

1^a SERIE SPECIALE

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

Anno 141° — Numero 1

GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Mercoledì, 5 gennaio 2000

SI PUBBLICA IL MERCOLEDÌ

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 86081

CORTE COSTITUZIONALE

S O M M A R I O

SENTENZE ED ORDINANZE DELLA CORTE

N. **464.** Sentenza 15-30 dicembre 1999.

Giudizio di legittimità costituzionale in via incidentale.

Questione di legittimità costituzionale rimessa al giudizio della Corte - Delimitazione di termini e motivi quali fissati dall'ordinanza di rimessione - Ulteriore profilo dedotto dalla parte privata - Esclusione.

- Costituzione, art. 53, secondo comma; legge 11 marzo 1953, n. 87, art. 23.

Tributi locali - Riscossione - Tassa di smaltimento di rifiuti solidi urbani - Accertamento non definitivo - Iscrizione a ruolo del tributo per l'intera misura (e non invece per la misura prevista dall'art. 15 del d.P.R. n. 602 del 29 settembre 1973) - Denunciata violazione del principio di eguaglianza e del diritto di difesa - Discrezionalità legislativa in materia e sussistente adeguata tutela riconosciuta al contribuente nel vigente ordinamento processuale - Non fondatezza della questione.

- D.Lgs. 15 novembre 1993, n. 507, art. 72.

- Costituzione, artt. 3 e 24 Pag. 11

N. **465.** Sentenza 15-30 dicembre 1999.

Giudizio di legittimità costituzionale in via principale.

Regione Siciliana - Disposizioni legislative in materia di lavoro e di proroga - Ricorso statale in via principale - Denuncia di irragionevole intervento sui termini legislativamente prescritti, con incidenza sul sistema gerarchico delle fonti - Intervenuta promulgazione parziale della legge impugnata, con omissione delle disposizioni censurate - Cessazione della materia del contendere.

- Legge Regione Siciliana approvata il 23 dicembre 1997 (promulgata come legge regionale 23 gennaio 1998, n. 3), art. 11, comma 6.

- Costituzione, art. 114; statuto Regione Siciliana, artt. 14 e 17 » 15

N. **466.** Sentenza 15-30 dicembre 1999.

Giudizio di legittimità costituzionale in via principale.

Regione Siciliana - Amministratori e consiglieri di province e comuni ricompresi nelle aree metropolitane - Indennità di carica - Incremento non subordinato all'effettivo esercizio di funzioni - Ricorso statale in via principale - Asserita natura interpretativa della disposizione impugnata, con l'effetto di ingiustificata sanatoria di comportamenti illegittimi e indebita interferenza nella funzione giurisdizionale - Intervenuta promulgazione parziale della legge regionale, con omissione della disposizione impugnata - Cessazione della materia del contendere.

- Legge Regione Siciliana approvata il 20 agosto 1998 (promulgata come legge 7 settembre 1998, n. 23), art. 3.

- Costituzione, artt. 3, 97 e [103, *recte:*] 113 » 17

N. 467. Sentenza 15-30 dicembre 1999.

Giudizio di legittimità costituzionale in via principale.

Regione Siciliana - Disposizioni legislative urgenti - Impiego pubblico - Autorizzazione alla assunzione di personale presso gli enti locali - Mancata previa valutazione della disponibilità di posti in organico - Ricorso statale in via principale - Denunciata violazione del principio di buon andamento della pubblica amministrazione - Sopravvenuta promulgazione parziale della legge impugnata, con omissione della disposizione censurata - Cessazione della materia del contendere.

- Legge Regione Siciliana approvata il 22 settembre 1998 (promulgata come legge regionale 9 ottobre 1998, n. 27), art. 5.
- Costituzione, art. 97.

Regione Siciliana - Disposizioni legislative urgenti - Dipendenti da società operanti nel settore zolfifero - Risoluzione del rapporto di lavoro - Riconoscimento dell'indennità *una tantum* in periodo di prepensionamento, senza esercizio della prevista opzione tra detta indennità e quella di prepensionamento - Ricorso statale in via principale - Ritenuta sanatoria di situazioni illegittime - Sopravvenuta promulgazione parziale della legge impugnata, con omissione della disposizione specificamente censurata - Cessazione della materia del contendere.

- Legge Regione Siciliana approvata il 22 settembre 1998 (promulgata come legge regionale 9 ottobre 1998, n. 27), art. 6, comma 1.
- Costituzione, artt. 97 e 113.

Regione Siciliana - Disposizioni legislative urgenti - Ente minerario siciliano - Soppressione e messa in liquidazione - Autorizzazione, in favore dell'Ente minerario, alla rinuncia alle cause promosse in materia di lavoro - Ricorso statale in via principale - Sopravvenuta parziale promulgazione della legge impugnata, con omissione della disposizione specificamente censurata - Cessazione della materia del contendere.

- Legge Regione Siciliana approvata il 22 settembre 1998 (promulgata come legge regionale 9 ottobre 1998, n. 27), art. 7.
- Costituzione, artt. 3 e 97

Pag. 19

N. 468. Sentenza 15-30 dicembre 1999.

Giudizio di legittimità costituzionale in via principale.

Regione Veneto - Fauna selvatica e prelievo venatorio - Norme per l'addestramento e l'allenamento di falchi - Ricorso statale in via principale - Assunto contrasto con i principi fondamentali della legge statale in materia di periodi venatori - Applicabilità del sistema sanzionatorio volto ad escludere attività di addestramento comportante predazione - Non fondatezza della questione.

- Legge Regione Veneto riapprovata il 12 giugno 1998.
- Costituzione, art. 117; legge 11 febbraio 1992, n. 157, art. 18

» 21

N. 469. Sentenza 15-30 dicembre 1999.

Giudizio per conflitto di attribuzione tra poteri dello Stato.

Parlamento - Immunità parlamentari - Opinioni espresse da un componente del Parlamento, nel corso di un'intervista televisiva - Rinvio a giudizio dello stesso parlamentare per il reato di diffamazione aggravata, successivo alla deliberazione di insindacabilità della Camera di appartenenza - Ricorso di quest'ultima (Senato della Repubblica), nei confronti del Giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Messina e del Tribunale di Messina, sezione penale, per conflitto tra poteri dello Stato - Ammissibilità del conflitto - Condizioni soggettive e oggettive - Sussistenza - Conferma della preliminare sommaria deliberazione adottata dalla Corte con l'ordinanza n. 471 del 1998.

- Costituzione, art. 68, primo comma.

Parlamento - Immunità parlamentari - Rinvio a giudizio di un parlamentare per il reato di diffamazione aggravata a mezzo stampa - Ricorso della Camera di appartenenza (Senato della Repubblica) per conflitto tra poteri dello Stato, nei confronti del Giudice per le indagini preliminari (del Tribunale di Messina) e del Tribunale di Messina - Sopravvenuta sentenza di assoluzione (in data 5 luglio 1999) del parlamentare, in relazione alla pronuncia di insindacabilità emessa dal Senato - Cessazione della materia del contendere.

- Decreto del giudice per le indagini preliminari (presso il Tribunale di Messina) 7 marzo 1997.
- Costituzione, art. 68, primo comma; legge 11 marzo 1953, n. 87, art. 37

Pag. 24

N. 470. Ordinanza 15-30 dicembre 1999.

Giudizio sull'ammissibilità di conflitto di attribuzione tra poteri dello Stato.

Conflitto tra enti - Giudizio promosso dalla Provincia autonoma di Bolzano nei confronti dello Stato, a seguito di atti adottati nell'ambito di un procedimento penale dalla Procura della Repubblica presso la Pretura circondariale di Bolzano - Mancata costituzione in giudizio del Presidente del Consiglio dei ministri - Ricorso per conflitto tra poteri del Sostituto Procuratore presso la stessa Pretura, nei confronti del Presidente del Consiglio dei ministri - Denunciata lesione delle attribuzioni costituzionali del pubblico ministero, in difetto di una previa intesa o di una consultazione con lo stesso organo coinvolto nel conflitto tra enti - Legittimazione a ricorrere e a resistere al conflitto - Condizioni - Sussistenza - Ammissibilità del conflitto - Prescrizioni sulla comunicazione e sulle notificazioni conseguenti.

- Costituzione, art. 112; legge 11 marzo 1953, n. 87, artt. 37 e 38; norme integrative per i giudizi davanti alla Corte, art. 26

» 28

N. 471. Ordinanza 15-30 dicembre 1999.

Giudizio per la correzione di errore materiale.

Errore materiale occorso nell'epigrafe dell'ordinanza n. 363 del 1999 - Correzione

» 30

ATTI DI PROMOVIAMENTO DEL GIUDIZIO DELLA CORTE

N. 29. Ricorso per questione di legittimità costituzionale depositato in cancelleria il 12 agosto 1999 (della regione Lombardia).

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Pubblicazione in *Gazzetta Ufficiale* oltre il termine per l'emanazione previsto dalla legge delega - Ritenuta inosservanza del limite temporale per l'esercizio dei poteri delegati.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Mancata sottoposizione di alcune disposizioni e mancata conformazione di altre al parere della Conferenza unificata - Denunciata violazione delle competenze regionali e del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsioni relative ai contenuti del Piano sanitario nazionale, all'adeguamento dei piani sanitari regionali, all'accreditamento di nuove strutture sanitarie e al trattamento degli enti privati *non profit* - Denunciata inosservanza di criteri direttivi della legge delega - Ingiustificata discriminazione tra le regioni - Violazione delle competenze regionali e del principio di leale collaborazione.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsioni concernenti l'approvazione dei Piani sanitari regionali, i rapporti tra pianificazione regionale e infraregionale, l'esercizio di poteri sostitutivi da parte dello Stato e le attribuzioni dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali - Denunciata esorbitanza dai limiti della delega *ex lege* n. 419/1998 - Interferenza indebita nelle competenze regionali.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Fissazione dei requisiti per la nomina dei direttori generali delle USL e delle Aziende ospedaliere, istituzione dei collegi sindacali delle ASL e organizzazione dei distretti delle USL - Denunciata lesione dell'autonomia e delle competenze regionali, nonché del principio di buon andamento della p.a.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Divieto di istituire Aziende ospedaliere regionali e determinazione dei requisiti necessari per la costituzione (o la conferma) delle Aziende ospedaliere nazionali ed interregionali - Denunciato eccesso di delega - Irragionevolezza - Discriminazione in danno della regione Lombardia - Contrasto con la riforma avviata da quest'ultima (basata sulla separazione tra soggetto erogatore e soggetto produttore delle prestazioni sanitarie) - Violazione delle competenze regionali - Lesione dei principi di leale collaborazione, di buon andamento della p.a. e di libera scelta della struttura erogatrice delle prestazioni sanitarie.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsioni in materia di patrimonio e contabilità delle ASL e delle Aziende ospedaliere - Denunciata violazione delle competenze regionali e dei limiti della delega *ex lege* n. 419/1998.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Limiti finanziari alla stipulazione di accordi di programma per l'edilizia sanitaria - Lamentata penalizzazione della regione Lombardia.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsto avvalimento, da parte delle regioni e delle USL, delle Agenzie regionali per la protezione dell'ambiente - Denunciato eccesso di delega.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Necessità di autorizzazione per l'esercizio delle attività sanitarie, determinazione dei requisiti per il rilascio e classificazione degli studi medici il cui esercizio è soggetto ad autorizzazione - Denunciato eccesso di delega - Lesione dell'autonomia regionale.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsioni relative alla verifica di compatibilità dei progetti per la realizzazione di strutture sanitarie - Denunciata lesione di competenze regionali - Penalizzazione dell'iniziativa economica privata - Possibili disparità di trattamento.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Prevista fissazione, con atto di indirizzo e coordinamento, dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie - Denunciata discordanza rispetto agli indirizzi del Piano sanitario nazionale 1998/2000 - Eccesso di delega - Violazione delle competenze regionali.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Disciplina degli accordi contrattuali e individuazione dei soggetti interessati - Denunciata esorbitanza dalla delega *ex lege* n. 419/1998 - Violazione delle competenze regionali.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsioni relative alla remunerazione delle attività assistenziali - Denunciata lesione delle competenze regionali e del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Disposizioni sui rimborsi delle prestazioni erogate in forma indiretta - Denunciata esorbitanza dalla delega ex lege n. 419/1998.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Operatività dei fondi integrativi del servizio sanitario nazionale per le sole prestazioni erogate da strutture e professionisti accreditati - Denunciata disparità di trattamento in danno delle strutture autorizzate - Eccesso di delega.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Disciplina delle sperimentazioni gestionali - Denunciato eccesso di delega - Violazione del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Disciplina della dirigenza sanitaria (collocazione in unico ruolo e unico livello, soppressione dei rapporti di lavoro a tempo definito, opzione per l'attività libero-professionale extramuraria, esclusività del rapporto di lavoro, conferimento degli incarichi di direzione) - Denunciato eccesso di delega - Violazione delle competenze regionali e del principio di buon andamento della p.a.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Istituzione, disciplina e funzioni della Commissione nazionale per l'accreditamento e la qualità dei servizi sanitari - Esorbitanza dalla delega ex lege n. 419/1998 - Lesione delle competenze regionali e del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Possibilità che gli oneri di spesa derivanti dalla nuova disciplina ricadano sulle regioni - Violazione dei principi in materia di finanza regionale.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Dedotta illegittimità derivata, per illegittimità della legge delega n. 419/1998 (secondo i profili evidenziati nel ricorso proposto avverso tale legge dalla regione Lombardia).

- D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, intero testo, nonché artt. 1 e 1, comma 14, 2, 3, 4, e 4, commi 2 e 3, 5, e 5, comma 1, 7, e 7, comma 1 (*recte*: comma 2), 8, 9, 10, 13 e 16.
- Costituzione, artt. 3, 5, 41, 73, 76, 97, 117, 118 e 119; legge 30 novembre 1998, n. 419, in particolare artt. 1, commi 1, 3 e 4, 2, comma 1, lett. *b*), *h*) e *cc*) d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281; d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, in particolare artt. 5 e 115; legge 11 marzo 1988, n. 67; legge 15 maggio 1997, n. 127, art. 13

Pag. 33

N. 30. Ricorso per questione di legittimità costituzionale depositato in cancelleria il 12 agosto 1999 (della regione Puglia).

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Pubblicazione in *Gazzetta Ufficiale* oltre il termine per l'emanazione previsto dalla legge delega - Ritenuta inosservanza del limite temporale per l'esercizio dei poteri delegati.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Mancata sottoposizione di alcune disposizioni e mancata conformazione di altre al parere della Conferenza unificata - Denunciata violazione delle competenze regionali e del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsioni relative ai contenuti del Piano sanitario nazionale, all'adeguamento dei piani sanitari regionali e all'accreditamento di nuove strutture sanitarie - Denunciata inosservanza di criteri direttivi della legge delega - Ingiustificata discriminazione tra le regioni - Violazione delle competenze regionali e del principio di leale collaborazione.

- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsioni concernenti l'approvazione dei Piani sanitari regionali, i rapporti tra pianificazione regionale e infraregionale e l'esercizio di poteri sostitutivi da parte dello Stato - Denunciata esorbitanza dai limiti della delega ex lege n. 419/1998 - Interferenza indebita nelle competenze regionali.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsione di poteri sostitutivi in ordine alla nomina dei direttori generali sanitari e amministrativi - Denunciata lesione delle competenze e della programmazione sanitaria delle regioni, nonché del principio di buon andamento della p.a.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Costituzione in aziende degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e divieto di istituire Aziende ospedaliere regionali - Denunciata violazione delle competenze regionali - Eccesso di delega - Preclusione alla separazione tra soggetto erogatore e soggetto produttore delle prestazioni sanitarie - Lesione dei principi di leale collaborazione, di buon andamento della p.a. e di libera scelta della struttura erogatrice delle prestazioni sanitarie.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Necessità di autorizzazione per l'esercizio delle attività sanitarie, determinazione dei requisiti per il rilascio e classificazione degli studi medici il cui esercizio è soggetto ad autorizzazione - Denunciato eccesso di delega - Lesione dell'autonomia regionale.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsione e criteri relativi alla verifica di compatibilità dei progetti per la realizzazione di strutture sanitarie - Denunciata lesione di competenze regionali - Penalizzazione dell'iniziativa economica privata - Possibili disparità di trattamento.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Prevista fissazione, con atto di indirizzo e coordinamento, dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie - Denunciata discordanza rispetto agli indirizzi del Piano sanitario nazionale 1998/2000 - Eccesso di delega - Violazione delle competenze regionali.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Disciplina degli accordi contrattuali e individuazione dei soggetti interessati - Denunciata esorbitanza dalla delega ex lege n. 419/1998 - Violazione delle competenze regionali.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsioni relative alla remunerazione delle attività assistenziali - Denunciata lesione delle competenze regionali e del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Disposizioni sui rimborsi delle prestazioni erogate in forma indiretta - Denunciata esorbitanza dalla delega ex lege n. 419/1998.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Operatività dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale per le sole prestazioni erogate da strutture e professionisti accreditati - Denunciata disparità di trattamento in danno delle strutture autorizzate - Eccesso di delega.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Disciplina della dirigenza sanitaria (collocazione in unico ruolo e unico livello, soppressione dei rapporti di lavoro a tempo definito, opzione per l'attività libero-professionale extramuraria, esclusività del rapporto di lavoro, conferimento degli incarichi di direzione) - Denunciato eccesso di delega - Violazione delle competenze regionali e del principio di buon andamento della p.a.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Possibilità che gli oneri di spesa derivanti dalla nuova disciplina ricadano sulle regioni - Violazione dei principi in materia di finanza regionale.**

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata -**Dedotta illegittimità derivata, per illegittimità della legge delega n. 419/1998.**

- D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, intero testo, nonché artt. 1 e 1, comma 14, 2, 3, 4, e 4, commi 2 e 3, 5, comma 1, 7, comma 1, (*recte*: comma 2), 8, 9, 10, 13 e 16.
- Costituzione, artt. 3, 5, 41, 73, 76, 97, 117, 118 e 119; legge 30 novembre 1998, n. 419, in particolare artt. 1, commi 1, 3 e 4, 2, comma 1, lett. *b)*, *h)* e *cc)* d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281; d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, in particolare artt. 5 e 115; d.lgs. 30 giugno 1993, n. 269

Pag. 67



SENTENZE ED ORDINANZE DELLA CORTE

N. 464

Sentenza 15-30 dicembre 1999

Giudizio di legittimità costituzionale in via incidentale.

Questione di legittimità costituzionale rimessa al giudizio della Corte - Delimitazione di termini e motivi quali fissati dall'ordinanza di rimessione - Ulteriore profilo dedotto dalla parte privata - Esclusione.

- Costituzione, art. 53, secondo comma; legge 11 marzo 1953, n. 87, art. 23.

Tributi locali - Riscossione - Tassa di smaltimento di rifiuti solidi urbani - Accertamento non definitivo - Iscrizione a ruolo del tributo per l'intera misura (e non invece per la misura prevista dall'art. 15 del d.P.R. n. 602 del 29 settembre 1973) - Denunciata violazione del principio di eguaglianza e del diritto di difesa - Discrezionalità legislativa in materia e sussistente adeguata tutela riconosciuta al contribuente nel vigente ordinamento processuale - Non fondatezza della questione.

- D.Lgs. 15 novembre 1993, n. 507, art. 72.

- Costituzione, artt. 3 e 24.

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:

Presidente: prof. Giuliano VASSALLI;

Giudici: prof. Cesare MIRABELLI, prof. Fernando SANTOSUOSSO, avv. Massimo VARI, dott. Cesare RUPERTO, dott. Riccardo CHIEPPA, prof. Gustavo ZAGREBELSKY, prof. Valerio ONIDA, avv. Fernanda CONTRI, prof. Guido NEPPI MODONA, prof. Piero Alberto CAPOTOSTI, prof. Annibale MARINI;

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 72 del decreto legislativo 15 novembre 1993, n. 507 (Revisione ed armonizzazione dell'imposta comunale sulla pubblicità e del diritto delle pubbliche affissioni, della tassa per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche dei comuni e delle province nonché della tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani a norma dell'art. 4 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, concernenti il riordino della finanza locale), promosso con ordinanza emessa il 16 dicembre 1997 dalla Commissione tributaria provinciale di Genova sul ricorso proposto dalla Segheria Levante s.r.l. contro il comune di Genova, iscritta al n. 135 del registro ordinanze 1998 e pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 11, prima serie speciale, dell'anno 1998.

Visti l'atto di costituzione della Segheria Levante s.r.l. nonché l'atto di intervento del Presidente del Consiglio dei Ministri;

Udito nell'udienza pubblica del 12 ottobre 1999 il giudice relatore Riccardo Chieppa;

Uditi l'avvocato Gianni Marongiu per la Segheria Levante s.r.l. e l'Avvocato dello Stato Sergio Laporta per il Presidente del Consiglio dei Ministri.

Ritenuto in fatto

1. — In pendenza del ricorso proposto da una società avverso l'avviso di accertamento della tassa di smaltimento rifiuti solidi urbani dovuta per gli anni 1993-1996, il comune di Genova ha proceduto all'iscrizione a ruolo del tributo nella misura intera, con relative soprattasse ed interessi.

La contribuente ha impugnato la cartella esattoriale, deducendo la illegittimità della iscrizione a ruolo per violazione dell'art. 15 del d.P.R. n. 602 del 1973. Tale disposizione consentirebbe la graduale riscossione dei crediti d'imposta non ancora definitivamente accertati.

La Commissione tributaria provinciale di Genova, investita della richiesta di sospensione dell'esecuzione della cartella esattoriale, almeno per gli importi eccedenti le misure previste dal citato art. 15 e ritenuta la sussistenza delle condizioni di cui all'art. 47 del decreto legislativo n. 546 del 1992, ha accordato l'invocata misura cautelare ed ha sollevato d'ufficio questione di legittimità costituzionale dell'art. 72 del decreto legislativo 15 novembre 1993, n. 507 (Revisione ed armonizzazione dell'imposta comunale sulla pubblicità e del diritto delle pubbliche affissioni, della tassa per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche dei comuni e delle province nonché della tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani a norma dell'art. 4 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, concernente il riordino della finanza locale), nella parte in cui (comma 1, 4 e 5) non prevede, nel caso di accertamento non ancora divenuto definitivo, che l'iscrizione a ruolo del tributo possa essere disposta nella sola misura prevista dall'art. 15 del d.P.R. n. 602 del 1973.

Il giudice rimettente osserva che l'obbligazione tributaria, essendo ancora pendente l'impugnazione, non si è ancora perfezionata; cionondimeno le disposizioni di cui all'art. 72 del decreto legislativo n. 507 del 1993, conferendo formale legittimità al ruolo ed alla cartella di pagamento impugnata, obbligano il contribuente all'assolvimento immediato e per intero della pretesa fiscale.

Osserva, altresì, il rimettente che il d.P.R. n. 602 del 1973, in realtà, presiede alla riscossione della maggior parte dei tributi ed in esso possono essere ravvisati i principi generali della riscossione, mentre il d.P.R. n. 43 del 1988 assoggetta alla disciplina del predetto d.P.R. n. 602 del 1973 la riscossione di vari altri tributi, nonché la riscossione anche coattiva dei tributi e delle altre entrate dello Stato.

Anche l'art. 72 del decreto legislativo n. 507 del 1993 fa richiamo esplicito al sopra menzionato d.P.R. n. 602 del 1973, pur escludendo l'applicabilità della disciplina di cui all'art. 15 relativa alle iscrizioni provvisorie in base ad accertamenti non definitivi.

Tale esclusione comporterebbe, ad avviso del giudice *a quo* la violazione dell'art. 3 della Costituzione per l'irragionevole disparità di trattamento fra contribuenti versanti nella medesima situazione, caratterizzata dalla non definitività dell'accertamento fiscale, e la violazione del diritto di difesa, garantito dall'art. 24 della Costituzione, nei confronti dei cittadini assoggettati ad accertamento ed a riscossione di tributi comunali.

2. — Si è costituita in giudizio la Società contribuente, ricorrente nel giudizio *a quo* la quale ha insistito per la declaratoria di illegittimità costituzionale della norma impugnata, sottolineando, in particolare, un aspetto ulteriore, consistente nella violazione del secondo comma dell'art. 53 della Costituzione, in quanto il principio programmatico contenuto in detta norma, secondo cui il sistema tributario deve essere informato a criteri di progressività, a maggior ragione deve valere anche nella fase della riscossione dei tributi.

3. — Ha, altresì, spiegato intervento il Presidente del Consiglio dei Ministri per il tramite dell'Avvocatura generale dello Stato, sostenendo la infondatezza del ricorso.

In particolare la difesa dello Stato dubita della rilevanza della questione nella controversia in esame, giacché la misura cautelare, in concreto, avrebbe, in attesa della definizione della causa, limitato il potere esattivo dell'Ente, conformandolo al modello di cui all'art. 15 del d.P.R. 29 settembre 1973, n. 602, con la conseguenza che risulterebbe inammissibile — prima che infondato — il profilo della questione attinente alla pretesa violazione dell'art. 24 della Costituzione.

Ed invero, ad avviso della difesa erariale, il giudice rimettente non ha avuto alcun dubbio sulla compatibilità della norma applicata con il primo comma dell'art. 72 del d.lgs. n. 507 del 1993 e, quindi, sulla esperibilità dei rimedi giurisdizionali atti a salvaguardare gli interessi del contribuente nelle more della decisione di merito.

Tuttavia, considerato che, a prescindere dalla fase cautelare ormai esaurita, dovrà farsi luogo alla decisione di merito, la questione di legittimità costituzionale conserverebbe la sua rilevanza.

L'Avvocatura generale dello Stato contesta, inoltre, l'intervento ermeneutico operato dal giudice rimettente, che motiva la sospetta violazione dell'art. 3 della Costituzione con il rilievo del mancato richiamo, nel quarto comma del denunciato art. 72 del d.lgs. n. 507 del 1993, del meccanismo di graduale riscossione dei tributi non ancora accertati in via definitiva di cui all'art. 15 del più volte ripetuto d.P.R. n. 602 del 1973.

Ed invero, secondo la difesa erariale, la disposizione del quarto comma dell'art. 72 è preordinata a regolamentare una serie di adempimenti procedimentali in contrapposito alle attribuzioni del sindaco in tema di concessione di maggior rateazione del carico d'imposta, giustificando così l'omesso richiamo all'art. 15 del d.P.R. n. 602 del 1973, tanto più che quest'ultima disposizione dovrebbe ritenersi compresa — perché non espressamente esclusa — nel generale rinvio operato dal quinto comma dello stesso art. 72.

4. — Nell'imminenza della data stabilita per la pubblica udienza, la società, ricorrente nel giudizio che ha dato luogo all'ordinanza di remissione, ha depositato una memoria, con cui ribadisce le proprie conclusioni in ordine alla illegittimità costituzionale della normativa impugnata.

In particolare, sottolinea che la disciplina dettata dall'art. 15 si applica per la quasi totalità dei tributi comunali, giacché per la riscossione, anche coattiva, di quasi tutti i tributi si fa riferimento alle disposizioni di cui al d.P.R. 28 gennaio 1988, n. 43. Quest'ultimo, all'art. 63, richiama espressamente le disposizioni del d.P.R. n. 602 del 1973, mentre solo per la riscossione della tassa rifiuti solidi urbani (TARSU) viene adottato il contrario sistema dell'iscrizione al ruolo provvisorio per l'intero, con palese violazione del principio secondo cui l'iscrizione a ruolo deve avvenire in base ad un titolo incontrovertibile o, almeno, suffragato da una presunzione ragionevole di legittimità.

D'altro canto, le ragioni logico-giuridiche — sempre secondo l'assunto di parte — non potrebbero poggiare su mere esigenze di bilancio dei comuni, come si rileva dalla circolare 15 gennaio 1994, n. 1/5-94.

La parte privata ribadisce, infine, come la disciplina denunciata concretizzerebbe anche una violazione del diritto di difesa, in quanto, per i contribuenti assoggettati all'accertamento ed alla riscossione della TARSU, verrebbe, di fatto, preclusa ogni tutela cautelare in sede giurisdizionale, atteso che la cartella di pagamento (formalmente immune da vizi propri per essere stata emessa in base al precetto normativo in questione) non potrebbe essere oggetto di autonoma impugnazione ai sensi dell'art. 19 del d.lgs. n. 546 del 1992.

Considerato in diritto

1. — La questione di legittimità costituzionale, sottoposta in via incidentale all'esame della Corte, riguarda l'art. 72 del decreto legislativo 15 novembre 1993, n. 507 (Revisione ed armonizzazione dell'imposta comunale sulla pubblicità e del diritto delle pubbliche affissioni, della tassa per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche dei comuni e delle province nonché della tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani a norma dell'art. 4 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, concernente il riordino della finanza locale), nella parte in cui (comma 1, 4 e 5) non prevede, nel caso di accertamento non ancora divenuto definitivo, che l'iscrizione a ruolo del tributo possa essere disposta per il solo tributo principale e nella sola parte non eccedente la misura prevista dall'art. 15 del d.P.R. 29 settembre 1973, n. 602.

La questione è proposta dall'ordinanza di remissione sotto i profili della violazione degli artt. 3 e 24 della Costituzione, rispettivamente per disparità di trattamento rispetto alla più favorevole previsione dell'art. 15 del d.P.R. n. 602 del 1973 e in relazione alla preclusione di fatto della tutela cautelare, non potendo la cartella di pagamento, formalmente immune da vizi propri, essere oggetto di autonoma impugnazione ai sensi dell'art. 19 del d.lgs. n. 546 del 1992.

2. — Preliminarmente deve essere chiarito che l'ambito del presente giudizio incidentale resta delimitato dall'ordinanza del giudice *a quo* che, ai sensi dell'art. 23 della legge n. 87 del 1953, deve contenere «i termini e i motivi» delle questioni sottoposte alla Corte; di conseguenza sono inammissibili i profili relativi alla pretesa violazione dell'art. 53, secondo comma, della Costituzione, invocati dalla parte privata interveniente, a prescindere dall'assoluta estraneità alla materia del criterio di progressività, attinente al sistema (impositivo) tributario nel suo complesso, e non certamente alla fase della riscossione.

3. — I dubbi avanzati dalla difesa dello Stato sulla rilevanza delle questioni sono privi di fondamento, in quanto l'accoglimento della istanza di sospensione lascia impregiudicata la problematica della legittimità della iscrizione provvisoria per il totale del debito tributario, quantomeno per le conseguenze del ritardo dei pagamenti.

4. — Le questioni sollevate non sono fondate, quale che sia la interpretazione delle norme denunciate, cioè se il combinato disposto dell'art. 72, comma 4 e 5, consenta la iscrizione provvisoria del totale del tributo o imponga, invece, una iscrizione frazionata, secondo le tesi al riguardo affermate, rispettivamente, dalla difesa dello Stato e dal giudice *a quo*.

Infatti, sotto il profilo della disparità di trattamento, è sufficiente osservare che trattasi di imposizione tributaria di tassa di smaltimento di rifiuti solidi urbani, che, per natura, per soggetto impositore, per modalità di commisurazione della tassa in base a tariffa e per i rapporti (legislativamente fissati) tra gettito complessivo e costo di esercizio del servizio, si differenzia dalle imposte cui è applicabile direttamente l'art. 15 del d.P.R. 29 settembre 1973, n. 602 (Disposizioni sulla riscossione delle imposte sul reddito). Di conseguenza il legislatore non è tenuto sul piano costituzionale ad una identità di scelte in ordine ai tempi e modalità di esazione e iscrizione a ruolo provvisoria.

5. — Anche per il profilo attinente alla violazione dell'art. 24 della Costituzione si perviene alla soluzione di infondatezza. Invero, di fronte ad una pretesa impositiva patrimoniale (in base a legge) della pubblica Amministrazione, l'esigenza, costituzionalmente garantita, di adeguata tutela del soggetto, che subisce l'imposizione, non comporta necessariamente che l'esazione coattiva dell'intero debito debba essere preceduta dalla pronuncia di un giudice che abbia definito il tributo dovuto. Infatti, per il principio di esecutività degli atti provenienti da un'autorità nell'esercizio di pubblici poteri, il soggetto privato è tenuto ad adempiere e l'adeguata tutela di fronte all'Amministrazione può risultare dalla facoltà riconosciuta di ricorrere ad un giudice entro un termine ragionevole, in modo da poter ottenere la sospensione della esecuzione dell'atto impugnato. L'adeguata tutela dei propri diritti, attraverso la possibilità riconosciuta a tutti di agire in giudizio, non esige come soluzione obbligata per il legislatore, né l'indifferenziata sospensione *ope legis* della esecuzione per il fatto della impugnazione, né una graduazione o frazionamento della esazione coattiva. Nella ipotesi considerata relativa a tributo comunale attribuito alla giurisdizione delle commissioni tributarie è previsto, in via generale, che il ricorrente possa chiedere ed ottenere la sospensione dell'atto impugnato in presenza di danno grave ed irreparabile (ipotesi nella specie verificate) e, in caso di eccezionale urgenza, è prevista la possibilità di provvisoria sospensione con decreto del presidente del collegio in attesa della pronuncia del collegio stesso.

Pertanto il vigente ordinamento processuale tributario assicura adeguati strumenti di tutela, tali da escludere il vizio di legittimità costituzionale della norma denunciata.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

Dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 72 del decreto legislativo 15 novembre 1993, n. 507 (Revisione ed armonizzazione dell'imposta comunale sulla pubblicità e del diritto delle pubbliche affissioni, della tassa per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche dei comuni e delle province nonché della tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani a norma dell'art. 4 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, concernente il riordino della finanza locale), sollevata, in riferimento agli artt. 3 e 24 della Costituzione, dalla Commissione tributaria provinciale di Genova, con ordinanza indicata in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 dicembre 1999.

Il Presidente: VASSALLI

Il redattore: CHIEPPA

Il cancelliere: DI PAOLA

Depositata in cancelleria il 30 dicembre 1999.

Il direttore della cancelleria: DI PAOLA

N. 465

Sentenza 15-30 dicembre 1999

Giudizio di legittimità costituzionale in via principale.

Regione Siciliana - Disposizioni legislative in materia di lavoro e di proroga - Ricorso statale in via principale - Denuncia di irragionevole intervento sui termini legislativamente prescritti, con incidenza sul sistema gerarchico delle fonti - Intervenuta promulgazione parziale della legge impugnata, con omissione delle disposizioni censurate - Cessazione della materia del contendere.

- Legge Regione Siciliana approvata il 23 dicembre 1997 (promulgata come legge regionale 23 gennaio 1998, n. 3), art. 11, comma 6.
- Costituzione, art. 114; statuto Regione Siciliana, artt. 14 e 17.

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:

Presidente: prof. Giuliano VASSALLI;

Giudici: prof. Cesare MIRABELLI, prof. Fernando SANTOSUOSSO, avv. Massimo VARI, dott. Cesare RUPERTO, dott. Riccardo CHIEPPA, prof. Gustavo ZAGREBELSKY, prof. Valerio ONIDA, avv. Fernanda CONTRI, prof. Guido NEPPI MODONA, prof. Piero Alberto CAPOTOSTI, prof. Annibale MARINI;

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 11, comma 6, della legge della Regione Siciliana approvata il 23 dicembre 1997, recante «Disposizioni in materia di lavoro e occupazione. Norme di proroga e di finanziamento degli oneri per il contingente dell'Arma dei carabinieri operanti in Sicilia», promosso con ricorso del Commissario dello Stato per la Regione Siciliana, notificato il 31 dicembre 1997, depositato in cancelleria l'8 gennaio 1998 ed iscritto al n. 2 del registro ricorsi 1998.

Udito nell'udienza pubblica del 12 ottobre 1999 il giudice relatore Riccardo Chieppa;

Udito l'Avvocato dello Stato Gabriella Palmieri per il Presidente del Consiglio dei Ministri.

Ritenuto in fatto

1. — Con ricorso regolarmente notificato e depositato (R.Ric. n. 2 del 1998) il Commissario dello Stato per la Regione Siciliana ha sollevato in via principale questione di legittimità costituzionale della disposizione di cui all'art. 11, comma 6, della legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 23 dicembre 1997 (Disposizioni in materia di lavoro e occupazione. Norme di proroga e di finanziamento degli oneri per il contingente dell'Arma dei carabinieri operante in Sicilia), per violazione degli artt. 14 e 17 dello statuto speciale, nonché dell'art. 114 della Costituzione.

In particolare, il ricorrente, ha impugnato l'art. 11, comma 6, della predetta legge, nella parte in cui proroga, ulteriormente, al 31 dicembre 1998, il termine previsto dal comma 37, dell'art. 2, lettera h), della legge 23 dicembre 1996, n. 662, già prorogato alla data del 31 dicembre 1997.

Tale previsione, secondo il ricorrente, limitandosi ad un episodico ed irragionevole intervento sui termini senza alcun carattere di organicità nella materia, opera una estemporanea modifica nel corpo della normativa statale vigente, alterando il sistema della gerarchia delle fonti, con evidente violazione delle norme dinanzi riportate.

2. — Con memoria depositata in prossimità dell'udienza l'Avvocatura generale dello Stato ha fatto rilevare che il Presidente della Regione Siciliana ha promulgato la legge impugnata (legge 23 gennaio 1998, n. 3, pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* della Regione Siciliana n. 5 del 28 gennaio 1998) omettendo la previsione dell'art. 11, comma 6, con conseguente cessazione della materia del contendere.

Considerato in diritto

Il Commissario dello Stato per la Regione Siciliana ha sollevato in via principale, con riferimento agli artt. 14 e 17 dello statuto speciale ed all'art. 114 della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 11, comma 6, della legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 23 dicembre 1997 (Disposizioni in materia di lavoro e occupazione. Norme di proroga di finanziamento degli oneri per il contingente dell'Arma dei carabinieri operante in Sicilia).

La legge sopra menzionata è stata, peraltro, fatta oggetto di promulgazione parziale da parte del Presidente della Regione Siciliana, con omissione delle disposizioni censurate (legge regionale 23 gennaio 1998, n. 3, pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* della Regione Siciliana n. 5 del 28 gennaio 1998).

L'intervenuto esaurimento del potere promulgativo, che si esercita necessariamente in modo unitario e contestuale rispetto al testo deliberato dall'Assemblea regionale, preclude definitivamente la possibilità che le parti della legge impugnate ed omesse in sede di promulgazione acquistino o esplichino una qualsiasi efficacia, privando di oggetto il giudizio di legittimità costituzionale (v., da ultimo, sentenza n. 352 del 1999).

Deve, pertanto, dichiararsi la cessazione della materia del contendere del presente giudizio.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

Dichiara cessata la materia del contendere in ordine al ricorso indicato in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 dicembre 1999.

Il Presidente: VASSALLI

Il redattore: CHIEPPA

Il cancelliere: DI PAOLA

Depositata in cancelleria il 30 dicembre 1999.

Il direttore della cancelleria: DI PAOLA

N. 466

Sentenza 15-30 dicembre 1999

Giudizio di legittimità costituzionale in via principale.

Regione Siciliana - Amministratori e consiglieri di province e comuni ricompresi nelle aree metropolitane - Indennità di carica - Incremento non subordinato all'effettivo esercizio di funzioni - Ricorso statale in via principale - Asserita natura interpretativa della disposizione impugnata, con l'effetto di ingiustificata sanatoria di comportamenti illegittimi e indebita interferenza nella funzione giurisdizionale - Intervenuta promulgazione parziale della legge regionale, con omissione della disposizione impugnata - Cessazione della materia del contendere.

- Legge Regione Siciliana approvata il 20 agosto 1998 (promulgata come legge 7 settembre 1998, n. 23), art. 3.
- Costituzione, artt. 3, 97, [103, *recte*:] 113.

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:

Presidente: prof. Giuliano VASSALLI;*Giudici:* prof. Cesare MIRABELLI, prof. Fernando SANTOSUOSSO, avv. Massimo VARI, dott. Cesare RUPERTO, dott. Riccardo CHIEPPA, prof. Gustavo ZAGREBELSKY, prof. Valerio ONIDA, avv. Fernanda CONTRI, prof. Guido NEPPI MODONA, prof. Piero Alberto CAPOTOSTI, prof. Annibale MARINI;

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 3 della legge della Regione Siciliana, approvata il 20 agosto 1998, recante «Modifiche all'art. 2 della legge regionale 5 luglio 1997, n. 23, concernente il rinnovo del Comitato regionale di controllo. Modernizzazione amministrativa e recepimento nella regione siciliana di norme della legge 15 maggio 1997, n. 127. Interpretazione autentica del comma 5 dell'art. 52, della legge regionale 1° settembre 1993, n. 26», promosso con ricorso del Commissario dello Stato per la Regione Siciliana, notificato il 28 agosto 1998, depositato in cancelleria il 4 settembre 1998 ed iscritto al n. 37 del registro ricorsi 1998.

Udito nell'udienza pubblica del 12 ottobre 1999 il giudice relatore Riccardo Chieppa;

Udito l'Avvocato dello Stato Ignazio F. Caramazza per il Presidente del Consiglio dei Ministri.

