CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **51/2013** (ECLI:IT:COST:2013:51)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**
Presidente: **MAZZELLA** - Redattore: **CAROSI**
Udienza Pubblica del **13/03/2013**; Decisione del **25/03/2013**
Deposito del **28/03/2013**; Pubblicazione in G. U. **03/04/2013**
Norme impugnate: Delibera legislativa relativa al disegno di legge n. 483 approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 30/07/2012.
Massime: **36985**
Atti decisi: **ric. 114/2012**

SENTENZA N. 51

ANNO 2013

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Luigi MAZZELLA; Giudici : Gaetano SILVESTRI, Giuseppe TESAURO, Paolo Maria NAPOLITANO, Giuseppe FRIGO, Alessandro CRISCUOLO, Paolo GROSSI, Giorgio LATTANZI, Aldo CAROSI, Marta CARTABIA, Sergio MATTARELLA, Mario Rosario MORELLI, Giancarlo CORAGGIO,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale della delibera legislativa relativa al disegno di legge n. 483 (Promozione della ricerca sanitaria), approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 30 luglio 2012, promosso dal Commissario dello Stato per la Regione siciliana con ricorso notificato il 7 agosto 2012, depositato in cancelleria il 14 agosto 2012 ed iscritto al

n. 114 del registro ricorsi 2012.

Udito nell'udienza pubblica del 13 marzo 2013 il Giudice relatore Aldo Carosi;

udito l'avvocato dello Stato Vincenzo Rago per il Presidente del Consiglio dei ministri.

Ritenuto in fatto

1. – Il Commissario dello Stato per la Regione Siciliana ha impugnato, con atto notificato in data 7 agosto 2012 e depositato presso la cancelleria della Corte costituzionale in data 14 agosto 2012, la delibera legislativa relativa al disegno di legge n. 483 (Promozione della ricerca sanitaria), approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 30 luglio 2012 e pervenuta in data 2 agosto 2012 al suddetto Commissario, ai sensi e per gli effetti dell'art. 28 del decreto legislativo 15 maggio 1946, n. 455 (Approvazione dello statuto della Regione siciliana). Il ricorrente, in particolare, lamenta l'illegittimità della norma di copertura di cui all'art. 8 del d.d.l. n. 483 per violazione dell'art. 81, quarto comma, della Costituzione.

2. – Il Commissario rileva che, riguardo alla nuova spesa derivante dal provvedimento legislativo in questione, l'art. 8 dello stesso prevede che l'Assessore regionale per la salute sia autorizzato ad utilizzare una quota a valere sull'uno per cento del Fondo Sanitario Regionale, ai sensi dell'art. 66, comma 9, della legge della Regione siciliana 1° settembre 1993, n. 25 (Interventi straordinari per l'occupazione produttiva in Sicilia), fissata in sede di programmazione delle risorse, non inferiore a un milione di euro e non superiore a tre milioni di euro (primo comma) ed inoltre che per le attività di ricerca compatibili con le previsioni e discipline dei singoli fondi strutturali europei potranno altresì essere attivate ulteriore risorse a valere sulle quote degli indicati fondi assegnate alla Regione (secondo comma).

2.1. – Il Commissario richiama il contenuto delle norme di cui all'art. 66, comma 9, della citata legge regionale Sicilia n. 25 del 1993, il quale stabilisce le modalità e i criteri per l'assegnazione del fondo sanitario regionale alle unità sanitarie locali ed alle aziende ospedaliere e, in particolare, dispone che una quota pari all'uno per cento dello stesso sia riservata alle attività a destinazione vincolata, individuate nel piano sanitario regionale ed al finanziamento dei progetti elaborati dai dipartimenti dell'Assessorato regionale alla sanità, finalizzati al monitoraggio della spesa sanitaria e alla verifica delle iniziative e delle misure di razionalizzazione dei servizi aziendali e delle misure di contenimento della spesa.

