 5, n. 16 della legge cost. n. 1 del 1963), e l'autonomia finanziaria nelle decisioni di spesa e relativa destinazione. A questo proposito la ricorrente sottolinea che, «a prescindere dalla originaria legittimità delle disposizioni che avevano impresso il vincolo di destinazione alle somme in discorso, vincoli del genere si pongono oggi in contrasto con i principi risultanti dal nuovo art. 119, commi 1, 4 e 5, Cost.», principi che sono invocati dalla Regione in quanto si tradurrebbero in una forma più ampia di autonomia ai sensi dell'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione).

6. - Il Presidente del Consiglio dei ministri si è costituito in tutti i giudizi, chiedendo che le questioni siano dichiarate infondate.

In merito alla censura avanzata nei confronti del comma 285, la difesa erariale ne deduce l'infondatezza, evidenziando come la norma impugnata si limiti a dare attuazione ad «un atto pregresso di indirizzo e coordinamento». Il legislatore statale avrebbe, infatti, provveduto all'«adempimento di impegni pregressi (e che debbono ritenersi comunque assunti in attuazione di principi fondamentali)».

La questione di legittimità costituzionale avente ad oggetto i commi 310, 311 e 312 sarebbe parimenti infondata, in quanto si tratterebbe di norme «tese a consentire la razionalizzazione delle risorse pubbliche, in forza del principio di buon andamento di cui all'art. 97 Cost.». Non sarebbe ravvisabile, quindi, alcuna violazione delle attribuzioni della Regione ed in particolare della sua autonomia finanziaria, peraltro comprimibile, secondo il resistente, per ragioni di coordinamento finanziario connesse ad obblighi nazionali.

7. - In data 17 febbraio 2007 il Presidente del Consiglio dei ministri ha depositato memorie

in tutti i giudizi, insistendo nelle conclusioni già formulate negli atti di costituzione.

7.1. - In merito alle censure rivolte al comma 285, la difesa erariale ricostruisce, preliminarmente, la *ratio* del programma di interventi di edilizia sanitaria di cui all'art. 20 della legge n. 67 del 1988, evidenziando come esso contribuisca al «processo di razionalizzazione della rete ospedaliera e territoriale», attraverso il finanziamento di «interventi volti al miglioramento della dotazione strutturale e tecnologica, e, dunque, dell'offerta dei servizi essenziali, nell'ambito più generale della programmazione sanitaria regionale».

Il resistente precisa che il programma di investimenti in parola doveva essere portato a compimento nell'arco di un decennio e «con risorse aggiuntive rispetto a quelle dell'allora Fondo sanitario nazionale». Si sottolinea, inoltre, che, con l'art. 5-bis del d.lgs. n. 502 del 1992, aggiunto dall'art. 5, comma 2, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419), è stata introdotta la previsione della stipula di accordi di programma tra il Ministero della sanità (oggi, della salute), il Ministero del tesoro e le Regioni per l'attuazione del programma di edilizia sanitaria.

Secondo la difesa erariale, dopo la riforma del Titolo V della parte seconda della Costituzione, i finanziamenti in parola sarebbero inquadrabili nell'ambito degli interventi speciali in favore di determinati Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni, cui lo Stato destina risorse aggiuntive per rimuovere gli squilibri economici e sociali ovvero per provvedere a scopi diversi dal normale esercizio delle loro funzioni, ai sensi dell'articolo 119, quinto comma, della Costituzione.

A ciò si aggiunga, osserva ancora l'Avvocatura dello Stato, che la definizione dei livelli essenziali di assistenza e la loro erogazione da parte delle Regioni «si configura quale modello prestazionale obbligatorio» e che le attività sanitarie «devono essere esercitate in strutture idonee, con caratteristiche edilizie e tecnologiche minime», attualmente fissate dal d.P.R. 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private).