Ritenuto in fatto

1. — Con ricorso regolarmente notificato e depositato (R. Ric. n. 37 del 1998), il Commissario dello Stato per la Regione Siciliana ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 3 della legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 20 agosto 1998 (Modifiche all'art. 2 della legge regionale 5 luglio 1997, n. 23 concernente il rinnovo del comitato regionale di controllo. Modernizzazione amministrativa e recepimento nella Regione Siciliana di norme della legge 15 maggio 1997, n. 127. Interpretazione autentica del comma 5 dell'art. 52 della legge regionale 1° settembre 1993, n. 26), per violazione degli artt. 3, 97 e 103 — *recte*, 113 — della Costituzione.

La norma impugnata si autodefinisce di interpretazione autentica dell'art. 2 della legge regionale n. 41 del 1996, il quale determinava la misura dell'indennità di carica spettante agli amministratori ed ai consiglieri delle province della regione ricomprendenti aree metropolitane e dei comuni ricompresi nelle aree metropolitane, costituite ai sensi degli artt. 19 e 20 della legge regionale 6 marzo 1986, n. 9, e delle relative sezioni del Comitato regionale di controllo, incrementando l'ordinaria indennità del cinquanta per cento. La corresponsione di detta indennità, osserva il ricorrente, non potrebbe che essere subordinata, in ossequio all'art. 97 della Costituzione, all'effettivo svolgimento di funzioni pubbliche. Ed invece, la disposizione impugnata attribuisce l'incremento in

questione a decorrere dalla data della emanazione del decreto del Presidente della Regione che individua le aree metropolitane, pur nell'assenza di provvedimenti di attuazione di detta forma gestionale. Pertanto, l'art. 3 impugnato sembrerebbe introdotto con l'unico reale scopo di attribuire effetti retroattivi ad una disciplina, che si intenderebbe inserire, prescindendo, ai fini della corresponsione dell'indennità, dall'accennato presupposto indispensabile dell'esercizio effettivo di funzioni pubbliche. La norma censurata, inoltre, per l'asserita natura interpretativa, e la conseguente efficacia retroattiva, assumerebbe i caratteri di una generalizzata ed ingiustificata sanatoria di comportamenti illegittimi delle pubbliche amministrazioni, determinando, tra l'altro, in tal modo, indebite interferenze nei confronti della funzione giurisdizionale.

2. — Il Presidente della Regione ha promulgato la legge impugnata (legge 7 settembre 1998, n. 23), pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione Siciliana n. 45 del 10 settembre 1998, con l'omissione della norma censurata dal Commissario dello Stato con il ricorso introduttivo del presente giudizio.

Considerato in diritto

Il Commissario dello Stato per la Regione Siciliana ha sollevato, in via principale, questione di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 3, 97 e 113 della Costituzione, dell'art. 3 della legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 20 agosto 1998 (Modifiche all'art. 2 della legge regionale 5 luglio 1997, n. 23 concernente il rinnovo del Comitato regionale di controllo. Modernizzazione amministrativa e recepimento nella Regione Siciliana di norme della legge 15 maggio 1997, n. 127. Interpretazione autentica del comma 5 dell'art. 52 della legge regionale 1° settembre 1993, n. 26).

La legge sopra menzionata è stata fatta oggetto di promulgazione parziale da parte del Presidente della Regione Siciliana, con omissione delle disposizioni censurate (legge regionale 7 settembre 1998, n. 23, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione Siciliana n. 45 del 10 settembre 1998).

L'intervenuto esaurimento del potere promulgativo, che si esercita necessariamente in modo unitario e contestuale rispetto al testo deliberato dall'Assemblea regionale, preclude definitivamente la possibilità che le parti della legge impugnate ed omesse in sede di promulgazione acquistino o esplicino una qualsiasi efficacia, privando di oggetto il giudizio di legittimità costituzionale (v., da ultimo, sentenza n. 352 del 1999).

Deve, pertanto, dichiararsi la cessazione della materia del contendere del presente giudizio.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

Dichiara cessata la materia del contendere in ordine al ricorso indicato in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 dicembre 1999.

Il Presidente: VASSALLI

Il redattore: CHIEPPA

Il cancelliere: DI PAOLA

Depositata in cancelleria il 30 dicembre 1999.

Il direttore della cancelleria: DI PAOLA

N. 467

Sentenza 15-30 dicembre 1999

Giudizio di legittimità costituzionale in via principale.

Regione Siciliana - Disposizioni legislative urgenti - Impiego pubblico - Autorizzazione alla assunzione di personale presso gli enti locali - Mancata previa valutazione della disponibilità di posti in organico - Ricorso statale in via principale - Denunciata violazione del principio di buon andamento della pubblica amministrazione - Sopravvenuta promulgazione parziale della legge impugnata, con omissione della disposizione censurata - Cessazione della materia del contendere.

- Legge Regione Siciliana approvata il 22 settembre 1998 (promulgata come legge regionale 9 ottobre 1998, n. 27), art. 5.
- Costituzione, art. 97.

Regione Siciliana - Disposizioni legislative urgenti - Dipendenti da società operanti nel settore zolfifero - Risoluzione del rapporto di lavoro - Riconoscimento dell'indennità *una tantum* in periodo di prepensionamento, senza esercizio della prevista opzione tra detta indennità e quella di prepensionamento - Ricorso statale in via principale - Ritenuta sanatoria di situazioni illegittime - Sopravvenuta promulgazione parziale della legge impugnata, con omissione della disposizione specificamente censurata - Cessazione della materia del contendere.

- Legge Regione Siciliana approvata il 22 settembre 1998 (promulgata come legge regionale 9 ottobre 1998, n. 27), art. 6, comma 1.
- Costituzione, artt. 97 e 113.

Regione Siciliana - Disposizioni legislative urgenti - Ente minerario siciliano - Soppressione e messa in liquidazione - Autorizzazione, in favore dell'Ente minerario, alla rinuncia alle cause promosse in materia di lavoro - Ricorso statale in via principale - Sopravvenuta parziale promulgazione della legge impugnata, con omissione della disposizione specificamente censurata - Cessazione della materia del contendere.

- Legge Regione Siciliana approvata il 22 settembre 1998 (promulgata come legge regionale 9 ottobre 1998, n. 27), art. 7.
- Costituzione, artt. 3 e 97.

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:

Presidente: prof. Giuliano VASSALLI;

Giudici: prof. Cesare MIRABELLI, prof. Fernando SANTOSUOSSO, avv. Massimo VARI, dott. Cesare RUPERTO, dott. Riccardo CHIEPPA, prof. Gustavo ZAGREBELSKY, prof. Valerio ONIDA, avv. Fernanda CONTRI, prof. Guido NEPPI MODONA, prof. Piero Alberto CAPOTOSTI, prof. Annibale MARINI;

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale degli artt. 5, 6, comma 1, e 7 della legge della Regione Siciliana, approvata il 22 settembre 1998, recante «Disposizioni finanziarie urgenti per l'anno 1998», promosso con ricorso del Commissario dello Stato per la Regione Siciliana, notificato il 29 settembre 1998, depositato in cancelleria il 9 ottobre 1998 ed iscritto al n. 39 del registro ricorsi 1998.

Udito nell'udienza pubblica del 12 ottobre 1999 il giudice relatore Riccardo Chieppa;

Udito l'Avvocato dello Stato Ignazio F. Caramazza per il Presidente del Consiglio dei Ministri.

Ritenuto in fatto

1. — Con ricorso regolarmente notificato e depositato (R. Ric. n. 39 del 1998), il Commissario dello Stato per la Regione Siciliana ha sollevato questione di legittimità costituzionale di alcune disposizioni della legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 22 settembre 1998 (Disposizioni finanziarie urgenti per l'anno 1998). In particolare, il ricorrente ha impugnato, per violazione dell'art. 97 della Costituzione, l'art. 5 della predetta legge, che dispone l'autorizzazione alla assunzione di personale presso gli enti locali, prevedendo che, nella ipotesi di delibere, adottate entro il 31 dicembre 1995, di assunzione in servizio del personale precario di cui all'art. 3 della legge regionale 15 maggio 1991, n. 22, annullate dall'organo di controllo, ma successivamente reiterate e divenute esecutive, gli stessi enti locali, ove abbiano presentato istanza di finanziamento (ai sensi dell'art. 57 della legge regionale 1° settembre 1993, n. 25) nello stesso anno di esecutività dell'atto deliberato, e, comunque, entro il 31 dicembre 1997, sono autorizzati ad assumere detto personale. Ad avviso del ricorrente, le motivazioni di natura assistenziale, che ispirano tale disposizione, non sarebbero sufficienti a rendere legittimo l'intervento legislativo *de quo* adottato in assenza di una previa valutazione della disponibilità dei posti in organico, né in sede di discussione in aula, né attraverso i chiarimenti richiesti all'amministrazione regionale. Sono, altresì, oggetto di censura gli artt. 6, comma 1, e 7 della stessa legge. Il primo, impugnato in riferimento agli artt. 97 e 113 della Costituzione, contiene una disposizione di sanatoria delle situazioni di illegittimità facenti capo ai lavoratori dipendenti da società operanti nel settore zolfifero dismesse, che, ai sensi dell'art. 6 della legge regionale n. 27 del 1984, avevano avuto riconosciuta la facoltà di opzione, previa risoluzione del rapporto di lavoro, tra un'indennità mensile di prepensionamento ovvero un'indennità *una tantum* ma, anziché effettuare tale scelta all'atto della risoluzione del rapporto, avevano richiesto ed ottenuto la indennità *una tantum* durante il periodo di prepensionamento. Di qui il sospetto di contrasto della norma impugnata con gli artt. 97 e 113 della Costituzione.

Quanto all'art. 7 della legge, esso viene impugnato per violazione degli artt. 3 e 97 della Costituzione, per la illegittima posposizione dell'interesse pubblico a quello privato, che si sarebbe operata attraverso la autorizzazione all'EMS - Ente Minerario Siciliano -, soppresso e messo in liquidazione, a rinunciare a tutte le cause promosse in materia di lavoro, relative a personale dipendente o dimesso, e procedere al tentativo di transazione, con fissazione, peraltro, di limiti all'esercizio di tale facoltà di transazione.

2. — In data 9 ottobre 1998, il Presidente della Giunta regionale ha promulgato la legge impugnata (pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione Siciliana n. 52 del 14 ottobre 1998), con l'omissione delle previsioni di cui alle disposizioni censurate dal Commissario dello Stato con il ricorso introduttivo del presente giudizio.

3. — Nell'imminenza della data fissata per l'udienza pubblica, l'Avvocatura generale dello Stato ha depositato, per il Commissario dello Stato della Regione Siciliana, una memoria con la quale deduce che, in seguito alla intervenuta promulgazione parziale della legge impugnata, è divenuta impossibile una autonoma, successiva promulgazione delle disposizioni censurate, e chiede, conseguentemente, che sia dichiarata cessata la materia del contendere.

Considerato in diritto

Il Commissario dello Stato per la Regione Siciliana ha sollevato, in via principale, questione di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 97 e 113 della Costituzione, degli artt. 5, 6, comma 1, e 7 della legge approvata dall'Assemblea regionale siciliana il 22 settembre 1998 (Disposizioni finanziarie urgenti per l'anno 1998).

La legge sopra menzionata è stata, peraltro, fatta oggetto di promulgazione parziale da parte del Presidente della Regione Siciliana, con omissione delle disposizioni censurate (legge regionale 9 ottobre 1998, n. 27, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione Siciliana n. 52 del 14 ottobre 1998).

L'intervenuto esaurimento del potere promulgativo, che si esercita necessariamente in modo unitario e contestuale rispetto al testo deliberato dall'Assemblea regionale, preclude definitivamente la possibilità che le parti della legge impuginate ed omesse in sede di promulgazione acquistino o esplichino una qualsiasi efficacia, privando di oggetto il giudizio di legittimità costituzionale (v., da ultimo, sentenza n. 352 del 1999).

Deve, pertanto, dichiararsi la cessazione della materia del contendere del presente giudizio.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

Dichiara cessata la materia del contendere in ordine al ricorso indicato in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 dicembre 1999.

Il Presidente: VASSALLI

Il redattore: CHIEPPA

Il cancelliere: DI PAOLA

Depositata in cancelleria il 30 dicembre 1999.

Il direttore della cancelleria: DI PAOLA

00C0004

N. 468

Sentenza 15-30 dicembre 1999

Giudizio di legittimità costituzionale in via principale.

Regione Veneto - Fauna selvatica e prelievo venatorio - Norme per l'addestramento e l'allenamento di falchi - Ricorso statale in via principale - Assunto contrasto con i principi fondamentali della legge statale in materia di periodi venatori - Applicabilità del sistema sanzionatorio volto ad escludere attività di addestramento comportante predazione - Non fondatezza della questione.

- Legge Regione Veneto riapprovata il 12 giugno 1998.
- Costituzione, art. 117; legge 11 febbraio 1992, n. 157, art. 18.

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:

Presidente: prof. Giuliano VASSALLI;

Giudici: prof. Cesare MIRABELLI, prof. Fernando SANTOSUOSSO, avv. Massimo VARI, dott. Cesare RUPERTO, dott. Riccardo CHIEPPA, prof. Gustavo ZAGREBELSKY, prof. Valerio ONIDA, avv. Fernanda CONTRI, prof. Guido NEPPI MODONA, prof. Piero Alberto CAPOTOSTI, prof. Annibale MARINI;

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale della legge della Regione Veneto, riapprovata il 12 giugno 1998, recante «Addestramento e allenamento dei falchi per l'esercizio venatorio» promosso con ricorso del Presidente del Consiglio dei Ministri, notificato il 1° luglio 1998, depositato in cancelleria l'11 successivo ed iscritto al n. 31 del registro ricorsi 1998.

Visto l'atto di costituzione della Regione Veneto;

Udito nell'udienza pubblica del 12 ottobre 1999 il giudice relatore Fernanda Contrì;

Uditi l'avvocato dello Stato Ignazio F. Caramazza per il Presidente del Consiglio dei Ministri e l'avvocato Mario Loria per la Regione Veneto.

Ritenuto in fatto

1. — Con ricorso regolarmente notificato e depositato del Presidente del Consiglio dei Ministri, il Governo ha promosso in via principale, in riferimento all'art. 117 della Costituzione e all'art. 18 della legge 11 febbraio 1992, n. 157 (Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio), questione di legittimità costituzionale della legge della Regione Veneto concernente «Addestramento e allenamento dei falchi per l'esercizio venatorio», riapprovata a maggioranza assoluta dal Consiglio regionale nella seduta del 12 giugno 1998, con modifiche al testo rinviato dal Governo con atto del 3 aprile 1998.

Nella sua versione originaria, l'impugnata delibera legislativa veniva rinviata al Consiglio regionale giacché, consentendo l'addestramento dei falchi per l'esercizio venatorio «durante l'intero periodo dell'anno» — attività, si legge nel ricorso, qualificabile come venatoria alla luce della sentenza di questa Corte n. 578 del 1990 —, appariva in contrasto con la disciplina dei periodi venatori di cui all'art. 18 della menzionata legge n. 157 del 1992.

In accoglimento dei rilievi formulati in sede di rinvio governativo, la Regione Veneto modificava la legge introducendo il «divieto di predazione di fauna selvatica limitatamente ai periodi di caccia chiusa» (art. 3, comma 3).

Ad avviso del ricorrente, tale modifica non consente di superare i rilievi governativi, in considerazione dell'inefficacia del divieto legislativo «a produrre qualunque modificazione del comportamento del falco in volo» (così nel ricorso).

2. — Nel giudizio davanti a questa Corte si è costituita la Regione Veneto per chiedere una declaratoria di infondatezza della questione di legittimità costituzionale promossa dal Governo.

Premesso che già in altre Regioni sono in vigore discipline del tutto analoghe a quella censurata, e tuttavia sfuggite all'impugnativa statale, la Regione resistente deduce, nel merito, che il ricorso governativo si baserebbe su un presupposto erroneo: «che il semplice addestramento del falco da caccia costituisca in sé esercizio di attività venatoria, pure se esso non abbia come scopo e come effetto l'abbattimento di selvaggina». Con la modifica introdotta in accoglimento del rinvio, il legislatore regionale ha inteso escludere espressamente che l'attività di addestramento di cui si tratta possa «assumere i contenuti e le caratteristiche dell'intervento venatorio», come individuati anche alla luce della pronuncia di questa Corte richiamata dal ricorrente.

La normativa censurata, obietta la difesa della Regione, preclude al falconiere di utilizzare forme di addestramento che contemplino la cattura o l'abbattimento di esemplari di selvaggina: «sarà compito dell'istruttore assumere le precauzioni ed adottare gli accorgimenti necessari ad evitare che il rapace, nel corso dell'allenamento, posa attaccare animali appartenenti alla fauna selvatica; parimenti graverà sull'istruttore la responsabilità per eventuali violazioni della legge, qualora il falco ponga in essere azioni predatorie».

3. — In prossimità della data fissata per l'udienza, la Regione Veneto ha depositato una memoria illustrativa ad integrazione di quanto già dedotto con l'atto di costituzione.

La difesa della Regione si diffonde sulle caratteristiche e sulle modalità di esercizio della falconeria per smentire l'assunto, dal quale muove la censura statale, della natura necessariamente venatoria dell'attività di addestramento del falco.

Si legge nella memoria della Regione che l'addestramento tende in una prima fase a sviluppare nel rapace una capacità di adattamento alla presenza dell'uomo, inducendolo a riconoscere e a seguire il proprio falconiere. In una seconda fase, il falco viene fatto volare, legato al pugno del falconiere, a distanze sempre maggiori. La terza fase dell'addestramento, che come le precedenti deve necessariamente precedere l'apertura della caccia, è quella del volo libero senza l'impiego di prede vive.

In ordine al rilievo governativo della inidoneità del precetto legislativo «a produrre qualunque modificazione del comportamento del falco in volo», la Regione resistente replica che «seguendo l'assunto dello Stato, si dovrebbe concludere che il tipo di caccia in esame non offre mai sufficienti garanzie di rispetto della normativa di settore, in quanto il rapace potrebbe pur sempre essere indotto ad abbattere esemplari sottratti al prelievo, o fare incursione in aree protette».

La Regione Veneto richiama infine l'attenzione sull'insieme dei vincoli e dei controlli cui la legge regionale impugnata subordina l'attività di addestramento in questione: iscrizione in apposito registro provinciale; previa presentazione di un dettagliato programma di addestramento; limitazione dell'ambito territoriale per l'esercizio

dell'attività di cui si tratta (comune di residenza o comune confinante con il primo); consenso del proprietario dell'area destinata allo scopo; obbligo di preventiva comunicazione alla Provincia del periodo di utilizzazione del falco.

I menzionati vincoli, conclude la difesa della Regione, «restringono fortemente i margini di libertà del falconiere e danno completa garanzia in ordine al corretto svolgimento dell'attività».

Considerato in diritto

1. — Con ricorso del Presidente del Consiglio dei Ministri notificato il 1 e depositato l'11 luglio 1998, il Governo ha promosso in via principale — in riferimento all'art. 117 della Costituzione, in relazione all'art. 18 della legge 11 febbraio 1992, n. 157 (Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio) — questione di legittimità costituzionale della delibera legislativa concernente «Addestramento e allenamento dei falchi per l'esercizio venatorio», riapprovata a maggioranza assoluta dal Consiglio regionale del Veneto nella seduta del 12 giugno 1998, con modifiche al testo rinviato dal Governo con atto del 3 aprile 1998.

Il ricorrente impugna l'art. 3, comma 3, della menzionata delibera legislativa, a norma del quale «con l'iscrizione al registro di cui al comma 2 dell'art. 2, il falconiere viene autorizzato dalla Provincia ad addestrare ed allenare i falchi durante l'intero periodo dell'anno, con divieto di predazione di fauna selvatica limitatamente ai periodi di caccia chiusa», in quanto, apparendo non idoneo «a produrre qualunque modificazione del comportamento del falco in volo», si porrebbe in contrasto con la disciplina dei periodi venatori di cui all'art. 18 della legge n. 157 del 1992.

2. — La questione non è fondata.

3. — Alla disciplina dell'attività venatoria di cui all'invocata legge n. 157 del 1992 si può estendere quanto questa Corte ebbe modo di affermare, nella decisione richiamata dal ricorrente (sentenza n. 578 del 1990), con riguardo all'abrogata legge n. 968 del 1977 (Principi generali e disposizioni per la protezione e tutela della fauna e disciplina della caccia). Anche alla stregua della vigente legge-quadro, può infatti ribadirsi che l'attività venatoria viene a caratterizzarsi per il tipo di azioni svolte (abbattimento o cattura di animali e attività preparatorie), per l'oggetto cui l'attività in questione risulta diretta (animali da abbattere o catturare appartenenti alla fauna selvatica), nonché per i mezzi destinati allo svolgimento della stessa attività (armi o animali consentiti dalla legge come strumenti di caccia).

Tale premessa non rende tuttavia la denunciata legge regionale lesiva dei principi stabiliti dalla legge n. 157 del 1992. Al contrario, nei limiti in cui, attraverso l'attività di addestramento del falco, o in conseguenza di essa, si realizzino i menzionati presupposti, deve trovare piena applicazione la disciplina, anche sanzionatoria, in materia di periodi venatori, che, come questa Corte ha avuto occasione di chiarire in consonanza con la normativa e la giurisprudenza comunitarie, contribuisce alla delineazione del nucleo minimo di salvaguardia della fauna selvatica (sentenze n. 168 del 1999; n. 323 del 1998).

Ai fini del presente giudizio costituzionale, non è necessario entrare nel merito della questione dell'oggettiva impossibilità — asserita dal ricorrente e diffusamente contestata nelle difese della Regione — di addestrare il falco da caccia impedendo al rapace ogni azione di predazione di esemplari di fauna selvatica.

Anche se si dovesse aderire all'assunto — nel ricorso, per altro, indimostrato — che esclude *a priori* la possibilità di porre in essere pratiche o modalità di addestramento non implicanti predazione, la delibera legislativa impugnata non si appaleserebbe idonea a concretare un *vulnus* agli invocati principi fondamentali in materia di periodi venatori. La disciplina censurata, tutt'al più, verrebbe a configurarsi, per un verso, come norma preordinata a facultizzare un comportamento (l'addestramento senza predazione) ritenuto impossibile; per un altro verso, come reiterazione del divieto di predazione durante la chiusura della caccia. In ogni caso, la disposizione impugnata non sarebbe di ostacolo — in presenza di episodi di predazione di esemplari di fauna selvatica durante la chiusura della stagione venatoria — alla doverosa irrogazione delle previste misure sanzionatorie; trattandosi di una norma, assistita da sanzione, destinata a trovare applicazione incondizionata, poiché vieta in termini assoluti ogni attività di addestramento o di allenamento implicante predazione.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

Dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale della legge della Regione Veneto concernente «Addestramento e allenamento dei falchi per l'esercizio venatorio», approvata a maggioranza assoluta dal Consiglio regionale, in seconda deliberazione, nella seduta del 12 giugno 1998, sollevata dal Presidente del Consiglio dei Ministri con il ricorso in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 dicembre 1999.

Il Presidente: VASSALLI

Il redattore: CONTRI

Il cancelliere: DI PAOLA

Depositata in cancelleria il 30 dicembre 1999.

Il direttore della cancelleria: DI PAOLA

00C0005

N. 469

Sentenza 15-30 dicembre 1999

Giudizio per conflitto di attribuzione tra poteri dello Stato.

Parlamento - Immunità parlamentari - Opinioni espresse da un componente del Parlamento, nel corso di un'intervista televisiva - Rinvio a giudizio dello stesso parlamentare per il reato di diffamazione aggravata, successivo alla deliberazione di insindacabilità della Camera di appartenenza - Ricorso di quest'ultima (Senato della Repubblica), nei confronti del Giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Messina e del Tribunale di Messina, sezione penale, per conflitto tra poteri dello Stato - Ammissibilità del conflitto - Condizioni soggettive e oggettive - Sussistenza - Conferma della preliminare sommaria deliberazione adottata dalla Corte con l'ordinanza n. 471 del 1998.

- Costituzione, art. 68, primo comma.

Parlamento - Immunità parlamentari - Rinvio a giudizio di un parlamentare per il reato di diffamazione aggravata a mezzo stampa - Ricorso della Camera di appartenenza (Senato della Repubblica) per conflitto tra poteri dello Stato, nei confronti del Giudice per le indagini preliminari (del Tribunale di Messina) e del Tribunale di Messina - Sopravvenuta sentenza di assoluzione (in data 5 luglio 1999) del parlamentare, in relazione alla pronuncia di insindacabilità emessa dal Senato - Cessazione della materia del contendere.

- Decreto del giudice per le indagini preliminari (presso il Tribunale di Messina) 7 marzo 1997.

- Costituzione, art. 68, primo comma; legge 11 marzo 1953, n. 87, art. 37.

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:

Presidente: prof. Giuliano VASSALLI;

Giudici: prof. Francesco GUIZZI, prof. Cesare MIRABELLI, prof. Fernando SANTOSUOSSO, avv. Massimo VARI, dott. Cesare RUPERTO, dott. Riccardo CHIEPPA, prof. Gustavo ZAGREBELSKY, prof. Valerio ONIDA, prof. Carlo MEZZANOTTE, avv. Fernanda CONTRI, prof. Guido NEPPI MODONA, prof. Piero Alberto CAPOTOSTI, prof. Annibale MARINI, dott. Franco BILE;

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio per conflitto di attribuzione tra poteri dello Stato sorto a seguito della prosecuzione del procedimento penale nei confronti del senatore Salvatore Frasca per le opinioni espresse nei confronti del Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Castrovillari, nonostante la delibera del Senato della Repubblica del 29 gennaio 1997 relativa alla insindacabilità delle opinioni espresse dal parlamentare, promosso con ricorso del Senato della Repubblica, notificato il 23 gennaio 1999, depositato in Cancelleria il 27 successivo ed iscritto al n. 4 del registro conflitti 1999.

Udito nell'udienza pubblica del 9 novembre 1999 il giudice relatore Massimo Vari;

Udito l'avvocato Stefano Grassi per il Senato della Repubblica.

Ritenuto in fatto

1. — Con il ricorso in epigrafe, il Senato della Repubblica, in persona del suo Presidente ha promosso, a norma dell'art. 134 della Costituzione e dell'art. 37 della legge 11 marzo 1953, n. 87, conflitto di attribuzione fra poteri dello Stato nei confronti del giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Messina e del Tribunale di Messina, Sezione penale.

1.1. — Quanto alla vicenda da cui trae origine il sollevato conflitto, il ricorrente rammenta che, a seguito di talune dichiarazioni rese, nel corso di un'intervista televisiva, veniva formulata richiesta di rinvio a giudizio del senatore Salvatore Frasca per il reato di diffamazione aggravata a mezzo stampa (artt. 99 e 595, terzo comma, del codice penale e 30 della legge 6 agosto 1990, n. 223).

A seguito di ciò, il giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Messina disponeva, ai sensi dell'art. 2 del d.-l. 6 settembre 1996, n. 466, la trasmissione degli atti del procedimento penale al Senato della Repubblica, sospendendo il processo sino alla deliberazione in materia di insindacabilità e, comunque, non oltre il termine di 90 giorni.

L'Assemblea del Senato, in data 29 gennaio 1997, deliberava, conformemente alla proposta formulata dalla Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari, l'insindacabilità, ai sensi dell'art. 68 della Costituzione, delle opinioni espresse dal senatore Frasca nel corso della predetta intervista, dandone comunicazione ufficiale, tramite il proprio Presidente, al predetto giudice per le indagini preliminari con lettera del 31 gennaio 1997.

Malgrado ciò, con decreto del 7 marzo 1997, veniva disposto il giudizio nei confronti del menzionato parlamentare e fissata, per il 5 febbraio 1998, l'udienza davanti al Tribunale di Messina, Sezione penale; udienza rinviata, una prima volta, al 1 giugno 1998 e, successivamente, al 19 gennaio 1999.

Di qui la proposta della Giunta di sollevare conflitto di attribuzione tra poteri dello Stato, in relazione ai predetti provvedimenti adottati dal giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Messina e dalla Sezione penale dello stesso Tribunale; proposta approvata all'unanimità dall'Assemblea, in data 8 luglio 1998.

1.2. — Con il presente ricorso il Senato della Repubblica ha chiesto, quindi, a questa Corte di:

«a) dichiarare che spetta al Senato della Repubblica dichiarare l'insindacabilità ai sensi dell'art. 68, primo comma, della Costituzione, delle dichiarazioni formulate dal senatore Frasca ed oggetto di procedimento penale davanti al Tribunale di Messina;

b) dichiarare che non spetta al giudice per le indagini preliminari ed alla Sezione penale dello stesso Tribunale di Messina proseguire il procedimento penale, senza dichiarare il proscioglimento dell'imputato;

c) annullare conseguentemente i provvedimenti di rinvio a giudizio, di fissazione dell'udienza per il dibattimento ed ogni altro atto diretto a consentire la prosecuzione del medesimo procedimento penale a carico del senatore Frasca».

2. — Il conflitto è stato dichiarato ammissibile, in sede di deliberazione preliminare ai sensi dell'art. 37 della legge n. 87 del 1953, con ordinanza n. 471 del 1998.

Il ricorso e la menzionata ordinanza sono stati notificati, nel termine assegnato, al giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Messina ed al Tribunale di Messina, Sezione penale; le medesime autorità giudiziarie non si sono costituite in giudizio.

3. — Nell'imminenza dell'udienza la parte ricorrente ha depositato memoria illustrativa con la quale evidenzia che, nelle more del presente giudizio per conflitto di attribuzione, il Tribunale di Messina ha pronunciato, in data 5 luglio 1999, la sentenza n. 227, depositata il successivo 20 luglio e passata in giudicato, la quale, nell'assolvere il senatore Salvatore Frasca dal reato ascrittogli «perché non punibile ai sensi dell'art. 68 della Costituzione», rileva che «il potere di giudicare circa la sussistenza dei presupposti per l'applicazione dell'immunità di cui all'art. 68 della Costituzione, spetta alla Camera di appartenenza del parlamentare», sicché ove quest'ultima «eserciti tale potere il giudice ha l'obbligo di prendere atto della decisione e pronunciare sentenza di assoluzione».

Ad avviso del ricorrente, «ne deriva la cessazione della materia del contendere nel conflitto», in quanto «il Tribunale ha riconosciuto e confermato la spettanza al Senato della competenza a dichiarare l'insindacabilità ed a vincolare a tale valutazione l'autorità giudiziaria (fatta salva la possibilità di quest'ultima di sollevare ricorso per conflitto di attribuzione)».

Peraltro, sostiene ancora il ricorrente che, ove la Corte non ritenesse «assorbite» dalla predetta sentenza le richieste avanzate con il ricorso, dovrebbe addivenirsi all'annullamento degli impugnati atti del procedimento penale, in quanto lesivi delle attribuzioni riconosciute al Senato dall'art. 68, primo comma, della Costituzione.

Conclude, quindi, la memoria chiedendo che la Corte «accerti che spetta al Senato dichiarare la sussistenza dei presupposti di insindacabilità di cui all'art. 68, primo comma, nel caso di specie» e, «su questo presupposto», valuti «la sussistenza della cessazione della materia del contendere, con particolare riferimento alla decisione del Tribunale di Messina di non contestare in questa sede, mediante proposizione di conflitto di attribuzione, la deliberazione dell'Assemblea del Senato della Repubblica del 29 gennaio 1997».

Considerato in diritto

1. — Con il sollevato conflitto di attribuzione il Senato della Repubblica si duole che il giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Messina e il medesimo Tribunale di Messina, Sezione penale, abbiano proceduto nei confronti del senatore Salvatore Frasca per il reato di diffamazione aggravata a mezzo stampa, a seguito di talune dichiarazioni rese nel corso di un'intervista televisiva, nonostante che il fatto oggetto dell'imputazione avesse, già prima del rinvio a giudizio, formato oggetto della deliberazione di insindacabilità adottata dallo stesso Senato il 29 gennaio 1997, ai sensi dell'art. 68, primo comma, della Costituzione.

Il ricorrente, nel richiamare la giurisprudenza di questa Corte, osserva che la deliberazione assunta dalla Camera di appartenenza del parlamentare, ai sensi dell'art. 68 della Costituzione, ha l'effetto di inibire l'instaurazione o la prosecuzione di qualsiasi giudizio di responsabilità per i fatti che sono stati ritenuti, a mente della surrichiamata norma costituzionale, insindacabili, salva, naturalmente, la facoltà del giudice procedente di provocare esso stesso il controllo della Corte costituzionale sulla «correttezza» della deliberazione di insindacabilità.

2. — Con memoria depositata nell'imminenza dell'udienza, il Senato della Repubblica ha fatto presente che, nel frattempo, è intervenuta, da parte del Tribunale sopra menzionato, sentenza di assoluzione del senatore Frasca, la quale, nel dichiararlo «non punibile ai sensi dell'art. 68 della Costituzione», rileva che «il potere di giudicare circa la sussistenza dei presupposti per l'applicazione dell'immunità di cui all'art. 68 della Costituzione, spetta alla Camera di appartenenza del parlamentare», sicché ove quest'ultima «eserciti tale potere il giudice ha l'obbligo di prendere atto della decisione e pronunciare sentenza di assoluzione».

Ad avviso del ricorrente tale pronunzia, con la quale il Tribunale «ha riconosciuto e confermato la spettanza al Senato della competenza a dichiarare l'insindacabilità ed a vincolare a tale valutazione l'autorità giudiziaria (fatta salva la possibilità di quest'ultima di sollevare ricorso per conflitto di attribuzione)», potrebbe costituire il

«presupposto» per valutare «la sussistenza della cessazione della materia del contendere», fermo restando che, ove la Corte non ritenesse «assorbite» dalla sentenza medesima le richieste avanzate con il ricorso, dovrebbe addivenirsi all'annullamento degli atti del procedimento penale.

3. — Tanto premesso in ordine ai termini del conflitto qui in esame, la Corte ritiene, anzitutto, di confermare l'ammissibilità del medesimo, già dichiarata, in sede di deliberazione sommaria e senza contraddittorio, con l'ordinanza n. 471 del 1998.

Quanto al profilo soggettivo, la legittimazione del Senato della Repubblica deriva dall'essere organo competente a dichiarare definitivamente la volontà del potere che rappresenta, in ordine alla applicabilità dell'art. 68, primo comma, della Costituzione (vedi, tra le altre, sentenze n. 329 del 1999, n. 289 del 1998 e nn. 375 e 265 del 1997).

Va, altresì, riconosciuta la legittimazione passiva del giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Messina e del medesimo Tribunale, Sezione penale, in quanto organi giurisdizionali, in posizione di indipendenza costituzionalmente garantita, competenti, anch'essi, a dichiarare definitivamente la volontà del potere cui appartengono (vedi le sentenze innanzi richiamate), nell'ambito delle funzioni giurisdizionali esercitate nel procedimento penale a carico del senatore Salvatore Frasca.

In ordine, poi, al profilo oggettivo, l'ammissibilità del conflitto va apprezzata in ragione dell'attribuzione, costituzionalmente garantita, che il Senato intende difendere e cioè la potestà di dichiarare l'insindacabilità, ai sensi dell'art. 68, primo comma, della Costituzione, delle opinioni espresse da un proprio membro, sì da inibire, o rendere improseguibile, l'accertamento della responsabilità (nel caso di specie, penale) per i fatti coperti dalla intervenuta deliberazione di insindacabilità (vedi, oltre a quelle sopra indicate, le sentenze nn. 379 e 129 del 1996).

4. — Ciò posto, non è dato dubitare che, ai fini della decisione, assuma assorbente rilievo la circostanza che, nella pendenza del presente giudizio, il Tribunale di Messina, con la decisione richiamata dal ricorrente (sentenza in data 5 luglio 1999, depositata il successivo 20 luglio e divenuta, nel frattempo, irrevocabile), ha assolto il senatore Salvatore Frasca dall'imputazione che era stata elevata nei suoi confronti.

In particolare, l'intervenuta assoluzione dell'interessato, con la formula «perché non punibile ai sensi dell'art. 68 della Costituzione» e per le ragioni innanzi ricordate, induce a constatare la convergente valutazione, fra i soggetti del conflitto, in ordine all'operatività della menzionata norma costituzionale relativamente alle opinioni espresse dal senatore Frasca, consentendo, perciò, di dichiarare cessata la materia del contendere.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

Dichiara cessata la materia del contendere in ordine al ricorso indicato in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 dicembre 1999.

Il Presidente: VASSALLI

Il redattore: VARI

Il cancelliere: DI PAOLA

Depositata in cancelleria il 30 dicembre 1999.

Il direttore della cancelleria: DI PAOLA

N. 470

Ordinanza 15-30 dicembre 1999

Giudizio sull'ammissibilità di conflitto di attribuzione tra poteri dello Stato.

Conflitto tra enti - Giudizio promosso dalla Provincia autonoma di Bolzano nei confronti dello Stato, a seguito di atti adottati nell'ambito di un procedimento penale dalla Procura della Repubblica presso la Pretura circondariale di Bolzano - Mancata costituzione in giudizio del Presidente del Consiglio dei Ministri - Ricorso per conflitto tra poteri del Sostituto Procuratore presso la stessa Pretura, nei confronti del Presidente del Consiglio dei Ministri - Denunciata lesione delle attribuzioni costituzionali del pubblico ministero, in difetto di una previa intesa o di una consultazione con lo stesso organo coinvolto nel conflitto tra enti - Legittimazione a ricorrere e a resistere al conflitto - Condizioni - Sussistenza - Ammissibilità del conflitto - Prescrizioni sulla comunicazione e sulle notificazioni conseguenti.

- Costituzione, art. 112; legge 11 marzo 1953, n. 87, artt. 37 e 38; norme integrative per i giudizi davanti alla Corte, art. 26.

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:

Presidente: prof. Giuliano VASSALLI;

Giudici: prof. Francesco GUIZZI, prof. Cesare MIRABELLI, prof. Fernando SANTOSUOSSO, avv. Massimo VARI, dott. Cesare RUPERTO, dott. Riccardo CHIEPPA, prof. Gustavo ZAGREBELSKY, prof. Valerio ONIDA, prof. Carlo MEZZANOTTE, avv. Fernanda CONTRI, prof. Guido NEPPI MODONA, prof. Piero Alberto CAPOTOSTI, prof. Annibale MARINI;

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

nel giudizio di ammissibilità del conflitto tra poteri dello Stato sorto a seguito della mancata costituzione del Presidente del Consiglio dei Ministri nel giudizio davanti alla Corte costituzionale per conflitto di attribuzione tra la Provincia autonoma di Bolzano e lo Stato, iscritto al n. 3/1999 del registro conflitti, avente ad oggetto atti emessi dal Sostituto Procuratore della Repubblica presso la Pretura circondariale di Bolzano quale pubblico ministero nel procedimento penale 2621/1998 R.G.N.R., nei limiti in cui la determinazione di non costituirsi non è stata preceduta da una intesa o da una richiesta di parere allo stesso pubblico ministero, promosso dalla Procura della Repubblica presso la Pretura circondariale di Bolzano, con ricorso depositato il 3 giugno 1999 e iscritto al n. 119 del registro ammissibilità conflitti.

Udito nella camera di consiglio del 27 ottobre 1999 il giudice relatore Gustavo Zagrebelsky.