2.2. – Secondo il ricorrente il legislatore regionale, anziché procedere al reperimento delle risorse necessarie al finanziamento dei nuovi oneri, si limiterebbe piuttosto ad inserire una nuova finalità per l'utilizzo delle risorse esistenti. Peraltro la Commissione legislativa permanente «Bilancio», come può evincersi dall'allegato resoconto della seduta del 25 ottobre 2011, n. 279, ha reso il parere favorevole in base alla previsione dell'Assessorato dell'Economia, secondo cui la copertura era «interamente assicurata a valere sulle risorse del Fondo sanitario regionale» senza specificare alcunché circa la sussistenza di eventuali maggiori risorse disponibili.

2.3. – Il Commissario dello Stato aggiunge che dagli atti parlamentari di cui è a conoscenza non risulterebbe essere stata redatta la scheda tecnica di cui all'art. 7 della legge della Regione siciliana 8 luglio 1977, n. 47 (Norme in materia di bilancio e contabilità della Regione siciliana), riguardo alla quantificazione delle nuove spese ed al relativo finanziamento, e che, peraltro, l'Assessorato all'economia non ha fornito gli elementi chiarificatori richiesti ai sensi dell'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 4 giugno 1969, n. 488 (Norme di attuazione dello statuto della Regione siciliana, integrative del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 10 maggio 1947, n. 307, concernente il commissario dello Stato).

2.4. – Il ricorrente rileva altresì che la Regione siciliana è sottoposta a piano di rientro dai disavanzi regionali e che tuttora non è in grado di garantire l'equilibrio di bilancio sanitario con il finanziamento programmato a livello nazionale. L'equilibrio finanziario è raggiunto dalla Regione siciliana grazie ai gettiti derivanti dalle maggiorazioni fiscali dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) e dall'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), obbligatorie in vigenza di un piano di rientro.

2.5. – Inoltre, sostiene il ricorrente, il provvedimento legislativo in questione introdurrebbe impropriamente a carico del servizio sanitario regionale una nuova ragione di spesa senza provvedere al contempo all'individuazione di ulteriori e specifiche fonti di copertura, trattandosi nella fattispecie di spese non ricomprese nella definizione del fabbisogno sanitario – e delle conseguenti coperture – ai fini della garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

2.6. – Il Commissario dello Stato ricorda, altresì, come la Corte costituzionale, ormai con consolidata giurisprudenza, ha più volte chiarito che l'obbligo della copertura finanziaria imposto dall'art. 81 Cost. costituisce garanzia costituzionale della responsabilità politica correlata ad ogni autorizzazione legislativa di spesa e che al rispetto di tale obbligo, rientrante tra quelli di coordinamento finanziario, sono tenuti tutti gli enti in cui si articola la Repubblica (si citano ex plurimis le sentenze n. 192 e n. 115 del 2012). Corollario del principio posto dall'art. 81 Cost. è quello dell'equilibrio finanziario sostenibile, elaborato dalla costante giurisprudenza della Corte costituzionale, anche antecedentemente al Trattato sull'Unione europea, firmato il 7 febbraio 1992, reso esecutivo con legge 5 novembre 1992, n. 454, di cui adesso il patto di stabilità costituisce il principale parametro esterno. La centralità di tale principio è ancora più avvalorata dall'art. 119 Cost., che implica ed esige la garanzia della complessiva tenuta del disegno costituzionale.

2.7. – Il ricorrente rileva ancora come il principio dell'art. 81 Cost. sia stato attuato dal legislatore ordinario, che ne ha indicato i relativi strumenti e modalità, nell'art. 17 della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (Legge di contabilità e finanza pubblica), le cui disposizioni, secondo quanto previsto dall'art. 19 (recte art. 1, comma 4) della medesima legge, costituiscono principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica ai sensi dell'art. 117 Cost. e si applicano alle Regioni a statuto speciale in quanto finalizzate alla tutela dell'unità economica della Repubblica. Il citato art. 17, comma 1, della legge n. 196 del 2009 dispone, infatti, che, in attuazione dell'art. 81, quarto comma, Cost., ciascuna legge che comporti nuovi o maggiori oneri deve indicare espressamente, per ciascun anno e per ogni intervento da essa previsto, la spesa autorizzata, e che alla stessa deve essere data copertura esclusivamente mediante utilizzo degli accantonamenti iscritti nei fondi speciali per le iniziative legislative in itinere, mediante riduzione di precedenti autorizzazioni legislative di spesa e mediante modificazioni legislative che comportino nuove o maggiori entrate.