La difesa dello Stato conclude ricordando che, nel nuovo Titolo V della parte seconda della Costituzione, la materia della «tutela della salute» rientra fra quelle di potestà concorrente e che i principi fondamentali, nella fattispecie in esame, sono ricavabili dagli artt. 8-bis, 8-ter e 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, aggiunti dall'art. 8 del d.lgs. n. 229 del 1999. Detti principi, secondo il resistente, sarebbero riconducibili «alla necessità del possesso, da parte di tutte le tipologie di strutture sanitarie, dei requisiti previsti per l'esercizio di attività sanitaria, nonché alla necessità dell'accreditamento per quelle, tra esse, che intendono operare per conto del Servizio sanitario nazionale».

Stante il richiamato quadro normativo, il resistente ritiene che il comma 285 «nulla innova in merito al ruolo delle Regioni nella proposizione degli interventi, ma [...] prevede di concentrare le risorse disponibili sugli ospedali la cui dimensione sia adeguata all'esigenza di razionalizzazione della rete ospedaliera, nonché sulla prioritaria esigenza di mettere a norma ospedali di dimensioni minori».

Non vi sarebbe, quindi, alcuna violazione della competenza legislativa e amministrativa della Regione, «ma solo il completamento dei programmi in atto».

7.2. - In merito alle censure rivolte ai commi 310, 311 e 312, il Presidente del Consiglio sottolinea come la norma di cui al comma 310 sia finalizzata ad assicurare la «doverosa funzione incentivante per l'utilizzazione delle risorse assegnate, esercitata dallo Stato nei confronti delle Regioni a garanzia del conseguimento degli obiettivi di programmazione

sanitaria»; analogo «carattere incentivante» sarebbe rinvenibile nel disposto del successivo comma 311.

Pertanto, lo scopo delle norme impugnate non sarebbe quello «di intaccare la quota complessivamente assegnata alla Regione con l'accordo di programma, bensì quello di ovviare alla mancata utilizzazione di quella parte di risorse per i quali non viene presentata la domanda di finanziamento nel termine stabilito dalla legge».

Al riguardo, la difesa erariale sottolinea come una quota consistente (pari a poco più di un terzo del totale) delle somme impegnate per gli accordi di programma sottoscritti al 30 settembre 2005 non risulti «richiesta» dalle Regioni, «con il conseguente pregiudizio che l'inadempienza di una Regione determina a carico di altre Regioni che, pur in grado di accedere a maggiori finanziamenti, non possano in concreto farlo per indisponibilità di risorse, inutilmente tenute impegnate».

L'Avvocatura rileva, inoltre, come già l'art. 5-bis del d.lgs. n. 502 del 1992, aggiunto dal d.lgs. n. 229 del 1999, abbia previsto che, in caso di mancata attivazione dell'accordo entro i termini previsti dallo stesso, la copertura finanziaria assicurata dallo Stato venga «riprogrammata e riassegnata» in favore di altre Regioni e altri enti pubblici interessati al programma di investimenti.

Peraltro, il comma 312, anch'esso oggetto delle censure regionali, assicurerebbe il rispetto del principio di leale collaborazione, prevedendo che, in fase di prima attuazione, la risoluzione degli accordi e la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa sia limitata ad una parte degli interventi previsti.

Infine, la riassegnazione delle risorse rese disponibili sulla base dei decreti ricognitivi previsti dal comma 311, avverrebbe con le modalità di assegnazione previste dalla normativa vigente, che prevedono la concertazione con le Regioni nella sede della Conferenza Stato-Regioni.

Le norme impugnate, quindi, sarebbero finalizzate ad assicurare il «buon funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale» ed il «corretto uso delle risorse pubbliche, [...] per le finalità del Servizio stesso e per la tutela del diritto alla salute del cittadino».

8. - In prossimità dell'udienza, le Regioni Veneto, Emilia-Romagna e Friuli-Venezia Giulia hanno depositato memorie integrative con le quali insistono per l'accoglimento delle questioni.

8.1. - In particolare, dette ricorrenti ribadiscono la tesi secondo cui il comma 285 introdurrebbe un vincolo di destinazione alle risorse residue del programma di investimenti di edilizia sanitaria. Risulterebbe, pertanto, vanificata l'autonomia finanziaria regionale garantita dall'art. 119 Cost. e «ribadita dalla consolidata giurisprudenza costituzionale».