Ritenuto che con ricorso depositato il 3 giugno 1999 il Sostituto Procuratore della Repubblica presso la Pretura circondariale di Bolzano ha sollevato conflitto di attribuzione tra poteri dello Stato nei confronti del Presidente del Consiglio dei Ministri, in relazione alla mancata costituzione di quest'ultimo nel giudizio per conflitto di attribuzione promosso dalla Provincia autonoma di Bolzano nei confronti dello Stato (giudizio iscritto al reg. conflitti n. 3 del 1999), a seguito di due atti adottati nell'ambito di un procedimento penale dal medesimo pubblico ministero;

che il ricorrente precisa che, in base all'art. 112 della Costituzione, il pubblico ministero è il titolare diretto ed esclusivo dell'attività di indagine finalizzata all'esercizio dell'azione penale e che in riferimento a detta funzione esso deve pertanto considerarsi legittimato a sollevare il conflitto;

che lo stesso ricorrente rileva che nei conflitti tra enti, in base al consolidato orientamento della Corte costituzionale, legittimati a costituirsi in giudizio sono soltanto il Presidente del Consiglio dei Ministri e il Presidente della Giunta regionale, essendo stata di recente esclusa la possibilità di invocare l'art. 20, secondo comma, della legge 11 marzo 1953, n. 87, al fine di riconoscere il diritto di qualsiasi organo statale a intervenire in qualsiasi giudizio che sia pendente innanzi alla Corte costituzionale (sentenza n. 350 del 1998);

che, in particolare, richiamando consolidati orientamenti della Corte costituzionale, il Sostituto Procuratore sottolinea che atti di giurisdizione possono essere a base di conflitti di attribuzione tanto tra Regioni e Stato che tra poteri dello Stato, ma soltanto in questa seconda eventualità gli organi giudiziari sono legittimati a stare in giudizio, come soggetti sia attivi che passivi, mentre nel primo caso il potere di costituirsi in giudizio spetta unicamente al Presidente del Consiglio dei Ministri, in rappresentanza dello Stato nella sua interezza;

che peraltro questa funzione di rappresentanza unitaria non può far venire meno, secondo il ricorrente, l'istituzionale indipendenza che la Costituzione garantisce al pubblico ministero rispetto a ogni altro potere statale, cosicché l'attribuzione della rappresentanza dello Stato al Presidente del Consiglio dei Ministri, nei conflitti tra Stato e Regioni, «non esclude la coesistenza di alcuni poteri da riconoscere ad altri poteri autonomi dello Stato, con la relativa necessità di coordinamento», quando si tratti di tutelare esigenze che coinvolgono le attribuzioni del potere giudiziario;

che, per evitare pregiudizio alla posizione del soggetto appartenente al medesimo potere e altresì per garantire un effettivo contraddittorio, la determinazione del Presidente del Consiglio dei Ministri di costituirsi o non costituirsi in giudizio, qualora venga chiesto da parte di una Regione o di una Provincia autonoma l'annullamento di un atto dell'ordine giudiziario, dovrebbe — secondo la prospettazione del ricorrente — essere presa a seguito di intesa, o comunque di consultazione con l'organo coinvolto (nel caso di specie: con la Procura della Repubblica presso la Pretura circondariale di Bolzano), alla stregua del generale principio secondo il quale i rapporti tra Governo e Autorità giudiziaria debbono essere ispirati a correttezza e lealtà, come la stessa Corte costituzionale ha più volte riconosciuto;

che la Presidenza del Consiglio dei ministri, al contrario, ha proceduto alla determinazione di non costituirsi nel citato giudizio senza interessare in alcun modo la Procura della Repubblica, neppure attraverso la richiesta di un parere, con conseguente «lesione di attribuzioni riconosciute al ricorrente dal principio generale dell'intesa e dal principio di leale cooperazione tra poteri dello Stato»;

che, infine, il Sostituto Procuratore rileva che nessun ostacolo può ravvisarsi nel fatto che una eventuale pronuncia di accoglimento della Corte nel conflitto tra poteri dello Stato non potrebbe ormai produrre effetto rispetto al separato giudizio per conflitto tra enti, poiché ciò non farebbe comunque venire meno l'interesse del ricorrente ad ottenere una decisione sulla spettanza delle attribuzioni in contestazione, che rappresenta l'oggetto principale del giudizio della Corte, in base all'art. 38 della legge n. 87 del 1953.

Considerato che in questa fase del giudizio, a norma dell'art. 37, terzo e quarto comma, della legge 11 marzo 1953, n. 87, questa Corte è chiamata a deliberare, senza contraddittorio, se il ricorso sia ammissibile, esistendo i presupposti di un conflitto la cui risoluzione spetti alla sua competenza, restando impregiudicata ogni ulteriore decisione, anche in punto di ammissibilità;

che il Sostituto Procuratore della Repubblica presso la Pretura circondariale di Bolzano è legittimato a sollevare il conflitto, in quanto lo stesso, titolare diretto ed esclusivo dell'attività di indagine finalizzata all'esercizio obbligatorio dell'azione penale, a norma dell'art. 112 della Costituzione (tra molte, sentenza n. 410 del 1998), fa valere con il presente ricorso l'indipendenza nell'esercizio delle attribuzioni del potere giudiziario, in relazione alla difesa di esse nei giudizi sui conflitti tra Regioni o Province autonome e Stato;

che anche la legittimazione del Presidente del Consiglio dei Ministri a resistere nel conflitto deve essere riconosciuta, trattandosi dell'organo competente a dichiarare definitivamente la volontà del potere che esso rappresenta in ordine alla determinazione di costituirsi nei giudizi costituzionali per conflitto tra Stato e Regioni o Province autonome;

che, quanto all'oggetto del conflitto, il ricorrente Sostituto Procuratore della Repubblica lamenta, conformemente a quanto richiesto dall'art. 37, primo comma, della legge n. 87 del 1953, la lesione di proprie attribuzioni costituzionalmente garantite;

che dal ricorso si ricavano le «ragioni del conflitto» e sono indicate «le norme costituzionali che regolano la materia», secondo quanto prescrive l'art. 26 delle norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

Dichiara ammissibile, ai sensi dell'art. 37 della legge 11 marzo 1953, n. 87, il conflitto di attribuzione proposto dal Sostituto Procuratore della Repubblica presso la Pretura circondariale di Bolzano con il ricorso indicato in epigrafe;

Dispone:

a) che la cancelleria della Corte dia comunicazione della presente ordinanza al Sostituto Procuratore della Repubblica presso la Pretura circondariale di Bolzano, ricorrente;

b) che, a cura del ricorrente, il ricorso e la presente ordinanza siano notificati al Presidente del Consiglio dei Ministri, entro il termine di sessanta giorni dalla comunicazione di cui sub a) per essere successivamente depositati nella cancelleria di questa Corte entro il termine di venti giorni dalla notificazione, secondo l'art. 26, terzo comma, delle norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 dicembre 1999.

Il Presidente: VASSALLI

Il redattore: ZAGREBELSKY

Il cancelliere: DI PAOLA

Depositata in cancelleria il 30 dicembre 1999.

Il direttore della cancelleria: DI PAOLA

00C0007

N. 471

Ordinanza 15-30 dicembre 1999

Giudizio per la correzione di errore materiale.

Errore materiale occorso nell'epigrafe dell'ordinanza n. 363 del 1999 - Correzione.

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:

Presidente: prof. Giuliano VASSALLI;

Giudici: prof. Francesco GUIZZI, prof. Cesare MIRABELLI, prof. Fernando SANTOSUOSSO, avv. Massimo VARI, dott. Cesare RUPERTO, dott. Riccardo CHIEPPA, prof. Gustavo ZAGREBELSKY, prof. Valerio ONIDA, prof. Carlo MEZZANOTTE, avv. Fernanda CONTRI, prof. Guido NEPPI MODONA, prof. Piero Alberto CAPOTOSTI, prof. Annibale MARINI, dott. Franco BILE;

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

nel giudizio per la correzione di errore materiale contenuto nell'ordinanza n. 363 del 14 luglio 1999;

Udito nella camera di consiglio del 10 novembre 1999 il giudice relatore Fernando Santosuosso.

Ravvisata la necessità di correggere un errore materiale contenuto nell'ordinanza n. 363 del 1999.

Visto l'art. 21 delle norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

Dispone che nell'ordinanza n. 363 del 1999 sia così corretto il seguente errore materiale: nell'epigrafe, l'espressione «nel giudizio di legittimità costituzionale» va sostituita con la dizione «nel giudizio di ammissibilità».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 15 dicembre 1999.

Il Presidente: VASSALLI

Il redattore: SANTOSUOSSO

Il cancelliere: DI PAOLA

Depositata in cancelleria il 30 dicembre 1999.

Il direttore della cancelleria: DI PAOLA

00C0008

ATTI DI PROMOVIMENTO DEL GIUDIZIO DELLA CORTE

N. 29

*Ricorso per questione di legittimità costituzionale depositato in cancelleria il 12 agosto 1999
(della regione Lombardia)*

- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Pubblicazione in *Gazzetta Ufficiale* oltre il termine per l'emanazione previsto dalla legge delega - Ritenuta inosservanza del limite temporale per l'esercizio dei poteri delegati.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Mancata sottoposizione di alcune disposizioni e mancata conformazione di altre al parere della Conferenza unificata - Denunciata violazione delle competenze regionali e del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsioni relative ai contenuti del Piano sanitario nazionale, all'adeguamento dei piani sanitari regionali, all'accreditamento di nuove strutture sanitarie e al trattamento degli enti privati *non profit* - Denunciata inosservanza di criteri direttivi della legge delega - Ingiustificata discriminazione tra le regioni - Violazione delle competenze regionali e del principio di leale collaborazione.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsioni concernenti l'approvazione dei Piani sanitari regionali, i rapporti tra pianificazione regionale e infraregionale, l'esercizio di poteri sostitutivi da parte dello Stato e le attribuzioni dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali - Denunciata esorbitanza dai limiti della delega *ex lege* n. 419/1998 - Interferenza indebita nelle competenze regionali.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Fissazione dei requisiti per la nomina dei direttori generali delle USL e delle Aziende ospedaliere, istituzione dei collegi sindacali delle ASL e organizzazione dei distretti delle USL - Denunciata lesione dell'autonomia e delle competenze regionali, nonché del principio di buon andamento della p.a.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Divieto di istituire Aziende ospedaliere regionali e determinazione dei requisiti necessari per la costituzione (o la conferma) delle Aziende ospedaliere nazionali ed interregionali - Denunciato eccesso di delega - Irragionevolezza - Discriminazione in danno della regione Lombardia - Contrasto con la riforma avviata da quest'ultima (basata sulla separazione tra soggetto erogatore e soggetto produttore delle prestazioni sanitarie) - Violazione delle competenze regionali - Lesione dei principi di leale collaborazione, di buon andamento della p.a. e di libera scelta della struttura erogatrice delle prestazioni sanitarie.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsioni in materia di patrimonio e contabilità delle ASL e delle Aziende ospedaliere - Denunciata violazione delle competenze regionali e dei limiti della delega *ex lege* n. 419/1998.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Limiti finanziari alla stipulazione di accordi di programma per l'edilizia sanitaria - Lamentata penalizzazione della regione Lombardia.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsto avvalimento, da parte delle regioni e delle USL, delle Agenzie regionali per la protezione dell'ambiente - Denunciato eccesso di delega.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Necessità di autorizzazione per l'esercizio delle attività sanitarie, determinazione dei requisiti per il rilascio e classificazione degli studi medici il cui esercizio è soggetto ad autorizzazione - Denunciato eccesso di delega - Lesione dell'autonomia regionale.**

- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsioni relative alla verifica di compatibilità dei progetti per la realizzazione di strutture sanitarie - Denunciata lesione di competenze regionali - Penalizzazione dell'iniziativa economica privata - Possibili disparità di trattamento.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Prevista fissazione, con atto di indirizzo e coordinamento, dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie - Denunciata discordanza rispetto agli indirizzi del Piano sanitario nazionale 1998/2000 - Eccesso di delega - Violazione delle competenze regionali.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Disciplina degli accordi contrattuali e individuazione dei soggetti interessati - Denunciata esorbitanza dalla delega *ex lege* n. 419/1998 - Violazione delle competenze regionali.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsioni relative alla remunerazione delle attività assistenziali - Denunciata lesione delle competenze regionali e del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Disposizioni sui rimborsi delle prestazioni erogate in forma indiretta - Denunciata esorbitanza dalla delega *ex lege* n. 419/1998.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Operatività dei fondi integrativi del servizio sanitario nazionale per le sole prestazioni erogate da strutture e professionisti accreditati - Denunciata disparità di trattamento in danno delle strutture autorizzate - Eccesso di delega.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Disciplina delle sperimentazioni gestionali - Denunciato eccesso di delega - Violazione del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Disciplina della dirigenza sanitaria (collocazione in unico ruolo e unico livello, soppressione dei rapporti di lavoro a tempo definito, opzione per l'attività libero-professionale extramuraria, esclusività del rapporto di lavoro, conferimento degli incarichi di direzione) - Denunciato eccesso di delega - Violazione delle competenze regionali e del principio di buon andamento della p.a.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Istituzione, disciplina e funzioni della Commissione nazionale per l'accreditamento e la qualità dei servizi sanitari - Esorbitanza dalla delega *ex lege* n. 419/1998 - Lesione delle competenze regionali e del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Possibilità che gli oneri di spesa derivanti dalla nuova disciplina ricadano sulle regioni - Violazione dei principi in materia di finanza regionale.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Dedotta illegittimità derivata, per illegittimità della legge delega n. 419/1998 (secondo i profili evidenziati nel ricorso proposto avverso tale legge dalla regione Lombardia).**
- D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, intero testo, nonché artt. 1 e 1, comma 14, 2, 3, 4, e 4, commi 2 e 3, 5, e 5, comma 1, 7, e 7, comma 1 (*recte*: comma 2), 8, 9, 10, 13 e 16.
 - Costituzione, artt. 3, 5, 41, 73, 76, 97, 117, 118 e 119; in particolare legge 30 novembre 1998, n. 419, artt. 1, commi 1, 3 e 4, 2, comma 1, lett. *b)*, *h)* e *cc)*; d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281; d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, in particolare artt. 5 e 115; legge 11 marzo 1988, n. 67; legge 15 maggio 1997, n. 127, art. 13.

Ricorso della regione Lombardia, in persona del Presidente della Giunta regionale *pro-tempore*, on. Roberto Formigoni, autorizzato con delibere di Giunta regionale n. 44491 del 30 luglio 1999 e n. 44696 del 5 agosto 1999, rappresentato e difeso, come da mandato a margine del presente atto, dal prof. avv. Beniamino Caravita di Toritto e presso il suo studio elettivamente domiciliato in Roma, via di Porta Pinciana, 6;

Contro il Presidente del Consiglio dei Ministri *pro-tempore* per la dichiarazione di illegittimità costituzionale del d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, recante «Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419», *in toto e in parte qua*, relativamente ad alcuni articoli, pubblicato nel Supplemento Ordinario n. 132/L alla *Gazzetta Ufficiale*, serie generale, n. 165, del 16 luglio 1999.

F A T T O

In attuazione della delega contenuta nella legge 30 novembre 1998, n. 419, recante «Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502», pubblicata in *Gazzetta Ufficiale*, serie generale, n. 286 del 7 dicembre 1998, in data 19 giugno 1999, il Presidente della Repubblica ha emanato il d.lgs. n. 229/1999.

Il decreto, rappresentando un forte elemento di discontinuità rispetto alle riforme introdotte dal d.lgs. n. 502/1992, pone evidenti ostacoli alla riforma sanitaria in corso nella regione Lombardia (in attuazione del d.lgs. n. 502 del 1992 e delle sue successive modifiche), i cui primi esiti sono stati accolti in modo favorevole dai cittadini e che sta dando i primi riscontri positivi, sia sotto il profilo della qualità e dell'efficacia delle cure, sia dal punto di vista di risanamento dei bilanci: sotto questo profilo non può non essere sottolineato come la continua produzione normativa nazionale in tema di servizio sanitario renda l'attività regionale di attuazione legislativa e programmatoria dei principi nazionali simile ad una fatica di Sisifo.

Tra gli effetti indotti dal decreto vi sarà quello di un ulteriore ingiustificato aggravio di spesa: basti qui ricordare gli oneri derivanti dalla soppressione dei rapporti di lavoro a tempo definito o quelli conseguenti alle previsioni restrittive sui fondi integrativi, che negano la possibilità di ricorrere a strutture autorizzate. Il Servizio bilancio del Senato, in una nota sullo schema di decreto delegato, segnalava l'esistenza di numerose disposizioni tali da recare aggravio di spesa nel settore sanitario a seguito della riforma¹⁾.

L'impostazione statalista e centralista del d.lgs. n. 229 ridimensiona drasticamente le competenze attribuite alle regioni in materia sanitaria dagli artt. 117 e 118 della Costituzione.

Basterebbe il semplice dato quantitativo delle 81 pagine di *Gazzetta Ufficiale* a rendere evidente come si sia voluto definire nell'estremo dettaglio moltissimi luoghi e settori di evidente competenza regionale: ciò è avvenuto in palese spregio della volontà parlamentare, giacché è difficile pensare che con il principio contenuto nell'art. 2, comma 1, lett. b), della legge n. 419 del 1998, relativo al completamento del «processo di regionalizzazione ... del Servizio sanitario nazionale» si volesse dar mandato al Governo di sommergere i legislatori e le amministrazioni regionali di 80 pagine fitte di *Gazzetta Ufficiale*, piene di norme di dettaglio.

Il decreto ripropone, inoltre, un Servizio sanitario incentrato quasi esclusivamente sulle aziende U.S.L., sulla identificazione tra il soggetto garante della salute dei propri cittadini ed acquirente delle prestazioni ed il soggetto erogatore/produttore delle stesse. Viene, infatti, negata, attraverso una interpretazione illegittima ed infondata della legge delega, la possibilità delle regioni di istituire aziende ospedaliere di rilievo regionale: sono, infatti, contemplate dal decreto solo ed esclusivamente le aziende ospedaliere di rilievo interregionale o nazionale, la cui costituzione viene assoggettata alla decisione del Consiglio dei Ministri.

Il divieto di costituire aziende ospedaliere di rilievo regionale comporta il venir meno della separazione tra il soggetto acquirente (la A.S.L.) ed il soggetto produttore (le A.O.) delle prestazioni sanitarie e, fatto ben più grave, impedisce una reale competizione «regolata» (pur richiesta dalla legge delega: cfr. art. 2, comma 1, lett. c) tra tutti i soggetti erogatori, pubblici e privati, foriera di sicuri benefici per il cittadino, nonché presupposto per il concreto esercizio del principio di libera scelta della struttura erogatrice.

L'impostazione del decreto tende, inoltre, a vanificare la parità tra pubblico e privato.

In particolare, la nuova disciplina introdotta in materia di accreditamento, nel subordinare l'esito positivo della relativa procedura alla previsione di un fabbisogno regionale delle prestazioni e alla capacità produttiva massima delle singole strutture, di fatto, non può non condurre al riconoscimento di uno spazio maggiore e più garantito delle strutture pubbliche, relegando quelle private ad un ruolo meramente sussidiario e residuale. Anche sotto questo profilo, viene posta nel nulla la volontà parlamentare, giacché l'art. 2, comma 1, lett. c) della delega chiede al Governo di «regolare e distribuire i compiti tra i soggetti pubblici interessati e i soggetti privati».

Infine non si può non rilevare l'effetto devastante di una fuga generalizzata dalle strutture pubbliche dei migliori professionisti, fuga che le norme sull'incompatibilità e sull'esclusività del rapporto di lavoro sono suscettibili di produrre.

¹⁾ La nota è pubblicata in ASI - Agenzia sanitaria italiana del 20 maggio 1999, n. 20.

Il decreto legislativo appare percorso da una profonda (e assai pericolosa) volontà di disattendere le indicazioni parlamentari: sia sotto il profilo, come si vedrà nel prosieguo dell'atto, dell'eccesso o violazione della delega (e ciò nonostante le stigmatizzazioni in tal senso effettuate dalle competenti Commissioni parlamentari in sede di parere sullo schema di decreto delegato), sia sotto il profilo, politicamente rilevante, del mancato esercizio della delega in alcuni significativi settori (v., in particolare, la mancata attuazione della delega di cui all'art. 2, comma 1, lett. i), relativa all'attribuzione — pur richiesta dalle regioni — dei «compiti e le funzioni tecnico-scientifici e di coordinamento tecnico all'Istituto superiore di sanità, all'agenzia per i servizi sanitari regionali e all'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro»: si conferma comunque la confusa gestione, da parte della legge delega, dell'«oggetto» e dei «principi», di cui all'art. 76 Cost., su cui v. *infra sub* par. 16).

Il d.lgs. n. 229 del 1999 ha operato novellando il d.lgs. n. 502 del 1992, nel cui testo sono stati inseriti nuovi articoli e commi, ovvero abrogati commi o parti di essi; nella maggior parte dei casi, gli artt. 1, 2, 3, 4, 5, del d.lgs. n. 229 hanno modificato i corrispondenti artt. 1, 2, 3, 4, 5, n, del d.lgs. n. 502: nel prosieguo del ricorso si farà riferimento, nell'epigrafe del motivo e nella descrizione iniziale della censura, all'articolo del d.lgs. n. 229, mentre all'interno dei paragrafi i riferimenti, salva diversa indicazione, saranno effettuati al testo del d.lgs. n. 502, così come novellato dal d.lgs. n. 229.

Ferme rimanendo le censure già mosse avverso la legge delega con il ricorso notificato in data 5 gennaio 1999 e che devono intendersi qui richiamate e confermate per la parte in cui si riverberano sul testo delegato (v. *infra sub* parr. 16, 17 e 18), il d.lgs. n. 229/1999 invade le competenze costituzionalmente riconosciute alle regioni in materia sanitaria e risulta pertanto gravemente illegittimo per i seguenti motivi;

DIRITTO

1. — Violazione degli artt. 76 e 73 della Costituzione, in relazione all'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419, per mancato rispetto dei termini per l'emanazione e pubblicazione previsti dalla legge delega.

All'art. 1, comma 1, la legge n. 419/1998, stabilisce che «il Governo è delegato ad emanare, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni modificative e integrative del d.lgs. 30 novembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sulla base dei principi e dei criteri direttivi previsti dall'art. 2».

Affinché i termini previsti dall'art. 1, comma 1, della legge n. 419/1998 fossero da ritenersi rispettati, il Governo avrebbe dovuto esercitare i poteri delegati entro il 22 giugno 1999.

Tuttavia, se è vero che il d.lgs. n. 229/1999 è stato emanato dal Presidente della Repubblica in data 19 giugno 1999, è anche vero che esso solo in data 8 luglio 1999 veniva trasmesso al Ministro di grazia e giustizia, il quale vi apponeva il visto in data 12 luglio 1999. Quanto poi alla data della pubblicazione, il decreto risulta ufficialmente pubblicato in data 16 luglio 1999: la *Gazzetta Ufficiale*, serie generale, n. 165 del 16 luglio 1999 riportava, infatti, avviso della pubblicazione del d.lgs. n. 229/1999 nel Supplemento ordinario, n. 132/L.

Il Supplemento ordinario n. 132/L è stato materialmente distribuito solo in data 24 luglio 1999.

Il ritardo nella pubblicazione (e nella concreta distribuzione) del d.lgs. n. 229/1999 costituisce una violazione delle disposizioni dettate dagli artt. 73 e 76 della Costituzione. L'art. 76 della Costituzione stabilisce, infatti, che «l'esercizio della funzione legislativa non può essere delegato al Governo se non con la determinazione di principi e criteri direttivi e soltanto per un tempo limitato e per oggetti definiti».

A sua volta, l'art. 73 Cost., al terzo comma, stabilisce che: «le leggi sono pubblicate subito dopo la promulgazione».

L'espressione «leggi» di cui al terzo comma dell'art. 73 della Costituzione deve, infatti, intendersi riferita anche agli atti aventi forza di legge, quali appunto i decreti delegati.

La ricorrente ben conosce la giurisprudenza di codesta ecc.ma Corte secondo cui i termini per l'esercizio dei poteri delegati devono intendersi rispettati, e che quindi non sussiste violazione degli artt. 73 e 76 della Costituzione, nelle ipotesi in cui i decreti delegati vengano «emanati» nel termine previsto dalla legge di delega, non essendo necessario che entro tale termine essi vengano anche «pubblicati» (cfr. per tutte la sent. n. 184 del 10 dicembre 1981).

A questa interpretazione della Corte costituzionale avrebbe dovuto corrispondere un atteggiamento responsabile dell'Amministrazione, la quale avrebbe dovuto limitare al massimo i tempi necessari per la pubblicazione successiva all'emanazione. E invece si è assistito e si assiste anche in questa situazione ad un fenomeno di grave

degenerazione e lassismo per quanto attiene a(i tempi de)lla pubblicazione dei decreti delegati (la medesima situazione qui lamentata si ebbe, ad esempio, per il d.lgs. n. 112 del 1998, che, emanato in data 31 marzo 1998, è stato pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 21 aprile 1998).

Il caso in questione è esemplare: emanato il 19 giugno 1999 dal Presidente della Repubblica, il decreto è stato trattenuto negli uffici del Ministero della sanità fino all'8 luglio; ha ricevuto il visto del Ministro di grazia e giustizia il 12; ne è stata comunicata la pubblicazione il 16 luglio. A ciò si aggiunga, a testimonianza del grave ritardo verificatosi, che la *Gazzetta Ufficiale* recante il testo è stata disponibile solo il 24 luglio a Roma e il 26 luglio nel resto del Paese: che in questa situazione temporale, stante i lunghissimi tempi di pubblicazione e distribuzione dell'atto, si sviluppino polemiche politiche circa la modifica *in itinere* (per così dire!) del testo, pur dopo l'emanazione da parte del Presidente della Repubblica, è evenienza inevitabile.

Ora, mentre il ritardo nella distribuzione assume in questa sede il rilievo di un mero fatto, pur se foriero di gravi conseguenze giuridiche (giacché la *vacatio legis* si è, in tal modo, ridotta a pochissimi giorni e ne subiscono un *vulnus* anche i già ristretti — e senza sospensione feriale — termini per l'impugnazione regionale!), il ritardo nella pubblicazione ben può essere sanzionato in sede di legittimità costituzionale, precisando che anche la pubblicazione deve intervenire nel termine previsto dalle leggi di delega.

2. — Violazione degli artt. 117 e 118 della Costituzione, in relazione all'art. 1, comma 3, della legge 30 novembre 1998, n. 419, al d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281 e al principio di leale collaborazione tra lo Stato e le regioni da parte di numerose disposizioni del decreto.

2.1. — L'art. 1, comma 3, della legge delega stabilisce che sugli schemi di decreto legislativo di cui al comma 1, il Governo acquisisce il parere della Conferenza unificata di cui all'art. 8 del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, che esprime il richiesto parere entro trenta giorni dalla ricezione degli schemi stessi.

Va, in primo luogo, premesso che la regione Lombardia tiene ferme le censure mosse a tale disposizione *sub par. 2* del ricorso promosso di fronte alla Corte costituzionale in data 5 gennaio 1998 per l'impugnazione della legge delega, qui riprodotte *sub par. 17*, attinenti all'acquisizione da parte del Governo del parere della Conferenza unificata, anziché esclusivamente di quello della conferenza Stato-regioni.

In ogni caso, pur ammesso che la previsione dell'art. 1, comma 3, della legge n. 419/1998 debba considerarsi legittima, e che pertanto spetti alla Conferenza unificata esprimere parere sullo schema del d.lgs. n. 229/1999, anche tale disposizione non è stata rispettata dal Governo nella formazione finale del decreto.

Con riferimento ad alcune disposizioni, infatti, il parere della Conferenza unificata non è stato acquisito dal Governo, essendo stato presentato un testo che non le conteneva; rispetto ad altre, invece, sebbene il Presidente del Consiglio dei Ministri, in sede di Conferenza unificata, avesse assicurato che avrebbe recepito gli emendamenti proposti in quella sede dalle regioni, di fatto, nella formulazione finale del decreto, si è dovuto constatare che il Governo non ha tenuto conto delle osservazioni regionali.

2.2. — Appartengono al primo gruppo (disposizioni su cui non è stato acquisito il parere della Conferenza unificata):

a) l'art. 3, nella parte in cui introduce l'art. 3-*bis*, comma 15, del d.lgs. n. 502/1992, dove si stabilisce che: «in sede di prima applicazione, le regioni possono disporre la proroga dei contratti con i direttori generali in carica all'atto dell'entrata in vigore del presente decreto per un periodo massimo di dodici mesi»;

b) l'art. 4, comma 2, nella parte in cui aggiunge il comma 1-*ter* all'art. 4 del d.lgs. n. 502/1992, ultimo periodo, in cui si stabilisce che: «In ogni caso, non si procede alla costituzione o alla conferma in azienda ospedaliera qualora questa costituisca il solo presidio ospedaliero pubblico presente nell'azienda unità sanitaria locale»;

c) l'art. 4, comma 2, nella parte in cui introduce il comma 1-*octies* all'art. 4 del d.lgs. n. 502, in cui si stabilisce che: «Ai progetti elaborati dalle regioni e finanziati ai sensi dell'art. 1, comma 34-*bis*, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, hanno titolo a partecipare anche gli enti e gli istituti di cui al comma 12»;

d) l'art. 5, comma 1, nella parte in cui introduce l'art. 5-*bis* del d.lgs. n. 502, comma 3, in cui si stabilisce che: «In caso di mancata attivazione del programma oggetto dell'accordo entro i termini previsti dal medesimo programma, la copertura finanziaria assicurata dal Ministero della sanità viene riprogrammata e riassegnata, sentita la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, in favore di altre regioni o enti pubblici interessati al programma di investimenti, tenuto conto della capacità di spesa e di immediato utilizzo delle risorse da parte dei medesimi»;

e) l'art. 7, comma 1, nella parte in cui introduce l'art. 7-*quater* del d.lgs. n. 502, comma 2, in cui si stabilisce che: «Le regioni disciplinano l'articolazione delle aree dipartimentali di sanità pubblica, della tutela della

salute negli ambienti di lavoro e della sanità pubblica veterinaria, prevedendo strutture organizzative specificamente dedicate a: igiene e sanità pubblica; igiene degli alimenti e della nutrizione; prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro; sanità animale; igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione; conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati; igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche».

Tutte le disposizioni indicate non erano presenti nel testo sottoposto alla Conferenza unificata.

2.3. — Appartengono al secondo gruppo (disposizioni rispetto alle quali non ci si è adeguati alle richieste regionali, nonostante le assicurazioni rese in Conferenza unificata) le disposizioni di cui agli art. 1, comma 14; 4; 8-*quinquies*, comma 2 del d.lgs. n. 229, nonché l'art. 8-*sexies*, commi 3 e 4 dello schema di decreto (che corrispondono ai commi 4 e 5 del d.lgs. n. 229), l'art. 10, nella parte in cui modifica l'art. 9-*bis* del d.lgs. n. 502 e l'art. 16, nella parte in cui introduce l'art. 19-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992.

Con riferimento a tali disposizioni, nei successivi paragrafi, verranno dettagliatamente indicati gli emendamenti proposti dalla conferenza dei Presidenti delle regioni nel parere rilasciato in data 6 maggio 1999, al cui accoglimento era subordinato il parere positivo della Conferenza, accettati dal Governo stesso in sede di Conferenza e, infine, sorprendentemente, non accolti dal Governo nella formulazione definitiva del decreto.

2.4. — Tale comportamento tenuto dal Governo non può che comportare l'illegittimità costituzionale sia delle disposizioni non sottoposte al parere della conferenza, sia di quelle confermate anche a seguito degli emendamenti proposti dalle regioni.

Se è vero, infatti, che nella seduta del 6 maggio 1999, la Conferenza unificata ha espresso parere favorevole sullo schema di decreto approvato in via preliminare dal Consiglio dei Ministri in data 14 aprile 1999, è anche vero che, nella medesima sede, la conferenza dei Presidenti delle regioni aveva subordinato l'espressione del proprio parere favorevole al recepimento da parte del Governo delle richieste formulate nel documento del 6 maggio 1999, (allegato al verbale della Conferenza unificata del 6 maggio 1999), e che il Ministro della sanità si era dichiarato disponibile ad accoglierle.

A conferma della situazione verificatasi si riportano alcuni stralci del verbale della seduta del 6 maggio 1999 della Conferenza unificata, nel quale, in particolare, si legge: «visto lo schema del decreto legislativo in oggetto, approvato in via preliminare dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 14 aprile 1999 e trasmesso il successivo 16 aprile dal Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri alle Segreterie della conferenza Stato-regioni e della conferenza Stato-città e autonomie locali;

Considerato che in sede tecnica, il 5 maggio 1999, i rappresentanti delle regioni, hanno consegnato un documento di osservazioni relative ad eventuali emendamenti allo schema di decreto, precisando che alcune di esse erano da considerarsi essenziali e condizionanti il parere da esprimere; che i rappresentanti dell'ANCI, pur esprimendo una valutazione complessivamente positiva sullo schema di decreto, hanno consegnato un documento, ancora in fase di elaborazione, di osservazioni allo stesso; che il rappresentante dell'UNCEM, che ha consegnato un documento, e il rappresentante dell'UPI si sono associati sostanzialmente ai rilievi sollevati dal rappresentante dell'ANCI, rivendicando, rispettivamente, spazi per le province soprattutto in materia di pianificazione territoriale, attraverso la partecipazione dei Presidenti delle province alla conferenza dei sindaci e una maggiore attenzione per la situazione della montagna, evidenziando il ruolo svolto dalle comunità montane, in particolare nel settore dei servizi sociali ed assistenziali;

Considerato che, nel corso dell'odierna seduta di questa conferenza, i Presidenti delle regioni hanno consegnato un documento, che si allega, di osservazioni e proposte di modifica allo schema di decreto in esame, alcune delle quali ritenute essenziali per l'espressione di un parere positivo, avanzando quindi una riserva da sciogliere al termine del dibattito e sulla scorta delle risposte di merito da parte del Governo;

Considerato che, nel corso dell'odierna seduta di questa conferenza, il Ministro della sanità si è dichiarato disponibile ad esaminare le richieste avanzate se coerenti con i principi della legge delega e che, sulla scorta dell'esame compiuto in corso di seduta delle stesse, ha dichiarato di accoglierle, ritenendo soltanto quella avanzata dal Presidente della regione Lombardia non coerente con i criteri direttivi recati dalla legge n. 419 del 1998;

Considerato che le regioni, valutate positivamente le assicurazioni del Ministro della sanità, hanno sciolto in senso positivo la riserva posta all'inizio della seduta, augurandosi che quanto concordato venga mantenuto in sede di approvazione definitiva del provvedimento in esame; che lo stesso avviso è stato espresso dall'ANCI, UPI e UNICEM;

Considerato che il Presidente del Consiglio dei Ministri, nell'affermare la rilevanza dello schema di decreto in esame, ha dichiarato la volontà del Governo di mantenere gli impegni assunti per il rafforzamento del sistema sanitario e ha chiesto la partecipazione attiva del sistema delle autonomie nei successivi incontri con le organizzazioni sindacali previsti dalla legge delega».

A ribadire la posizione regionale, il Presidente della conferenza dei Presidenti delle regioni e delle province autonome Vannino Chiti inviava al Presidente del Consiglio dei Ministri, in data 17 giugno 1999, una nota dal seguente tenore: «nella fase finale di approvazione del decreto legislativo previsto dagli artt. 1 e 2 della legge 30 novembre 1998, n. 419, per il riordino del Servizio sanitario nazionale, ritengo doveroso rappresentareLe nuovamente la posizione della conferenza dei Presidenti delle regioni e delle province autonome, attesa la speciale rilevanza che le questioni sanitarie acquistano sempre di più per i governi regionali;

Devo preliminarmente ribadire che le regioni e le province autonome chiedono, per poter confermare il parere favorevole espresso, alla Sua presenza, in sede di Conferenza unificata il 6 maggio u.s., che siano integralmente recepite nel testo finale le osservazioni definite essenziali nel documento che contiene tale parere, che ad ogni buon conto si riporta in allegato 1;

Rispetto al testo che ci risulta essere all'esame del Consiglio dei Ministri, le regioni e le province autonome chiedono, in particolare, che sia meglio precisato che la "coerenza" degli schemi o progetti di piani sanitari regionali rispetto al PSN sia verificata rispetto agli "indirizzi generali" dello stesso art. 1, comma 12;

Analoga richiesta di precisazione si chiede venga fatta a proposito delle sperimentazioni gestionali (art. 10) le quali si ritiene debbano essere autorizzate dalle regioni sulla base di indirizzi e criteri della conferenza Stato-regioni, della quale andrebbe enfatizzata la funzione di coordinamento, verifica ed eventuale intervento correttivo;

Anche per quanto riguarda alcune attività centrali, si chiede un più forte recepimento di quanto già richiesto dalle regioni, con particolare riferimento ai compiti dell'Agenzia nazionale per l'accreditamento (art. 19-bis), che vanno effettivamente demandati all'Agenzia per i servizi sanitari, la quale si avvale di un organismo tecnico-scientifico dedicato, ed ai compiti e funzioni dell'I.S.S., dell'I.S.P.E.S.L. e della stessa A.S.S.R. (art. 19-sexies, ex 19-quater);

Relativamente alle osservazioni definite rilevanti nello stesso documento di parere sopra richiamato, ritengo di dover ancora una volta, richiamare l'esigenza posta dalle regioni e province autonome di introdurre maggiore flessibilità, rispetto all'attuale testo (addirittura peggiorativo), a proposito della costituzione o conferma delle Aziende ospedaliere, rilanciando anche una ipotesi già a suo tempo avanzata di Aziende di rilievo regionale che le regioni e province autonome dovrebbero poter costituire o confermare in base a criteri analoghi a quelle di rilievo nazionale, tranne il criterio relativo alla mobilità interregionale e introducendo comunque un tetto massimo di posti letto aziendalizzati (apparirebbe congruo il 30%) in ogni regione, salvo deroga concedibile dalla conferenza Stato-regioni;

Per quanto attiene ad una serie di disposizioni normative, presenti nel testo attuale ma mai sottoposte al parere delle regioni e province autonome se ne chiede la soppressione e l'eventuale rinvio ad altro provvedimento, salvo quanto eventualmente recuperabile in un rapido confronto con il Coordinamento interregionale dell'area sanitaria, con particolare riferimento a quelle già segnalato al Ministro della sanità (che, per snellezza, vengono ricapitolate a parte in apposito allegato 2). (*Omissis*)».

Ma anche questa autorevole presa di posizione istituzionale è stata tenuta dal Governo in assoluto non cale.

2.5. — Le disposizioni indicate al par. 2 e al par. 3 risultano, pertanto, poste in violazione degli artt. 117 e 118 della Costituzione e, in quanto tali, violano anche il principio di leale collaborazione tra lo Stato e le regioni.

Va, infatti, sottolineato, in primo luogo, come la mancata consultazione delle regioni o la mancata conformazione alle osservazioni dalle stesse presentate ai fini della disciplina di materie, quale quelle dell'assistenza sanitaria e ospedaliera, che gli artt. 117 e 118 della Costituzione attribuiscono alla competenze legislativa e amministrativa regionali, ridonda inevitabilmente in violazione degli stessi artt. 117 e 118 della Costituzione.

D'altra parte, sussiste nel caso di specie anche la violazione da parte del Governo del principio di leale collaborazione tra lo Stato e le regioni: di fatto il Governo, omettendo, rispetto ad alcune disposizioni del decreto, di acquisire il parere delle regioni e non tenendo conto, rispetto ad altre, degli emendamenti proposti dalle regioni, concretamente rispettato le norme di comportamento che dovrebbero regolare, in attuazione del principio di leale collaborazione, i rapporti tra lo Stato e le regioni.

Nella vicenda sottoposta alla valutazione di codesta ecc.ma Corte, la violazione del principio di leale collaborazione appare ancora più odiosa, giacché il parere positivo è stato ottenuto grazie ad una dichiarazione, resa in

conferenza, dal Ministro, alla quale non è poi stato dato seguito: il rango costituzionale dei soggetti coinvolti spingeva a ritenere che una dichiarazione di un Ministro, resa in conferenza Stato-regioni-autonomie, avrebbe trovato sicura attuazione.

Non vi è certo bisogno di ricordare che quello della leale collaborazione tra Stato e regioni è un principio costantemente affermato nella giurisprudenza costituzionale, il cui presupposto è stato rinvenuto da codesta ecc.ma Corte nella coesistenza, l'interferenza, la reciproca indissolubile connessione di poteri statali e regionali, riconosciuti ed esercitati a diverso titolo e con differenti finalità, ma vertenti su ambiti e aree oggettivamente sovrapposte o coincidenti ovvero preordinati al raggiungimento di compiti comuni, e il cui «fondamento diretto» è stato rinvenuto nell'art. 5 della Costituzione (cfr., in particolare, sent. n. 19 del 1997).

Una sintesi della interpretazione, fornita da codesta ecc.ma Corte in ordine a tale principio, si trova nella recente sentenza n. 242 del 1997, nella quale si afferma che il principio di leale cooperazione «deve governare i rapporti fra lo Stato e le regioni nelle materie e in relazione alle attività in cui le rispettive competenze concorrano o s'intersechino, imponendo un contemperamento dei rispettivi interessi ... Tale regola, espressione del principio costituzionale fondamentale per cui la Repubblica nella salvaguardia della sua unità, "riconosce e promuove le autonomie locali", alle cui esigenze "adegua i principi e i metodi della sua legislazione" (art. 5 Cost.) va al di là del mero riparto costituzionale delle competenze per materia ed opera dunque su tutto l'arco delle relazioni istituzionali fra Stato-regioni, senza che a tal proposito assuma rilievo diretto la distinzione fra competenze esclusive, ripartite o integrative, o fra competenze amministrative proprie e delegate».

2.6. — Le disposizioni indicate, per il modo con cui si è giunti alla loro formulazione, si pongono, inoltre, in contrasto con la giurisprudenza costituzionale in materia di intese e di pareri con gli organismi rappresentativi delle regioni e degli enti locali.

In particolare, recentemente codesta ecc.ma Corte, chiamata a pronunciarsi in ordine alla legittimità costituzionale dell'art. 3, comma 4, d.lgs. 281/1997 — che prevede, per le ipotesi di urgenza, la possibilità di non ricorrere all'intesa con la conferenza Stato-regioni, ha specificato che l'omissione della partecipazione previa in caso d'urgenza, così come posta dalla norma impugnata, deve ritenersi «non illegittima» soltanto se «la previsione del parere o dell'intesa, pur giustificata dagli interessi costituzionali in gioco, discende da una scelta del legislatore statale non direttamente imposta da norme costituzionali o comunque sovraordinate ... Nei casi, invece, in cui il parere della conferenza o l'intesa con la medesima si configuri, in concreto, come espressione di un vincolo costituzionale discendente dalla particolarità dell'oggetto, o di obblighi comunque non derogabili dal legislatore ordinario, non potrebbe lasciarsi alla determinazione del Governo, nemmeno in nome di ragioni di urgenza, la scelta fra la sottoposizione dell'atto alla conferenza in via preventiva, ai fini del parere o dell'intesa, e sottoposizione ad essa, in via successiva dell'atto adottato senza previo parere o previa intesa».