2.8. – Conclude, dunque, il Commissario dello Stato che il legislatore siciliano nell'avere previsto una copertura finanziaria degli oneri derivanti dal provvedimento legislativo in questione con modalità difformi rispetto a quelle indicate dal citato art. 17 della legge n. 196 del 2009 si sarebbe sottratto alle fondamentali esigenze di chiarezza e solidità del bilancio richieste dall'art. 81 Cost., non garantendo per le nuove maggiori spese previste una copertura sufficientemente sicura ed in equilibrato rapporto con gli oneri che si intendono sostenere negli esercizi futuri.

Considerato in diritto

1. – Viene all'esame di questa Corte il ricorso n. 114 del 2012, con il quale il Commissario dello Stato per la Regione siciliana ha impugnato la delibera legislativa relativa al disegno di

legge n. 483 (Promozione della ricerca sanitaria), approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 30 luglio 2012, in riferimento all'art. 81, quarto comma, della Costituzione.

Il Commissario ritiene che il disegno di legge sia costituzionalmente illegittimo sulla base del contenuto del suo articolo 8, il quale disciplina il finanziamento dei programmi operativi in esso contenuti.

La disposizione in questione è così formulata «1. L'Assessore regionale per la salute è autorizzato ad utilizzare, per la finalità della presente legge, una quota a valere sull'1 per cento del Fondo Sanitario Regionale, ai sensi dell'art. 66, comma 9, della legge regionale 1 settembre 1993, n. 25, fissata in sede di programmazione delle risorse, non inferiore a un milione di euro per anno e non superiore a tre milioni di euro per anno. La struttura intermedia del Dipartimento regionale per le attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico è competente per la gestione amministrativa delle risorse sopra individuate. 2. Per le attività di ricerca compatibili con le previsioni e discipline dei singoli fondi strutturali europei, potranno altresì essere attivate ulteriori risorse a valere sulle quote degli indicati fondi assegnate alla Regione».

Il ricorrente rammenta che la Regione siciliana è sottoposta a piano di rientro (PDR) dal disavanzo regionale della sanità e che tuttora non è in grado di garantire l'equilibrio di bilancio con il finanziamento programmato a livello nazionale per far fronte agli obblighi derivanti dal servizio sanitario. Peraltro, sottolinea il Commissario che la sottoposizione della Regione siciliana al piano di rientro ha già comportato un aumento degli oneri fiscali su base regionale ed in particolare le maggiorazioni dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) e l'addizionale dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).

Il piano di rientro sarebbe, d'altro canto, assolutamente vincolante nel circoscrivere le tipologie di spesa sanitaria agli appositi elenchi componenti il fabbisogno concordato con lo Stato in sede di redazione del piano stesso. Tale tassatività sarebbe intrinsecamente collegata alla necessità di garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA).

Il nuovo programma di interventi contenuto nell'impugnato disegno di legge non sarebbe ricompreso nelle tipologie di spesa consentite nel piano di rientro e, per questo motivo, gli sarebbe interdetto di gravare sul Fondo sanitario regionale. In tal senso, sarebbe tassativa la prescrizione contenuta nell'art. 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007).

In definitiva, il legislatore regionale, anziché procedere al reperimento delle risorse necessarie al finanziamento dei nuovi oneri, si limiterebbe piuttosto ad inserire una nuova finalità per l'utilizzo di risorse già interamente vincolate dal piano di rientro.