Le Regioni Emilia-Romagna e Friuli-Venezia Giulia osservano, poi, come la materia cui afferisce la norma impugnata sia quella dell'«organizzazione sanitaria», rimessa alla competenza legislativa piena delle Regioni (art. 117, quarto comma, Cost.), richiamando in proposito le sentenze n. 328 del 2006 e n. 510 del 2002 di questa Corte.

8.2. - In merito alla questione avente ad oggetto il comma 310, la Regione Veneto, oltre a ribadire quanto già affermato nel ricorso, sottolinea come la previsione di cause di risoluzione, «unilateralmente disposte», degli accordi di programma in tema di edilizia sanitaria violi, «in modo tanto grave da apparire irrazionale, il principio di leale collaborazione».

A detta della citata ricorrente, la gravità della lesione risulterebbe accresciuta dal fatto che si tratta di «accordi già in essere al momento dell'entrata in vigore della normativa impugnata». Pertanto, «la previsione di una disciplina retroattiva di questo tipo» sarebbe, non

solo «idonea a comprimere significativamente l'autonomia finanziaria regionale», ma anche «assolutamente irragionevole e pericolosa nella misura in cui modifica situazioni venutesi a creare e consolidare nel passato, con grave detrimento della tanto conclamata certezza del diritto».

8.3. - Infine, la Regione Emilia-Romagna insiste per l'accoglimento della questione avente ad oggetto il comma 311, sottolineando come la norma in oggetto costituisca «l'ennesimo intervento di finanziamento a destinazione vincolata in un ambito - attuazione di programmi di edilizia sanitaria - di sicura competenza regionale».

In particolare, la difesa regionale ritiene che al «pur lodevole intento di sbloccare risorse non spese o sottoutilizzate» non si accompagni il necessario rispetto dell'autonomia finanziaria e decisionale delle regioni. I fondi resisi disponibili, in virtù del disposto del comma 310, potrebbero, infatti, «articolarsi verso altre finalizzazioni più rispondenti alle effettive e concrete esigenze delle singole Regioni, sulla base di obiettivi ed interventi autonomamente da esse decisi, come sarebbe costituzionalmente più consono alle capacità riconosciute alle Regioni in una combinata lettura dei rinnovati artt. 117 e 119 Cost.».

La Regione, inoltre, contesta quanto dedotto dalla difesa erariale nell'atto di costituzione, osservando che il comma 311 non può essere ricondotto al potere statale di coordinamento della finanza pubblica, «perché non ha finalità di contenimento della spesa». Esso, pertanto, andrebbe esaminato alla luce della giurisprudenza costituzionale che ha dichiarato l'illegittimità dei vincoli di destinazione alle risorse regionali.

La ricorrente conclude rilevando che la destinazione delle risorse resesi disponibili alla stipula di nuovi accordi non farebbe venir meno la lesione dell'autonomia regionale, anche perché il comma 311 destina le risorse «ad altri interventi di vario tipo».

Considerato in diritto

1. - Con distinti ricorsi le Regioni Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna e Friuli-Venezia Giulia hanno promosso questioni di legittimità costituzionale di numerose disposizioni della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2006).

Riservata a separate pronunce la decisione sull'impugnazione delle altre disposizioni contenute nella legge n. 266 del 2005, vengono in esame in questa sede quelle relative ai commi 285, 310, 311 e 312 dell'art. 1.

Poiché tutte le norme impuginate attengono al programma di investimenti di edilizia sanitaria previsto dall'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 1988), e le censure mosse dalle ricorrenti sono sostanzialmente coincidenti, può essere disposta la riunione dei relativi giudizi.

2. - La norma di cui al comma 285 è impugnata da tutte le Regioni in quanto, ponendo un vincolo di destinazione alle risorse residue derivanti dal programma di investimenti sopra richiamato in una materia che non è di competenza esclusiva statale, lederebbe la competenza legislativa regionale in materia di edilizia sanitaria e, per la sola Regione Friuli, di «organizzazione dell'assistenza ospedaliera». Sarebbe, inoltre, violata l'autonomia finanziaria regionale.