La statuizione della Corte, sebbene intervenuta in ordine ad una fattispecie diversa da quella in questione — derogabilità del parere/intesa con la conferenza Stato-regioni per motivi di urgenza —, può tuttavia ritenersi ad essa applicabile.

Nel caso di specie, infatti, la «particolarità dell'oggetto» — materia espressamente attribuita dall'art. 117 della Costituzione alla competenza delle regioni — imponeva, senza possibilità di deroghe, che il parere delle regioni, nel caso di specie della conferenza Stato-regioni — quale organismo facente parte, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del d.lgs. 281/1997, con la conferenza Stato-città, della Conferenza unificata — fosse acquisito obbligatoriamente, su tutte le disposizioni e nel rispetto delle volontà e delle dichiarazioni rese in conferenza.

3. — Violazione degli artt. 117, 118 e 3 della Costituzione, anche in relazione al d.lgs. n. 112/1998, al d.lgs. n. 281/1997, alla giurisprudenza costituzionale in materia di leale collaborazione tra lo Stato e le regioni, nonché dell'art. 76 Cost., in relazione all'art. 2, comma 1, lett. b) e lett. h) della legge n. 419 del 1998, da parte dell'art. 1, recante «modificazioni all'art. 1 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502».

L'art. 1 del d.lgs. n. 229/1999 sostituisce l'art. 1 del d.lgs. n. 502/1992.

3.1. — Nell'introdurre il comma 10 del nuovo art. 1, l'art. 1 del d.lgs. n. 502/1992, indica, alle lettere da a) ad i), i contenuti del Piano sanitario nazionale.

Alle lett. b) ed h) del comma 10, si prevede, rispettivamente che il Piano sanitario nazionale indichi i «livelli essenziali di assistenza sanitaria da assicurare per il triennio di validità del Piano» e le «linee guida e i percorsi diagnostico terapeutici allo scopo di favorire, all'interno di ciascuna struttura sanitaria, lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e di assicurare l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza».

Tali disposizioni disciplinano con estremo dettaglio materie di sicura competenza regionale violando, conseguentemente, gli artt. 117 e 118 della Costituzione, anche in relazione a quanto stabilito dalla giurisprudenza costituzionale in materia (cfr. per tutte la sentenza n. 355/1995).

La lett. *h*) del comma 10, oltre a contenere una previsione (come dire?) presuntuosa (come può mai un Piano di livello nazionale indicare i «percorsi diagnostico-terapeutici» applicabili o comunque validi «all'interno di ciascuna struttura sanitaria»?), viola gravemente la lett. *h*) del comma 1 dell'art. 2 della legge delega, che, più saggiamente, aveva dato mandato al Governo di «definire linee guida al fine di individuare le modalità di controllo e verifica, da attuare secondo il principio di sussidiarietà istituzionale e sulla base anche di appositi indicatori, dell'appropriatezza delle prescrizioni e delle prestazioni di prevenzione, di diagnosi, di cura e di riabilitazione...».

3.2. — Nell'introdurre il comma 14 del nuovo art. 1 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 1 del d.lgs. n. 229 prevede l'obbligo per le regioni di trasmettere al Ministro della sanità gli schemi dei piani sanitari regionali allo scopo di acquisire il parere dello stesso per quanto attiene alla coerenza dei medesimi con gli indirizzi del Piano sanitario nazionale.

Tale disposizione, imponendo alle regioni di adeguare i loro piani sanitari agli indirizzi fissati dal Piano unitario nazionale e prevedendo, per di più, che la conformità dei suddetti piani al Piano sanitario nazionale venga verificata dal Ministro della sanità, risulta fortemente invasiva delle competenze costituzionalmente riconosciute in materia alle regioni e recentemente confermate dal d.lgs. n. 112/1998 che, all'art. 115, comma 2, lett. *a*) ha trasferito alle regioni le funzioni e i compiti relativi «all'approvazione dei piani e dei programmi di settore non aventi rilievo e applicazione nazionale».

Tale disposizione, inoltre, disattende il parere espresso dalla conferenza dei Presidenti in data 6 maggio 1999. Tra le osservazioni relative ad emendamenti da apportare ritenuti essenziali vi era infatti la seguente: «Le regioni ritengono che il parere del Governo sul Piano sanitario regionale non debba estendersi oltre la valutazione della corrispondenza generale dei contenuti dei piani sanitari regionali ai principi ed agli indirizzi del P.S.N.».

Vanno, inoltre, mosse rispetto a tale disposizione le censure già rivolte al par. 2 a tutte quelle disposizioni del decreto nella cui formulazione non si è tenuto conto delle osservazioni regionali.

3.3. — Al comma 17 dell'art. 1 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 1 del d.lgs. n. 229 stabilisce che «trascorso un anno dall'entrata in vigore del Piano sanitario nazionale senza che la regione abbia adottato il piano sanitario regionale, alla regione stessa non è consentito l'accreditamento di nuove strutture».

Tale disposizione va censurata sotto molteplici profili.

In primo luogo risulta lesiva delle competenze riconosciute alle regioni in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera dagli artt. 117 e 118 della Costituzione e confermate dalla giurisprudenza costituzionale in materia di accreditamento.

A tal proposito, codesta ecc.ma Corte, pronunciandosi in ordine alla legittimità costituzionale dell'accreditamento transitorio disposto dalla legge n. 724/1994, con sentenza n. 416/1995, aveva statuito che: «premesso che l'accreditamento delle strutture sanitarie consiste nel riconoscimento, ad opera delle regioni del possesso, in capo ad organismi sanitari di cura, di specifici requisiti — c.d. "standard" di qualificazione — e si risolve nell'iscrizione in un elenco al quale gli utenti delle prestazioni sanitarie possono attingere l'art. 6, comma 6, legge 23 dicembre 1994, n. 724, che prevede un diritto di accreditamento — automatico per il biennio 1995-1996 — delle strutture in possesso dei requisiti di cui all'art. 8, comma 4, d.l. 30 dicembre 1992, n. 502, come stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento governativo emanato d'intesa con la conferenza permanente Stato-regioni non contrasta con gli artt. 117, 118 e 119 Cost.; tale sistema non altera, infatti gli equilibri attualmente esistenti nel settore, né incide, scavalcandoli sui poteri amministrativi regionali in quanto il diritto è pur sempre subordinato all'accettazione del nuovo meccanismo della remunerazione delle prestazioni su base di tariffe ed all'espletamento dei poteri di autotutela e di verifica regionale sul rispetto della predetta condizione e sul permanere dei requisiti salva inoltre la facoltà delle regioni di aumentare, con nuovi accertamenti il numero degli accreditamenti in atto».

D'altra parte lo stesso d.lgs. n. 112/1998 appare rispettoso delle competenze regionali in materia di accreditamento: l'art. 115, comma 1, lett. *g*), ha, infatti, riservato allo Stato esclusivamente «la definizione di un modello di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private».

In secondo luogo viola l'art. 3 della Costituzione, creando ingiustificate situazioni di disparità di trattamento tra le diverse regioni in ordine all'accreditamento delle strutture sanitarie.

In terzo luogo si pone in palese contrasto con gli obiettivi fissati dal decreto stesso all'art. 8, nella parte in cui introduce l'art. 8-ter, commi 3 e 4.

Tale disposizione, infatti, nel subordinare i progetti per la realizzazione di strutture sanitarie alla verifica di compatibilità da parte delle regioni, stabilisce che tale verifica deve essere effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale «anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture».

Evidente è poi ancora una volta la violazione del criterio direttivo (art. 2, comma 1, lett. *b*), della legge delega) di «completare la regionalizzazione ... del Servizio sanitario nazionale».

Dunque, da un lato, decreto impone, nel processo di autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture sanitarie, il perseguimento di obiettivi chiaramente condivisibili e concretamente perseguiti dalla regione Lombardia, quali quello di migliorare l'accessibilità ai servizi e quello di valorizzare le aree di prioritario insediamento di nuove strutture; dall'altro, con l'intento di penalizzare le regioni che non abbiano adottato i piani sanitari regionali, impedisce l'accreditamento di nuove strutture, non solo contravvenendo agli obiettivi prefissatisi ma, per di più, penalizzando, di fatto, i cittadini a tutela degli interessi dei quali aveva, in definitiva, imposto il perseguimento di quegli obiettivi.

3.4. — L'art. 1, comma 18, del d.lgs. n. 502, così come altri luoghi del nuovo decreto (v. ad esempio il nuovo art. 9-*bis*, sulle sperimentazioni gestionali) introduce una discriminatoria differenziazione a favore degli enti privati *non profit*.

Nel rispetto profondo che la regione Lombardia ha nei confronti di tali soggetti, non può non essere notato che questa posizione di privilegio appare ingiustificata: il principio che deve ispirare l'intervento programmatico in materia sanitaria è la parità di posizioni, nel contribuire al raggiungimento degli obiettivi del Servizio sanitario, tra operatori pubblici, operatori privati e operatori *non profit*, non essendo accettabili differenziazioni — che assumerebbero un aspetto discriminatorio — basate non già sull'oggetto della prestazione, bensì sulla natura del soggetto che la svolge.

4. — Violazione degli artt. 5, 76, 117 e 118 della Costituzione, in relazione all'art. 2, comma 1, lett. *b*, della legge n. 419 del 1998 e agli artt. 115 e 5 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, da parte dell'art. 2, recante «Modificazioni all'art. 2 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502».

4.1. — L'art. 2, nell'introdurre dopo il comma 2 dell'art. 2 del d.lgs. n. 502/1992 ulteriori commi, detta una serie di disposizioni in ordine ai Piani sanitari regionali.

In particolare, al comma 2-*ter*, l'art. 2 stabilisce che il Piano sanitario regionale è sottoposto alla conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, ed è approvato previo esame delle osservazioni eventualmente formulate dalla conferenza. Tale disposizione prevede, inoltre, che la conferenza partecipa alla verifica della realizzazione del Piano attuativo locale da parte delle Aziende ospedaliere e dei piani attuativi locali.

Il comma 2-*quinqüies* prevede, inoltre, che «la legge regionale disciplina il rapporto tra programmazione regionale e programmazione attuativa locale, definendo in particolare la procedura di proposta, adozione e approvazione del piano attuativo locale e le modalità di partecipazione ad esse degli enti locali interessati. Nelle aree metropolitane il piano attuativo metropolitano è elaborato dall'organismo di cui al comma 2-*quater*, ove costituito».

Tali disposizioni eccedono, in maniera evidente, la delega contenuta nell'art. 2, comma 17 lett. *aa*) della legge n. 419/1998.

L'art. 2, comma 1, lett. *aa*, della legge n. 419/1998, delega infatti, il Governo a «ridefinire il ruolo del Piano sanitario nazionale, nel quale sono individuati gli obiettivi di salute, i livelli uniformi ed essenziali di assistenza e le prestazioni efficaci ed appropriate da garantire a tutti i cittadini a carico del Fondo sanitario nazionale; demandare ad appositi organismi scientifici del Servizio sanitario nazionale l'individuazione dei criteri di valutazione qualitativa e quantitativa delle prestazioni sanitarie, disciplinando la partecipazione a tali organismi delle società scientifiche accreditate, anche prevedendo sistemi di certificazione della qualità».

Nel dettare la disciplina relativa alla programmazione sanitaria regionale e alle forme di coordinamento di questa con quella regionale, le norme indicate eccedono i limiti della delega posti dall'art. 2, comma 1, lett. *aa*) della legge n. 419/1998, ed interferiscono indebitamente sul le competenze costituzionalmente riconosciute alle regioni, ponendosi in aperta violazione con gli artt. 76, 117 e 118 della Costituzione.

Nulla si dispone, infatti, nella legge delega in ordine ad un ripensamento e ad una riorganizzazione dei piani sanitari regionali; nulla ancora si dice in ordine alle modalità di approvazione del piano regionale; nulla infine si prevede in ordine alla strutturazione della pianificazione sanitaria infraregionale. È peraltro giurisprudenza consolidata quella secondo cui nelle materie regionali le forme di coinvolgimento degli enti locali e le forme di pianificazione infraregionale sono di spettanza della potestà legislativa regionale (v. da ultimo sent. n. 408 del 1998).

Così, anche a voler concedere che i commi 2-ter e 2-quinquies non esorbitino dalla delega, rimane comunque incontestabile la violazione dell'autonomia regionale nella parte in cui si pretende di disegnare procedure e strumenti per la pianificazione sanitaria regionale e infraregionale.

D'altra parte lo stesso d.lgs. n. 112/1998, recante «Conferimento di funzioni e Compiti amministrativi dallo Stato alle regioni e agli enti locali in attuazione del Capo I della legge n. 59/1997», all'art. 115, comma 2, lett. a) ha conferito alle regioni le funzioni concernenti «l'approvazione dei piani e dei programmi di settore non aventi rilievo e applicazione nazionale», riservando allo Stato, al comma 1, lett. a), l'adozione del Piano sanitario nazionale d'intesa con la conferenza unificata.

4.2. — L'art. 2, nella parte in cui aggiunge il comma 2-octies all'art. 2 del d.lgs. n. 502/1992, stabilisce che «salvo quanto diversamente disposto, quando la regione non adotta i provvedimenti previsti dai commi 2-bis e 2-quinquies, il Ministro della sanità, sentite la regione interessata e l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, fissa un congruo termine per provvedere; decorso tale termine, il Ministro della sanità, sentito il parere della medesima Agenzia e previa consultazione della conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, propone al Consiglio dei Ministri l'intervento sostitutivo, anche sotto forma di nomina di un Commissario *ad acta*. L'intervento adottato dal Governo non preclude l'esercizio delle funzioni regionali per le quali si è provveduto in via sostitutiva ed è efficace fino a quando i competenti organi regionali abbiano provveduto».

Tale disposizione non rispetta le norme procedurali — espressione di principi consolidati nella giurisprudenza della Corte costituzionale — dettate dal d.lgs. n. 112/1998 in materia di poteri sostitutivi statali nei confronti delle regioni, violando conseguentemente gli artt. 5, 117 e 118 della Costituzione.

A tal proposito il d.lgs. n. 112/1998, che ha conferito alle regioni, ad eccezione di quelle riservate allo Stato dall'art. 115, comma 1, le funzioni e i compiti amministrativi in materia di «salute umana» all'art. 5, commi 1 e 2, nel disciplinare l'esercizio dei poteri sostitutivi statali nei confronti delle regioni, prevede che «con riferimento alle funzioni e ai compiti spettanti alle regioni e agli enti locali, in caso di accertata inattività che comporti inadempimenti agli obblighi derivanti dall'appartenenza all'Unione europea o pericolo di grave pregiudizio agli interessi nazionali, il Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro competente per materia, assegna all'ente inadempiente un congruo termine per provvedere».

Decorso inutilmente tale termine, sentito il soggetto inadempiente, nomina un Commissario che provvede in via sostitutiva». Dal confronto delle due norme risulta evidente che l'art. 2 del d.lgs. n. 229, nella parte in cui aggiunge il comma 2-octies all'art. 2 del d.lgs. n. 502/1992, nel prevedere che sia il Ministero della sanità a fissare un termine affinché la regione provveda ai sensi dei commi 2-bis e 2-quinquies, non rispetta l'art. 5 del d.lgs. n. 112/1998 che, al contrario, attribuisce tale potere al Presidente del Consiglio dei Ministri.

La giurisprudenza della Corte costituzionale è comunque consolidata nel senso che i poteri sostitutivi devono essere esercitati da un'autorità di Governo (v. sent. n. 386 del 1991). D'altra parte, un vizio non dissimile era stato censurato già dalla sentenza n. 335 del 1993, che aveva dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 6, del d.lgs. n. 502, nella parte in cui attribuiva il potere sostitutivo al Ministro della sanità: in quel caso, il vizio fatto valere era l'eccesso di delega, giacché la legge delega stessa attribuiva potere sostitutivo e diffida al Consiglio dei Ministri; in questo caso, nulla dicendo la delega in proposito, non possono non rimanere fermi i principi consolidati della giurisprudenza della Corte, così come recepiti dal d.lgs. n. 112, secondo cui l'intervento sostitutivo è di spettanza del Consiglio dei Ministri. La diffida è evidentemente strumentale all'esercizio del — potere sostitutivo e non può non soggiacere alle stesse regole procedurali e sostanziali dell'intervento sostitutivo: per queste ragioni, l'attribuzione del potere di diffida al Ministro della sanità appare in palese violazione dei consolidati principi in materia.

4.3. — Devono, inoltre, ritenersi insussistenti nel caso di specie le condizioni alla presenza delle quali l'art. 5 del d.lgs. n. 112/1998 subordina l'esercizio dei poteri sostitutivi statali: va assolutamente escluso, infatti, che dalla mancata attuazione da parte delle regioni delle disposizioni di cui ai commi 2-bis e 2-quinquies possano derivare forme di inadempimento agli obblighi derivanti dall'appartenenza alla Unione europea o pericolo di grave pregiudizio agli interessi nazionali. A tal proposito il comma 2-bis prevede la costituzione, da parte delle regioni della conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, individuandone quali componenti il sindaco del comune, nel caso in cui l'ambito territoriale dell'ASL coincida con quello del comune; il presidente della conferenza dei sindaci, ovvero il sindaco o i presidenti di circoscrizione, nei casi in cui l'ambito territoriale dell'ASL sia, rispettivamente, superiore o inferiore al territorio del comune, nonché rappresentanti regionali delle autonomie locali.

Il successivo comma 2-quinquies attribuisce, rispettivamente, alle regioni il compito di disciplinare il rapporto tra programmazione regionale e programmazione attuativa locale, nonché quello di definire la procedura di pro-

posta, adozione e approvazione del piano attuativo locale e le modalità di partecipazione ad esse degli enti locali interessati, e ad un apposito organismo, da costituire ai sensi del comma 2-*quater*, l'elaborazione del piano attuativo metropolitano.

Si tratta di procedure e strumenti che attengono, per definizione, all'interesse regionale e infraregionale, e, come tali, non possono coinvolgere l'appartenenza all'Unione europea, né mettere in pericolo gli interessi nazionali (cfr. sentenza n. 126 del 1996).

4.4. — La disposizione dell'art. 2, nella parte in cui aggiunge il comma 2-*octies* all'art. 2 del d.lgs. n. 502/1992, risulta, inoltre, lesiva dell'autonomia costituzionalmente riconosciuta alle regioni, nella parte in cui chiama l'Agenzia per servizi sanitari regionali ad esprimere parere al Ministro della sanità in ordine all'inerzia o al ritardo delle regioni nell'attuazione delle disposizioni di cui ai commi 2-*bis*, 2-*quinquies*.

A tal proposito va sottolineato che l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, secondo quanto stabilito dall'art. 5 del d.lgs. 30 giugno 1993, n. 266, con il quale essa è stata istituita, è nata come struttura di supporto delle attività regionali in materia sanitaria.

Tale natura dell'Agenzia è stata ribadita anche dal d.m. 22 febbraio 1994, n. 233, con il quale, in attuazione di quanto stabilito dall'art. 5 del d.lgs. n. 266/1993, ne sono stati meglio specificati compiti e attribuzioni, e dal d.lgs. 31 marzo 1995, n. 115, recante «Completamento del riordino dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, a norma degli artt. 1 e 3, comma 1, lett. c) della legge n. 59/1997».

In piena contraddizione con lo scopo per cui è stata istituita, essa ora viene chiamata dalla norma impugnata ad esprimere parere in ordine all'adozione da parte del Presidente del Consiglio dei Ministri dei poteri sostitutivi previsti per l'ipotesi di inerzia delle regioni.

Dunque, pur continuando a fornire supporto all'attività delle regioni, essa viene contemporaneamente deputata a svolgere funzioni di controllo delle attività regionali, essendo investita della valutazione, ai fini dell'applicazione dei poteri sostitutivi nei confronti delle regioni di quella stessa attività cui fornisce supporto.

A tal proposito codesta ecc.ma Corte, pronunciandosi in ordine alla legittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1 del d.lgs. n. 266/1993, ha escluso che le attribuzioni riconosciute da tale norma all'Agenzia per i servizi sanitari regionali siano tali da configurare forme di controllo lesive dell'autonomia regionale e ciò in quanto esse «anche quando presentano un contenuto di valutazione dell'attività regionale, non comportano — a differenza di quanto accade nell'attività di controllo in senso tecnico — un riesame di tali attività in vista dell'adozione di specifiche misure destinate ad incidere (anche con effetti paralizzanti) nella sfera del soggetto controllato, quanto a raccogliere elementi informativi e di comparazione in grado di orientare lo Stato (e, in particolare, il Ministero della sanità) ai fini della determinazione delle scelte di politica sanitaria nazionale funzionali al miglioramento della qualità dell'assistenza» (sent. n. 128/1994).

Nel caso di specie, invece, la valutazione dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali ha tutte le caratteristiche di un controllo in senso tecnico, in quanto evidentemente finalizzato all'adozione da parte del Presidente del Consiglio dei Ministri dei poteri sostitutivi destinati ad incidere nella sfera del soggetto controllato.

5. — Violazione degli artt. 117, 118, 76 e 97 della Costituzione, da parte dell'art. 3 recante «Modificazioni all'art. 3 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502»

L'art. 3 sostituisce il comma 1 dell'art. 3 d.lgs. n. 502/1992, abroga alcuni commi di tale articolo e aggiunge ad esso gli artt. da 3-*bis* a 3-*octies*.

5.1. — Al comma 2, l'art. 3 prevede abrogazioni di periodi all'interno di singoli commi, con possibili rischi di incomprensione del testo effettivamente in vigore (cfr. in particolare le abrogazioni concernenti il comma 6 dell'art. 3 d.lgs. n. 502/1992).

5.2. — Nella parte in cui introduce l'art. 3-*bis*, comma 1, del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 3 stabilisce che «i provvedimenti di nomina dei direttori generali delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono adottati esclusivamente con riferimento ai requisiti di cui al comma 3».

Il successivo comma 3 richiede il possesso dei seguenti requisiti:

a) diploma di laurea;

b) esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti la pubblicazione dell'avviso.

L'art. 3, nella parte in cui aggiunge l'articolo 3-*bis* commi 1 e 3, all'art. 3 del d.lgs. n. 502/1992, risulta lesivo delle competenze costituzionalmente riconosciute alle regioni in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, in quanto sembra non lasciare alcuno spazio alle regioni per l'individuazione di ulteriori requisiti per la nomina dei direttori generali.

La stessa legge n. 419/1998 aveva già aggiunto all'art. 3, comma 6, del d.lgs. n. 502/1992 la seguente disposizione: «i provvedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono adottati esclusivamente con riferimento ai requisiti di cui all'art. 1 del d.lgs. 27 agosto 1994, n. 512, convertito dalla legge 17 ottobre 1994, n. 590, senza necessità di valutazioni comparative». A dire il vero, l'accento nella modifica introdotta dalla legge n. 419 sembrava essere posto sull'inciso «senza necessità di valutazioni comparative», con cui venivano recepite le indicazioni della giurisprudenza del Consiglio di Stato in materia (che aveva corretto la giurisprudenza di alcuni t.a.r.).

A seguito degli interventi modificativi, rispettivamente della legge 419/1998 e del d.lgs. n. 229, il nuovo art. 3 del d.lgs. n. 502, al comma 6 rinvia ai requisiti disciplinati dal d.-l. n. 512/1994 e, all'art. 3-*bis*, indica quelli introdotti dal d.lgs. n. 229. Pur nel carattere sostanzialmente analogo, dovrebbero ritenersi prevalenti i requisiti posti dal nuovo art. 3-*bis*.

Il punto dolente è, tuttavia, quello dello spazio regionale nella individuazione e determinazione dei requisiti.

Se con il termine «esclusivamente» si volesse indicare che le regioni non possono porre ulteriori requisiti per la nomina dei direttori (naturalmente, deve trattarsi di requisiti razionali rispetto allo scopo), si sarebbe di fronte ad una totale estromissione delle regioni, che appare idonea a falsare gravemente la collocazione dei direttori generali, impedendo alla regione una seria programmazione sanitaria. Tale previsione risulta, pertanto, idonea a ledere, oltre le competenze costituzionalmente riconosciute alle regioni in materia sanitaria dagli artt. 117 e 118 della Costituzione, anche il principio di buon andamento della pubblica amministrazione sancito dall'art. 97 Cost.

5.3. — L'art. 3, inoltre, aggiunge all'art. 3 del d.lgs. n. 502/1992 l'art. 3-*ter*.

Ai primi tre commi del nuovo art. 3-*ter* del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 3 istituisce il collegio sindacale, disciplinandone funzioni, durata in carica e composizione.

Al comma 4 del l'art. 3-*ter*, l'art. 3 stabilisce che «i riferimenti contenuti nella normativa vigente al collegio dei revisori delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere si intendono applicabili al collegio sindacale di cui al presente articolo».

Con tali disposizioni, sostanzialmente, l'art. 3 sostituisce il collegio dei revisori, organo delle ASL, con il collegio sindacale eccedendo in maniera evidente i limiti posti dalla legge delega.

L'art. 2, comma 1, lett. *ii*), della legge n. 419/1998, delega, infatti, il Governo esclusivamente a «precisare i criteri distintivi e gli elementi caratterizzanti per l'individuazione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, con particolare riguardo alle caratteristiche organizzative minime delle stesse e al rilievo nazionale o interregionale delle aziende ospedaliere».

Ebbene «precisare» i criteri distintivi e gli elementi caratterizzanti delle ASL e delle AO non equivale a «stravolgere» completamente quelli preesistenti.

Il tenore della disposizione di cui all'art. 2, comma 1, lett. *ii*) esclude in maniera evidente una delega alla sostituzione degli organi delle ASL.

L'art. 3, nella parte in cui introduce l'art. 3-*ter* del d.lgs. n. 502/1992 si pone in contrasto, pertanto, con l'art. 76 della Costituzione, violando contestualmente le competenze organizzative riconosciute alle regioni in materia sanitaria.

A tal proposito, con una recente sentenza, codesta ecc.ma Corte ha affermato che: «la potestà di emanare norme per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento delle U.S.L. e dei loro servizi, come anche il generale potere di vigilanza sulle stesse strutture, rientrano nella materia dell'«assistenza sanitaria e ospedaliera» di competenza regionale *ex art. 117 Cost.*» (sentenza n. 156/1996).

Anche l'individuazione dei criteri per la scelta dei componenti del collegio sindacale denota la mancanza di garanzie di oggettività in ordine alla designazione dei membri di provenienza statale.

Il comma 3 stabilisce, infatti, che i componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di grazia e giustizia, «ovvero tra funzionari del Ministero del tesoro, bilancio e programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali».

Alle stesse censure si espone l'art. 17, recante «Norme transitorie», al comma 1, dove si stabilisce che «I collegi sindacali di cui all'art. 3-ter del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'art. 3, comma 3, del presente decreto, sono costituiti entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, che modifica il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni».

5.4. — L'art. 3, nella parte in cui aggiunge all'art. 3 del d.lgs. n. 502/1992 gli artt. 3-*quater*, 3-*quinqüies*, e 3-*sexies*, detta disposizioni dettagliate in ordine ai distretti, disciplinandone funzioni, risorse ed organi.

Tale disciplina dei distretti eccede ampiamente la delega di cui all'art. 2, comma 1, lett. *bb*) della legge n. 419/1998.

Va a tal proposito premesso che la regione Lombardia conferma le censure di incostituzionalità mosse, con ricorso notificato in data 5 gennaio 1999, alla disposizione dell'art. 2, comma 1, lett. *bb*) della legge n. 419/1998, per violazione degli artt. 117 e 118 della Costituzione, comunque richiamate *infra sub* par. 18.

Tuttavia, ammesso che tale disposizione della legge di delega fosse da ritenersi legittima, deve rilevarsi che il Governo nel dettare la disciplina contenuta nell'art. 3, nella parte in cui aggiunge all'art. 3 del d.lgs. n. 502/1992, gli artt. 3-*quater*, 3-*quinqüies* e 3-*sexies*, non ha rispettato nemmeno i limiti posti da tale disposizione.

L'art. 2, comma 1, lett. *bb*), delega infatti al Governo il compito «di individuare tempi e modalità per l'attivazione dei distretti, per l'attribuzione agli stessi delle risorse, per l'integrazione nell'organizzazione distrettuale dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta».

In violazione di tale disposizione l'art. 3, detta una disciplina estremamente dettagliata in ordine ai distretti, al punto di prevederne la popolazione minima, gli strumenti operativi e gli organismi di direzione.

Nella parte in cui aggiunge all'art. 3 del d.lgs. n. 502/1992, gli artt. 3-*bis*, 3-*quater* e 3-*quinqüies*, l'art. 3 risulta pertanto viziato di illegittimità costituzionale per violazione dell'art. 76 della Costituzione.

Tale disposizione, inoltre, nel dettare una disciplina eccessivamente dettagliata dei distretti, finisce per violare le competenze riconosciute alle regioni in materia sanitaria dagli artt. 117 e 118 della Costituzione e confermate dalla stessa giurisprudenza di codesta ecc.ma Corte.

Alle regioni, infatti, spetta il potere non solo stabilire i tempi e le modalità di attivazione dei distretti, ma anche, e, soprattutto quello di individuarne la popolazione minima, gli strumenti operativi e gli organismi di direzione.

Il testo della disposizione impugnata risulta, pertanto, in palese, eclatante contrasto con il principio di autonomia regionale.

Il legislatore statale potrà prevedere strutture di base diverse; potrà sbizzarrirsi a cambiare nome o altro; ma non può certo sostituirsi alla regione nel dettare la disciplina organizzativa dei distretti.

Si aggiunga che la regione Lombardia, in attuazione del d.lgs. n. 502/1992, ha provveduto non solo a disciplinare, con la l.r. n. 31/1997, l'organizzazione delle Aziende sanitarie e l'articolazione delle stesse in distretti, presidi, dipartimenti, servizi, unità operative ed uffici, ma anche ad attivare le strutture organizzative in essa contemplate.

Codesta ecc.ma Corte ha più volte ribadito il principio in base al quale le disposizioni dirette a porre principi concernenti l'organizzazione delle unità sanitarie locali vanno considerate come norme fondamentali di riforma economico sociale (sentenze nn. 274 e 107/1988). Ma, nell'ambito di questo orientamento, ha precisato che neppure una riforma economico-sociale può integralmente estromettere le regioni dalle materie di loro competenza (sentenza n. 219/1984) e che le eventuali disposizioni di dettaglio che accompagnino le predette norme fondamentali sono tali da vincolare l'esercizio delle competenze regionali soltanto ove siano legate con i principi della riforma da un rapporto di coesistenzialità e di necessaria integrazione (sentenza n. 99/1987).

Nella sentenza n. 355/1993, inoltre, questa ecc.ma Corte chiamata a decidere la questione di legittimità costituzionale dell'art. 3 (Organizzazione delle Unità sanitarie locali) del d.lgs. n. 502/1992, sollevata da una regione sul presupposto che tale disposizione fosse da ritenersi lesiva della potestà organizzativa regionale, in quanto contenente norme di estremo dettaglio, ha individuato diverse categorie di norme di dettaglio, distinguendo «quelle organicamente legate ai principi affermati al fine di definirne più precisamente il contenuto» e quelle che «stabiliscono requisiti minimi, rispondenti ad un interesse nazionale, che le regioni debbono rispettare» da quelle che «sono poste dal legislatore statale al fine di soddisfare l'esigenza di una più sollecita operatività delle norme organizzative».

E, nell'affermare la legittimità costituzionale di tutti e tre gruppi di norme, con riferimento al terzo gruppo, ha stabilito che «tali norme, a causa della *ratio* che le ispira, hanno un carattere dispositivo verso le regioni, nel

sensu che queste ultime nell'esercizio delle loro competenze possono derogare ad esse, fermo restando il vincolo della congruità delle disposizioni regionali rispetto al principio sotteso alle disposizioni di dettaglio adottate in via dispositiva dallo Stato».

Con riferimento al caso di specie, va escluso che le norme dettate dall'art. 3 del d.lgs. n. 229 e inserite nelle disposizioni degli artt. 3-*quater*, 3-*quinqües* e 3-*sexies*, possano rientrare in alcuna delle categorie individuate nella sentenza n. 355/1993.

Se, infatti, è più che evidente l'impossibilità di far rientrare tali norme nei primi due gruppi individuati da tale sentenza, appare molto improbabile che esse possano ritenersi ricomprese nel terzo gruppo.

Tali norme, infatti, più che «sollecitare l'operatività delle norme organizzative», sostituiscono le norme organizzative già dettate dalla regione.

A tal proposito, con la sentenza n. 156/1996 codesta ecc.ma Corte ha precisato che «la struttura organizzativa, intesa come articolazione degli uffici e dei compiti delle citate unità sanitarie, deve ritenersi ricompresa tra quelle competenze che fanno capo alla regione (sentenza n. 174/1991), come anche il generale potere di vigilanza sulle stesse strutture».

6. — Violazione degli artt. 76, 117 e 118, 3 e 97 della Costituzione, del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281 e del principio costituzionale di leale collaborazione tra Stato e regioni, da parte dell'art. 4, recante «Modifica dell'art. 4 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502».

6.1. — L'art. 4, al comma 3, del d.lgs. n. 229 abroga il comma 4 dell'art. 4 del d.lgs. n. 502/1992.

Il comma 4 dell'art. 4 del d.lgs. n. 502/1992 prevedeva la facoltà delle regioni di «costituire in azienda i presidi ospedalieri in cui insiste la prevalenza del percorso formativo del triennio clinico della facoltà di medicina e chirurgia, i presidi ospedalieri che operano in strutture di pertinenza dell'università, nonché gli ospedali destinati a centro di riferimento della rete di servizi di emergenza, dotati del dipartimento di emergenza come individuato ai sensi dell'art. 9 del d.P.R. 27 marzo 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 1992 e successive modificazioni e integrazioni, e che siano, di norma, anche dotati di elisoccorso».

L'abrogazione di tale disposizione sembrerebbe comportare il venir meno della possibilità da parte delle regioni di costituire Aziende ospedaliere di rilievo regionale, il tenore delle altre disposizioni dell'art. 4 del d.lgs. n. 229, che dettano essenzialmente la disciplina delle Aziende ospedaliere di rilievo nazionale o interregionale, comporterebbe secondo una interpretazione filogovernativa, l'intenzione del legislatore delegato di vietare la costituzione di Aziende ospedaliere regionali.

Tale divieto, posto dal Governo, non trova peraltro alcun fondamento nelle indicazioni fornite dal Parlamento nella legge delega. L'art. 2, comma 1, lett. *ii*), della legge n. 419/1998, delega, infatti, il Governo esclusivamente a «precisare i criteri distintivi e gli elementi caratterizzanti per l'individuazione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, con particolare riguardo alle caratteristiche organizzative minime delle stesse e a rilievo nazionale o interregionale delle aziende ospedaliere».

Ora, se si tiene a mente che l'art. 4 del d.lgs. n. 502/1992 disciplinava l'istituzione delle Aziende ospedaliere sulla base della individuazione degli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione, fissandone i requisiti, e prevedeva altresì la costituzione in aziende da parte delle regioni di alcuni presidi ospedalieri, appare evidente che l'interpretazione che il legislatore delegato ha dato della delega è del tutto fuorviante (oltre ad essere, come si vedrà più avanti, totalmente infondata nel merito e lesiva dell'autonomia regionale).

E, infatti, il legislatore delegato, con riferimento alle aziende ospedaliere deve:

precisarne i criteri distintivi e gli elementi caratterizzanti;

individuare le caratteristiche organizzative minime;

individuare infine, i casi e le tipologie in cui si ha rilievo nazionale o interregionale delle aziende ospedaliere.

L'interpretazione letterale permette (anzi, impone) di ritenere che l'individuazione delle «caratteristiche organizzative minime» si riferisca anche alle aziende ospedaliere, cosicché esistono presidi ospedalieri che hanno «caratteristiche organizzative minime», tali da permetterne l'istituzione in azienda ospedaliera, diversi da quelli che possono, con procedura particolare, essere riconosciuti come aziende di rilievo nazionale o interregionale.

Il testo della legge delega permette (anzi, impone), dunque, di ritenere che tra le aziende ospedaliere di rilievo nazionale o interregionale e quelle non aventi le caratteristiche organizzative minime (fissate a livello centrale) vi sia uno spazio che ben può (continuare ad) essere disciplinato dalle regioni, nella loro autonomia. Nulla autorizza ad interpretare la legge delega come fonte di un divieto di istituzione di aziende ospedaliere regionali; nulla

permette di dedurre una riduzione dei poteri regionali; in ogni caso, trattandosi di una facoltà regionale, ricadente in materia tipicamente regionale quale quella della sanità, un siffatto divieto avrebbe dovuto essere posto esplicitamente.

Un evidente sintomo della forzatura compiuta dal Governo è dato dal fatto che il decreto ha dovuto provvedere ad abrogare esplicitamente il comma 4 dell'art. 4 del d.lgs. n. 502: se l'esclusione delle aziende ospedaliere regionali fosse discesa direttamente dalla legge di delega, l'abrogazione del comma 4 da parte del testo governativo non sarebbe stata necessaria. Né valga dire che la previsione abrogatrice serve a rendere più chiara la *voluntas legis*: il legislatore delegato non può effettuare operazioni abrogatrici che non siano già ricomprese nella delega; e, come si è visto, nulla autorizza ad interpretare la legge n. 419 del 1998 siccome fonte di un divieto di istituire aziende ospedaliere regionali.

Non diversamente ha argomentato la sentenza n. 355 del 1993, dichiarando l'incostituzionalità dell'art. 4, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992, nella parte in cui prevedeva la costituzione in aziende ospedaliere di ospedali diversi da quelli previsti dalla legge delega. Il principio, in quello, come in questo caso, è quello dell'interpretazione stretta della legge delega: se, in quel caso, la *ratio* era quella della creazione di «un sistema chiuso per gli ospedali di rilievo nazionale»; in questo caso, non esiste nella legge delega una *ratio* tendente a limitare i poteri regionali.

L'art. 4, comma 3, del d.lgs. n. 229/1999, risulta, pertanto viziato di eccesso di delega e, come tale, si pone in aperta violazione dell'art. 76 della Costituzione. Non può peraltro non essere rimarcata l'irragionevolezza ed incongruenza di una disposizione che vorrebbe vietare (tornando indietro da una precedente esperienza positiva, senza minimamente dar conto del perché di questo *révirement!*) ad una regione come la Lombardia, con più di nove milioni di abitanti, la possibilità di decidere autonomamente quando si ha azienda ospedaliera di rilievo regionale.

6.2. — Il comma 2 dell'art. 4, nell'introdurre dopo il comma 1 dell'art. 4 del d.lgs. n. 502/1992, il comma 1-bis, definisce il procedimento di costituzione o di conferma dei presidi ospedalieri in Aziende ospedaliere (esclusivamente di natura interregionale o nazionale stabilendo che «nell'ambito della riorganizzazione della rete dei servizi conseguente al riordino del sistema delle aziende previsto dal presente decreto, le regioni possono proporre la costituzione o la conferma in aziende ospedaliere dei presidi ospedalieri in possesso dei seguenti requisiti»).

Al comma 1-quater, il d.lgs. n. 229 prosegue dettando la disciplina relativa alla costituzione e alla conferma delle Aziende ospedaliere.

Tale disposizione impone, rispettivamente, alle regioni, il compito di trasmettere, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore del decreto, al Ministro della sanità le proprie indicazioni ai fini dell'individuazione degli ospedali di rilievo nazionale o interregionale da costituire in azienda ospedaliera avuto riguardo ai requisiti di cui al comma 1-bis; e al Ministro della sanità, di formulare — sulla base delle indicazioni pervenute dalle regioni, previa verifica dei requisiti e, in mancanza, sulla base di proprie valutazioni — le proprie proposte al Consiglio dei Ministri.

Sempre ai sensi del comma 1-quater, il Consiglio dei Ministri individua gli ospedali da costituire in azienda ospedaliera, attività alla quale provvederanno le regioni entro i successivi sessanta giorni.

I requisiti necessari ai fini della costituzione o della conferma dei presidi in Azienda ospedaliera — di natura esclusivamente nazionale o interregionale — sono individuati dal comma 2 dell'art. 4, nella parte in cui introduce il comma 1-bis, alle lettere da a) ad h).

In particolare, alla lett. f), l'art. 4, prevede, quale requisito necessario ai fini della costituzione o della conferma dei presidi in Azienda ospedaliera, lo svolgimento da parte del presidio di «attività di ricovero in degenza ordinaria, nel corso dell'ultimo triennio, per pazienti residenti in regioni diverse, superiore di almeno il dieci per cento al valore regionale, salvo che per le aziende ubicate in Sicilia e in Sardegna».

Alla successiva lett. g), si richiede la sussistenza di un «indice di complessità della casistica dei pazienti trattati in ricovero ordinario, nel corso dell'ultimo triennio, superiore ad almeno il venti per cento del valore medio regionale».