In ogni caso, ferma restando la vincolatività di quest'ultimo e la mancata previsione, tra i servizi sanitari in esso contemplati, delle attività disciplinate dal disegno di legge, la tecnica di copertura utilizzata nel richiamato art. 8 non sarebbe conforme alle modalità indicate all'art. 17 della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (Legge di contabilità e finanza pubblica), il quale costituirebbe, secondo quanto espressamente stabilito all'art. 1, comma 4, della legge n. 196 del 2009, espressione di un principio fondamentale del coordinamento della finanza pubblica ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto finalizzato alla tutela dell'unità economica della Repubblica e sarebbe applicabile anche alle Regioni a statuto speciale ai sensi dell'art. 19 della citata legge.

Dagli atti parlamentari non risulterebbe, infine, la redazione della scheda tecnica di cui all'art. 7 della legge della Regione siciliana 8 luglio 1977, n. 47 (Norme in materia di bilancio e contabilità della regione siciliana) relativa alla quantificazione delle nuove spese e neppure

l'Assessorato regionale all'economia avrebbe fornito gli elementi chiarificatori richiesti ai sensi dell'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 4 giugno 1969, n. 488 (Norme di attuazione dello statuto della Regione siciliana, integrative del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 10 maggio 1947, n. 307, concernente il commissario dello Stato).

2. – Deve essere preliminarmente osservato che il ricorrente ha formulato, in riferimento al medesimo parametro costituzionale, due distinte censure. La prima riguarda la inderogabilità delle prescrizioni contenute nel piano di rientro, la quale impedisce qualsiasi estensione di spesa a servizi sanitari diversi da quelli compresi nel piano stesso. La seconda fa riferimento all'osservanza delle tecniche di copertura prescritte dal combinato disposto degli artt. 17 e 19 della legge n. 196 del 2009.

3. – Ai fini dell'esame della prima censura occorre vagliare in sequenza le disposizioni che hanno disciplinato la redazione e gli effetti del cosiddetto piano di rientro per confrontarle con la fattispecie concreta afferente alla Regione siciliana.

3.1 – L'art. 1, comma 796, lettera b), della legge n. 296 del 2006 prescrive, tra l'altro, che «Gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oggetto degli accordi di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, come integrati dagli accordi di cui all'articolo 1, commi 278 e 281, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo».

Successivamente, i commi 80, secondo periodo, e 95 dell'art. 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Legge finanziaria per il 2010), hanno stabilito che « […] Gli interventi individuati dal piano sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro. […] Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la Regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro».

Proprio in relazione alle richiamate disposizioni, questa Corte ha già affermato che «l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa. […] Pertanto, il legislatore statale può legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obbiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari» (sentenze n. 91 del 2012, n. 163 del 2011 e n. 52 del 2010).

L'art. 11, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, ha introdotto la possibilità di prorogare i tempi di attuazione dei piani di rientro che non abbiano raggiunto gli obiettivi di riequilibrio, prevedendo che «1. Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, le Regioni sottoposte ai piani di rientro per le quali, non viene verificato positivamente in sede di verifica annuale e finale il raggiungimento al 31 dicembre 2009 degli obiettivi strutturali del Piano di rientro e non sussistono le condizioni di cui all'articolo 2, commi 77 e 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, avendo garantito l'equilibrio economico nel settore sanitario e non essendo state sottoposte a commissariamento, possono chiedere la prosecuzione del Piano di rientro, per una durata non superiore al triennio, ai fini del completamento dello stesso secondo programmi operativi nei termini indicati nel Patto per la salute per gli anni 2010-2012 del 3 dicembre 2009 e all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 19». Infine, l'art. 15, comma 20, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95

(Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini), convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, statuisce che: «Si applicano, a decorrere dal 2013, le disposizioni di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, qualora al termine del periodo di riferimento del Piano di rientro ovvero della sua prosecuzione, non venga verificato positivamente, in sede di verifica annuale e finale, il raggiungimento degli obiettivi strutturali del piano stesso, ovvero della sua prosecuzione».