Il comma 310, invece, è censurato dalle sole Regioni Veneto e Piemonte, a detta delle quali

esso recherebbe un *vulnus* all'autonomia finanziaria regionale, in quanto la previsione di nuove cause di risoluzione degli accordi di programma sottoscritti dalle Regioni nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria inciderebbe «retroattivamente, in modo irragionevole, su accordi conclusi, comportando variazioni nel bilancio regionale, che vulnerano l'autonomia finanziaria della Regione, garantita dall'art. 119 Cost.».

La Regione Piemonte evoca come parametri costituzionali violati anche il principio di leale collaborazione ed il principio di buon andamento e imparzialità della pubblica amministrazione, in quanto attraverso le norme censurate verrebbero «unilateralmente riconsiderate le condizioni di accordi di programma» già stipulati.

Il comma 311 è oggetto di specifiche censure da parte delle sole Regioni Piemonte ed Emilia-Romagna, le quali deducono la violazione dell'art. 119 Cost., sul rilievo che la norma porrebbe un vincolo di destinazione alle somme derivanti dalle eventuali risoluzioni di accordi e revoche di finanziamenti, previste dal precedente comma 310.

Infine, la Regione Piemonte impugna, unitamente ai commi 310 e 311, il comma 312, formulando un'unica motivazione a sostegno della dedotta violazione degli artt. 97 e 119 della Costituzione e del principio di leale collaborazione.

3. - Preliminarmente va dichiarata inammissibile la questione di legittimità costituzionale della norma di cui al comma 312 dell'art. 1 della legge n. 266 del 2005. La Regione Piemonte, unica ricorrente al riguardo, non individua infatti le specifiche ragioni di impugnativa, limitandosi a prospettare una generica censura del comma 312. Come questa Corte ha più volte ribadito, «anche nei ricorsi in via principale ogni questione di legittimità costituzionale deve essere definita nei suoi precisi termini e deve essere adeguatamente motivata» (*ex plurimis*, sentenze nn. 391, 253, 248 e 215 del 2006).

4. - Sempre in via preliminare, deve essere affrontata la questione dell'applicabilità nei confronti della sola Regione speciale ricorrente (Friuli-Venezia Giulia) del comma 610 dell'art. 1 della legge n. 266 del 2005, secondo cui le disposizioni della legge medesima «sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con le norme dei rispettivi statuti».

La Regione Friuli evoca infatti - come parametro costituzionale violato dalla norma di cui al comma 285 dell'art. 1 della legge finanziaria 2006 - l'art. 5, n. 16, della legge costituzionale 31 gennaio 1963, n. 1 (Statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia), assumendo la lesione della competenza legislativa regionale in materia di «organizzazione dell'assistenza ospedaliera».

Va qui ribadito l'orientamento seguito da questa Corte a proposito delle generiche clausole di salvaguardia contenute nelle annuali leggi finanziarie (*ex plurimis*, sentenze nn. 134, 118 e 88 del 2006). L'eccessiva vaghezza della loro formulazione, aggravata dalla complessa struttura delle leggi finanziarie, frutto della prassi invalsa negli ultimi anni, non può valere ad escludere le autonomie speciali dall'applicazione delle norme contenute nelle suddette leggi.

Deve, pertanto, escludersi l'applicabilità, nell'odierno giudizio, del suddetto comma 610 alla Regione Friuli-Venezia Giulia.

5. - La questione relativa al comma 285 della legge finanziaria 2006 è fondata.

5.1. - La norma in oggetto, come quelle contenute nelle altre disposizioni censurate, appartiene, per i diversi profili emergenti, ad un ambito materiale, l'edilizia sanitaria, che non trova posto come materia specifica tra quelle elencate nell'art. 117 Cost., ma rientra in due materie previste dalla citata disposizione costituzionale, governo del territorio e tutela della

salute, entrambe appartenenti alla potestà legislativa concorrente. Non è condivisibile pertanto l'assunto di due delle Regioni ricorrenti, che inquadrano l'edilizia sanitaria nell'organizzazione sanitaria, rimessa alla competenza residuale delle Regioni. Questa Corte ha precisato che la materia della sanità, dopo la riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione, ricomprende sia la tutela della salute, che assume oggi un significato più ampio rispetto alla precedente materia dell'assistenza sanitaria e ospedaliera, sia l'organizzazione sanitaria in senso stretto, nella quale le Regioni possono adottare una disciplina anche sostitutiva di quella statale (sentenze nn. 328 e 181 del 2006, n. 270 del 2005, n. 510 del 2002).