Tali disposizioni risultano fortemente lesive delle competenze regionali in materia di assistenza ospedaliera, in quanto non tengono conto della specificità della natura e dei caratteri delle aziende ospedaliere lombarde.

L'applicazione concreta alle aziende sanitarie lombarde dei requisiti di cui alla lett. f) — attività di ricovero ordinario, nel corso dell'ultimo triennio, per pazienti residenti in regioni diverse, superiore ad almeno il 10% rispetto al valore medio regionale e g) — indice di complessità della casistica trattata in ricovero ordinario, nel corso dell'ultimo triennio, superiore ad almeno il 20% del valore medio regionale — è, infatti, suscettibile di dar

luogo ad una evidente disparità di trattamento rispetto alle aziende sanitarie di molte altre regioni d'Italia. Infatti, la media regionale della Lombardia, che storicamente registra un elevato indice di attrazione verso le proprie strutture dei residenti di altre regioni, risulta di gran lunga superiore a quella delle altre regioni e ciò sia per motivi di oggettiva disponibilità delle prestazioni ed esclusività delle procedure, sia per motivi legati a condizioni socio-familiari.

A seguito dell'applicazione dei requisiti di cui alle lett. *f*) e *g*) si rischia, pertanto, di creare, in alcune regioni, aziende ospedaliere regolarmente costituite con casistica ed indice di attrazione di gran lunga inferiore rispetto ai presidi lombardi che, a causa della situazione regionale, non potranno essere costituiti in aziende pur avendo un indice di attrazione e complessità della casistica significativo.

Anche all'interno della stessa regione potranno verificarsi, a seguito di tali disposizioni, situazioni paradossali: basti pensare ad alcuni presidi ospedalieri di confine rispetto a quelli situati nella cintura milanese.

Inoltre, per la realtà della regione Lombardia, dove i soggetti erogatori sono stati, per la quasi totalità, inglobati nelle Aziende ospedaliere, la rilevazione della media risulta non attendibile proprio in ragione della circostanza che tutta l'attività specialistica risulta concentrata nelle aziende ospedaliere.

La circostanza che la regione Lombardia disponga di numerose strutture ad elevata complessità, dunque, anziché costituire un elemento di vantaggio rispetto alle altre regioni, si traduce in un ostacolo alla costituzione di tali strutture in aziende ospedaliere o al mantenimento del relativo carattere da parte di quelle già costituite.

L'art. 4, comma 2, nella parte in cui introduce, dopo il comma 1, il comma 1-*bis*, lett. *f*) e *g*), all'art. 4 del d.lgs. n. 502/1992 risulta, pertanto, fortemente lesivo delle competenze regionali in materia di assistenza ospedaliera di cui agli artt. 117 e 118 Costituzione: il decreto, infatti, oltre ad imporre alle regioni il divieto di costituire aziende ospedaliere di rilievo regionale (cfr. art. 4, comma 3, del d.lgs. n. 229/1999), dettando requisiti quali quelli di cui alle lett. *f*) e *g*), impedisce concretamente alla regione Lombardia di confermare le aziende ospedaliere o di costituirne nuove di rilievo nazionale o interregionale.

Tali disposizioni, inoltre, richiedendo, come requisito necessario per la costituzione o la conferma in aziende ospedaliere, il superamento di una percentuale prefissata rispetto alla media regionale, sono suscettibili di creare disparità di trattamento tra le regioni, negando la possibilità di confermare o di costituire aziende ospedaliere di rilievo nazionale o interregionale a quelle regioni, come la Lombardia, nelle quali la media regionale non risulta paragonabile, perché di gran lunga superiore, alla media presente in altre regioni.

6.3. — Una volta indicati i requisiti necessari ai fini della costituzione dei presidi ospedalieri in azienda ospedaliera o della conferma delle Aziende ospedaliere già costituite (i requisiti previsti dal d.lgs. n. 229 devono essere presenti anche per le Aziende ospedaliere già costituite, le quali, secondo determinate modalità sono sottoposte a conferma), l'art. 4, nella parte in cui introduce il comma 1-*ter* dell'art. 4 del d.lgs. n. 502/1992, stabilisce che «in ogni caso non si procede alla costituzione o alla conferma in azienda ospedaliera qualora questa costituisca il solo presidio ospedaliero pubblico presente nell'azienda unità sanitaria locale».

Si tratta di una disposizione dal significato poco chiaro, della quale potrebbe però essere possibile una interpretazione, quasi *ad personam*, rivolta cioè contro la regione Lombardia, dalle conseguenze gravissime per la pianificazione sanitaria lombarda.

Affianco ad una interpretazione valida solo *pro futuro* secondo cui, nel caso di un unico presidio ospedaliero esistente nell'ambito territoriale della ASL, esso non potrà essere costituito in Azienda ospedaliera anche qualora ricorrano tutti gli altri presupposti, si potrebbe, malevolmente, tentare di sostenere una interpretazione che stravolga anche le situazioni preesistenti.

Sposando una tesi antiregionale, si potrebbe così ritenere che, anche nel caso di aziende già costituite, se nell'ambito territoriale di un ASL non esistono altri presidi ospedalieri oltre quelli costituiti in azienda ospedaliera, tale azienda ospedaliera non potrà essere confermata (ovvero, a tale sorte di decapitazione andrà incontro l'ultima delle aziende ospedaliere esistenti nel territorio di una ASL altrimenti priva di presidi).

Se mai dovesse essere così interpretata, la disposizione appare fortemente penalizzante nei confronti della regione Lombardia, che, in linea con l'orientamento che sta prevalendo nelle organizzazioni sanitarie dei paesi appartenenti all'Unione europea, ha avviato una riforma del sistema sanitario regionale basata sulla separazione tra produttore e acquirente, ossia tra l'Azienda ospedaliera che produce prestazioni specialistiche e l'ASL che le acquista e le controlla.

E, invero, di nuovo del tutto fuori delega, si colpirebbero situazioni pregresse già costruite e consolidate, mettendo nel nulla l'attività che la regione Lombardia ha del tutto legittimamente svolto, alla luce della legislazione sin ad oggi vigente, che non poneva limiti alla possibilità di costituire aziende ospedaliere, scorporandole dalle ASL.

Nel commentare l'art. 4 del d.lgs. n. 502, si sottolineava (Lamberti-Maggi-Rossetti, Il riordino del servizio sanitario nazionale, Milano, Pirola, 1994, p. 36) che «la norma, di cui all'art. 4 del decreto legislativo, intende corrispondere all'osservazione critica per la quale la legge di riforma avrebbe affossato l'ospedale nella USL, privando dell'autonomia necessaria la gestione di una struttura di per sé così complessa».

Nel d.lgs. n. 502, la logica di fondo era dunque quella dell'autonomizzazione dei presidi ospedalieri, dotati di un sufficiente rilievo organizzativo, dalle ASL, e ciò al fine di attribuire maggiore autonomia gestionale; e ciò è talmente vero che, dichiarato illegittimo per eccesso di delega il precedente comma 4, si provvedeva, con il d.lgs. n. 517 del 1993, all'introduzione del comma vigente fino alla illegittima abrogazione operata dal decreto n. 229. Oggi, non solo si vuole invertire — sbagliando, come si vedrà! — la tendenza, ma soprattutto si vuole addirittura mettere nel nulla le attività legittimamente svolte sino ad oggi, ponendo illegittime condizioni capestro alla conferma delle aziende ospedaliere esistenti, obliterando il vecchio, consolidato principio del rispetto delle situazioni acquisite!

6.4. — L'art. 4 del d.lgs. n. 229/1999 viola, inoltre, gli artt. 117 e 118 della Costituzione in relazione al d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, e alla giurisprudenza costituzionale in ordine al principio di leale collaborazione tra lo Stato e le regioni, in quanto, nella sua formulazione, il Governo non ha preso in considerazione il parere espresso dalle regioni in data 6 maggio 1999.

Al par. 2, tra le «Osservazioni relative ad emendamenti da apportare ritenuti rilevanti», del parere espresso in tale data dalla conferenza dei Presidenti delle regioni e delle province autonome con riguardo all'art. 4 dello schema di decreto, infatti, si legge: «va salvaguardata la facoltà delle regioni di confermare o meno le aziende ospedaliere già costituite o, in subordine, il raccordo di tali esperienze con le sperimentazioni gestionali di cui all'art. 9-bis del d.lgs. n. 502/1992 e 517/1993 come modificato dall'art. 10 dello schema di decreto in esame».

Né può dirsi che la facoltà delle regioni di confermare o meno le aziende ospedaliere già costituite possa ritenersi salvaguardata dalla disposizione dell'art. 4, comma 2, nella parte in cui aggiunge al comma 1 dell'art. 4 del d.lgs. n. 502/1992, il comma 1-sexies, in base al quale «i presidi attualmente costituiti in aziende ospedaliere, con esclusione dei presidi di cui al comma 6, per i quali viene richiesta la conferma e che non soddisfano i requisiti di cui al comma 1-bis, possono essere confermati per un periodo massimo di tre anni dall'entrata in vigore del presente decreto, che modifica il d.lgs. 30 novembre 1992, n. 502, sulla base di un progetto di adeguamento presentato dalla regione, con la procedura di cui al comma 1-quater. Alla scadenza del termine previsto nel provvedimento di conferma, ove permanga la carenza dei requisiti, le regioni e il ministero della sanità attivano la procedura di cui al comma 1-quinquies (revoca dell'azienda), ove i requisiti sussistano, si procede ai sensi del comma 1-quater».

La conferma per un periodo di tre anni delle aziende ospedaliere già costituite, che non posseggono i requisiti di cui al comma 1-ter, infatti, soddisfa solo per un periodo di tempo limitato (tre anni) la richiesta avanzata dalle regioni per il tramite della conferenza dei Presidenti in data 6 maggio 1999: al termine dei tre anni, infatti, le aziende confermate transitoriamente dovranno adeguarsi ai requisiti richiesti dal decreto per le aziende ospedaliere di rilievo nazionale o interregionale, in caso contrario tali aziende saranno revocate secondo la procedura individuata dal comma 1-quinquies.

Vanno, pertanto, mosse all'art. 4 le censure già rivolte al par. 2 in generale rispetto a tutte quelle disposizioni del d.lgs. n. 229/1999, nella cui formulazione definitiva non si è tenuto conto delle osservazioni regionali.

6.5. — Le disposizioni dell'art. 4 rendono più difficile e macchinosa l'istituzione di aziende ospedaliere, vietano le aziende ospedaliere regionali, impongono la presenza, nell'ambito della ASL, di almeno un presidio ospedaliero: in tal modo, limitano fortemente e, di fatto, impediscono la separazione, a livello regionale, tra il soggetto erogatore delle prestazioni sanitarie (ASL) e il soggetto produttore delle stesse. Così operando, esse sono gravemente lesive dell'autonomia regionale ex artt. 117 e 118 Cost.: la regione Lombardia, infatti, in attuazione di quanto stabilito dal d.lgs. n. 502/1992, ha avviato la riforma del sistema sanitario regionale basandosi proprio sulla separazione tra produttore e acquirente; violano, altresì, il principio del buon andamento della pubblica amministrazione, sancito dall'art. 97 della Costituzione, precludendo, di fatto, gli effetti benefici in termini di incremento della produttività, innovazione e qualità derivanti dalla suddetta separazione; limitano il principio della libera scelta da parte del cittadino utente della struttura erogatrice delle prestazioni sanitarie, giacché la ASL, possedendo propri presidi ospedalieri, non potrà che favorirli nella stesura degli accordi contrattuali previsti dal decreto.

Invero, tra le idee forti alle quali si ispirano i progetti di riforma sanitaria dei paesi dell'Oecd, come risulta da una sintesi delle stesse redatta dall'Oecd²⁾, vi è proprio quella dello «sviluppo della contrattazione tra acquirenti e produttori di prestazioni sanitarie»: indubbiamente non in linea con tale principio appare la riduzione della possibilità di istituzione di aziende ospedaliere autonome e la conseguente configurazione di una ASL erogatore e produttore delle prestazioni sanitarie (dovendo essere necessariamente presente, nell'ambito della ASL, almeno un presidio ospedaliero).

Lo stesso parere del Senato della Repubblica sullo schema di decreto legislativo aveva sottolineato che «occorre inoltre evitare che le pur condivisibili esigenze di razionalizzazione del sistema sia ospedaliero che della medicina territoriale ambulatoriale siano perseguite con criteri tali da ridurre la possibilità di concorrenza virtuosa tra soggetti erogatori di prestazioni sanitarie» (parere della Commissione igiene e sanità del Senato del 26 maggio 1999)³⁾.

E, ancora, in un articolo apparso nell'«Economist» del 19 marzo 1999, che riporta un intervento di Josef Figueras, Regional Adviser dell'organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), dal titolo «Chi decide e chi paga nel sistema sanitario europeo: verso un bilanciamento tra Stato e mercato», si sottolinea che la separazione delle funzioni di produzione e di acquisto dei servizi in sistemi sanitari con modello S.S.N. sembra poter dare risultati in termini di incremento della produttività, innovazione e qualità».

A favore della separazione tra ASL e AO si è recentemente espressa anche l'Autorità garante per la concorrenza ed il mercato.

Nella comunicazione del 26 giugno 1998, prot. 22579, infatti, l'Autorità garante, nel rispondere a numerose segnalazioni da parte di case di cura, laboratori di diagnostica, studi medici, singoli assistiti, che lamentavano la violazione da parte delle regioni, nell'attuazione della riforma sanitaria introdotta dal d.lgs. n. 502/1992, dei principi ispiratori della riforma e delle regole della libera concorrenza, indicava tra i possibili rimedi normativi ed attuativi ai profili distorsivi della concorrenza, la separazione strutturale tra la figura della ASL, nella sua qualità di soggetto erogatore delle prestazioni sanitarie, e la figura della ASL, nella sua qualità di soggetto acquirente-pagatore delle medesime prestazioni.

L'Autorità motivava l'utilità del rimedio suggerito osservando che «l'attuazione del principio di libera scelta del paziente, in coerenza con il rispetto delle regole di funzionamento del mercato, richiede che si operi la separazione tra soggetto erogatore e soggetto pagatore, al fine di introdurre elementi di reale indipendenza nei rapporti che intercorrono tra chi fornisce e chi rimborsa le prestazioni sanitarie». Secondo l'Autorità garante «tale rapporto consentirebbe di attuare un meccanismo, in virtù del quale le prestazioni sanitarie vengono erogate dalle strutture, pubbliche o private, in grado di offrirle garantendo il migliore rapporto tra costo della prestazione e qualità della stessa».

7. — Violazione degli artt. 76, 117 e 118 della Costituzione, nonché dei principi fissati dall'art. 13 della legge 15 maggio 1997, n. 127 da parte dell'art. 5, nella parte in cui sostituisce l'art. 5 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502.

L'art. 5, nella prima parte, sostituisce l'art. 5 del d.lgs. n. 502/1992, dettando disposizioni in ordine a patrimonio e contabilità della ASL e AO.

A conferma di un atteggiamento complessivo poco rispettoso della volontà espressa in sede parlamentare, anche la disciplina dettata dall'art. 5 non pare trovare un sicuro fondamento nell'art. 2, comma 1, lett. ii), della legge n. 419/1998.

Tale disposizione, infatti, delega il Governo esclusivamente a «precisare i criteri distintivi e gli elementi caratterizzanti per l'individuazione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, con particolare riguardo alle caratteristiche organizzative minime delle stesse e a rilievo nazionale o interregionale delle aziende ospedaliere».

L'art. 5 detta, invece, in materia di patrimonio e contabilità delle ASL e delle AO, una disciplina estremamente dettagliata, superando, in tal modo, il limite delle «caratteristiche organizzative minime», posto dalla legge delega, violando profondamente le competenze costituzionalmente riconosciute in materia alle regioni dagli artt. 117 e 118 della Costituzione.

La disposizione in esame risulta pertanto costituzionalmente illegittima per violazione degli artt. 76, 117 e 118 della Costituzione.

²⁾ Oecd 1996, Health care Reform in Light of Changing Funding Incentives and Production Potterns, Parigi, Workings Papers, 18.

³⁾ V. anche la nota del Servizio Bilancio del Senato, pubblicata in ASI n. 20 del 20 maggio 1999, in cui si ricorda che «come si sostiene nella letteratura economica sull'argomento e come suggerito dall'evidenza empirica a parità di altre condizioni, un'azienda ospedaliera autonoma, in media, appare suscettibile di realizzare più elevati livelli di efficienza rispetto ad un presidio ospedaliero...».

Inoltre, l'art. 5, nella parte in cui stabilisce che «gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a previa autorizzazione della regione», viola uno dei principi fondamentali dell'attività amministrativa, fissati dalla legge 15 maggio 1997, n. 127, recante «Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e controllo».

L'art. 13 della legge n. 127/1997, infatti, al primo comma, abroga le disposizioni che prescrivono autorizzazioni per l'acquisto e l'alienazione di immobili o per l'accettazione di donazioni, eredità e legati da parte di persone giuridiche, associazioni e fondazioni.

Tale disposizione, inoltre, contraddice in maniera evidente il principio di aziendalizzazione fissato dall'art. 2, comma 1, lettera b), della legge delega.

8. — Violazione dell'art. 119 della Costituzione, in relazione alla legge n. 67/1988, da parte dell'art. 5, nella parte in cui introduce, dopo l'art. 5, l'art. 5-*bis*, primo comma, del d.lgs. n. 502/1992.

L'art. 5, aggiunge, all'art. 5 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 5-*bis*, recante «Ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico».

Al comma 1 dell'art. 5-*bis*, il d.lgs. n. 229 stabilisce che «nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, il Ministero della sanità può stipulare, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e nei limiti delle disponibilità finanziarie, iscritte nel bilancio dello Stato, accordi di programma con le regioni e con gli altri soggetti pubblici interessati aventi ad oggetto la relativa copertura finanziaria nell'arco pluriennale degli interventi, l'accelerazione di procedure e la realizzazione di opere, con particolare riguardo alla qualificazione e alla messa a norma delle strutture».

La disciplina sugli accordi di programma dettata da tale disposizione risulta penalizzante per la regione Lombardia nella parte in cui si circoscrive la stipulazione di accordi di programma con le regioni «nei limiti delle disponibilità finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato».

Vengono stabilite, in tal modo, condizioni peggiorative rispetto a quelle definite nell'Accordo di Programmi quadro per l'edilizia sanitaria, stipulato, in data 3 marzo 1999, dalla regione Lombardia i Ministri della sanità, del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sulla base dell'intesa istituzionale di programma tra il Governo e la regione Lombardia, approvata con deliberazione del CIPE del 19 febbraio 1999.

Tale Accordo, stipulato, in attuazione dell'art. 20 della legge n. 67/1988, ai fini della realizzazione di una parte degli interventi previsti dalla seconda fase del programma pluriennale degli investimenti per l'edilizia sanitaria e le R.S.A., all'art. 3, che disciplina la copertura finanziaria, stabilisce, infatti, che «tenuto conto che l'intesa (istituzionale di programma) prevede un impegno programmatico nel triennio, per la prima parte del programma, pari a una somma di L. 1.180,651 miliardi, qualora le previsioni di accesso allo stanziamento di competenza siano comunque maggiori delle possibilità di incremento del capitolo, la regione potrà accendere mutui con oneri di ammortamento a carico delle somme stanziare nel bilancio dello Stato, a concorrenza della quota regionale, o rinviare la spesa all'anno successivo».

9. — Violazione dell'art. 76 della Costituzione da parte dell'art. 7, nella parte in cui aggiunge, dopo l'art. 7 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 7-*quinquies*, comma 3.

L'art. 7, nella parte in cui introduce, dopo l'art. 7 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 7-*quinquies* recante «Coordinamento con le agenzie regionali per l'ambiente», prevede la stipulazione da parte del Ministro della sanità d'intesa con conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, di un accordo quadro per il coordinamento e l'integrazione degli interventi per la tutela della salute e dell'ambiente, nel quale dovranno essere individuati i settori di azione congiunta ed i relativi programmi operativi.

Al comma 2, l'art. 7-*quinquies* affida alle regioni il compito di individuare le modalità e i livelli di integrazione fra politiche sanitarie e politiche ambientali, prevedendo la stipulazione di appositi accordi di programma e convenzioni tra le ASL e le AO e le Agenzie regionali per la protezione dell'ambiente.

Al comma terzo, tale disposizione prevede che: «le regioni e le unità sanitarie locali, per le attività di laboratorio già svolte dai presidi multizonali di prevenzione come compito di istituto, in base a norme vigenti, nei confronti delle unità sanitarie locali, si avvalgono delle agenzie regionali per la protezione dell'ambiente».

La disposizione del terzo comma, imponendo alle regioni un'opzione specifica, risulta viziata da eccesso di delega.

L'art. 2, comma 1, lett. *rr*), della legge n. 419/1998, infatti, assegnava al Governo esclusivamente il compito di «definire le modalità di coordinamento tra i dipartimenti di prevenzione e le agenzie regionali per la protezione dell'ambiente».

10. — Violazione degli artt. 76, 117 e 118, nonché degli artt. 3 e 41 della Costituzione; ancora violazione degli artt. 117, 118 e 119 della Costituzione, in relazione al d.lgs. n. 281/1997 ed al principio di leale collaborazione tra lo Stato e le regioni, da parte dell'art. 8, recante «Modificazioni all'art. 8 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502».

10.1. — L'art. 8 del decreto, nell'introdurre l'art. 8-*bis*, comma terzo, del d.lgs. n. 502/1992, subordina la realizzazione delle strutture sanitarie e l'esercizio delle attività sanitarie all'autorizzazione di cui all'art. 8-*ter*.

L'art. 8-*ter*, a sua volta, dopo aver disciplinato, nei commi 1 e 3, l'autorizzazione alla realizzazione delle strutture sanitarie, ai commi 2, 4 e 5, disciplina l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.

In particolare, al comma 4 dell'art. 8-*ter* si stabilisce che «l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie da parte di strutture pubbliche e private presuppone il possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento ai sensi dell'art. 8 della legge n. 59/1997, sulla base di principi e criteri direttivi previsti dall'art. 8, comma 4, del presente decreto. In sede di modificazione del medesimo atto di indirizzo e coordinamento si individuano gli studi odontoiatrici, e di altre professioni sanitarie di cui al comma 2 nonché i relativi requisiti minimi.

Al successivo comma 5, il decreto attribuisce alle regioni il compito di definire, entro sessanta giorni dalla sua entrata in vigore, modalità e termini per la richiesta e l'eventuale rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie, nonché quello di individuare «gli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze di strutture o di capacità produttiva, definendo idonee procedure per selezionare i nuovi soggetti eventualmente interessati».

Nel dettare le disposizioni relative al rilascio dell'autorizzazione per l'esercizio delle attività sanitarie, l'art. 8 del decreto legislativo eccede in maniera evidente la delega: l'art. 2, comma 1, lett. *dd*), della legge n. 419/1998 ha, infatti, circoscritto l'ambito dei poteri delegati alla definizione, «fermi restando i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi di cui all'art. 8, comma 4, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni», delle «modalità e dei criteri per il rilascio dell'autorizzazione a realizzare strutture sanitarie». È assente, dunque, ogni delega relativa alla possibilità di subordinare ad autorizzazioni amministrative l'esercizio dell'attività sanitaria.

10.2. — Va a tal proposito ricordato che l'art. 8, comma 4, del d.lgs. n. 502/1992 stabiliva che «ferma restando la competenza delle regioni in materia di autorizzazione e vigilanza sulle istituzioni sanitarie private, a norma dell'art. 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con atto di indirizzo e coordinamento, emanato d'intesa con la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, sentito il Consiglio superiore di sanità, sono definiti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private e la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi».

Lo stesso comma 4 fissava al 31 dicembre 1993 il termine entro il quale tale atto avrebbe dovuto essere emanato, individuando alle successive lettere da *a*) ad *h*), i criteri e principi direttivi cui tale atto avrebbe dovuto ispirarsi.

In attuazione di tale disposizione, con d.P.R. 14 gennaio 1997, recante «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» il Governo ha già provveduto in tal senso. Sia il d.lgs. n. 502, sia l'atto di indirizzo del 14 gennaio 1997, richiamati e «tenuti fermi» dalla nuova delega, fanno esclusivo riferimento a requisiti minimi per l'esercizio dell'attività sanitaria, affidando alle regioni le modalità per il controllo dell'esistenza dei requisiti.

Dunque, i requisiti per l'esercizio delle attività sanitarie sono stati già fissati con il d.P.R. 14 gennaio 1997; il rinvio effettuato dalla legge n. 419/1998 all'art. 8, comma 4 — che a sua volta rinvia ad un atto di indirizzo e coordinamento per la definizione dei requisiti per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio delle attività sanitarie — deve pertanto intendersi riferito a tale atto.

Per preciso disposto della legge delega, dunque, il d.P.R. 14 gennaio 1997, in quanto atto che si fonda sull'art. 8, comma 4, del d.lgs. n. 502, è l'atto cui fare riferimento in ordine alla individuazione dei requisiti per il rila-

scio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie. La legge delega, con assoluta chiarezza, prevede che rimangano fermi i requisiti già presenti nell'ordinamento per l'esercizio delle attività sanitarie e delega il Governo esclusivamente a definire i criteri e modalità per la realizzazione delle strutture sanitarie.

Non pare possano nutrirsi dubbi circa il diverso ambito logico e concettuale di «realizzazione» ed «esercizio», tale per cui la delega a fare l'una cosa non può riguardare anche l'altra.

Le disposizioni indicate vengono così a sovrapporsi ingiustificatamente non solo alla disciplina posta dal d.P.R. 14 gennaio 1997, che aveva già provveduto a definire i requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, ma anche alla disciplina già legittimamente dettata dalla regione Lombardia in materia di autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie.

Tali norme generano, dunque, due ordini di problemi di costituzionalità: da un lato, eccedono la delega contenuta all'art. 2, comma 1, lett. *dd*), della legge n. 419/1998, che ha circoscritto l'esercizio dei poteri delegati alla definizione dei criteri per il rilascio dell'autorizzazione alla «realizzazione» delle strutture sanitarie e fa salvi quelli già stabiliti in ordine all'«esercizio» delle stesse ai sensi dell'art. 8, comma 4, del d.lgs. n. 502/1992; dall'altro, in violazione degli artt. 117 e 118 Cost., vengono a ledere l'autonomia regionale in materia e, in particolare, pongono nel nulla quanto dalle regioni già disposto in forza delle disposizioni precedenti, in ordine alla riorganizzazione del settore sanitario.

L'art. 8, nella parte in cui aggiunge dopo l'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 8-*bis*, comma 3, e l'art. 8-*ter*, commi 4 e 5, risulta, pertanto, costituzionalmente illegittimo per violazione degli artt. 76, 117 e 118 della Costituzione.

10.3. — L'art. 8 eccede la delega contenuta nell'art. 2, comma 1, lett. *dd*), della legge n. 419/1998, violando ulteriormente l'art. 76 della Costituzione, anche nella parte in cui introduce il secondo e il quarto comma dell'art. 8-*ter*.

Il comma 2 prevede, infatti, la necessità di autorizzazione per l'esercizio di attività sanitarie anche per «gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi».

Il comma 4, a sua volta, stabilisce che «In sede di modificazione del medesimo atto di indirizzo e coordinamento si individuano gli studi odontoiatrici, e di altre professioni sanitarie di cui al comma 2, nonché i relativi requisiti minimi».

A tal proposito l'art. 2, comma 1, lett. *dd*), della legge n. 419/1998 delega il Governo a definire modalità e criteri per il rilascio dell'autorizzazione alla «realizzazione», e non anche all'«esercizio», delle «strutture sanitarie», e non anche degli «studi professionali».

Non è rinvenibile, inoltre, né nell'art. 2, comma 1, lett. *dd*), né in altre disposizioni della legge n. 419/1998, una delega che attribuisca al Governo il compito di classificare gli studi medici in diverse tipologie, a seconda dell'attività esercitata, assoggettandone altresì l'esercizio ad autorizzazione.

10.4. — Sempre in ordine alla realizzazione delle strutture sanitarie, al comma 3 dell'art. 8-*ter*, l'art. 8 del d.lgs. n. 229, stabilisce l'obbligo per i comuni di acquisire, nell'esercizio delle loro competenze in materia di autorizzazioni e concessioni di cui alla legge n. 493/1993, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione, individuando contestualmente i criteri in base ai quali le regioni dovranno procedere a tale verifica.

Stabilisce, infatti, il secondo periodo del comma 3 che «tale verifica regionale è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture».

I suindicati criteri cui la regione dovrà tener conto a fini della verifica della compatibilità dei progetti appaiono, con evidenza, dettati in violazione degli artt. 41 e 3 della Costituzione, oltre che degli artt. 117 e 118, impingendo illegittimamente in competenze regionali: l'applicazione concreta degli stessi, infatti, è suscettibile di penalizzare l'iniziativa economica privata, nonché di creare forti disparità di trattamento, ad esempio, tra i soggetti operanti in zone diverse.

D'altra parte, i due criteri del «fabbisogno complessivo» e della «localizzazione territoriale delle strutture» appaiono tra loro contraddittori: per fare un esempio, la realizzazione di una struttura sanitaria in una zona ad alta concentrazione di strutture della medesima specie potrebbe rivelarsi contemporaneamente non conforme al primo criterio e conforme al secondo.

La norma risulta, per tali motivi, penalizzante per le regioni, esponendole al rischio di possibili ricorsi da parte dei soggetti che vedessero le proprie richieste respinte a seguito delle suddette verifiche.

10.5. — L'art. 8, inoltre, nell'introdurre l'art. 8-*quater*, recante «Accreditamento istituzionale», ai commi terzo e quarto, eccede la delega di cui all'art. 2, comma 1, lett. *gg*), della legge n. 419.

A tal proposito il comma 3 stabilisce che, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore del decreto, con atto di indirizzo e coordinamento da emanarsi ai sensi dell'art. 8 della legge n. 59/1997, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, il Consiglio superiore della sanità e, limitatamente all'accREDITAMENTO dei professionisti, la Federazione nazionale dei medici chirurghi e odontoiatri, sono definiti i criteri generali uniformi:

a) per la definizione dei requisiti ulteriori per l'esercizio delle attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale da parte delle strutture sanitarie e dei professionisti, nonché la verifica periodica di tali attività;

b) per la valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno e alla funzionalità della programmazione regionale, inclusa la determinazione dei limiti entro i quali sia possibile accreditare quantità di prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno programmato, in modo da assicurare un'efficace competizione tra le strutture accreditate;

c) per le procedure ed i termini per l'accREDITAMENTO delle strutture che ne facciano richiesta, ivi compresa la possibilità di un riesame dell'istanza, in caso di esito negativo e di prescrizioni contestate dal soggetto richiedente nonché a verifica periodica dei requisiti ulteriori e le procedure da adottarsi in caso di verifica negativa.

Il successivo comma 4, definisce, alle lettere da *a*) a *q*), i criteri e principi direttivi cui l'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3 dovrà ispirarsi.

Dal canto suo, l'art. 2, comma 1, lett. *gg*), della legge n. 419/1998 delega il Governo a «definire un modello di accREDITAMENTO rispondente agli indirizzi del Piano sanitario nazionale, in applicazione dei criteri posti dall'art. 2 del d.P.R. 14 gennaio 1997, pubblicato nel Supplemento Ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 42 del 20 febbraio 1997 ...».

A tal proposito il Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000, approvato con d.P.R. 23 luglio 1998, nel disciplinare l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie, stabilisce chiaramente che «il compito di definire i criteri per l'accREDITAMENTO e di conferire lo stato di struttura sanitaria accreditata compete alle singole regioni e province autonome».

Le disposizioni dei commi 3 e 4 dell'art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502/1992, come introdotte dall'art. 8 del d.lgs. n. 229, eccedono, pertanto, la delega nella parte in cui non si conformano, secondo quanto stabilito art. 2, comma 1, lett. *gg*) della legge n. 419/1998 al Piano sanitario nazionale 1998/2000.

In coerenza con il riconoscimento della competenza regionale in ordine alla definizione dei criteri per l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie, con le sentenze nn. 2897, 2898 e 2899 del 9 ottobre 1998, il t.a.r. Lazio, sez. 1^a-*bis*, ha disposto l'annullamento del «d.P.R. 14 gennaio 1997 nelle parti relative all'introduzione, relativi criteri, di requisiti "ulteriori" per l'accREDITAMENTO di strutture pubbliche e private in possesso dei requisiti minimi per l'autorizzazione», sostenendo in motivazione che «Il decreto impugnato, mentre ha legittimamente disposto in ordine alla definizione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie, in attuazione dell'art. 8, comma 4, del d.lgs. n. 502/1992, ha invece travalicato dalle attribuzioni che lo stesso decreto legislativo conferiva all'atto di indirizzo e coordinamento, nelle disposizioni contenute nel medesimo d.P.R., che introducono, dettando i relativi criteri generali, requisiti per l'accREDITAMENTO di strutture erogatrici di prestazioni delle attività sanitarie».

In sostanza, secondo il t.a.r. Lazio, non può ritenersi che l'art. 8, comma 4 del d.lgs. n. 502/1992 (non abrogato dal d.lgs. n. 229), abbia attribuito al Governo il potere di fissare i criteri generali per l'accREDITAMENTO cui le regioni avrebbero dovuto attenersi nella determinazione dei suddetti requisiti ulteriori.

Secondo quanto affermato dalla giurisprudenza amministrativa, l'annullamento giurisdizionale di un atto generale — quale risulta, senza dubbio, il d.P.R. 14 gennaio 1997 — ha efficacia *erga omnes ed ex tunc* (cfr.

C.d.S., sez. VI, 9 gennaio 1997, n. 20, C.d.S., sez. VI, 7 febbraio 1978, n. 212, C.d.S., sez. VI, 21 agosto 1993, n. 586): dunque, la parte del d.P.R. 14 gennaio 1997 che definisce i criteri generali cui le regioni devono ispirarsi ai fini dell'accreditamento deve ritenersi caducata; né valga sostenere che la legge delega ha «legificato» il d.P.R., congelandolo nella sua esistenza, al di là e al di sopra dei suoi vizi di legittimità: una simile costruzione è stata già in altri casi respinta dalla Corte costituzionale (v. per tutte sentenze nn. 385 e 386 del 1985 e 151 e 153 del 1986, relativamente alla presunta «legificazione» dei decreti di vincolo assunti sulla base del d.m. «Galasso»).

Pertanto, visto anche il rinvio alla coerenza con il Piano sanitario nazionale, il rinvio posto dalla legge delega ai «criteri posti dall'art. 2 del d.P.R. 14 gennaio 1997», deve intendersi circoscritto alle disposizioni di tale articolo che attribuiscono alla competenza delle regioni la definizione dei requisiti ulteriori e delle modalità per l'accreditamento delle strutture sanitarie, con esclusione di quelle norme che attribuiscono allo Stato di definire i criteri generali per l'accreditamento.

L'art. 8, dunque, nell'introdurre l'art. 8-*quater*, commi 3 e 4 del d.lgs. n. 502/1992, eccede la delega di cui all'art. 2, comma 1, lett. *gg*), della legge n. 419/1998, anche nella parte in cui tale norma impone che la definizione di un modello di accreditamento deve avvenire «In applicazione dei criteri posti dall'art. 2 del d.P.R. 14 gennaio 1997», violando contemporaneamente le competenze costituzionalmente e legislativamente riconosciute in materia alle regioni.

Tale disposizione risulta pertanto viziata in relazione agli artt. 76, 117 e 118 della Costituzione.

10.6. — La mancata rispondenza del modello di accreditamento introdotto dal d.lgs. n. 229 rispetto agli indirizzi del Piano sanitario nazionale 1998-2000 si riscontra anche nella parte in cui l'art. 8 introduce l'art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502, comma 4, lett. *a*), laddove si stabilisce, tra i criteri e principi direttivi cui deve attenersi l'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, quello di «garantire l'eguaglianza tra tutte le strutture relativamente ai requisiti ulteriori richiesti per il rilascio dell'accreditamento e per la sua verifica periodica».

Poiché le condizioni per ottenere l'accreditamento sono definite su tre livelli — rispondenza ai requisiti ulteriori, funzionalità rispetto agli indirizzi della programmazione regionale, verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti e solo i primi vengono qualificati come «requisiti», è evidente che anche in questo caso il principio di parità tra i soggetti risulta completamente disatteso: lo stesso decreto, nel prevedere al comma 4, lett. *a*) dell'art. 8-*quater* che l'eguaglianza tra le strutture deve essere garantita esclusivamente rispetto «ai requisiti ulteriori», conferma che non sussiste una piena eguaglianza tra le diverse strutture sanitarie ai fini dell'accreditamento.

In tal modo l'art. 8, nella parte in cui aggiunge dopo l'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 8-*quater*, comma 4, lett. *a*), non rispecchia gli indirizzi del Piano sanitario nazionale 1998-2000, nel quale si stabilisce espressamente che: «l'accreditamento si applica, allo stesso titolo, alle strutture sanitarie pubbliche e private».

Il giudizio di funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale introduce un pesante elemento di discrezionalità nel rilascio dell'accreditamento istituzionale che, come tale, non si configura più quale oggettivo processo di selezione di soggetti in possesso di requisiti ulteriori, intesi come livello qualitativo richiesto per l'erogazione di prestazioni sanitarie per conto del S.S.N..

La discrezionalità che, secondo una lettura non avvalorata dalla sentenza n. 416/1995 della Corte costituzionale, il d.lgs. n. 502/1992 all'art. 8, comma 4, prevede al momento della stipula degli appositi rapporti tra ASL e soggetti accreditati, viene addirittura prevista al momento del riconoscimento dello *status* di soggetto accreditato. In tal modo si viene ad esercitare preventivamente una selezione dei soggetti che possono accedere alla stipula degli accordi di cui all'art. 8-*quinquies*.

Tale previsione, letta congiuntamente al comma 1 dell'art. 8-*bis*, laddove si prevede che i livelli uniformi di assistenza siano garantiti da presidi direttamente gestiti dalle ASL, Aziende ospedaliere e IRCCS e solo in forma residuale (cfr. «... nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-*quater* ...») da altri soggetti accreditati, introduce una evidente disparità tra soggetti pubblici e privati, relegando questi ultimi ad un ruolo integrativo, contrariamente alla previsione normativa della legge n. 724/1994.

Anche tale disposizione, dunque, ponendosi in contraddizione con l'art. 8, comma 1, lett. *gg*), della legge n. 419/1998, viola l'art. 76 della Costituzione.

10.7. — L'art. 8, nella parte in cui introduce l'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502/1992, disciplina gli Accordi contrattuali.

Al comma 1, l'art. 8-*quinquies*, tale disposizione assegna alle regioni il compito di definire, nel termine di sessanta giorni dall'entrata in vigore del decreto l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali, nonché quello di individuare i soggetti interessati agli stessi, identificando, nelle successive lettere da a) a d), gli aspetti che dovranno essere disciplinati dalle regioni.

Il comma 2 dell'art. 8-*quinquies* stabilisce che le regioni e le Unità sanitarie locali definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, definendo, alle successive lettere da a) ad e), il contenuto di tali accordi/contratti.

Tali disposizioni non trovano alcun fondamento nella legge delega: non si rinviene, infatti, nessuna che attribuisca al Governo il compito di dettare la disciplina degli accordi contrattuali.

L'art. 8, nella parte in cui introduce l'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502/1992 viola, pertanto, l'art. 76 della Costituzione, imponendo alle regioni, in assenza di delega, attività interferenti con le competenze ad esse riconosciute dagli artt. 117 e 118 della Costituzione in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera.

10.8. — L'art. 8, nella parte in cui introduce l'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502/1992, detta norme in materia di remunerazione.

La disciplina dettata da tale disposizione rivela contraddizioni evidenti fra le dichiarazioni di principio contenute nel decreto con le quali vengono solo apparentemente salvaguardate e garantite le competenze regionali in materia, e le competenze che, nonostante i continui richiami alle intese con la conferenza Stato, regioni e province autonome, di fatto, vengono attribuite al Ministero della sanità.

Tale contraddizione risulta evidente dal confronto dell'art. 2, comma 1, del d.lgs. n. 502/1992, lasciato intatto dal d.lgs. n. 229 dove si stabilisce espressamente che «spettano alle regioni e alle province autonome, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, le funzioni legislative amministrative in materia di assistenza sanitaria ospedaliera» e la traduzione di tale previsione nell'art. 8-*sexies* citato.

Esprime in maniera chiara tale contraddizione il combinato disposto dei commi 2 e 3 dell'art. 8-*sexies*.

Mentre il comma 2 attribuisce alle regioni il compito di definire le funzioni assistenziali, il successivo comma 3 attribuisce al Ministro della sanità il potere di determinare, con proprio decreto, i criteri per la definizione delle funzioni assistenziali e per la determinazione della loro remunerazione massima, tracciando in dettaglio il percorso metodologico che dovrà essere seguito dal Ministro.

Stabilisce, infatti, il comma 3, che, la definizione dei suddetti criteri generali da parte del Ministro della sanità dovrà avvenire sulla base di «standard organizzativi e di costi unitari predefiniti per fattori produttivi, tenendo conto, quando appropriato, del volume dell'attività svolta».