Per quel che riguarda il rapporto tra spese sanitarie e disciplina del bilancio regionale, l'art. 20, commi 1 e 2, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), dispone che: «1. Nell'ambito del bilancio regionale le regioni garantiscono un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle Regioni per il finanziamento del medesimo servizio sanitario regionale per l'esercizio in corso. A tal fine le Regioni adottano un'articolazione in capitoli tale da garantire, sia nella sezione dell'entrata che nella sezione della spesa, ivi compresa l'eventuale movimentazione di partite di giro, separata evidenza delle seguenti grandezze: A) Entrate: a) finanziamento sanitario ordinario corrente quale derivante dalle fonti di finanziamento definite nell'atto formale di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle relative fonti di finanziamento intercettate dall'ente regionale, ivi compresa la mobilità attiva programmata per l'esercizio; b) finanziamento sanitario aggiuntivo corrente, quale derivante dagli eventuali atti regionali di incremento di aliquote fiscali per il finanziamento della sanità regionale, dagli automatismi fiscali intervenuti ai sensi della vigente legislazione in materia di copertura dei disavanzi sanitari, da altri atti di finanziamento regionale aggiuntivo, ivi compresi quelli di erogazione dei livelli di assistenza superiori rispetto ai LEA, da pay back e da iscrizione volontaria al Servizio sanitario nazionale; c) finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso; d) finanziamento per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge n. 67 del 1988; B) Spesa: a) spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back; b) spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA; c) spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso; d) spesa per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge n. 67 del 1988. 2. Per garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria, le Regioni: a) accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate, nonché gli importi delle manovre fiscali regionali destinate, nell'esercizio di competenza, al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard, come stimati dal competente Dipartimento delle finanze. Ove si verifichino la perdita definitiva di quote di finanziamento condizionate alla verifica di adempimenti regionali, ai sensi della legislazione vigente, ovvero un minore importo effettivo delle risorse derivanti dalla manovra fiscale regionale che finanzia l'esercizio, detti eventi sono registrati come cancellazione dei residui attivi nell'esercizio nel quale la perdita si determina definitivamente; b) accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso».

3.2. – Sulla base dell'art. 1, comma 796, lettera b), della legge n. 296 del 2006 la Regione Siciliana ha sottoscritto in data 31 luglio 2007 con il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e finanze, un Accordo per l'approvazione del Piano di rientro di riorganizzazione,

di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

Essa ha poi approvato il Programma Operativo (POR) per gli anni 2010 - 2012 (delibera di Giunta 30 dicembre 2010, n. 497 e decreto dell'Assessore alla salute 30 dicembre 2010, n. 3254), al fine di completare il processo di contenimento e riqualificazione intrapreso con il Piano 2007 - 2009.

Nei suddetti documenti non risulta – tra gli obiettivi e i servizi suscettibili di finanziamento – la finalità di incentivare la ricerca su temi di specifico interesse della Regione.

Per l'esercizio in corso, la Regione siciliana, attraverso apposita nota dell'Assessore alla salute in data 24 gennaio 2013, ha manifestato allo Stato la sua volontà di proseguire l'attuazione del Piano di rientro avvalendosi «della facoltà prevista all'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012, convertito in legge n.135/2012 in continuità con il Programma Operativo 2010-2012 di prosecuzione del Piano di rientro, mediante la predisposizione di un "piano di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema sanitario Regionale" per il triennio 2013-2015». Con nota del 19 febbraio 2013, prot. 33P, il Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze ha preso atto della opzione esercitata dalla Regione siciliana.

Nell'impugnato disegno di legge non risulta, peraltro, alcun riferimento all'articolazione del bilancio dell'esercizio 2012, secondo quanto previsto dall'art. 20, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 118 del 2011.