È appena il caso di rilevare che l'edilizia sanitaria attiene alle strutture, non all'organizzazione del servizio sanitario; quest'ultima inerisce invece ai metodi ed alle prassi di razionale ed efficiente utilizzazione delle risorse umane, finanziarie e materiali destinate a rendere possibile l'erogazione del servizio.

5.2. - Con riferimento alla lamentata violazione dell'autonomia regionale prodotta, a dire delle ricorrenti, dalla destinazione vincolata dei fondi di cui al censurato comma 285, occorre ricordare che questa Corte ha stabilito, con giurisprudenza univoca e costante, che la legittimità della destinazione di fondi a finalità specifiche, operata da leggi dello Stato, è condizionata dalla finalizzazione dei finanziamenti ad opere o servizi di competenza statale. Al riguardo la Corte ha affermato: «La finalizzazione a scopi rientranti in materia di competenza residuale delle Regioni o anche di competenza concorrente comporta la illegittimità costituzionale delle norme statali» (sentenza n. 231 del 2005; in senso conforme, *ex plurimis*, sentenze n. 118 del 2006, n. 424 del 2004, n. 370 del 2003).

I vincoli di destinazione previsti dalla norma censurata sono specifici e dettagliati e presenterebbero pertanto, secondo le prospettazioni delle ricorrenti, le caratteristiche delineate da questa Corte per individuare gli interventi legislativi statali lesivi della sfera di autonomia garantita alle Regioni dagli artt. 117, terzo comma, e 119 Cost.

L'Avvocatura dello Stato, per sostenere la legittimità della norma censurata, invoca l'art. 119, quinto comma, Cost., poiché si tratterebbe di vincoli volti «a rimuovere gli squilibri economici e sociali, per favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona e per provvedere a scopi diversi dal normale esercizio delle funzioni». La difesa del resistente aggiunge inoltre che «la definizione dei livelli essenziali di assistenza e la loro erogazione da parte delle Regioni si configura quale modello prestazionale obbligatorio e che le attività sanitarie e socio-sanitarie devono essere esercitate in strutture idonee, con caratteristiche edilizie e tecnologiche minime che, allo stato, risultano quelle fissate dal d.P.R. 14 gennaio 1997».

5.3. - Con riferimento all'evocata competenza statale sulla fissazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), si deve osservare che la norma censurata disciplina la destinazione delle risorse residue finalizzate all'edilizia sanitaria, nell'ambito del programma di investimenti di cui all'art. 20 della legge n. 67 del 1988. Un intervento statale teso a fissare, nella materia dell'edilizia sanitaria, un limite indiretto all'autonomia regionale, giustificato dall'esigenza di fornire il servizio sanitario mediante strutture di dimensioni previste da norme nazionali, mal si concilia con il carattere residuale delle risorse cui la norma censurata si riferisce e si pone in contrasto con la necessaria generalità di una previsione di LEA ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost. Lo stesso atto di indirizzo e coordinamento citato dal resistente si riferisce ai requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi, ma non determina la soglia minima dei posti letto che dovrebbero avere i presidi ospedalieri per essere destinatari di finanziamenti. Il richiamo a tale atto, da parte della difesa dello Stato, con riferimento alla dimensione degli ospedali, in termini di posti letto, non è quindi pertinente.

La seconda parte della norma censurata si riferisce invero, con distinta previsione rispetto a quella riguardante la dimensione degli ospedali, alla destinazione dei fondi per le finalità di potenziamento e ammodernamento tecnologico indicate dal suddetto d.P.R. 14 gennaio 1997.