Anche tale ultimo periodo del comma 3 esprime la citata contraddizione: se si fosse tenuto realmente conto delle funzioni regionali salvaguardate in via generale, infatti, il decreto avrebbe dovuto far riferimento quantomeno a standard organizzativi «minimali»; in relazione ai «costi unitari predefiniti per fattori produttivi», sarebbe stato necessario fare riferimento a coefficienti correttivi che tengano conto delle differenze regionali; con riguardo a «volume di attività» il decreto non avrebbe dovuto subordinare la considerazione dello stesso alla valutazione di appropriatezza da parte del Ministro della sanità.

Vengono in tal modo violate le competenze costituzionalmente riconosciute in materia dalle regioni: tali disposizioni, infatti, interferiscono in particolare modo sulla potestà organizzativa riconosciuta costantemente alle regioni dalla stessa giurisprudenza di codesta ecc.ma Corte.

Ancora, al comma 5 dell'art. 8-*sexies* aggiunto all'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 8 stabilisce che con decreto del Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la conferenza Stato-regioni ai sensi dell'art. 120, comma 1, lett. g), del d.lgs. n. 112/1998, verranno stabiliti «i criteri generali in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificati in sede di accreditamento delle strutture stesse».

La previsione della differenziazione delle tariffe fra le diverse tipologie di strutture sanitarie sulla base di criteri organizzativi e di attività e la relativa attribuzione del potere di differenziare le tariffe a Ministro della sanità ledono in maniera evidente le competenze costituzionalmente riconosciute in materia alle regioni.

A ciò si aggiunga, che anche nella formulazione dell'art. 8, il Governo non ha tenuto conto del parere espresso in data 6 maggio 1999 dalla conferenza dei Presidenti delle regioni.

A pagina 4 del suindicato parere, allegato al verbale della conferenza unificata tenutasi nella stessa data, tra le osservazioni relative ad emendamenti da apportare ritenuti essenziali, con riferimento ai commi 2 e 3 del-

l'art. 8-*sexies*, si legge: «i criteri generali per la definizione delle funzioni assistenziali e della loro remunerazione spettano al livello centrale d'intesa con la conferenza Stato-regioni. La effettiva specifica individuazione delle funzioni assistenziali e la loro remunerazione, poiché indissolubilmente connesse alla definizione di aspetti organizzativi e programmatici di esclusiva competenza regionale, vanno mantenute in capo alle regioni. Solo per finalità connesse alla compensazione della mobilità interregionale e valutazione di congruità del FSN, può essere prevista anche in sede nazionale una classificazione ed una remunerazione di riferimento con particolare riferimento alle fattispecie di cui alle lettere *d)*, *e)*, *f)* e *g)*».

Con riguardo alle disposizioni contenute nei commi 4 e 5 dell'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 229, che nello schema di decreto erano riportate ai commi 3 e 4 dell'art. 8-*sexies* si legge: «La modulazione delle tariffe va mantenuta in capo alle regioni perché espressione di politiche tariffarie che ogni governo regionale deve poter esprimere in coerenza con la propria programmazione. A livello nazionale, va prevista una disciplina relativa a tariffari massimi, eventualmente utilizzabili anche per finalità connesse alla compensazione della mobilità regionale del PSN».

Vanno, pertanto, mosse all'art. 8 del d.lgs. n. 229, nella parte in cui aggiunge all'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992 l'art. 8-*sexies*, commi da 2 a 5, le stesse censure mosse al par. 2 a tutte quelle disposizioni del decreto nella cui formulazione finale non si è tenuto conto del parere espresso dalle regioni in sede di conferenza unificata.

10.9. — L'art. 8, nell'introdurre dopo l'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 8-*septies* detta alcune disposizioni in materia di prestazioni erogate in forma indiretta.

Stabilisce, infatti, tale disposizione che «i rimborsi relativi alle prestazioni erogate in forma indiretta sono definiti dalle regioni e dalle province autonome in misura non superiore al cinquanta per cento delle corrispondenti tariffe regionali determinate ai sensi dell'art. 8-*sexies*. Entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, che modifica d.lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, è abolita l'assistenza in forma indiretta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e in regime di degenza. Resta ferma la normativa vigente in materia di assistenza sanitaria all'estero».

Non si rinviene nella legge delega alcuna disposizione che autorizzi il Governo a disciplinare le prestazioni indirette.

A ciò si aggiunga che neppure il d.lgs. n. 502/1992, cui il decreto impugnato è delegato ad apportare modifiche, disciplina l'assistenza indiretta.

L'art. 8, nella parte in cui introduce l'art. 8-*septies* viola pertanto l'art. 76 della Costituzione.

11. — Violazione degli artt. 3 e 119 Cost., nonché dell'art. 76 Cost., in relazione all'art. 2, comma 1, lett. *cc)* della legge n. 419 del 1998, da parte dell'art. 9 recante «Modificazioni all'art. 9 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502».

L'art. 9, nel sostituire l'art. 9 del d.lgs. n. 502/1992, detta disposizioni in ordine a fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale.

Nella parte in cui introduce il comma 4 dell'art. 9 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 9 stabilisce che: «L'ambito di applicazione dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale è rappresentato da:

a) prestazioni aggiuntive, non comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e con questi comunque integrate, erogate da professionisti e da strutture accreditati;

b) prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, per la sola quota posta a carico dell'assistito, inclusi gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria e per la fruizione dei servizi alberghieri su richiesta dell'assistito di cui all'art. 1, comma 15, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;

c) prestazioni socio-sanitarie erogate in strutture accreditate residenziali e semiresidenziali o in forma domiciliare, per la quota posta a carico dell'assistito».

Dalla lettura di tale disposizione si evince chiaramente come essa limiti l'ambito di applicazione dei fondi integrativi alle prestazioni erogate dai professionisti e dalle strutture accreditati, escludendo le strutture autorizzate, con il risultato di creare, in violazione dell'art. 3 della Costituzione, ingiustificate disparità di trattamento tra i soggetti autorizzati e quelli accreditati.

La *ratio* (illegittima!) della disposizione pare quella di drenare fondi per il SSN, distogliendoli dai soggetti autorizzati: in realtà, oltre alla illegittima penalizzazione di questi ultimi, la disposizione è palesemente irragionevole perché aumenta la pressione sulle strutture del Servizio sanitario, invece di utilizzare le risorse aggiuntive per creare circuiti laterali a quello del SSN, in grado di alleggerire la pressione sulle strutture del SSN.

In ogni caso, al di là della irragionevolezza della disposizione, la stessa legge delega non autorizza il Governo ad un siffatto intervento, giacché gli impone solamente di riordinare le forme integrative di assistenza sanitaria. Né argomento a favore dell'esclusione dei soggetti autorizzati si può trarre dalla formulazione secondo cui le forme integrative «si riferiscono a prestazioni aggiuntive, eccedenti i livelli uniformi ed essenziali di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale, con questi comunque integrate ...», e, infatti, a di là del fatto che anche i soggetti autorizzati sono integrati nella pianificazione sanitaria, se questa viene intesa in senso non dirigitico, il termine «integrate» si riferisce non ai soggetti, né ai livelli uniformi di assistenza, bensì alle prestazioni aggiuntive, le quali possono essere «integrate» con i livelli uniformi ed essenziali di assistenza anche se rese da soggetti autorizzati.

12. — Violazione degli artt. 76, nonché degli artt. 117 e 118 della Costituzione, in relazione al d.lgs. n. 281/1997 e alla giurisprudenza costituzionale sul principio di leale collaborazione tra lo Stato e le regioni da parte dell'art. 10, recante «Modifica dell'art. 9-bis del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502».

12.1. — L'art. 10 del d.lgs. modifica l'art. 9-bis del d.lgs. n. 502/1992, in materia di sperimentazioni gestionali, stabilendo, al primo comma del nuovo art. 9-bis che «la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano autorizza programmi di sperimentazione aventi ad oggetto nuovi modelli gestionali, che prevedono forme di collaborazione tra strutture del Servizio sanitario nazionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato».

Ai sensi del comma 2 del nuovo art. 9-bis, la regione ha esclusivamente il potere di proporre il programma di sperimentazione, incumbendo su di essa l'obbligo di motivare «le ragioni di convenienza economica del progetto gestionale, di miglioramento della qualità dell'assistenza e di coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale», nonché di evidenziarne «gli elementi di garanzia» sulla base dei criteri specificamente individuati nelle lettere da a) a d).

Il comma 3, inoltre, attribuisce alla conferenza Stato-regioni funzioni di controllo, per il tramite dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, dei risultati annualmente conseguiti sia sul piano economico che su quello della qualità dei servizi «ivi comprese le forme di collaborazione in atto soggetti privati per la gestione di compiti diretti di tutela della salute». Sempre ai sensi del comma 3 «al termine del primo triennio di sperimentazione, sulla base dei risultati conseguiti, il Governo e le regioni adottano i provvedimenti conseguenti».

L'ultimo comma fa divieto alle ASL di costituire società di capitali aventi per oggetto sociale lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute al di fuori dei programmi di sperimentazione individuati nei commi precedenti.

Nessuna norma della legge n. 419/1998 delega il Governo il compito di dettare una nuova disciplina delle sperimentazioni gestionali. Anche l'art. 10 del d.lgs. n. 229, nel sostituire l'art. 9-bis del d.lgs. n. 502/1992, viola pertanto l'art. 76 della Costituzione.

12.2. — Su tale disposizione la conferenza dei Presidenti delle regioni e delle province autonome aveva, inoltre, proposto emendamenti ritenuti essenziali. Era stata, infatti, proposta la seguente modifica: «la conferenza Stato-regioni definisce i criteri e le regioni autorizzano. La stessa conferenza vigila sull'andamento delle sperimentazioni indicando eventuali modifiche, integrazioni o anche necessità di interruzioni. Va in ogni caso previsto che la partecipazione dei privati può coprire fino al 49% e che la esclusione del subappalto deve riguardare solo le attività di diretta assistenza». Vanno, pertanto, richiamate le censure di incostituzionalità mosse a tale disposizione *supra sub* par. 2.

12.3. — L'art. 9-bis del d.lgs. n. 502/1992 così definiva le sperimentazioni gestionali: «Le sperimentazioni gestionali previste dall'art. 4, comma 6, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 sono attuate attraverso convenzioni con organismi pubblici e privati per lo svolgimento in forma integrata sia di opere che di servizi, motivando le ragioni di convenienza, di miglioramento della qualità dell'assistenza e gli elementi di garanzia che supportano le convenzioni medesime.

A tal fine la regione può dar vita a società miste a capitale pubblico e privato». Il comma 2 dell'art. 9-bis stabiliva, inoltre, che: «in sede di prima attuazione, la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano individua nove aziende unità sanità locali e/o ospedaliere, equamente ripartite nelle circoscrizioni del Nord, Centro e Sud Italia, in cui effettuare le predette sperimentazioni».

La previsione da parte del d.lgs. n. 229 di un'autorizzazione centrale della conferenza Stato-regioni, per l'adozione in sede regionale di modelli sperimentali (pubblico-privato) allo stato attuale risulta del tutto ingiustificata, prolungando immotivatamente la «fase di prima attuazione» prevista dal d.lgs. n. 502/1992 e non tiene, inoltre,

conto del contesto normativo generale che prevede già nella legge n. 142/1990 la possibilità per gli enti locali di costituire aziende miste. Tale disposizione, infatti, vincola in maniera considerevole le possibili esperienze di collaborazione tra pubblico e privato, individuando percorsi molto rigidi nel definire l'iter procedurale e autorizzativo dei progetti.

13. — Violazione degli artt. 76, 97, 117 e 118 della Costituzione da parte dell'art. 13, recante «Modificazioni all'art. 15 del d.lgs. 20 dicembre 1992, n. 502».

L'art. 13 sostituisce l'art. 15 del d.lgs. n. 502/1992 e aggiunge a tale disposizione gli articoli da 15-bis a 15-undecies.

L'intera materia è stata sottoposta a forti critiche da parte del mondo medico, per svariati profili, alcuni dei quali di grave rilievo costituzionale (basti pensare alla violazione del tradizionale principio della salvezza dei diritti quesiti). La materia viene qui affrontata per la sola parte di interesse (giuridicamente rilevante) regionale, in quanto le scelte compiute dal governo centrale si riverberano sui profili di organizzazione sanitaria dell'ente regionale.

13.1. — Nel sostituire l'art. 15, comma 1, del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 13 stabilisce che «Fermo restando il principio dell'invarianza della spesa, la dirigenza sanitaria è collocata in un unico ruolo, distinto per profili professionali, ed in un unico livello, articolato in relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali. In sede di contrattazione collettiva nazionale sono previste, in conformità ai principi e alle dirigenziali nonché per l'assegnazione, valutazione e verifica degli incarichi dirigenziali e per l'attribuzione del relativo trattamento economico accessorio correlato alle funzioni attribuite ed alle connesse responsabilità del risultato».

A tal proposito, l'art. 2, comma 1, lett. q), della legge n. 419 aveva affidato al Governo il compito di «prevedere le modalità per pervenire per aree, funzioni ed obiettivi, a regime, all'esclusività del rapporto di lavoro, quale scelta individuale per il solo personale della dirigenza sanitaria in ruolo al 31 dicembre 1998 da incentivare anche con il trattamento economico aggiuntivo di cui all'art. 1, comma 12, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, secondo le modalità applicative definite in sede di contrattazione collettiva nazionale di lavoro».

Dal confronto delle due disposizioni risulta evidente come l'art. 13, nella parte in cui sostituisce l'art. 15, comma 1, del d.lgs. n. 502/1992 eccede la delega contenuta all'art. 2, comma 1, lett. q), della legge n. 419/1998, violando, pertanto l'art. 76 della Costituzione.

Si potrebbe, a tal proposito, eccepire che il livello unico dirigenziale è stato introdotto dal d.lgs. n. 29/1993, entrato in vigore successivamente al d.lgs. n. 502/1992.

Tuttavia, anche se si aderisce alla tesi in base alla quale il d.lgs. n. 29/1993 costituisce una legge di principi, e che, in quanto tale, le disposizioni in esso contenute devono ritenersi applicabili a tutta la dirigenza, compresa la dirigenza medica, non si spiega, in primo, luogo perché il Governo, eccedendo la delega, abbia sentito la necessità di confermare la disciplina già dettata dal d.lgs. n. 29 e, in secondo luogo, per quale motivo il Governo abbia disciplinato, con il d.lgs. n. 229, anche materie, quali l'orario di lavoro, la formazione, la mobilità del personale, che il d.lgs. n. 29/1993 ha riservato espressamente alla contrattazione collettiva, come si desume dal combinato disposto degli artt. 2 e 45 del d.lgs. n. 29/1993.

La soppressione dei due livelli di dirigenza medica ha comportato, inoltre, il venir meno della prerogativa regionale di nominare un componente della Commissione selezionatrice per l'accesso al secondo livello secondo quanto stabilito nel testo dell'art. 15 del d.lgs. n. 502/1992, prima delle modifiche apportate dal d.lgs. n. 229.

Fuori delega pare altresì la soppressione dei rapporti di lavoro a tempo definito per la dirigenza sanitaria (nel testo del nuovo art. 15-bis, comma 3). Infatti, concettualmente, l'esclusività del rapporto di lavoro della dirigenza sanitaria, prevista come principio dall'art. 2, comma 1, lett. q) della delega, è cosa diversa dal rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo definito: l'esclusività implica l'impossibilità di svolgere lavori per soggetti concorrenti con il SSN; il carattere a tempo definito del rapporto permette di avere altre attività (secondo la recente normativa, un dipendente pubblico può scegliere la collocazione a tempo definito per svolgere una attività diversa e non confliggente con quella principale).

La soppressione dei rapporti a tempo definito è fonte di aumento di spesa e comporta comunque gravi problemi organizzativi alle regioni.

13.2. — L'art. 13, nella parte in cui aggiunge dopo l'art. 15 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 15-sexies, detta disposizioni in ordine all'attività libero professionale extramuraria, stabilendo che: «il rapporto di lavoro dei dirigenti sanitari in servizio al 31 dicembre 1998 i quali, ai sensi dell'art. 1, comma 10 della legge n. 662/1996, abbiano comunicato al direttore generale l'opzione per l'esercizio dell'attività libero professionale extramuraria e che non

intendano revocare detta opzione, comporta la totale disponibilità nell'ambito dell'impegno di servizio, per la realizzazione dei risultati programmati e lo svolgimento delle attività professionali di competenza. Le Aziende stabiliscono i volumi e le tipologie delle attività e delle prestazioni che i singoli dirigenti sono tenuti ad assicurare, nonché le sedi operative in cui le stesse devono essere effettuate».

Anche tale disciplina deve ritenersi viziata per eccesso di delega: l'art. 2, comma 1, lett. q), della legge n. 419/1998 ha, infatti, delegato il Governo esclusivamente a «prevedere le modalità per prevenire, all'esclusività del rapporto di lavoro» e non certo a disciplinare l'attività libero professionale extramuraria.

Anche tale disposizione viola, pertanto, l'art. 76 della Costituzione, nonché gli artt. 117 e 118 della Costituzione nella parte in cui, nell'attribuire alle Aziende il potere di individuare «volumi e le tipologie delle attività e delle prestazioni che i singoli dirigenti sono tenuti ad assicurare, nonché le sedi operative in cui le stesse devono essere effettuate», non prevede alcuna forma di coinvolgimento delle regioni.

13.3. — L'art. 13, risulta, inoltre, viziato di eccesso di delega nella parte in cui aggiunge all'art. 15 del d.lgs. n. 502/1992 l'art. 15-*quater*, comma 4.

L'art. 15-*quater* infatti, dopo aver stabilito, al comma 3, che entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto, tutti i dirigenti in servizio alla data del 31 dicembre 1998, sono tenuti a comunicare al direttore generale l'opzione in ordine al rapporto esclusivo, al successivo comma 4 prevede che: «il dirigente sanitario con rapporto di lavoro esclusivo non può chiedere il passaggio al rapporto di lavoro non esclusivo». Mentre, al comma 2, stabilisce che: «Salvo quanto previsto al comma 1, i dirigenti in servizio alla data del 31 dicembre 1998, che hanno optato per l'esercizio dell'attività libero professionale extramuraria passano, a domanda, al rapporto di lavoro esclusivo». Dunque, una volta che il dirigente abbia optato per il rapporto esclusivo, non può più chiedere il passaggio a quello non esclusivo, mentre è possibile il contrario. A tal proposito va ricordato che la delega aveva incaricato il Governo di «prevedere le modalità per prevenire... all'esclusività del rapporto di lavoro, quale scelta individuale per il solo personale della dirigenza sanitaria in ruolo al 31 dicembre 1998». L'art. 13, nella parte in cui introduce l'art. 15-*quater*, comma 4, del d.lgs. n. 502/1992, viola pertanto l'art. 76 della Costituzione.

13.4. — L'art. 15-*quinquies*, comma 5, come introdotto dall'art. 13 del d.lgs. n. 229, prevede che «gli incarichi di direzione di struttura, semplice o complessa, implicano il rapporto di lavoro esclusivo» così vietando che possano essere attribuiti incarichi di direzione ai dirigenti sanitari che scelgono l'attività extramuraria.

La possibilità di ricondurre questa sanzione alla citata lett. q) della delega appare assai dubbia; sicuri appaiono alcuni profili di incostituzionalità, pur se qui non rilevanti, del trattamento peggiore fatto a chi sceglie l'attività extramuraria dall'art. 72 della legge n. 448 del 1998, e confermato dal comma 10 del medesimo art. 15-*quinquies*; altrettanto sicura, e di sicuro interesse regionale, appare la violazione dell'art. 97 Cost., laddove, con un *ukase* che non ammette repliche e che richiede immediata applicazione, si impone alle regioni ed alle ASL di rinunciare all'esperienza di tutti i dirigenti sanitari che non vorranno optare per il rapporto esclusivo (ai quali si continua a dimidiare il trattamento economico e a negare la possibilità di verifica sui risultati).

14. — Violazione degli artt. 76, 117 e 118 della Costituzione, anche in relazione al d.lgs. 28 gennaio 1997 e alla giurisprudenza costituzionale in materia di leale collaborazione tra Stato e regioni, da parte dell'art. 16, recante «Commissione nazionale per l'accreditamento e la qualità dei servizi sanitari».

L'art. 16 aggiunge all'art. 19 del d.lgs. n. 502/1992 gli artt. da 19-*bis* a 19-*quinquies*.

14.1. — Nella parte in cui introduce l'art. 19-*bis*, comma 1, all'art. 19 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 16 istituisce, presso l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, la Commissione nazionale per l'accreditamento e la qualità dei servizi sanitari, composta da «dieci esperti di riconosciuta competenza a livello nazionale in materia di organizzazione e programmazione dei servizi, economia, edilizia e sicurezza nel settore della sanità», stabilendo che con successivo regolamento, da adottarsi ai sensi dell'art. 17, comma 1, della legge n. 400/1988, dovranno esserne definiti modalità di organizzazione e funzionamento. A tale Commissione l'art. 16 attribuisce le seguenti funzioni: a) definisce i requisiti in base ai quali le regioni individuano i soggetti abilitati alla verifica del possesso dei requisiti per l'accreditamento delle strutture pubbliche e private di cui all'art. 8-*quater*, comma 5; b) valuta l'attuazione del modello di accreditamento per le strutture pubbliche e per le strutture private; c) esamina i risultati dell'attività di monitoraggio condotta, ai sensi del comma 3, dalle regioni in ordine allo stato di attuazione delle procedure di accreditamento.

L'istituzione, la disciplina, e le funzioni della Commissione nazionale per l'accreditamento e la qualità dei servizi sanitari non rientrano nell'oggetto della delega di cui all'art. 2, comma 1, lett. gg), della legge

n. 419/1998, che attribuisce al Governo esclusivamente il compito «definire un modello di accreditamento rispondente agli indirizzi del piano sanitario nazionale, in applicazione dei criteri posti dall'art. 2 del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, pubblicato nel Supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 42 del 20 febbraio 1997 ...».

Se, infatti, il Governo è stato delegato a definire un modello di accreditamento non risulta che esso sia stato anche incaricato di costituire un apposito organismo deputato a definire i criteri in base ai quali le regioni individuano i soggetti abilitati alla verifica del possesso dei requisiti per l'accredimento delle strutture pubbliche e private di cui all'art. 8-*quater*, comma 5, a valutare la realizzazione concreta di tale modello nonché ad esaminare i risultati dell'attività di monitoraggio svolta dalle regioni sullo stato di attuazione delle procedure di accreditamento.

Tanto più che la norma in questione non esprime il criterio in base al quale tale valutazione dovrà avvenire, lasciando piena discrezionalità alle decisioni alla Commissione.

La disposizione in oggetto risulta, pertanto, non solo posta in violazione dell'art. 76 della Costituzione, ma anche lesiva delle competenze costituzionalmente riconosciute alle regioni in materia di assistenza sanitaria e confermate dalla giurisprudenza di codesta ecc.ma Corte in materia di accreditamento (cfr. sentenza n. 416/1995).

Non si prevede, infatti, alcuna forma di coinvolgimento delle regioni nell'attività della Commissione. Né si prevede che facciano parte della Commissione rappresentanti delle regioni.

14.2. — In ordine a tale disposizione, inoltre, si era espressa la conferenza Stato-regioni nel parere rilasciato in data 6 maggio 1999. Tra le osservazioni relative ad emendamenti ritenuti essenziali si legge «Art. 19-*bis*: i compiti della Commissione nazionale per l'accredimento e la qualità dei servizi vanno demandati all'Agenzia per i servizi sanitari regionali, garantendo la partecipazione delle società scientifiche accreditate, e andranno svolti in coerenza con gli obiettivi indicati nel P.S.N.».

Vanno pertanto mosse anche nei confronti di tale disposizione le censure già rivolte in generale *supra sub* par. 2, a tutte quelle disposizioni del decreto nella cui formulazione non si è tenuto conto delle osservazioni regionali. L'art. 19-*ter* viola, pertanto, gli artt. 117 e 118 della Costituzione anche in relazione al d.lgs. n. 281/1997 e alla giurisprudenza costituzionale in materia di leale collaborazione tra Stato e regioni.

15. — Violazione dell'art. 119 della Costituzione da parte dell'art. 16 del d.lgs. n. 229 del 1991 e dell'art. 1, comma 4, della legge n. 419 del 1998.

Costituisce principio generalissimo della finanza regionale, in specie in materia sanitaria, quello secondo cui lo Stato «non può addossare al bilancio regionale oneri relativi alla spesa sanitaria che derivano da decisioni non imputabili alle regioni stesse» (Corte cost., sentenze nn. 452 del 1989; 416 del 1995).

Ora, nonostante le assicurazioni rese in sede politica, è accertato (anche dal Servizio Bilancio del Senato, nella nota citata) che il decreto avrà effetti finanziari oggi non controllabili. La stessa legge delega (art. 1, comma 4) prevede che «l'esercizio della delega ... non comporta complessivamente oneri aggiuntivi per il bilancio dello Stato e degli enti di cui agli artt. 25 e 27 della legge 5 agosto 1978, n. 468 e successive modificazioni».

Il decreto legislativo, così, non contiene alcuna garanzia che le maggiori spese provocate dalla sua attuazione non ricadano — per scelte organizzative impostate ed effettuate a livello centrale — sul sistema regionale.

Non è sufficiente all'uopo l'art. 1 del d.lgs. n. 229, nella parte in cui introduce un nuovo art. 1, comma 3 nel d.lgs. n. 502, ai sensi del quale «l'individuazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza assicurati dal servizio sanitario nazionale, per il periodo di validità del piano sanitario nazionale, è effettuata contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al servizio sanitario nazionale, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica nel documento di programmazione economico-finanziaria».

Le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alle spese, nelle forme e nelle modalità previste dalla legislazione vigente ed ancora meno è sufficiente l'art. 16, nella parte in cui introduce un art. 19-*quinquies* nel d.lgs. n. 502 (che prevede una relazione sugli effetti finanziari del Ministro della sanità) e un art. 19-*ter*, che prevede generiche misure di sostegno, ma non certo la copertura dei disavanzi sul bilancio regionale provocati dai contraccolpi delle scelte politico-organizzative prese a livello centrale.

Il Presidente della conferenza dei Presidenti delle regioni e province autonome, nella citata nota del 17 giugno 1999, sottolineava questi problemi: «Richiamo, da ultimo, l'esigenza che l'approvazione del decreto legislativo avvenga in un quadro coerente anche relativamente agli aspetti economico finanziari e che — oltre ad un miglioramento della formulazione della norma inserita nell'art. 19-*quinquies* (finalizzata a garantire che nella Relazione

ivi prevista si tenga conto delle valutazioni delle regioni sull'effettiva incidenza economica dell'applicazione del decreto) — siano da subito adottati i provvedimenti e le misure utili per recepire il lavoro svolto dall'apposito tavolo di confronto da Lei insediato su tali aspetti. In particolare si chiede che, anche attraverso una tempestiva assunzione al tavolo politico di quanto elaborato in sede tecnica, venga da subito posto mano alla manovra necessaria per trasferire alle regioni le risorse sulle quali vi è già accordo, nella consapevolezza che la corretta quantificazione dell'effettivo fabbisogno finanziario è necessaria non solo per "sanare" gli anni pregressi ma per fare del 2000 l'"anno zero" della sanità».

16. — L'illegittimità derivata dalla illegittimità costituzionale della legge delega n. 419 del 1998 per violazione dell'art. 76, sotto il profilo della generica individuazione dell'oggetto, nonché della confusa gestione di «oggetto» e «principi» della delega.

Vengono qui (*sub* parr. 16, 17 e 18) tuzioristicamente riprodotte le censure già avanzate dalla regione Lombardia avverso la legge delega n. 419 del 1998, in quanto dalla illegittimità di questa consegue l'illegittimità derivata del decreto delegato.

Il d.lgs. n. 229 è illegittimo per illegittimità derivata dalla illegittimità della legge n. 419 del 1998, per violazione dell'art. 76, sotto il profilo della generica individuazione dell'oggetto della delega e della confusa gestione di «oggetto» e «principi».

L'art. 1, comma 1, della legge n. 419 del 1998 attribuisce al Governo l'incarico di emanare uno o più decreti legislativi contenenti disposizioni correttive ed integrative del d.lgs. n. 502/1992 «sulla base dei principi e dei criteri direttivi previsti dall'art. 2».

Se si tiene a mente l'insegnamento tradizionale secondo cui la delega legislativa non può riguardare generiche materie o generici settori, bensì deve fare riferimento ad oggetti definiti e precisi, leggendo le disposizioni contenute nell'art. 2 si evince chiaramente come la maggioranza di esse, anziché dettare principi e criteri direttivi, talvolta individuino, talaltra precisino l'oggetto della delega.

In sostanza, la legge n. 419/1998 definisce come «oggetto» della delega una genericissima «modifica» ed «integrazione» del d.lgs. n. 502/1992, per poi prevedere e qualificare come criteri e principi di tale oggetto le singole previsioni delle lettere da *a)* a *qq)* dell'art. 2; ma queste, a ben vedere, non fanno che esplicitare l'oggetto della delega, preannunciato dall'art. 1, e solo raramente individuano criteri e principi.

Né pochi criteri e principi indicati in alcune delle lettere dell'art. 2, comma 1, possono ritenersi estensibili alle altre lettere dello stesso comma, essendo stati dettati in relazione allo specifico settore disciplinato dalla singola lettera.

Esempi più eclatanti della confusione cui è incorso il legislatore delegante sono costituiti dal disposto delle lettere *c)*, *i)*, *m)*, *n)*, *r)*, *s)*, *u)*, *z)*, *aa)*, *bb)*, *dd)*, *ff)*, *gg)*, *ii)*, *pp)* e *qq)* dell'art. 2, comma 1.

Cosa altro è se non un «oggetto» della delega il «regolare la collaborazione tra i soggetti pubblici interessati» [lett. *c)*]; ovvero «attribuire...i compiti e le funzioni tecnico scientifici e di coordinamento tecnico all'istituto superiore di sanità, all'agenzia per i servizi sanitari regionali e all'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro» [lett. *i)*]?

E si potrebbe continuare: il «ridefinire il ruolo del piano sanitario nazionale» [lett. *aa)*] è solo un possibile oggetto della delega al quale mancano principi e criteri direttivi.

Che, nella maggior parte dei casi, le lettere del comma 1 dell'art. 2, contengono «oggetti» senza «principi e criteri» è infine dimostrato da quei rari casi in cui l'individuazione dell'oggetto è accompagnata da qualche indicazione o direttiva d'intervento.

Così, ad esempio, nel punto *cc)*, si attribuisce la delega al riordino delle forme integrative di assistenza sanitaria «precisando che esse si riferiscono a prestazioni aggiuntive, eccedenti i livelli uniformi ed essenziali di assistenza definiti dal piano sanitario nazionale, con questi comunque integrate, ammettendo altresì la facoltà per le regioni, le province autonome e gli enti locali e per i loro consorzi di partecipare alla gestione delle stesse forme integrative di assistenza».

Le norme indicate si pongono, pertanto, in chiaro contrasto con quanto previsto dall'art. 76 della Costituzione, richiedendo tale disposizione tra i requisiti della legge di delega «la determinazione dei principi e dei criteri direttivi».

A tal proposito, codesta ecc.ma Corte ha più volte affermato che la legge di delega deve contenere, oltre ai limiti di durata e alla definizione dell'oggetto, anche l'indicazione dei principi e criteri direttivi e che «all'uopo il

precetto costituzionale è da ritenersi soddisfatto allorché sono date al legislatore delegato delle direttive vincolanti ragionevolmente limitatrici della sua discrezionalità e delle indicazioni che riguardino il contenuto della disciplina delegata, mentre allo stesso legislatore delegato è demandata la realizzazione, secondo modalità tecniche prestabilite, delle esigenze, delle finalità e degli interessi considerati dal legislatore delegante» (sent. 158/1985).

È pur vero che, in alcuni casi, codesta ecc.ma Corte ha riconosciuto che «la limitatezza delle finalità da raggiungere giustifica adeguatamente la mancata indicazione di principi e criteri specifici» (sent. 299/1993). Non sembra, tuttavia, che tale situazione ricorra nel caso di specie, e ciò in quanto se dalla lettura dell'art. 1, comma 1, l'oggetto della delega sembra essere circoscritto alla modifica e alla integrazione di alcune disposizioni del d.lgs. n. 502/1992, esso, in realtà, si snoda nelle numerosissime norme contenute nelle lettere del comma 1, dell'art. 2, che, a loro volta, intervengono su quasi tutti i settori già disciplinati dal d.lgs. n. 502/1992.

L'oggetto della delega contenuta nella legge n. 419/1998, dunque, non è affatto limitato, bensì è molto ampio: la mancata indicazione dei principi non può, pertanto, ritenersi giustificata neppure alla luce di quanto statuito dalla giurisprudenza costituzionale.

Né si può ritenere che nel caso di specie la determinazione dei principi e dei criteri direttivi sia avvenuta per *relationem* con riferimento al d.lgs. n. 502/1992.

Questa ecc.ma Corte ha, infatti, affermato che «la determinazione dei principi e dei criteri direttivi di cui all'art. 76 della Costituzione ben può avvenire per *relationem*, con riferimento ad altri atti normativi, purché sufficientemente specifici» (sent. 157/1985).

Nel testo degli artt. 1 e 2 non è, invece, rinvenibile alcuna norma che disponga il rinvio ai principi desumibili dal d.lgs. n. 502/1992.

Sebbene, infatti, alcune delle lettere contenute nel comma 2 dell'art. 1, contengano disposizioni di completamento della disciplina introdotta dal d.lgs. n. 502/1992, e, come tali, potrebbero ritenersi ispirate ai principi desumibili da tale decreto legislativo, la maggioranza di esse detta disposizioni di modifica spesso contrastanti con tali principi. Negli artt. 1 e 2, è, dunque, ravvisabile una sostanziale carenza o, quantomeno insufficienza dei principi e criteri direttivi richiesti dall'art. 76 Cost., quali requisiti necessari della legge di delega.

Incongrua, incoerente e in contrasto con l'art. 76 della Costituzione è poi la struttura di tutte le disposizioni di delega.

La formula secondo cui oggetto della delega sono «disposizioni modificative e integrative del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502» è contraddetta dal lunghissimo elenco dell'art. 2.

Sembra quasi che non si sia voluto definire la delega come delega alla riorganizzazione del sistema sanitario e si sia invece voluto simulare il reale intento del legislatore sotto la formula anodina e riduttiva dell'art. 1, comma 1.

In realtà, delegare il Governo ad emanare «disposizioni integrative e modificative» di un altro atto dovrebbe sottintendere la volontà di muoversi all'interno della logica e dei principi di quell'atto.

Ciò, d'altra parte, sembrerebbe confermato dal comma 2 dell'art. 1 secondo cui «L'esercizio della delega di cui al comma 1 deve avvenire nel rispetto delle competenze trasferite alle regioni con il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59».

Tutto ciò è invece contraddetto, come si vedrà anche in dettaglio più avanti, dai singoli punti dell'art. 2, che si pongono talvolta in netta contraddizione con le scelte del d.lgs. n. 502/1992, confermate, peraltro, dal d.lgs. n. 112/1998.

17. — L'illegittimità derivata dalla illegittimità dell'art. 1, commi 2 e 3, della legge n. 419 del 1998 per violazione dell'art. 117 della Costituzione in relazione al Titolo V del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, al d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, e al principio di leale collaborazione tra Stato e regioni.

Il d.lgs. è illegittimo per illegittimità derivata della legge delega, nella parte in cui essa prevede il parere della conferenza-unificata, di cui all'art. 8 del d.lgs. n. 281/1997, e non già della conferenza Stato-regioni.

Si ribadiscono anche in questa sede i motivi di ricorso avverso la legge delega.

Il d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, nel disciplinare le funzioni della conferenza Stato-regioni, all'art. 2, comma 3, stabilisce espressamente che la conferenza Stato-regioni è obbligatoriamente sentita in ordine agli schemi di disegno di legge e di decreto legislativo o di regolamento del Governo nelle materie di competenza delle regioni.

Nella sentenza n. 408/1998, la Corte così commenta tale disposizione «L'art. 2, comma 3, del d.lgs. n. 281 stabilisce che essa (la conferenza Stato-regioni) è obbligatoriamente sentita in ordine agli schemi di legge e di decreto legislativo o di regolamento del Governo nelle materie di competenza delle regioni, generalizzando la partecipazione consultiva obbligatoria sull'attività e sull'iniziativa normativa del Governo nelle materie regionali».

Quanto alle competenze della conferenza unificata l'art. 9, comma 2 del d.lgs. n. 281/1997 stabilisce che essa «è comunque competente in tutti i casi in cui regioni, comuni e comunità montane ovvero la conferenza Stato-regioni e la conferenza Stato-città debbano esprimersi sul medesimo oggetto».

L'art. 2, inoltre, alla lett. a), nello specificare le competenze della conferenza unificata, stabilisce che essa esprime parere sul disegno di legge finanziaria e sui disegni di legge collegati; sul disegno di programmazione economica e finanziaria; sugli schemi di decreto legislativo adottati in base all'art. 1 della legge n. 59/1997.

Anche alla luce di quanto stabilito dall'art. 2 del d.lgs. n. 281/1997, dunque, la competenza della conferenza unificata ad esprimere parere in ordine agli schemi di decreto legislativo contemplati dall'art. 1 della legge n. 419/1998 deve ritenersi esclusa.

Né, d'altra parte, è possibile ritenere una competenza della conferenza unificata in materia sulla base di quanto previsto dalla prima parte del comma 2 dell'art. 9, del d.lgs. n. 281/1997, dove si stabilisce che la conferenza unificata è competente quando la conferenza Stato-regioni e la conferenza Stato-città «debbono esprimersi sul medesimo oggetto».

Dalla lettura del comma 5 dell'art. 9, che disciplina le funzioni della conferenza Stato-città non è possibile desumere competenze della stessa in materia di assistenza sanitaria: tale norma, infatti, riconduce le competenze della conferenza Stato-città essenzialmente alla sfera degli interessi che fanno capo alle autonomie locali.

D'altra parte, se è vero che questa ecc.ma Corte, nel pronunciarsi in ordine alla questione di legittimità costituzionale sollevata dalla regione Puglia in ordine alla unificazione della conferenza Stato-regioni con la conferenza Stato-città, attuata con il d.lgs. n. 281/1997, ha riconosciuto che la previsione della conferenza unificata costituisce «una scelta discrezionale del legislatore non in contrasto con la Costituzione», è anche vero che questa ecc.ma Corte ha ritenuto la legittimità costituzionale della conferenza unificata «quale strumento di raccordo fra Governo e autonomie, allorché siano in discussione argomenti di interesse comune vuoi delle regioni vuoi degli enti locali» (sent. n. 408/1998).

E la materia dell'assistenza sanitaria in quanto rientrante nella competenza delle regioni, non sembra possa ritenersi, se non in maniera molto limitata, e comunque generica, di interesse comune delle regioni e degli enti locali.

18. — L'illegittimità derivata dalla illegittimità della legge delega n. 419 del 1998 sotto tutti i profili già evidenziati nel ricorso avverso la legge n. 419 del 1998.

Oltre a due motivi di cui *sub* parr. 16 e 17, relativi all'illegittimità derivata del d.lgs. n. 229, per illegittimità della delega, sotto i due profili generali ivi evidenziati, si intendono in ogni caso richiamati e riprodotti tutti gli altri motivi di ricorso avverso la legge delega n. 419, già avanzati dalla regione Lombardia nel ricorso notificato in data 5 gennaio 1999, per la parte e nella misura in cui le disposizioni impugnate hanno trovato attuazione in disposizioni del decreto delegato.

Ciò vale per la lamentata violazione del principio di parità tra soggetti pubblici e soggetti privati (motivo 4); per l'ingerenza comunale nei procedimenti decisionali in materia sanitaria (motivo 5); per la mancata o ridotta partecipazione regionale al processo di formazione del Piano sanitario nazionale (motivo 6); per l'eccesso di dettaglio in materia di attivazione dei distretti (motivo 7); per la delega alla definizione dell'accreditamento (motivo 8); per l'ingerenza nella definizione delle ASL e delle Aziende ospedaliere (motivo 9); per la disciplina della remunerazione (motivi 10 e 11); per il ruolo dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali (motivo 12).