4. – Alla luce del complesso quadro normativo e della descritta fattispecie, la questione posta in riferimento all'art. 81, quarto comma, Cost., in relazione al divieto, contenuto nella disciplina dei piani di rientro, di estendere il finanziamento a servizi non espressamente previsti dal piano stesso, è fondata.

Tutte le norme evocate nel precedente punto 3.1. costituiscono, oltre che espressione di principi di coordinamento della finanza pubblica di cui all'art. 117, terzo comma, Cost. (ex plurimis, sentenze n. 260 del 2012, n. 131 del 2012 e n. 163 del 2011), anche specificazione del principio di copertura della spesa contenuto nell'art. 81, quarto comma, Cost., in quanto disciplinano meccanismi vincolanti finalizzati a prevenire e a precludere ipotesi di spesa non assistite da adeguato finanziamento. Dette prescrizioni possono essere così sinteticamente riassunte: a) clausola generale di vincolo del PDR sugli interventi regionali presenti e futuri – sia a carattere normativo che amministrativo – con effetto interdittivo di qualsiasi disposizione incompatibile con gli impegni assunti ai fini del risanamento economico-finanziario del disavanzo sanitario regionale in modo da garantire contemporaneamente detto processo di risanamento e i LEA, attraverso un rigoroso percorso di selezione dei servizi finanziabili; b) valorizzazione di un modulo procedimentale "pattizio", che si concreta nella esplicita condivisione, da parte delle Regioni con disavanzi nel settore sanitario, dei percorsi di risanamento e di specificazione dei LEA finanziati, nonché della facoltà di protrarne, con autonoma iniziativa, i tempi di attuazione; c) necessaria "conciliazione contabile" tra le spese previste nei piani di rientro ed il bilancio di previsione dell'esercizio di riferimento. Quest'ultima regola si ricollega direttamente al principio della previa copertura della spesa in sede legislativa, il quale presuppone il necessario collegamento e la conseguente coerenza tra il fabbisogno finanziario contenuto nella nuova legge o nel disegno di legge e le relative risorse allocate nel bilancio dell'esercizio cui l'entrata in vigore del nuovo provvedimento legislativo pertiene. Come questa Corte ha già avuto modo di affermare, la stretta relazione tra la nuova legge e il bilancio di previsione non può essere demandata «in sede diversa e in un momento successivo a quello indefettibilmente previsto dall'art. 81, quarto comma, Cost.» (sentenza n. 192 del 2012).

Con riguardo ai profili sub a) e b) non è controverso che la Regione siciliana sia stata sottoposta al regime vincolato del piano di rientro e che – su espressa iniziativa di detta Regione – il regime stesso sia stato esteso, senza alcuna interruzione temporale, al triennio 2013 - 2015 per effetto dell'art. 11, comma 1, del d.l. n. 78 del 2011, convertito dalla legge n. 122 del 2010 e dell'esercitata opzione di cui all'art. 15, comma 20, del d.l. n. 95 del 2012, convertito dalla legge n. 135 del 2012. E' altresì certo che nessun servizio previsto nell'impugnato disegno di legge sia presente tra le attività – ed in particolare all'interno della tabella afferente agli obiettivi generali specifici ed operativi finalizzati ad assicurare i LEA sul territorio regionale – per le quali è consentito l'impiego del Fondo sanitario regionale sottoposto ai vincoli del piano di rientro.

Per questo motivo l'imputazione della spesa al Fondo sanitario regionale, prevista dall'art. 8, comma 1, dell'impugnato disegno di legge n. 483 del 2012, contrasta con le prescrizioni dell'art. 1, comma 796, lettera b), della legge 296 del 2006 e dell'art. 2, commi 80, secondo periodo, e 95 della legge n. 191 del 2009 e ciò determina la violazione dell'art. 81, quarto comma, Cost. Sotto questo profilo non rileva la perdurante vigenza dell'art. 66, comma 9, della legge regionale siciliana 1 settembre 1993, n. 25 (Interventi sanitari per l'occupazione produttiva in Sicilia), il quale consente l'imputazione di una quota di spesa pari all'uno per cento del fondo sanitario regionale per finalità ulteriori rispetto a quelle previste dal piano di rientro. Le citate disposizioni, ed in particolare l'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, ne interdicono comunque la efficacia fino alla piena attuazione del piano di rientro.