Si deve tuttavia osservare che già l'art. 1, comma 188, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2005), prevedeva che le Regioni destinassero una quota delle risorse residue al potenziamento tecnologico. L'art. 10 dell'Intesa Stato Regioni e Province autonome del 23 marzo 2005 dava esplicitamente attuazione alla norma di legge sopra citata, stabilendo al 15 per cento la quota minima delle risorse residue da destinare alle finalità di cui sopra.

La norma censurata impone invece, in contrasto con la disciplina vigente nel recente passato, un vincolo di destinazione sull'intero ammontare delle risorse residue, che non lascia alle Regioni alcun margine di autonomia sia per determinare le proprie scelte sia per negoziare eventuali intese con lo Stato. Tale costrizione non costituisce esplicazione della potestà statale di determinazione dei LEA, ma indebita ingerenza nell'autonomia finanziaria regionale, in quanto sottrae del tutto alle Regioni la possibilità di utilizzare, secondo propri orientamenti, le risorse disponibili in materia di edilizia sanitaria, rientrando nella potestà legislativa concorrente.

Deve essere considerato infondato il richiamo del resistente al quinto comma dell'art. 119 Cost., evocato allo scopo di sostenere la legittimità della norma statale censurata, come volta a conseguire le finalità previste dalla suddetta norma costituzionale, mediante risorse aggiuntive ed interventi in favore di determinate Regioni o enti locali. Si deve osservare in proposito che nella fattispecie non si tratta di un intervento speciale in favore di determinate Regioni, al fine di correggere o attenuare particolari squilibri e garantire un livello uniforme di servizi alla persona, ma di una previsione di ordine generale destinata ad applicarsi anche a Regioni che abbiano, in ipotesi, raggiunto o superato i requisiti minimi previsti dalle norme statali. La norma censurata si colloca quindi al di fuori della *ratio* dell'invocato art. 119, quinto comma, Cost.

In conclusione, il comma 285 dell'art. 1 della legge finanziaria 2006 si pone in contrasto con gli art. 117, terzo comma, e 119, terzo comma, Cost.

6. - La questione di legittimità costituzionale relativa al comma 310 dell'art. 1 della citata legge finanziaria non è fondata.

6.1. - La norma censurata si limita a determinare le conseguenze della mancata utilizzazione, da parte delle Regioni, dei finanziamenti destinati all'attuazione del programma di edilizia sanitaria, di cui all'art. 20 della legge n. 67 del 1988. Per tale finalità l'art. 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 22 ottobre 1992, n. 421), introdotto dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419), dispone che il Ministero della salute stipuli accordi di programma con le Regioni e con altri soggetti pubblici interessati.

Le conseguenze previste dal censurato comma 310 sono, come già riportato, la risoluzione degli accordi di programma stipulati a tal fine e la revoca dei finanziamenti relativi.

Né la sfera di competenze costituzionalmente garantita delle Regioni, né il principio di leale collaborazione risultano violati da una norma che prende atto dell'inattività di alcune Regioni nell'utilizzare risorse poste a loro disposizione nel bilancio dello Stato ed oggetto di accordi di programma stipulati in modo libero e paritario con il Governo nazionale. Il regionalismo non può esaurirsi nella statica difesa reciproca delle prerogative dello Stato e delle Regioni, ma si pone nella prospettiva di un miglioramento della qualità dei servizi resi ai cittadini, nel quadro di una integrazione dinamica tra i diversi livelli di governo. Il congelamento di ingenti somme già destinate, secondo moduli di cooperazione orizzontale tra Stato e Regioni, all'attuazione di programmi di edilizia sanitaria non giova all'autonomia regionale e sottrae per tempi indefiniti risorse per la realizzazione del diritto alla salute dei

cittadini. Prevedere la risoluzione di accordi di programma, rispetto ai quali si sia registrato un inadempimento da parte di alcune Regioni, significa porre le condizioni per una incentivazione di comportamenti efficienti e virtuosi delle amministrazioni regionali, favorendo anche, sempre secondo il metodo dell'accordo, la riutilizzazione aggiornata, per le medesime finalità, dei finanziamenti revocati.