P. Q. M.

Chiede che codesta ecc.ma Corte costituzionale, in accoglimento del ricorso, voglia dichiarare:

l'illegittimità costituzionale del d.lgs. n. 229 del 1999, in toto, per violazione degli artt. 73 e 76 Cost., in relazione all'art. 1, comma 1, della legge n. 419 del 1998; sempre per violazione dell'art. 76 Cost., in relazione agli

artt. 117 e 118 Cost., all'art. 1, comma 3, della legge n. 419 del 1998, al d.lgs. n. 281 del 1997 e al principio di leale collaborazione tra Stato e regioni; e, ancora, per illegittimità derivata dalla illegittimità costituzionale, per violazione dell'art. 76 Cost., nonché degli artt. 117, 118, 119, 3 e 97 Cost., della legge di delega n. 419 del 1998;

ovvero l'illegittimità costituzionale degli artt. 3, nella parte in cui introduce l'art. 3-bis, comma 15, del d.lgs. n. 502/1992; 4, comma 2 nella parte in cui aggiunge il comma 1-ter all'art. 4 del d.lgs. n. 502/1992; 4, comma 2, nella parte in cui introduce il comma 1-octies all'art. 4 del d.lgs. n. 502; 5, comma 1, nella parte in cui introduce l'art. 5-bis del d.lgs. n. 502, comma 3; 7, comma 1, nella parte in cui introduce l'art. 7-quater del d.lgs. n. 502, comma 2; 1, comma 14; 4; 8-quinquies, comma 2; 8-sexies, commi 4 e 5; 10, nella parte in cui modifica l'art. 9-bis del d.lgs. n. 502 del 1992; 16, nella parte in cui introduce l'art. 19-bis, del d.lgs. n. 502 del 1992; per violazione dell'art. 76 Cost., in relazione agli artt. 117 e 118 Cost., all'art. 1, comma 3, della legge n. 419 del 1998, al d.lgs. n. 281 del 1997 e al principio di leale collaborazione tra Stato e regioni;

nonché l'illegittimità costituzionale degli articoli:

1, nella parte in cui introduce un nuovo testo dell'art. 1, commi 10, 14, 17 e 18, del d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione degli artt. 117, 118 e 3 della Costituzione, anche in relazione al d.lgs. n. 112 del 1998 e al d.lgs. n. 281 del 1997, nonché per violazione dell'art. 76 Cost., in relazione all'art. 2, comma 1, lett. b) e h) della legge n. 419 del 1998;

2, nella parte in cui introduce i commi 2-ter, 2-quinquies e 2-octies dell'art. 2 del d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione degli artt. 5, 76, 117 e 118 Cost., in relazione all'art. 2, comma 1, lett. b) della legge n. 419 del 1998 e agli artt. 115 e 5 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112;

3, nella parte in cui introduce gli artt. 3-bis commi 1 e 3, 3-ter, 3-quater, 3-quinquies, 3-sexies del d.lgs. n. 502 del 1992 e sostituisce il comma 1 del medesimo art. 3, per violazione degli artt. 117, 118, 97 e 76 Cost.;

4, in toto nella parte in cui modifica l'art. 4 del d.lgs. n. 502 del 1992, nonché al comma 3, nella parte in cui abroga l'art. 4, comma 4, del d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione degli artt. 76, 97, 117, 118, 3 e 97 Cost., anche in relazione al d.lgs. n. 281 del 1997 e al principio di leale collaborazione tra Stato e regioni;

5, nella parte in cui sostituisce l'art. 5 del d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione degli artt. 76, 117 e 118 Cost., anche in relazione all'art. 13 della legge n. 127 del 1997;

5, nella parte in cui introduce l'art. 5-bis, comma 1, nel d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione dell'art. 119 Cost.;

7, nella parte in cui introduce l'art. 7-quinquies, comma 3, nel d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione dell'art. 76 Cost.;

8, nella parte in cui introduce gli artt. 8-bis, comma 3, 8-ter, commi 2, 3, 4 e 5, 8-quater, 8-quinquies, 8-sexies 8-septies, nel d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione degli artt. 3, 41, 76, 117, 118 e 119 Cost., anche in relazione al d.lgs. n. 281 del 1997 ed al principio di leale collaborazione tra Stato e regioni;

9, nella parte in cui sostituisce l'art. 9 del d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione degli artt. 3 e 119 Cost., nonché dell'art. 76, anche in relazione all'art. 2, comma 1, lett. cc), della legge n. 419 del 1998;

10, nella parte in cui modifica l'art. 9-bis, del d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione degli artt. 76, 117 e 118 Cost., anche in relazione al d.lgs. n. 281 del 1997 ed al principio di leale collaborazione tra Stato e regioni;

13, nella parte in cui sostituisce l'art. 15 del d.lgs. n. 502 del 1992 e introduce ivi gli artt. 15-bis, comma 3, 15-quater, 15-quinquies, commi 5 e 10, 15-sexies, per violazione degli artt. 76, 97, 117 e 118 Cost.;

16, nella parte in cui introduce l'art. 19-bis, nel d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione degli artt. 76, 117 e 118 Cost., anche in relazione al d.lgs. n. 281 del 1997 ed al principio di leale collaborazione tra Stato e regioni;

16, nella parte in cui introduce l'art. 19-ter e l'art. 19-quinquies nel d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione dell'art. 119 Cost.

Roma-Milano, addì 6 agosto 1999.

Prof. avv. Beniamino CARAVITA DI TORITTO

N. 30

*Ricorso per questione di legittimità costituzionale depositato in cancelleria il 12 agosto 1999
(della regione Puglia)*

- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Pubblicazione in Gazzetta Ufficiale oltre il termine per l'emanazione previsto dalla legge delega - Ritenuta inosservanza del limite temporale per l'esercizio dei poteri delegati.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Mancata sottoposizione di alcune disposizioni e mancata conformazione di altre al parere della Conferenza unificata - Denunciata violazione delle competenze regionali e del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsioni relative ai contenuti del Piano sanitario nazionale, all'adeguamento dei piani sanitari regionali e all'accreditamento di nuove strutture sanitarie - Denunciata inosservanza di criteri direttivi della legge delega - Ingiustificata discriminazione tra le regioni - Violazione delle competenze regionali e del principio di leale collaborazione.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsioni concernenti l'approvazione dei Piani sanitari regionali, i rapporti tra pianificazione regionale e infraregionale e l'esercizio di poteri sostitutivi da parte dello Stato - Denunciata esorbitanza dai limiti della delega *ex lege* n. 419/1998 - Interferenza indebita nelle competenze regionali.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsione di poteri sostitutivi in ordine alla nomina dei direttori generali sanitari e amministrativi - Denunciata lesione delle competenze e della programmazione sanitaria delle regioni, nonché del principio di buon andamento della p.a.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Costituzione in aziende degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e divieto di istituire Aziende ospedaliere regionali - Denunciata violazione delle competenze regionali - Eccesso di delega - Preclusione alla separazione tra soggetto erogatore e soggetto produttore delle prestazioni sanitarie - Lesione dei principi di leale collaborazione, di buon andamento della p.a. e di libera scelta della struttura erogatrice delle prestazioni sanitarie.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Necessità di autorizzazione per l'esercizio delle attività sanitarie, determinazione dei requisiti per il rilascio e classificazione degli studi medici il cui esercizio è soggetto ad autorizzazione - Denunciato eccesso di delega - Lesione dell'autonomia regionale.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsione e criteri relativi alla verifica di compatibilità dei progetti per la realizzazione di strutture sanitarie - Denunciata lesione di competenze regionali - Penalizzazione dell'iniziativa economica privata - Possibili disparità di trattamento.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Prevista fissazione, con atto di indirizzo e coordinamento, dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie - Denunciata discordanza rispetto agli indirizzi del Piano sanitario nazionale 1998/2000 - Eccesso di delega - Violazione delle competenze regionali.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Disciplina degli accordi contrattuali e individuazione dei soggetti interessati - Denunciata esorbitanza dalla delega *ex lege* n. 419/1998 - Violazione delle competenze regionali.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Previsioni relative alla remunerazione delle attività assistenziali - Denunciata lesione delle competenze regionali e del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Disposizioni sui rimborsi delle prestazioni erogate in forma indiretta - Denunciata esorbitanza dalla delega *ex lege* n. 419/1998.**
- Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Operatività dei fondi integrativi del servizio sanitario nazionale per le sole prestazioni erogate da strutture e professionisti accreditati - Denunciata disparità di trattamento in danno delle strutture autorizzate - Eccesso di delega.**

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Disciplina della dirigenza sanitaria (collocazione in unico ruolo e unico livello, soppressione dei rapporti di lavoro a tempo definito, opzione per l'attività libero-professionale extramuraria, esclusività del rapporto di lavoro, conferimento degli incarichi di direzione) - Denunciato eccesso di delega - Violazione delle competenze regionali e del principio di buon andamento della p.a.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Possibilità che gli oneri di spesa derivanti dalla nuova disciplina ricadano sulle regioni - Violazione dei principi in materia di finanza regionale.

Sanità pubblica - Razionalizzazione del servizio sanitario nazionale - Normativa delegata - Dedotta illegittimità derivata, per illegittimità della legge delega n. 419/1998.

- D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, intero testo, nonché artt. 1 e 1, comma 14, 2, 3, 4, e 4, commi 2 e 3, 5, comma 1, 7, comma 1 (*recte*: comma 2), 8, 9, 10, 13 e 16.
- Costituzione, artt. 3, 5, 41, 73, 76, 97, 117, 118 e 119; legge 30 novembre 1998, n. 419, in particolare artt. 1, commi 1, 3 e 4, 2, comma 1, lett. b), h) e cc); d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281; d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, in particolare artt. 5 e 115; d.lgs. 30 giugno 1993, n. 269.

Ricorso della regione Puglia, in persona del Presidente della Giunta regionale *pro-tempore*, prof. Salvatore Distaso, autorizzato con delibera di Giunta regionale n. 1081 del 3 agosto 1999, rappresentato e difeso, come da mandato a margine del presente atto, dal prof. avv. Aldo Loiodice e dal prof. avv. Beniamino Caravita di Toritto e presso lo studio di quest'ultimo elettivamente domiciliato in Roma, via di Porta Pinciana, 6;

Contro il Presidente del Consiglio dei Ministri *pro-tempore*, per la dichiarazione di illegittimità costituzionale del d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, recante «Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419», *in toto e in parte qua*, relativamente ad alcuni articoli, pubblicato nel Supplemento ordinario n. 132/L alla *Gazzetta Ufficiale* serie generale, n. 165 del 16 luglio 1999.

F A T T O

In attuazione della delega contenuta nella legge 30 novembre 1998, n. 419, recante «Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* serie generale, n. 286 del 7 dicembre 1998, in data 19 giugno 1999, il Presidente della Repubblica ha emanato il d.lgs. n. 229/1999.

Il decreto, rappresentando un forte elemento di discontinuità rispetto alle riforme introdotte dal d.lgs. n. 502/1992, pone evidenti ostacoli alla programmazione sanitaria regionale.

Tra gli effetti indotti dal decreto vi sarà quello di un ulteriore ingiustificato aggravio di spesa: basti qui ricordare gli oneri derivanti dalla soppressione dei rapporti di lavoro a tempo definito o quelli conseguenti alle previsioni restrittive sui fondi integrativi, che negano la possibilità di ricorrere a strutture autorizzate. Il Servizio Bilancio del Senato, in una nota sullo schema di decreto delegato, segnalava l'esistenza di numerose disposizioni tali da recare aggravio di spesa nel settore sanitario a seguito della riforma¹⁾.

L'impostazione statalista e centralista del d.lgs. 229 ridimensiona drasticamente le competenze attribuite alle regioni in materia sanitaria dagli articoli 117 e 118 della Costituzione.

Basterebbe il semplice dato quantitativo delle 81 pagine di *Gazzetta Ufficiale* a rendere evidente come si sia voluto definire nell'estremo dettaglio moltissimi luoghi e settori di evidente competenza regionale: ciò è avvenuto in palese spregio della volontà parlamentare, giacché è difficile pensare che con il principio contenuto nell'art. 2, comma 1, lett. b, della legge n. 419 del 1998, relativo al completamento del «processo di regionalizzazione ... del Servizio Sanitario Nazionale» si volesse dar mandato al Governo di sommergere i legislatori e le amministrazioni regionali di 80 pagine fitte di *Gazzetta Ufficiale*, piene di norme di dettaglio.

¹⁾ La nota è pubblicata in ASI - Agenzia sanitaria italiana del 20 maggio 1999, n. 20.

L'impostazione del decreto tende, inoltre, a vanificare la parità tra pubblico e privato.

In particolare, la nuova disciplina introdotta in materia di accreditamento, nel subordinare l'esito positivo della relativa procedura alla previsione di un fabbisogno regionale delle prestazioni e alla capacità produttiva massima delle singole strutture, di fatto, non può non condurre al riconoscimento di uno spazio maggiore e più garantito delle strutture pubbliche, relegando quelle private ad un ruolo meramente sussidiario e residuale.

Anche sotto questo profilo, viene posta nel nulla la volontà parlamentare, giacché l'art. 2, comma 1, lett. c) della delega chiede al Governo di «regolare e distribuire i compiti tra i soggetti pubblici interessati e i soggetti privati».

Infine non si può non rilevare l'effetto devastante di una fuga generalizzata dalle strutture pubbliche dei migliori professionisti, fuga che le norme sull'incompatibilità e sull'esclusività del rapporto di lavoro sono suscettibili di produrre.

Il d.lgs. n. 229 del 1999 ha operato novellando il d.lgs. n. 502 del 1992, nel cui testo sono stati inseriti nuovi artt. e commi, ovvero abrogati commi o parti di essi; nella maggior parte dei casi, gli artt. 1, 2, 3, 4, 5, del d.lgs. n. 229 hanno modificato i corrispondenti artt. 1, 2, 3, 4, 5, del d.lgs. n. 502: nel prosieguo del ricorso si farà riferimento, nell'epigrafe del motivo e nella descrizione iniziale della censura, del d.lgs. n. 229, mentre all'interno dei paragrafi i riferimenti, salva diversa indicazione, saranno effettuati al testo del d.lgs. n. 502, così come novellato dal d.lgs. n. 229.

Il d.lgs. 229/1999 invade le competenze costituzionalmente riconosciute alle regioni in materia sanitaria e risulta pertanto gravemente illegittimo per i seguenti motivi:

D I R I T T O

1. — Violazione degli artt. 76 e 73 della Costituzione, in relazione all'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419, per mancato rispetto dei termini per l'emanazione e pubblicazione previsti dalla legge delega.

All'art. 1, comma 1, la legge n. 419/98, stabilisce che «il Governo è delegato ad emanare, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni modificative e integrative del d.lgs. 30 novembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sulla base dei principi e dei criteri direttivi previsti dall'art. 2».

Affinché i termini previsti dall'art. 1, comma 1, della legge n. 419/98 fossero da ritenersi rispettati, il Governo avrebbe dovuto esercitare i poteri delegati entro il 22 giugno 1999.

Tuttavia, se è vero che il d.lgs. n. 229/99 è stato emanato dal Presidente della Repubblica in data 19 giugno 1999, è anche vero che esso solo in data 8 luglio 1999 veniva trasmesso al Ministro di grazia e giustizia, il quale vi apponeva il visto in data 12 luglio 1999. Quanto poi alla data della pubblicazione, il decreto risulta ufficialmente pubblicato in data 16 luglio 1999: la *Gazzetta Ufficiale*, serie generale, n. 165 del 16 luglio 1999 riportava, infatti, avviso della pubblicazione del d.lgs. n. 229/99 nel supplemento ordinario, n. 132/L.

Il supplemento ordinario n. 132/L è stato materialmente distribuito solo in data 24 luglio 1999.

Il ritardo nella pubblicazione (e nella concreta distribuzione) del d.lgs. n. 229/99 costituisce una violazione delle disposizioni dettate dagli artt. 73 e 76 della Costituzione. L'art. 76 Cost. stabilisce, infatti, che «l'esercizio della funzione legislativa non può essere delegato al Governo se non con la determinazione di principi e criteri direttivi e soltanto per un tempo limitato e per oggetti definiti». A sua volta, l'art. 73 Cost., al terzo comma, stabilisce che: «le leggi sono pubblicate subito dopo la promulgazione».

L'espressione «leggi» di cui al comma terzo dell'art. 73 Cost. deve, infatti, intendersi riferita anche agli atti aventi forza di legge, quali appunto i decreti delegati.

La ricorrente ben conosce la giurisprudenza di codesta ecc.ma Corte secondo cui i termini per l'esercizio dei poteri delegati devono intendersi rispettati, e che quindi non sussiste violazione degli artt. 73 e 76 della Costituzione, nelle ipotesi in cui i decreti delegati vengano «emanati» nel termine previsto dalla legge di delega, non essendo necessario che entro tale termine essi vengano anche «pubblicati» (cfr. per tutte la sent. n. 184 del 10 dicembre 1981).

A questa interpretazione della Corte costituzionale avrebbe dovuto corrispondere un atteggiamento responsabile dell'amministrazione, la quale avrebbe dovuto limitare al massimo i tempi necessari per la pubblicazione successiva all'emanazione.

E invece si è assistito e si assiste anche in questa situazione ad un fenomeno di grave degenerazione e lassismo per quanto attiene a(i tempi de)lla pubblicazione dei decreti delegati (la medesima situazione qui lamentata si ebbe, ad esempio, per il d.lgs. n. 112 del 1998, che, emanato in data 31 marzo 1998, è stato pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 21 aprile 1998).

Il caso in questione è esemplare: emanato il 19 giugno 1999 dal Presidente della Repubblica, il decreto è stato trattenuto negli uffici del Ministero della sanità fino all'8 luglio; ha ricevuto il visto del Ministro di grazia e giustizia il 12; ne è stata comunicata la pubblicazione il 16 luglio. A ciò si aggiunga, a testimonianza del grave ritardo verificatosi, che la *Gazzetta Ufficiale* recante il testo è stata disponibile solo il 24 luglio a Roma e il 26 luglio nel resto del paese: che in questa situazione temporale, stante i lunghissimi tempi di pubblicazione e distribuzione dell'atto, si sviluppino polemiche politiche circa la modifica *in itinere* (per così dire!) del testo, pur dopo l'emanazione da parte del Presidente della Repubblica, è evenienza inevitabile.

Ora, mentre il ritardo nella distribuzione assume in questa sede il rilievo di un mero fatto, pur se foriero di gravi conseguenze giuridiche (giacché la *vacatio legis* si è, in tal modo, ridotta a pochissimi giorni e ne subiscono un *vulnus* anche i già ristretti — e senza sospensione feriale — termini per l'impugnazione regionale!), il ritardo nella pubblicazione ben può essere sanzionato in sede di legittimità costituzionale, precisando che anche la pubblicazione deve intervenire nel termine previsto dalle leggi di delega.

2. — Violazione degli artt. 117 e 118 della Costituzione, in relazione all'art. 1, comma 3, della legge 30 novembre 1998, n. 419, al d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281 e al principio di leale collaborazione tra lo Stato e le regioni da parte di numerose disposizioni del decreto.

2.1. — L'art. 1, comma 3, della legge delega stabilisce che sugli schemi di decreto legislativo di cui al comma 1, il Governo acquisisce il parere della Conferenza Unificata di cui all'art. 8 del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, che esprime il richiesto parere entro trenta giorni dalla ricezione degli schemi stessi.

Tale disposizione non è stata rispettata dal Governo nella formazione finale del decreto.

Con riferimento ad alcune disposizioni, infatti, il parere della Conferenza Unificata non è stato acquisito dal Governo, essendo stato presentato un testo che non le conteneva; rispetto ad altre, invece, sebbene il Presidente del Consiglio dei Ministri, in sede di Conferenza Unificata, avesse assicurato che avrebbe recepito gli emendamenti proposti in quella sede dalle regioni, di fatto, nella formulazione finale del decreto, si è dovuto constatare che il Governo non ha tenuto conto delle osservazioni regionali.

2.2. — Appartengono al primo gruppo (disposizioni su cui non è stato acquisito il parere della Conferenza Unificata):

a) l'art. 3, nella parte in cui introduce l'art. 3-bis, comma 15, del d.lgs. n. 502/92, dove si stabilisce che: «in sede di prima applicazione, le regioni possono disporre la proroga dei contratti con i direttori generali in carica all'atto dell'entrata in vigore del presente decreto per un periodo massimo di dodici mesi»;

b) l'art. 4, comma 2 nella parte in cui aggiunge il comma 1-ter all'art. 4 del d.lgs. n. 502/92, ultimo periodo, in cui si stabilisce che: «In ogni caso, non si procede alla costituzione o alla conferma in azienda ospedaliera qualora questa costituisca il solo presidio ospedaliero pubblico presente nell'azienda unità sanitaria locale»;

c) l'art. 4, comma 2, nella parte in cui introduce il comma 1-octies all'art. 4 del d.lgs. n. 502, in cui si stabilisce che: «Ai progetti elaborati dalle regioni e finanziati ai sensi dell'art. 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, hanno titolo a partecipare anche gli enti e gli istituti di cui al comma 12»;

d) l'art. 5, comma 1, nella parte in cui introduce l'art. 5-bis del d.lgs. n. 502, comma 3, in cui si stabilisce che: «In caso di mancata attivazione del programma oggetto dell'accordo entro i termini previsti dal medesimo programma, la copertura finanziaria assicurata dal Ministero della sanità viene riprogrammata e riassegnata, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, in favore di altre regioni o enti pubblici interessati al programma di investimenti, tenuto conto della capacità di spesa e di immediato utilizzo delle risorse da parte dei medesimi»;

e) l'art. 7, comma 1, nella parte in cui introduce l'art. 7-quater del d.lgs. n. 502, comma 2, in cui si stabilisce che: «Le regioni disciplinano l'articolazione delle aree dipartimentali di sanità pubblica, della tutela della salute negli ambienti di lavoro e della sanità pubblica veterinaria, prevedendo strutture organizzative specificatamente dedicate a: igiene e sanità pubblica; igiene degli alimenti e della nutrizione; prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro; sanità animale; igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione; conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati; igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche».

Tutte le disposizioni indicate non erano presenti nel testo sottoposto alla Conferenza Unificata.

2.3. — Appartengono al secondo gruppo (disposizioni rispetto alle quali non ci si è adeguati alle richieste regionali, nonostante le assicurazioni rese in Conferenza Unificata) le disposizioni di cui agli artt. 1, comma 14; 4; 8-quinquies, comma 2 del d.lgs. n. 229, nonché l'art. 8-sexies commi 3 e 4 dello schema di decreto (che corrispondono ai commi 4 e 5 del d.lgs. n. 229).

Con riferimento a tali disposizioni, nei successivi paragrafi, verranno dettagliatamente indicati gli emendamenti proposti dalla Conferenza dei Presidenti delle regioni nel parere rilasciato in data 6 maggio 1999, al cui accoglimento era subordinato il parere positivo della Conferenza, accettati dal Governo stesso in sede di Conferenza e, infine, sorprendentemente, non accolti dal Governo nella formulazione definitiva del decreto.

2.4. — Tale comportamento tenuto dal Governo non può che comportare l'illegittimità costituzionale sia delle disposizioni non sottoposte al parere della Conferenza, sia di quelle confermate anche a seguito degli emendamenti proposti dalle regioni.

Se è vero, infatti, che nella seduta del 6 maggio 1999, la Conferenza Unificata ha espresso parere favorevole sullo schema di decreto approvato in via preliminare dal Consiglio dei Ministri in data 14 aprile 1999, è anche vero che, nella medesima sede, la Conferenza dei Presidenti delle regioni aveva subordinato l'espressione del proprio parere favorevole al recepimento da parte del Governo delle richieste formulate nel documento del 6 maggio 1999, (allegato al verbale della Conferenza Unificata del 6/5/99), e che il Ministro della Sanità si era dichiarato disponibile ad accoglierle.

A conferma della situazione verificatasi si riportano alcuni stralci del verbale della seduta del 6 maggio 1999 della Conferenza Unificata, nel quale, in particolare, si legge: «Visto lo schema del decreto legislativo in oggetto, approvato in via preliminare dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 14 aprile 1999 e trasmesso il successivo 16 aprile dal Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del consiglio dei Ministri alle Segreterie della conferenza stato-regioni e della conferenza Stato-città e autonomie locali;

Considerato che in sede tecnica, il 5 maggio 1999, i rappresentanti delle regioni, hanno consegnato un documento di osservazioni relative ad eventuali emendamenti allo schema di decreto, precisando che alcune di esse erano da considerarsi essenziali e condizionanti il parere da esprimere; che i rappresentanti dell'ANCI, pur esprimendo una valutazione complessivamente positiva sullo schema di decreto, hanno consegnato un documento, ancora in fase di elaborazione, di osservazioni allo stesso; che il rappresentante dell'UNCEM, che ha consegnato un documento, e il rappresentante dell'UPI si sono associati sostanzialmente ai rilievi sollevati dal rappresentante dell'ANCI, rivendicando, rispettivamente, spazi per le province soprattutto in materia di pianificazione territoriale, attraverso la partecipazione dei presidenti delle province alla Conferenza dei sindaci e una maggiore attenzione per la situazione della montagna, evidenziando il ruolo svolto dalle comunità montane, in particolare nel settore dei servizi sociali ed assistenziali;

Considerato che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, i Presidenti delle regioni hanno consegnato un documento, che si allega, di osservazioni e proposte di modifica allo schema di decreto in esame, alcune delle quali ritenute essenziali per l'espressione di un parere positivo, avanzando quindi una riserva da sciogliere al termine del dibattito e sulla scorta delle risposte di merito da parte del Governo;

Considerato che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, il Ministro della sanità si è dichiarato disponibile ad esaminare le richieste avanzate se coerenti con i principi della legge delega e che, sulla scorta dell'esame compiuto in corso di seduta delle stesse, ha dichiarato di accoglierle, ritenendo soltanto quella avanzata dal Presidente della regione Lombardia non coerente con i criteri direttivi recati dalla legge n. 419 del 1998;

Considerato che le regioni, valutate positivamente le assicurazioni del Ministro della sanità, hanno sciolto in senso positivo la riserva posta all'inizio della seduta, augurandosi che quanto concordato venga mantenuto in sede di approvazione definitiva del provvedimento in esame; che lo stesso avviso è stato espresso dall'ANCI, UPI e UNICEM;

Considerato che il Presidente del Consiglio dei Ministri, nell'affermare la rilevanza dello schema di decreto in esame, ha dichiarato la volontà del Governo di mantenere gli impegni assunti per il rafforzamento del sistema sanitario e ha chiesto la partecipazione attiva del sistema delle autonomie nei successivi incontri con le organizzazioni sindacali previsti dalla legge delega».

A ribadire la posizione regionale, il Presidente della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome Vannino Chiti inviava al Presidente del Consiglio dei Ministri, in data 17 giugno 1999, una nota dal seguente tenore: «Nella fase finale di approvazione del decreto legislativo previsto dagli artt. 1 e 2 della legge 30 novembre 1998 n. 419, per il riordino del Servizio sanitario nazionale, ritengo doveroso rappresentareLe nuovamente la posizione della Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome, attesa la speciale rilevanza che le questioni sanitarie acquistano sempre di più per i governi regionali.

Devo preliminarmente ribadire che le regioni e le province autonome chiedono, per poter confermare il parere favorevole espresso, alla Sua presenza, in sede di Conferenza Unificata il 6 maggio u.s., che siano integralmente recepite nel testo finale le osservazioni definite essenziali nel documento che contiene tale parere, che ad ogni buon conto si riporta in allegato 1.

Rispetto al testo che ci risulta essere all'esame del Consiglio dei Ministri, le regioni e le province autonome chiedono, in particolare, che sia meglio precisato che la «coerenza» degli schemi o progetti di piani sanitari regionali rispetto al PSN sia verificata rispetto agli «indirizzi generali» dello stesso art. 1, comma 12.

Analoga richiesta di precisazione si chiede venga fatta a proposito delle sperimentazioni gestionali (art. 10) le quali si ritiene debbano essere autorizzate dalle Regioni sulla base di indirizzi e criteri della Conferenza Stato-regioni, della quale andrebbe enfatizzata la funzione di coordinamento, verifica ed eventuale intervento correttivo.

Anche per quanto riguarda alcune attività centrali, si chiede un più forte recepimento di quanto già richiesto dalle regioni, con particolare riferimento ai compiti dell'Agenzia nazionale per l'Accreditamento, (art. 19-bis,) che vanno effettivamente demandati all'Agenzia per i Servizi Sanitari, la quale si avvale di un organismo tecnico-scientifico dedicato, ed ai compiti e funzioni dell'I.S.S., dell'I.S.P.E.S.L. e della stessa A.S.S.R. (Art. 19-sexies, ex 19-quater).

Relativamente alle osservazioni definite rilevanti nello stesso documento di parere sopra richiamato, ritengo di dover ancora una volta, richiamare l'esigenza posta dalle regioni e province autonome di introdurre maggiore flessibilità, rispetto all'attuale testo (addirittura peggiorativo), a proposito della costituzione o conferma delle Aziende ospedaliere, rilanciando anche una ipotesi già a suo tempo avanzata di Aziende di rilievo regionale che le regioni e province autonome dovrebbero poter costituire o confermare in base a criteri analoghi a quelle di rilievo nazionale, tranne il criterio relativo alla mobilità interregionale e introducendo comunque un tetto massimo di posti letto aziendali (apparirebbe congruo il 30%) in ogni regione, salvo deroga concedibile dalla Conferenza Stato-regioni.

Per quanto attiene ad una serie di disposizioni normative, presenti nel testo attuale ma mai sottoposte al parere delle regioni e province autonome se ne chiede la soppressione e l'eventuale rinvio ad altro provvedimento,

salvo quanto eventualmente recuperabile in un rapido confronto con il Coordinamento interregionale dell'area sanitaria, con particolare riferimento a quelle già segnalato al Ministro della Sanità (che, per snellezza, vengono ricapitolate a parte in apposito allegato 2). (*Omissis*)».

Ma anche questa autorevole presa di posizione istituzionale è stata tenuta dal Governo in assoluto non cale.

2.5. — Le disposizioni indicate al par. 2 e al par. 3 risultano, pertanto, poste in violazione degli articoli 117 e 118 della Costituzione e, in quanto tali, violano anche il principio di leale collaborazione tra lo Stato e le regioni.

Va, infatti, sottolineato, in primo luogo, come la mancata consultazione delle regioni o la mancata conformazione alle osservazioni dalle stesse presentate ai fini della disciplina di materie, quale quelle dell'assistenza sanitaria e ospedaliera che gli artt. 117 e 118 della Costituzione attribuiscono alla competenze legislativa e amministrativa regionali, ridonda inevitabilmente in violazione degli stessi artt. 117 e 118 Cost.

D'altra parte, sussiste nel caso di specie anche la violazione da parte del Governo del principio di leale collaborazione tra lo Stato e le regioni: di fatto il Governo, omettendo, rispetto ad alcune disposizioni del decreto, di acquisire il parere delle regioni e non tenendo conto, rispetto ad altre, degli emendamenti proposti dalle regioni, non ha concretamente rispettato le norme di comportamento che dovrebbero regolare, in attuazione del principio di leale collaborazione, i rapporti tra lo Stato e le regioni.

Nella vicenda sottoposta alla valutazione di codesta ecc.ma Corte, la violazione del principio di leale collaborazione appare ancora più odiosa, giacché il parere positivo è stato ottenuto grazie ad una dichiarazione, resa in Conferenza, dal Ministro, alla quale non è poi stato dato seguito: il rango costituzionale dei soggetti coinvolti spingeva a ritenere che una dichiarazione di un Ministro, resa in Conferenza Stato-regioni-autonomie, avrebbe trovato sicura attuazione.

Non vi è certo bisogno di ricordare che quello della leale collaborazione tra Stato e regioni è un principio costantemente affermato nella giurisprudenza costituzionale, il cui presupposto è stato rinvenuto da codesta ecc.ma Corte nella coesistenza, l'interferenza, la reciproca indissolubile connessione di poteri statali e regionali, riconosciuti ed esercitati a diverso titolo e con differenti finalità, ma vertenti su ambiti e aree oggettivamente sovrapposte o coincidenti ovvero preordinati al raggiungimento di compiti comuni, e il cui «fondamento diretto» è stato rinvenuto nell'articolo 5 Cost. (cfr., in particolare, sent. n. 19 del 1997).

Una sintesi della interpretazione, fornita da codesta ecc.ma Corte in ordine a tale principio, si trova nella recente sentenza n. 242 del 1997, nella quale si afferma che il principio di leale cooperazione «deve governare i rapporti fra lo Stato e le regioni nelle materie e in relazione alle attività in cui le rispettive competenze concorrano o s'intersechino, imponendo un contemperamento dei rispettivi interessi ... Tale regola, espressione del principio costituzionale fondamentale per cui la Repubblica, nella salvaguardia della sua unità, «riconosce e promuove le autonomie locali», alle cui esigenze «adegua i principi e i metodi della sua legislazione» (art. 5 Cost.) va al di là del mero riparto costituzionale delle competenze per materia ed opera dunque su tutto l'arco delle relazioni istituzionali fra Stato e regioni, senza che a tal proposito assuma rilievo diretto la distinzione fra competenze esclusive, ripartite o integrative, o fra competenze amministrative proprie e delegate».

2.6. — Le disposizioni indicate, per il modo con cui si è giunti alla loro formulazione, si pongono, inoltre, in contrasto con la giurisprudenza costituzionale in materia di intese e di pareri con gli organismi rappresentativi delle Regioni e degli enti locali.

In particolare, recentemente, codesta ecc.ma Corte, chiamata a pronunciarsi in ordine alla legittimità costituzionale dell'articolo 3, comma 4, del d.lgs. n. 281/97 — che prevede, per le ipotesi di urgenza, la possibilità di non ricorrere all'intesa con la Conferenza Stato-regioni — ha specificato che l'omissione della partecipazione previa in caso d'urgenza, così come posta dalla norma impugnata, deve ritenersi «non illegittima» soltanto se «la previsione del parere o dell'intesa, pur giustificata dagli interessi costituzionali in gioco, discende da una scelta del legislatore statale non direttamente imposta da norme costituzionali o comunque sovraordinate (...). Nei casi, invece, in cui il parere della conferenza o l'intesa con la medesima si configuri, in concreto, come espressione di un vincolo costituzionale discendente dalla particolarità dell'oggetto, o di obblighi comunque non derogabili dal legislatore ordinario, non potrebbe lasciarsi alla determinazione del Governo, nemmeno in nome di ragioni di urgenza, la scelta fra la sottoposizione dell'atto alla conferenza in via preventiva, ai fini del parere o dell'intesa, e sottoposizione ad essa, in via successiva dell'atto adottato senza previo parere o previa intesa».

La statuizione della Corte, sebbene intervenuta in ordine ad una fattispecie diversa da quella in questione — derogabilità del parere/intesa con la Conferenza Stato-regioni per motivi di urgenza —, può tuttavia ritenersi ad essa applicabile.

Nel caso di specie, infatti, la «particolarità dell'oggetto» — materia espressamente attribuita dall'art. 117 Cost. alla competenza delle regioni — imponeva, senza possibilità di deroghe, che il parere delle regioni, nel caso di specie della Conferenza Stato-regioni — quale organismo facente parte, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del d.lgs. n. 281/97, con la Conferenza Stato-città, della Conferenza Unificata — fosse acquisito obbligatoriamente, su tutte le disposizioni e nel rispetto delle volontà e delle dichiarazioni rese in Conferenza.

3. — Violazione degli artt. 117, 118 e 3 della Costituzione, anche in relazione al d.lgs. n. 112/98, al d.lgs. n. 281/97, alla giurisprudenza costituzionale in materia di leale collaborazione tra lo Stato e le regioni, nonché dell'art. 76 Cost., in relazione all'art. 2, comma 1, lett. b) e lett. h) della legge n. 419 del 1998, da parte dell'art. 1, recante «Modificazioni all'art. 1 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502».

L'art. 1 del d.lgs. n. 229/99 sostituisce l'art. 1 del d.lgs. n. 502/92.

3.1. — Nell'introdurre il comma 10 del nuovo art. 1, l'art. 1 del d.lgs. n. 502/92, indica, alle lettere da a) ad i), i contenuti del Piano sanitario nazionale.

Alle lett. b) ed h) del comma 10, si prevede, rispettivamente che il Piano sanitario nazionale indichi i «livelli essenziali di assistenza sanitaria da assicurare per il triennio di validità del Piano» e le «linee guida e i percorsi diagnostico terapeutici allo scopo di favorire, all'interno di ciascuna struttura sanitaria, lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e di assicurare l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza».

Tali disposizioni disciplinano con estremo dettaglio materie di sicura competenza regionale violando, conseguentemente, gli artt. 117 e 118 della Costituzione, anche in relazione a quanto stabilito dalla giurisprudenza costituzionale in materia (cfr. per tutte la sentenza n. 355/95).

La lett. h) del comma 10, oltre a contenere una previsione (come dire?) presuntuosa (come può mai un Piano di livello nazionale indicare «percorsi diagnostico-terapeutici» applicabili o comunque validi «all'interno di ciascuna struttura sanitaria?»), viola gravemente la lett. h) del comma 1 dell'art. 2 della legge delega, che, più saggiamente, aveva dato mandato al Governo di «definire linee guida al fine di individuare le modalità di controllo e verifica, da attuare secondo il principio di sussidiarietà istituzionale e sulla base anche di appositi indicatori, dell'appropriatezza delle prescrizioni e delle prestazioni di prevenzione, di diagnosi, di cura e di riabilitazione...».

3.2. — Nell'introdurre il comma 14 del nuovo articolo 1 del d.lgs. n. 502/92, l'art. 1 del d.lgs. n. 229 prevede l'obbligo per le regioni di trasmettere al Ministro della sanità gli schemi dei piani sanitari regionali allo scopo di acquisire il parere dello stesso per quanto attiene alla coerenza dei medesimi con gli indirizzi del Piano sanitario nazionale.

Tale disposizione, imponendo alle regioni di adeguare i loro piani sanitari agli indirizzi fissati dal Piano sanitario nazionale e prevedendo, per di più, che la conformità dei suddetti piani al Piano sanitario nazionale venga verificata dal Ministro della sanità, risulta fortemente invasiva delle competenze costituzionalmente riconosciute in materia alle regioni e recentemente confermate dal d.lgs. n. 112/98 che, all'art. 115, comma 2, lett. a), ha trasferito alle regioni le funzioni e i compiti relativi «all'approvazione dei piani e dei programmi di settore non aventi rilievo e applicazione nazionale».

Tale disposizione, inoltre, disattende il parere espresso dalla Conferenza dei Presidenti in data 6 maggio 1999. Tra le osservazioni relative ad emendamenti da apportare ritenuti essenziali vi era infatti la seguente: «Le regioni ritengono che il parere del Governo sul Piano sanitario regionale non debba estendersi oltre la valutazione della corrispondenza generale dei contenuti dei piani sanitari regionali ai principi ed agli indirizzi del P.S.N.».

Vanno, inoltre, mosse rispetto a tale disposizione le censure già rivolte al par. 2 a tutte quelle disposizioni del decreto nella cui formulazione non si è tenuto conto delle osservazioni regionali.

3.3. — Al comma 17 dell'art. 1 del d.lgs. n. 502/92, l'art. 1 del d.lgs. n. 229 stabilisce che «trascorso un anno dall'entrata in vigore del Piano sanitario nazionale senza che la regione abbia adottato il piano sanitario regionale, alla regione stessa non è consentito l'accreditamento di nuove strutture».

Tale disposizione va censurata sotto molteplici profili.

In primo luogo risulta lesiva delle competenze riconosciute alle regioni in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera dagli articoli 117 e 118 della Costituzione e confermate dalla giurisprudenza costituzionale in materia di accreditamento.

A tal proposito, codesta ecc.ma Corte, pronunciandosi in ordine alla legittimità costituzionale dell'accREDITAMENTO transitorio disposto dalla legge n. 724/94, con sentenza n. 416/95, aveva statuito che «Premesso che l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie consiste nel riconoscimento, ad opera delle regioni, del possesso, in capo ad organismi sanitari di cura, di specifici requisiti — c.d. «standard» di qualificazione — e si risolve nell'iscrizione in un elenco al quale gli utenti delle prestazioni sanitarie possono attingere, l'art. 6, comma 6, legge 23 dicembre 1994 n. 724, che prevede un diritto di accREDITAMENTO — automatico per il biennio 1995-1996 — delle strutture in possesso dei requisiti di cui all'art. 8 comma 4 d.-l. 30 dicembre 1992 n. 502, come stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento governativo emanato d'intesa con la Conferenza permanente Stato-regioni, non contrasta con gli artt. 117, 118 e 119 cost.; tale sistema non altera, infatti, gli equilibri attualmente esistenti nel settore, né incide, scavalcandoli, sui poteri amministrativi regionali, in quanto il diritto è pur sempre subordinato all'accettazione del nuovo meccanismo della remunerazione delle prestazioni su base di tariffe ed all'espletamento dei poteri di autotutela e di verifica regionale sul rispetto della predetta condizione e sul permanere dei requisiti, salva inoltre la facoltà delle regioni di aumentare, con nuovi accertamenti, il numero degli accREDITAMENTI in atto».

D'altra parte lo stesso d.lgs. n. 112/98 appare rispettoso delle competenze regionali in materia di accREDITAMENTO: l'art. 115, comma 1, lett. g), ha, infatti, riservato allo Stato esclusivamente «la definizione di un modello di accREDITAMENTO delle strutture sanitarie pubbliche e private».

In secondo luogo viola l'art. 3 della Costituzione, creando ingiustificate situazioni di disparità di trattamento tra le diverse regioni in ordine all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie.

In terzo luogo si pone in palese contrasto con gli obiettivi fissati dal decreto stesso all'art. 8, nella parte in cui introduce l'art. 8-ter, commi 3 e 4.