Con riguardo al profilo sub c) di corrispondenza tra copertura finanziaria del disegno di legge e articolazione del bilancio, occorre rilevare come la formulazione dell'art. 8, commi 1 e 2, non sia conforme all'art. 20, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 118 del 2011, anch'esso specificativo dell'art. 81, quarto comma, Cost. Il comma 1 dell'art. 8, facendo oscillare il finanziamento tra euro un milione ed euro tre milioni e non quantificando quest'ultimo con criteri certi, lo rende insuscettibile di essere inserito in apposita posta di bilancio correlata alla dimensione finanziaria e alla specificità dell'obiettivo; il comma 2, prevedendo l'impiego di non meglio individuati «singoli fondi strutturali europei», non ne consente il riferimento all'«esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite». Esso impedisce, infatti, la «confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento» e, in definitiva, la «verifica delle ulteriori risorse rese disponibili [dalla Regione] per il finanziamento del medesimo servizio sanitario regionale» (art. 20, comma 1, d.lgs. n. 118 del 2011).

5. – Va infine rilevato che correttamente il Commissario regionale ha impugnato, insieme alla norma afferente alla copertura, l'intero disegno di legge. Quest'ultimo è infatti privo dell'indicazione dei mezzi per raggiungere gli obiettivi di natura operativa in esso contemplati. In tal modo viene disatteso un obbligo costituzionale al quale il legislatore, anche regionale (ex plurimis, sentenza n. 68 del 2011), non può sottrarsi, ogni qual volta esso preveda attività che non possano realizzarsi se non per mezzo di una spesa, e quest'ultima possa, e debba, venire quantificata secondo una stima effettuata «in modo credibile» (sentenze n. 214 e n. 115 del 2012). «Spetta infatti alla legge di spesa, e non agli eventuali provvedimenti che vi diano attuazione (sentenza n. 141 del 2010; sentenza n. 9 del 1958), determinare la misura, e la copertura, dell'impegno finanziario richiesto perché essa possa produrre effetto, atteso che, in tal modo, viene altresì definito, in una sua componente essenziale, "il contenuto stesso della decisione politica assunta tramite l'adozione, con effetti immediatamente vincolanti, della disposizione" che sia fonte di spesa (sentenza n. 386 del 2008)» (sentenza n. 214 del 2012).

Omettendo di provvedere in tal senso, anche l'intero disegno di legge impugnato ha violato l'art. 81, quarto comma, Cost., dal che deriva la sua illegittimità. Come questa Corte ha già affermato, un simile vizio, investendo la componente finanziaria della legge di spesa, non può che estendersi al complesso delle disposizioni sostanziali generatrici della stessa (sentenza n.

106 del 2011).

7. – Dunque, il disegno di legge della Regione siciliana n. 483 del 2012 prevede interventi in materia sanitaria non contemplati nel piano di rientro dal disavanzo sanitario e l'art. 8 non individua risorse aggiuntive utilizzabili per tale finalità, ponendosi perciò in contrasto con il principio di copertura della spesa di cui all'art. 81, quarto comma, Cost.

8.– L'ulteriore questione di legittimità costituzionale promossa dal ricorrente in riferimento all'art. 81, quarto comma, in relazione al combinato disposto degli artt. 17 e 19 della legge 196 del 2009, resta assorbita.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della delibera legislativa relativa al disegno di legge n. 483 (Promozione della ricerca sanitaria), approvata dall'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 30 luglio 2012.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 25 marzo 2013.

F.to:

Luigi MAZZELLA, Presidente

Aldo CAROSI, Redattore

Gabriella MELATTI, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 28 marzo 2013.

Il Direttore della Cancelleria

F.to: Gabriella 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.