7. - La questione di legittimità costituzionale del comma 311 è solo parzialmente fondata.

7.1. - In coerenza con quanto previsto dal comma 310, la prima parte del successivo comma 311 prescrive che le risorse rese disponibili in seguito alla risoluzione degli accordi di programma ed alla conseguente revoca dei finanziamenti devono essere utilizzate per la sottoscrizione di nuovi accordi di programma. Si tratta di una misura di riattualizzazione di quei precedenti accordi che sono rimasti inattuati per l'inerzia di alcune Regioni. L'autonomia regionale non viene incisa negativamente, giacché saranno le stesse Regioni a rinegoziare i finanziamenti residui, che non vengono quindi sottratti alla loro disponibilità. In altre parole, le Regioni rimangono in possesso della facoltà di concordare con lo Stato i tempi e i modi dell'impiego dei fondi disponibili, secondo il principio di leale collaborazione.

7.2. - Si deve ritenere fondata, invece, la questione di legittimità costituzionale avente ad oggetto la seconda parte del comma 311, laddove aggiunge che le medesime risorse rese disponibili devono essere destinate «per gli interventi relativi alle linee di finanziamento per le strutture necessarie all'attività liberoprofessionale intramuraria, per le strutture di radioterapia e per gli interventi relativi agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ai policlinici universitari, agli ospedali classificati, agli Istituti zooprofilattici sperimentali e all'ISS, nel rispetto delle quote già assegnate alle singole regioni o province autonome sul complessivo programma di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67, e successive modificazioni».

La norma sopra indicata incorre negli stessi vizi di legittimità costituzionale già individuati a proposito del comma 285, in quanto vincola, unilateralmente e per finalità specifiche e dettagliate, la destinazione di fondi in una materia di competenza concorrente. Né vale obiettare che non vengono intaccate le quote già assegnate alle Regioni, poiché la lesione dell'autonomia regionale deriva dal vincolo in sé, che comprime in modo illegittimo le scelte di queste ultime, e non dalla sottrazione di risorse alle Regioni medesime.

In definitiva, la norma censurata nella specie viola gli artt. 117, terzo comma, e 119 Cost.

8. - Restano assorbiti tutti gli altri profili di illegittimità costituzionale prospettati dalle Regioni ricorrenti.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

riservata a separate pronunce la decisione delle altre questioni di legittimità costituzionale sollevate, nei confronti dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2006), dalle Regioni Toscana, Veneto, Valle d'Aosta, Piemonte, Liguria, Emilia-Romagna e Friuli-Venezia Giulia, con i ricorsi indicati in epigrafe;

riuniti i giudizi,

dichiara l'illegittimità costituzionale del comma 285 dell'art. 1 della legge n. 266 del 2005;

dichiara l'illegittimità costituzionale del comma 311 dell'art. 1 della legge n. 266 del 2005, limitatamente alle parole «nonché per gli interventi relativi alle linee di finanziamento per le strutture necessarie all'attività liberoprofessionale intramuraria, per le strutture di radioterapia e per gli interventi relativi agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ai policlinici universitari, agli ospedali classificati, agli Istituti zooprofilattici sperimentali e all'ISS, nel rispetto delle quote già assegnate alle singole regioni o province autonome sul complessivo programma di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni»;

dichiara inammissibile la questione di legittimità costituzionale del comma 312 dell'art. 1 della legge n. 266 del 2005, promossa, in riferimento agli artt. 97 e 119 della Costituzione ed al principio di leale collaborazione, dalla Regione Piemonte con il ricorso indicato in epigrafe;

dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale del comma 310 dell'art. 1 della legge n. 266 del 2005, promossa, in riferimento agli artt. 97 e 119 della Costituzione ed al principio di leale collaborazione, dalle Regioni Veneto e Piemonte con i ricorsi indicati in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 marzo 2007.

F.to:

Franco BILE, Presidente

Gaetano SILVESTRI, Redattore

Gabriella MELATTI, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 23 marzo 2007.

Il Cancelliere

F.to: MELATTI

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.