Tale disposizione, infatti, nel subordinare i progetti per la realizzazione di strutture sanitarie alla verifica di compatibilità da parte delle Regioni, stabilisce che tale verifica deve essere effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, «anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture».

Evidente è poi ancora una volta la violazione del criterio direttivo [art. 2, comma 1, lett. b), della legge delega] di «completare la regionalizzazione ... del Servizio sanitario nazionale».

4. — Violazione degli articoli 5, 76, 117 e 118 della Costituzione, in relazione all'art. 2, comma 1, lett. b), della legge n. 419 del 1998 e agli artt. 115 e 5 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, da parte dell'art. 2, recante «Modifiche all'articolo 2 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502».

4.1. — L'art. 2, nell'introdurre dopo il comma 2 dell'art. 2 del d.lgs. n. 502/92 ulteriori commi, detta una serie di disposizioni in ordine ai Piani sanitari regionali.

In particolare, al comma 2-ter, l'art. 2 stabilisce che il Piano sanitario regionale è sottoposto alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale, ed è approvato previo esame delle osservazioni eventualmente formulate dalla Conferenza. Tale disposizione prevede, inoltre, che la Conferenza partecipa alla verifica della realizzazione del Piano attuativo locale da parte delle Aziende ospedaliere e dei piani attuativi locali.

Il comma 2-quinquies prevede, inoltre, che «la legge regionale disciplina il rapporto tra programmazione regionale e programmazione attuativa locale, definendo in particolare la procedura di proposta, adozione e approvazione del piano attuativo locale e le modalità di partecipazione ad esse degli enti locali interessati. Nelle aree metropolitane il piano attuativo metropolitano è elaborato dall'organismo di cui al comma 2-quater, ove costituito».

Tali disposizioni eccedono, in maniera evidente, la delega contenuta nell'art. 2, comma 1, lett. aa), della legge n. 419/98.

L'art. 2, comma 1, lett. *aa*), della legge n. 419/98, delega, infatti, il Governo a «ridefinire il ruolo del Piano sanitario nazionale, nel quale sono individuati gli obiettivi di salute, i livelli uniformi ed essenziali di assistenza e le prestazioni efficaci ed appropriate da garantire a tutti i cittadini a carico del Fondo sanitario nazionale; demandare ad appositi organismi scientifici del Servizio sanitario nazionale l'individuazione dei criteri di valutazione qualitativa e quantitativa delle prestazioni sanitarie, disciplinando la partecipazione a tali organismi delle società scientifiche accreditate, anche prevedendo sistemi di certificazione della qualità».

Nel dettare la disciplina relativa alla programmazione sanitaria regionale e alle forme di coordinamento di questa con quella regionale, le norme indicate eccedono i limiti della delega posti dall'art. 2, comma 1, lett. *aa*), della legge n. 419/98, ed interferiscono indebitamente sulle competenze costituzionalmente riconosciute alle regioni, ponendosi in aperta violazione con gli articoli 76, 117 e 118 della Costituzione.

Nulla si dispone, infatti, nella legge delega in ordine ad un ripensamento e ad una riorganizzazione dei piani sanitari regionali; nulla ancora si dice in ordine alle modalità di approvazione del piano regionale; nulla infine si prevede in ordine alla strutturazione della pianificazione sanitaria infraregionale.

È peraltro giurisprudenza consolidata quella secondo cui nelle materie regionali le forme di coinvolgimento degli enti locali e le forme di pianificazione infraregionale sono di spettanza della potestà legislativa regionale (v. da ultimo sent. n. 408 del 1998).

Così, anche a voler concedere che i commi 2-ter e 2-quinquies non esorbitino dalla delega, rimane comunque incontestabile la violazione dell'autonomia regionale nella parte in cui si pretende di disegnare procedure e strumenti per la pianificazione sanitaria regionale e infraregionale.

D'altra parte lo stesso d.lgs. n. 112/98, recante «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dallo Stato alle regioni e agli enti locali in attuazione del Capo I della legge n. 59/97, all'art. 115, comma 2, lett. *a*)», ha conferito alle regioni le funzioni concernenti «l'approvazione dei piani e dei programmi di settore non aventi rilievo e applicazione nazionale», riservando allo Stato, al comma 1, lett. *a*), l'adozione del Piano sanitario nazionale d'intesa con la Conferenza unificata.

4.2. — L'art. 2, nella parte in cui aggiunge il comma 2-octies all'art. 2 del d.lgs. n. 502/92, stabilisce che «salvo quanto diversamente disposto, quando la regione non adotta i provvedimenti previsti dai commi 2-bis e 2-quinquies, il Ministro della sanità, sentite la regione interessata e l'agenzia per i servizi sanitari regionali, fissa un congruo termine per provvedere; decorso tale termine, il Ministro della sanità, sentito il parere della medesima agenzia e previa consultazione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, propone al Consiglio dei Ministri l'intervento sostitutivo, anche sotto forma di nomina di un Commissario ad acta.

L'intervento adottato dal Governo non preclude l'esercizio delle funzioni regionali per le quali si è provveduto in via sostitutiva ed è efficace fino a quando i competenti organi regionali abbiano provveduto».

Tale disposizione non rispetta le norme procedurali — espressione di principi consolidati nella giurisprudenza della Corte costituzionale — dettate dal d.lgs. n. 112/98 in materia di poteri sostitutivi statali nei confronti delle regioni, violando conseguentemente gli artt. 5, 117 e 118 della Costituzione.

A tal proposito il d.lgs. n. 112/98, che ha conferito alle regioni, ad eccezione di quelle riservate allo Stato dall'articolo 115, comma 1, le funzioni e i compiti amministrativi in materia di «salute umana», all'art. 5, commi 1 e 2, nel disciplinare l'esercizio dei poteri sostitutivi statali nei confronti delle regioni, prevede che «con riferimento alle funzioni e ai compiti spettanti alle regioni e agli enti locali, in caso di accertata inattività che comporti inadempimento agli obblighi derivanti dall'appartenenza all'Unione europea o pericolo di grave pregiudizio agli interessi nazionali, il Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro competente per materia, assegna all'ente inadempiente un congruo termine per provvedere. Decorso inutilmente tale termine, sentito il soggetto inadempiente, nomina un Commissario che provvede in via sostitutiva».

Dal confronto delle due norme risulta evidente che l'art. 2 del d.lgs. n. 229, nella parte in cui aggiunge il comma 2-octies all'art. 2 del d.lgs. n. 502/92, nel prevedere che sia il Ministero della Sanità a fissare un termine affinché la regione provveda ai sensi dei commi 2-bis e 2-quinquies, non rispetta l'art. 5 del d.lgs. n. 112/98 che, al contrario, attribuisce tale potere al Presidente del Consiglio dei Ministri.

La giurisprudenza della Corte costituzionale è comunque consolidata nel senso che i poteri sostitutivi devono essere esercitati da un'autorità di Governo (v. sent. n. 386 del 1991).

D'altra parte, un vizio non dissimile era stato censurato già dalla sentenza n. 335 del 1993, che aveva dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 3, comma 6, del d.lgs. n. 502, nella parte in cui attribuiva il potere sostitutivo al Ministro della Sanità: in quel caso, il vizio fatto valere era l'eccesso di delega, giacché la legge delega stessa attribuiva potere sostitutivo e diffida al Consiglio dei Ministri; in questo caso, nulla dicendo la delega in proposito, non possono non rimanere fermi i principi consolidati della giurisprudenza della Corte, così come recepiti dal d.lgs. n. 112, secondo cui l'intervento sostitutivo è di spettanza del Consiglio dei Ministri.

La diffida è evidentemente strumentale all'esercizio del potere sostitutivo e non può non soggiacere alle stesse regole procedurali e sostanziali dell'intervento sostitutivo: per queste ragioni, l'attribuzione del potere di diffida al Ministro della Sanità appare in palese violazione dei consolidati principi in materia.

4.3. — Devono, inoltre, ritenersi insussistenti nel caso di specie le condizioni alla presenza delle quali l'art. 5 del d.lgs. n. 112/98 subordina l'esercizio dei poteri sostitutivi statali: va assolutamente escluso, infatti, che dalla mancata attuazione da parte delle regioni delle disposizioni di cui ai commi 2-bis e 2-quinquies possano derivare forme di inadempimento agli obblighi derivanti dall'appartenenza alla Unione europea o pericolo di grave pregiudizio agli interessi nazionali.

A tal proposito il comma 2-bis prevede la costituzione, da parte delle regioni, della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale, individuandone quali componenti il sindaco del comune, nel caso in cui l'ambito territoriale dell'ASL coincida con quello del comune; il presidente della Conferenza dei sindaci, ovvero il sindaco o i presidenti di circoscrizione, nei casi in cui l'ambito territoriale dell'ASL sia, rispettivamente, superiore o inferiore al territorio del Comune, nonché rappresentanti regionali delle autonomie locali.

Il successivo comma 2-quinquies attribuisce, rispettivamente, alle regioni il compito di disciplinare il rapporto tra programmazione regionale e programmazione attuativa locale, nonché quello di definire la procedura di proposta, adozione e approvazione del piano attuativo locale e le modalità di partecipazione ad esse degli enti locali interessati, e ad un apposito organismo, da costituire ai sensi del comma 2-quater, l'elaborazione del piano attuativo metropolitano.

Si tratta di procedure e strumenti che attengono, per definizione, all'interesse regionale e infraregionale, e, come tali, non possono coinvolgere l'appartenenza all'Unione Europea, né mettere in pericolo gli interessi nazionali (cfr. sentenza n. 126 del 1996).

5. — Violazione degli artt. 5, 117 e 118 e 97 della Costituzione in relazione all'art. 5 d.lgs. n. 112/98 da parte dell'art. 3, recante «Modificazioni all'art. 3 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502».

L'art. 3 modifica l'art. 3 del d.lgs. n. 502/92 e aggiunge ad esso gli articoli da 3-bis a 3-sexies.

5.1 — All'art. 3-bis, l'art. 3 del d.lgs. n. 229 detta disposizioni in ordine ai direttori generali amministrativi e sanitari.

Al comma 2 dell'art. 3-bis si stabilisce che «la nomina del direttore generale deve essere effettuata nel termine perentorio di sessanta giorni dalla data di vacanza dell'ufficio. Scaduto tale termine si applica l'art. 2, comma 2-octies».

Anche in questo caso il decreto sanziona l'inerzia regionale con la previsione dei poteri sostitutivi statali, stabilendo, per l'ipotesi in cui la regione non provveda alla nomina dei direttori generali nel termine di sessanta giorni dalla vacanza dell'ufficio, l'applicazione della procedura delineata dall'art. 2, nella parte in cui aggiunge il comma 2-octies all'art. 2 del d.lgs. n. 502/92.

Vanno, pertanto, mosse alla disposizione in oggetto le censure rivolte *supra sub* par. 4.2. e 4.3. alla disposizione dell'art. 2 del d.lgs. n. 229/99 nella parte in cui aggiunge il comma 2-octies all'art. 2 del d.lgs. n. 502/92.

L'art. 3, nella parte in cui aggiunge all'art. 3-bis, comma 2, all'art. 3 del d.lgs. n. 502/92 viola, pertanto gli artt. 5, 117 e 118 della Costituzione in relazione al d.lgs. n. 112/98.

Anche nel caso di specie, infatti, il decreto non rispetta le norme procedurali fissate dall'art. 5 del d.lgs. n. 112/98.

Inoltre, la mancata nomina del direttore generale nel termine individuato da tale disposizione, non risulta, anche nel caso in questione, idonea a generare il pericolo di un grave pregiudizio agli interessi nazionali, o l'indempimento agli obblighi derivanti dall'appartenenza all'Unione europea.

A ciò si aggiunga che l'attribuzione ad un commissario ad acta dei poteri di nomina dei direttori generali falsa gravemente la collocazione di questi ultimi, impedendo alla regione una seria programmazione sanitaria.

Né si rinvencono nell'art. 3 meccanismi attraverso i quali la regione possa manifestare la propria valutazione rispetto alla nomina effettuata dal Commissario *ad acta*.

Sarebbe stato opportuno, a tal proposito, prevedere quantomeno un termine ragionevole, trascorso il quale, in mancanza di una revoca espressa, si potesse dimostrare il silenzio assenso della regione.

Tale previsione risulta, pertanto, idonea a ledere, oltre le competenze costituzionalmente riconosciute alle regioni in materia sanitaria, anche il principio di buon andamento della pubblica amministrazione sancito dall'art. 97 Cost..

6. — Violazione degli artt. 76, 117 e 118, 3 e 97 della Costituzione, del d.lgs. n. 269/93 e del d.lgs. n. 112/98 del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281 e del principio costituzionale di leale collaborazione tra Stato e regioni, da parte dell'art. 4, recante «Modifica dell'art. 4 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502».

6.1. — Nel sostituire l'art. 4 del d.lgs. n. 502/92, l'art. 4, al comma 1 primo periodo, stabilisce che «per specifiche esigenze assistenziali, di ricerca scientifica nonché di didattica del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto dei criteri e modalità di cui ai commi 1-bis e seguenti, possono essere costituiti o confermati in aziende, disciplinate dall'art. 3, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, con le particolarità procedurali ed organizzative previste dalle disposizioni attuative dell'art. 11, comma 1, lett. b) della legge n. 59/97.

Sempre al comma 1 si stabilisce che «Sino all'emanazione delle disposizioni attuative sugli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ad essi si applicano le disposizioni del presente decreto relative alla dirigenza sanitaria, ai dipartimenti, alla direzione sanitaria ed amministrativa aziendale e al collegio di direzione».

Tale disposizione, nel prevedere che la conferma o la costituzione di tali istituti in azienda ospedaliera debba avvenire nel rispetto delle disposizioni di cui ai commi 1-bis e seguenti dell'art. 4 del d.lgs. n. 502/92, così come modificato dal d.lgs. n. 229/99, nonché uniformando, seppure temporaneamente, la disciplina dettata dal decreto in ordine alla dirigenza sanitaria, ai dipartimenti, alla direzione sanitaria ed amministrativa aziendale e al collegio di direzione viola le competenze costituzionalmente riconosciute alle regioni in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera, così come attuate dalla legislazione statale in materia di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

A tal proposito il d.lgs. 30 giugno 1993, n. 269, recante «Riordinamento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 1, comma 1, lett. h), della legge 23 ottobre 1992, n. 42», all'art. 2, ha individuato le competenze statali in ordine agli istituti di ricovero e cura di carattere scientifico, stabilendo al primo comma, che al Ministero della sanità compete: a) il riconoscimento del carattere scientifico degli istituti e la relativa revoca; b) la definizione dei criteri generali per la redazione degli statuti e dei regolamenti degli istituti; c) l'attività di controllo e vigilanza.

Al comma 2, l'art. 2 ha, inoltre, stabilito che «I provvedimenti di cui alla lettera a) del comma 1, sono emanati sentiti il Ministro del tesoro, il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome».

Tale ultima disposizione è stata, tra l'altro dichiarata costituzionalmente illegittima da codesta ecc.ma Corte nella parte in cui non prevede che per il riconoscimento del carattere scientifico degli istituti e la relativa revoca è sentita la regione interessata (cfr. sentenza 19-25 luglio 1994, n. 338). Il comma 3 di tale disposizione ha, inoltre, affidato ad un regolamento da emanarsi con decreto del Presidente della Repubblica, il compito di disciplinare:

a) i criteri generali per il riconoscimento degli Istituti e la definizione delle strutture e attrezzature destinate all'attività di ricerca biomedica, organizzativa e gestionale dei servizi sanitari, nonché dell'attività di ricerca ed assistenza svolta, necessarie per il riconoscimento;

b) le procedure per il riconoscimento e la revoca del carattere scientifico degli istituti;

c) le norme transitorie per la revisione dei riconoscimenti già concessi;

d) gli atti degli Istituti sottoposti al controllo e il relativo procedimento;

e) i criteri generali per l'adeguamento degli statuti e dei regolamenti da parte degli Istituti;

f) l'istituzione e la disciplina in ciascun istituto di comitati per la valutazione etica della attività di ricerca e di sperimentazione clinica;

g) le convenzioni fra istituti per realizzare programmi comuni nel settore della ricerca biomedica, nella organizzazione e gestione dei servizi sanitari, nella sperimentazione di interesse generale e nella formazione continua professionale;

h) le procedure per lo svolgimento di ricerche finalizzate e a pagamento;

i) i criteri per la valutazione dei costi e dei rendimenti e per l'utilizzazione delle risorse, allo scopo di ridurre l'onere a carico dei bilanci pubblici;

l) l'attività del direttore scientifico che assume la responsabilità complessiva delle attività di ricerca anche per quanto attiene alla gestione delle risorse ad essa destinate nel quadro della programmazione dell'istituto.

L'art. 3 ha individuato i seguenti organi degli istituti: 1) il consiglio di amministrazione; 2) il direttore generale; 3) il collegio dei revisori; 4) il comitato tecnico scientifico.

Al comma 2 dell'art. 3 il d.lgs. n. 269 ha stabilito che con successivo decreto del Presidente della Repubblica avrebbero dovuto essere disciplinate «modalità di nomina, composizione, durata, attribuzioni e funzionamento degli organi» nonché «le modalità di nomina del direttore scientifico e le relative attribuzioni».

Anche tale disposizione è stata dichiarata costituzionalmente illegittima da codesta ecc.ma Corte nella parte in cui non prevede che del consiglio di amministrazione e del collegio dei revisori degli istituti di ricovero e cura con personalità giuridica di diritto pubblico fanno parte, rispettivamente, due rappresentanti ed un rappresentante della regione.

Il comma 3 dell'art. 3 ha disposto il rinvio alle disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per gli organi di cui al comma 1, numeri 2) e 3).

I successivi articoli 4, 5 e 6 del d.lgs. 269 hanno dettato norme specifiche per gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico in ordine al personale, al patrimonio, alla contabilità, all'attività di ricerca e ai relativi finanziamenti.

Recentemente il d.lgs. n. 112/98, all'art. 121, comma 2, ha stabilito che: «Ferma restando le competenze regionali aventi ad oggetto l'attività assistenziale degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e le attività degli Istituti zooprofilattici sperimentali, sono conservati allo Stato il riconoscimento, il finanziamento, la vigilanza ed il controllo, in particolare sull'attività di ricerca corrente finalizzata, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e privati e degli Istituti zooprofilattici sperimentali».

Dunque, in ordine agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico rimangono ferme in capo alle regioni le competenze già riconosciute dal d.lgs. n. 269/1993, nonché quelle in materia di assistenza ospedaliera confermate dal d.lgs. n. 112/98.

L'art. 4, comma 1, nella parte in cui dispone in ordine agli istituti di ricovero e cura di carattere scientifico risulta, pertanto, costituzionalmente illegittimo per violazione degli artt. 117 e 118 della Costituzione in relazione al d.lgs. n. 269/93 e al d.lgs. n. 112/98.

6.2. — L'art. 4, al comma 3, del d.lgs. n. 229 abroga il comma 4 dell'art. 4 del d.lgs. n. 502/92.

Il comma 4 dell'art. 4 del d.lgs. n. 502/92 prevedeva la facoltà delle regioni di «costituire in azienda i presidi ospedalieri in cui insiste la prevalenza del percorso formativo del triennio clinico della facoltà di medicina e chirurgia, i presidi ospedalieri che operano in strutture di pertinenza dell'università, nonché gli ospedali destinati a centro di riferimento della rete di servizi di emergenza, dotati del dipartimento di emergenza come individuata ai sensi dell'art. 9 del d.P.R. 27 marzo 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 1992 e successive modificazioni e integrazioni, e che siano, di norma, anche dotati di elisoccorso».

L'abrogazione di tale disposizione sembrerebbe comportare il venir meno della possibilità da parte delle regioni di costituire Aziende ospedaliere di rilievo regionale. Il tenore delle altre disposizioni dell'art. 4 del d.lgs. n. 229, che dettano essenzialmente la disciplina delle Aziende ospedaliere di rilievo nazionale o interregionale, comporterebbe secondo una interpretazione filogovernativa l'intenzione del legislatore delegato di vietare la costituzione di Aziende ospedaliere regionali.

Tale divieto, posto dal Governo, non trova peraltro alcun fondamento nelle indicazioni fornite dal Parlamento nella legge delega. L'art. 2, comma 1, lett. ii), della legge n. 419/98, delega, infatti, il Governo esclusivamente a «precisare i criteri distintivi e gli elementi caratterizzanti per l'individuazione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, con particolare riguardo alle caratteristiche organizzative minime delle stesse e al rilievo nazionale o interregionale delle aziende ospedaliere».

Ora, se si tiene a mente che l'art. 4 del d.lgs. n. 502/92 disciplinava l'istituzione delle Aziende Ospedaliere sulla base della individuazione degli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione, fissandone i requisiti, e prevedeva altresì la costituzione in aziende da parte delle regioni di alcuni presidi ospedalieri, appare evidente che l'interpretazione che il legislatore delegato ha dato della delega è del tutto fuorviante (oltre ad essere, come si vedrà più avanti, totalmente infondata nel merito e lesiva dell'autonomia regionale).

E, infatti, il legislatore delegato, con riferimento alle aziende ospedaliere, deve:

precisarne i criteri distintivi e gli elementi caratterizzanti;

individuare le caratteristiche organizzative minime;

individuare, infine, i casi e le tipologie in cui si ha rilievo nazionale o interregionale delle aziende ospedaliere.

L'interpretazione letterale permette (anzi, impone) di ritenere che l'individuazione delle «caratteristiche organizzative minime» si riferisca anche alle aziende ospedaliere, cosicché esistono presidi ospedalieri che hanno «caratteristiche organizzative minime», tali da permetterne l'istituzione in azienda ospedaliera, diversi da quelli che possono, con procedura particolare, essere riconosciuti come aziende di rilievo nazionale o interregionale.

Il testo della legge delega permette (anzi, impone), dunque, di ritenere che tra le aziende ospedaliere di rilievo nazionale o interregionale e quelle non aventi le caratteristiche organizzative minime (fissate a livello centrale) vi sia uno spazio che ben può (continuare ad) essere disciplinato dalle regioni, nella loro autonomia. Nulla autorizza ad interpretare la legge delega come fonte di un divieto di istituzione di aziende ospedaliere regionali; nulla permette di dedurre una riduzione dei poteri regionali; in ogni caso, trattandosi di una facoltà regionale, ricadente in materia tipicamente regionale quale quella della sanità, un siffatto divieto avrebbe dovuto essere posto esplicitamente.

Un evidente sintomo della forzatura compiuta dal Governo è dato dal fatto che il decreto ha dovuto provvedere ad abrogare esplicitamente il comma 4 dell'art. 4 del d.lgs. n. 502: se l'esclusione delle aziende ospedaliere regionali fosse discesa direttamente dalla legge di delega, l'abrogazione del comma 4 da parte del testo governativo non sarebbe stata necessaria.

Né valga dire che la previsione abrogatrice serve a rendere più chiara la *voluntas legis*: il legislatore delegato non può effettuare operazioni abrogatrici che non siano già ricomprese nella delega; e, come si è visto, nulla autorizza ad interpretare la legge n. 419 del 1998 siccome fonte di un divieto di istituire aziende ospedaliere regionali.

Non diversamente ha argomentato la sentenza n. 355 del 1993, dichiarando l'incostituzionalità dell'art. 4, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992, nella parte in cui prevedeva la costituzione in aziende ospedaliere di ospedali diversi da quelli previsti dalla legge delega. Il principio, in quello, come in questo caso, è quello dell'interpreta-

zione stretta della legge delega: se, in quel caso, la *ratio* era quella della creazione di «un sistema chiuso per gli ospedali di rilievo nazionale»; in questo caso, non esiste nella legge delega una *ratio* tendente a limitare i poteri regionali.

L'art. 4, comma 3, del d.lgs. n. 229/99, risulta, pertanto viziato di eccesso di delega e, come tale, si pone in aperta violazione dell'art. 76 della Costituzione.

6.3. — L'art. 4 del d.lgs. n. 229/99 viola, inoltre, gli artt. 117 e 118 della Costituzione in relazione al d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, e alla giurisprudenza costituzionale in ordine al principio di leale collaborazione tra lo Stato e le regioni, in quanto, nella sua formulazione, il Governo non ha preso in considerazione il parere espresso dalle regioni in data 6 maggio 1999.

Al par. 2, tra le «Osservazioni relative ad emendamenti da apportare ritenuti rilevanti», del parere espresso in tale data dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome con riguardo all'art. 4 dello schema di decreto, infatti, si legge: «va salvaguardata la facoltà delle regioni di confermare o meno le aziende ospedaliere già costituite o, in subordine, il raccordo di tali esperienze con le sperimentazioni gestionali di cui all'art. 9-*bis* del d.lgs. n. 502/92 e 517/93 come modificato dall'art. 10 dello schema di decreto in esame».

Né può dirsi che la facoltà delle regioni di confermare o meno le aziende ospedaliere già costituite possa ritenersi salvaguardata dalla disposizione dell'art. 4, comma 2, nella parte in cui aggiunge al comma 1 dell'art. 4 del d.lgs. n. 502/92, il comma 1-*sexies*, in base al quale «i presidi attualmente costituiti in aziende ospedaliere, con esclusione dei presidi di cui al comma 6, per i quali viene richiesta la conferma e che non soddisfano i requisiti di cui al comma 1-*bis*, possono essere confermati per un periodo massimo di tre anni dall'entrata in vigore del presente decreto, che modifica il d.lgs. 30 novembre 1992, n. 502, sulla base di un progetto di adeguamento presentato dalla regione, con la procedura di cui al comma 1-*quater*».

Alla scadenza del termine previsto nel provvedimento di conferma, ove permanga la carenza dei requisiti, le regioni e il ministero della sanità attivano la procedura di cui al comma 1-*quinquies* (revoca dell'azienda), ove i requisiti sussistano, si procede ai sensi del comma 1-*quater*».

La conferma per un periodo di tre anni delle aziende ospedaliere già costituite, che non posseggono i requisiti di cui al comma 1-*ter*, infatti, soddisfa solo per un periodo di tempo limitato (tre anni) la richiesta avanzata dalle regioni per il tramite della Conferenza dei Presidenti in data 6 maggio 1999: al termine dei tre anni, infatti, le aziende confermate transitoriamente dovranno adeguarsi ai requisiti richiesti dal decreto per le aziende ospedaliere di rilievo nazionale o interregionale, in caso contrario tali aziende saranno revocate secondo la procedura individuata dal comma 1-*quinqes*.

Vanno, pertanto, mosse all'art. 4 le censure già rivolte al par. 2 in generale rispetto a tutte quelle disposizioni del d.lgs. n. 229/99, nella cui formulazione definitiva non si è tenuto conto delle osservazioni regionali.

6.4. — Le disposizioni dell'art. 4 rendono più difficile e macchinosa l'istituzione di aziende ospedaliere, vietano le aziende ospedaliere regionali, impongono la presenza, nell'ambito della ASL, di almeno un presidio ospedaliero: in tal modo, limitano fortemente e, di fatto, impediscono la separazione, a livello regionale, tra il soggetto erogatore delle prestazioni sanitarie (ASL) e il soggetto produttore delle stesse.

Così operando, esse sono gravemente lesive dell'autonomia regionale *ex artt.* 117 e 118 Cost.; violano, altresì, il principio del buon andamento della pubblica amministrazione, sancito dall'articolo 97 della Costituzione, precludendo, di fatto, gli effetti benefici in termini di incremento della produttività, innovazione e qualità derivanti dalla suddetta separazione; limitano il principio della libera scelta da parte del cittadino utente della struttura erogatrice delle prestazioni sanitarie, giacché la ASL, possedendo propri presidi ospedalieri, non potrà che favorirli nella stesura degli accordi contrattuali previsti dal decreto.

Invero, tra le idee forti alle quali si ispirano i progetti di riforma sanitaria dei paesi dell'Oecd, come risulta da una sintesi delle stesse redatta dall'Oecd²⁾ vi è proprio quella dello «sviluppo della contrattazione tra acquirenti e produttori di prestazioni sanitarie»: indubbiamente non in linea con tale principio appare la riduzione della possibilità di istituzione di aziende ospedaliere autonome e la conseguente configurazione di una ASL erogatore e produttore delle prestazioni sanitarie (dovendo essere necessariamente presente, nell'ambito della ASL, almeno un presidio ospedaliero).

²⁾ Oecd 1996, Health care Reform in Light of Changing Funding Incentives and Production Potterns, Parigi, Workings Papers, 18.

Lo stesso parere del Senato della Repubblica sullo schema di decreto legislativo aveva sottolineato che «occorre inoltre evitare che le pur condivisibili esigenze di razionalizzazione del sistema sia ospedaliero che della medicina territoriale ambulatoriale siano perseguite con criteri tali da ridurre la possibilità di concorrenza virtuosa tra soggetti erogatori di prestazioni sanitarie» (parere della Commissione igiene e sanità del Senato del 26 maggio 1999)³⁾.

È ancora, in un articolo apparso nell'«Economist» del 19 marzo 1999, che riporta un intervento di Josef Figueras, Regional Adviser dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), dal titolo «Chi decide e chi paga nel sistema sanitario europeo: verso un bilanciamento tra Stato e mercato», si sottolinea che «la separazione delle funzioni di produzione e di acquisto dei servizi in sistemi sanitari con modello S.S.N. sembra poter dare risultati in termini di incremento della produttività, innovazione e qualità».

A favore della separazione tra ASL e AO si è recentemente espressa anche l'Autorità Garante per la concorrenza ed il mercato.

Nella comunicazione del 26 giugno 1998, prot. 22579, infatti, l'Autorità garante, nel rispondere a numerose segnalazioni da parte di case di cura, laboratori di diagnostica, studi medici, singoli assistiti, che lamentavano la violazione da parte delle regioni, nell'attuazione della riforma sanitaria introdotta dal d.lgs. n. 502/1992, dei principi ispiratori della riforma e delle regole della libera concorrenza, indicava tra i possibili rimedi normativi ed attuativi ai profili distorsivi della concorrenza, la separazione strutturale tra la figura della ASL, nella sua qualità di soggetto erogatore delle prestazioni sanitarie, e la figura della ASL, nella sua qualità di soggetto acquirente pagatore delle medesime prestazioni.

L'Autorità motivava l'utilità del rimedio suggerito osservando che «l'attuazione del principio di libera scelta del paziente, in coerenza con il rispetto delle regole di funzionamento del mercato, richiede che si operi la separazione tra soggetto erogatore e soggetto pagatore, al fine di introdurre elementi di reale indipendenza nei rapporti che intercorrono tra chi fornisce e chi rimborsa le prestazioni sanitarie». Secondo l'Autorità garante «tale rapporto consentirebbe di attuare un meccanismo, in virtù del quale le prestazioni sanitarie vengono erogate dalle strutture, pubbliche o private, in grado di offrirle garantendo il migliore rapporto tra costo della prestazione e qualità della stessa».

7. — Violazione degli artt. 76, 117, 118, nonché degli artt. 3 e 41 della Costituzione; ancora violazione degli artt. 117, 118 e 119 della Costituzione, in relazione al d.lgs. n. 281/97 ed al principio di leale collaborazione tra lo Stato e le regioni, da parte dell'art. 8, recante «Modificazioni all'art. 8 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502».

7.1. — L'art. 8 del decreto, nell'introdurre l'art. 8-bis, comma terzo, del d.lgs. n. 502/1992, subordina la realizzazione delle strutture sanitarie e l'esercizio delle attività sanitarie all'autorizzazione di cui all'art. 8-ter.

L'articolo 8-ter, a sua volta, dopo aver disciplinato, nei commi 1 e 3, l'autorizzazione alla realizzazione delle strutture sanitarie, ai commi 2, 4 e 5, disciplina l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.

In particolare, al comma 4 dell'art. 8-ter, si stabilisce che «l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie da parte di strutture pubbliche e private presuppone il possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento ai sensi dell'art. 8 della legge n. 59/97, sulla base di principi e criteri direttivi previsti dall'art. 8, comma 4, del presente decreto. In sede di modificazione del medesimo atto di indirizzo e coordinamento si individuano gli studi odontoiatrici, e di altre professioni sanitarie di cui al comma 2, nonché i relativi requisiti minimi».

Al successivo comma 5, il decreto attribuisce alle regioni il compito di definire, entro sessanta giorni dalla sua entrata in vigore, modalità e termini per la richiesta e l'eventuale rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie, nonché quello di individuare «gli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze di strutture o di capacità produttiva, definendo idonee procedure per selezionare i nuovi soggetti eventualmente interessati».

³⁾ V. anche la nota del Servizio Bilancio del Senato, pubblicata in ASI n. 20 del 20 maggio 1999, in cui si ricorda che «come si sostiene nella letteratura economica sull'argomento e come suggerito dall'evidenza empirica ..., a parità di altre condizioni, un'azienda ospedaliera autonoma, in media, appare suscettibile di realizzare più elevati livelli di efficienza rispetto ad un presidio ospedaliero...».

Nel dettare le disposizioni relative al rilascio dell'autorizzazione per l'esercizio delle attività sanitarie, l'art. 8 del decreto legislativo eccede maniera evidente la delega: l'art. 2, comma 1, lett. *dd*) della legge n. 419/1998 ha, infatti, circoscritto l'ambito dei poteri delegati alla definizione, «fermi restando i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi di cui all'art. 8, comma 4, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni», delle «modalità e dei criteri per il rilascio dell'autorizzazione a realizzare strutture sanitarie». È assente, dunque, ogni delega relativa alla possibilità di subordinare ad autorizzazioni amministrative l'esercizio dell'attività sanitaria.

7.2. — Va a tal proposito ricordato che l'art. 8, comma 4, del d.lgs. n. 502/1992 stabiliva che «ferma restando la competenza delle regioni in materia di autorizzazione e vigilanza sulle istituzioni sanitarie private, a norma dell'art. 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con atto di indirizzo e coordinamento, emanato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, sentito il Consiglio superiore di sanità, sono definiti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private e la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi».

Lo stesso comma 4 fissava al 31 dicembre 1993 il termine entro il quale tale atto avrebbe dovuto essere emanato, individuando alle successive lettere da *a*) ad *h*), i criteri e principi direttivi cui tale atto avrebbe dovuto ispirarsi.

In attuazione di tale disposizione, con d.P.R. 14 gennaio 1997, recante «Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alla 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» il Governo ha già in tal senso.

Sia il d.lgs. n. 502, sia l'atto di indirizzo del 14 gennaio 1997, richiamati e «tenuti fermi» dalla nuova delega, fanno esclusivo riferimento a requisiti minimi per l'esercizio dell'attività sanitaria, affidando alle regioni le modalità per il controllo dell'esistenza dei requisiti.

Dunque, i requisiti per l'esercizio delle attività sanitarie sono stati già fissati con il d.P.R. 14 gennaio 1997: il rinvio effettuato dalla legge n. 419/1998 all'art. 8, comma 4 — che a sua volta rinvia ad un atto di indirizzo e coordinamento per la definizione dei requisiti per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio delle attività sanitarie — deve pertanto intendersi riferito a tale atto.

Per preciso disposto della legge delega, dunque, il d.P.R. 14 gennaio 1997, in quanto atto che si fonda sull'art. 8, comma 4, del d.lgs. n. 502, è l'atto cui fare riferimento in ordine alla individuazione dei requisiti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie. La legge delega, con assoluta chiarezza, prevede che rimangano fermi i requisiti già presenti nell'ordinamento per l'esercizio delle attività sanitarie e delega il Governo esclusivamente a definire i criteri e modalità per la realizzazione delle strutture sanitarie.

Non pare possano nutrirsi dubbi circa il diverso ambito logico e concettuale di «realizzazione» ed «esercizio», tale per cui la delega a fare l'una cosa non può riguardare anche l'altra.

Le disposizioni indicate vengono così a sovrapporsi ingiustificatamente non solo alla disciplina posta dal d.P.R. 14 gennaio 1997, che aveva già provveduto a definire i requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, ma anche alla disciplina già legittimamente dettata dalle regioni in materia di autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie.

Tali norme generano, dunque, due ordini di problemi di costituzionalità: da un lato eccedono la delega contenuta all'art. 2, comma 1, lett. *dd*), della legge n. 419/1998, che ha circoscritto l'esercizio dei poteri delegati alla definizione dei criteri per il rilascio dell'autorizzazione alla «realizzazione» delle strutture sanitarie e fa salvi quelli già stabiliti in ordine all'«esercizio» delle stesse ai sensi dell'art. 8, comma 4, del d.lgs. n. 502/1992; dall'altro, in violazione degli artt. 117 e 118 della Costituzione, vengono a ledere l'autonomia regionale in materia e, in particolare, pongono nel nulla quanto dalle regioni già disposto in forza delle disposizioni precedenti, in ordine alla riorganizzazione del settore sanitario.

L'art. 8, nella parte in cui aggiunge dopo l'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 8-bis, comma 3, e l'art. 8-ter, commi 4 e 5, risulta, pertanto, costituzionalmente illegittimo per violazione degli artt. 76, 117 e 118 della Costituzione.

7.3. — L'art. 8 eccede la delega contenuta nell'art. 2, comma 1, lett. *dd*), della legge n. 419/1998, violando ulteriormente l'art. 76 della Costituzione, anche nella parte in cui introduce i commi secondo e quarto dell'art. 8-ter.

Il secondo comma prevede, infatti, la necessità di autorizzazione per l'esercizio di attività sanitarie anche per «gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi».

Il comma 4, a sua volta, stabilisce che «In sede di modificazione del medesimo atto di indirizzo e coordinamento si individuano gli studi odontoiatrici, e di altre professioni sanitarie di cui al comma 2, nonché i relativi requisiti minimi».

A tal proposito l'art. 2, comma 1, lett. *dd*) della legge n. 419/1998 delega il Governo a definire modalità e criteri per il rilascio dell'autorizzazione alla «realizzazione», e non anche all'«esercizio», delle «strutture sanitarie», e non anche degli «studi professionali».

Non è rinvenibile, inoltre, né nell'art. 2, comma 1, lett. *dd*), né in altre disposizioni della legge n. 419/1998, una delega che attribuisca al Governo il compito di classificare gli studi medici in diverse tipologie, a seconda dell'attività esercitata, assoggettandone altresì l'esercizio ad autorizzazione.

7.4. — Sempre in ordine alla realizzazione delle strutture sanitarie, al comma 3 dell'art. 8-ter, l'art. 8 del d.lgs. n. 229, stabilisce l'obbligo per i comuni di acquisire, nell'esercizio delle loro competenze in materia di autorizzazioni e concessioni di cui alla legge n. 493/1993, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione, individuando costestualmente i criteri in base ai quali le regioni dovranno procedere a tale verifica.

Stabilisce, infatti, il secondo periodo del comma 3 che «tale verifica regionale è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture».

I suindicati criteri cui la regione dovrà tener conto ai fini della verifica della compatibilità dei progetti appaiono, con evidenza, dettati in violazione degli artt. 41 e 3 della Costituzione, oltre che degli artt. 117 e 118, impingendo illegittimamente in competenze regionali: l'applicazione concreta degli stessi, infatti, è suscettibile di penalizzare l'iniziativa economica privata, nonché di creare forti disparità di trattamento, ad esempio, tra i soggetti operanti in zone diverse.

D'altra parte, i due i criteri del «fabbisogno complessivo» e della «localizzazione territoriale delle strutture» appaiono tra loro contraddittori: per fare un esempio, la realizzazione di una struttura sanitaria in una zona ad alta concentrazione di strutture della medesima specie potrebbe rivelarsi contemporaneamente non conforme al primo criterio e conforme al secondo.

La norma risulta, per tali motivi, penalizzante per le regioni, esponendole al rischio di possibili ricorsi da parte dei soggetti che vedessero le proprie richieste respinte a seguito delle suddette verifiche.

7.5. — L'art. 8, inoltre, nell'introdurre l'art. 8-quater, recante «Accreditamento istituzionale», ai commi terzo e quarto, eccede la delega di cui all'art. 2, comma 1, lett. *gg*), della legge n. 419.

A tal proposito il comma 3 stabilisce che, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore del decreto, con atto di indirizzo e coordinamento da emanarsi ai sensi dell'art. 8 della legge n. 59/97, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, il Consiglio superiore della sanità e, limitatamente all'accREDITAMENTO dei professionisti, la federazione nazionale dei medici chirurghi e odontoiatri, sono definiti i criteri generali uniformi:

a) per la definizione dei requisiti ulteriori per l'esercizio delle attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale da parte delle strutture sanitarie e dei professionisti, nonché la verifica periodica di tali attività;

b) per la valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno e alla funzionalità della programmazione regionale, inclusa la determinazione dei limiti entro i quali sia possibile accreditare quantità di prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno programmato, in modo da assicurare un'efficace competizione tra le strutture accreditate;

c) per le procedure ed i termini per l'accreditamento delle strutture che ne facciano richiesta, ivi compresa la possibilità di un riesame dell'istanza, in caso di esito negativo e di prescrizioni contestate dal soggetto richiedente nonché la verifica periodica dei requisiti ulteriori e le procedure da adottarsi in caso di verifica negativa.

Il successivo comma 4, definisce, alle lettere da a) a q), i criteri e principi direttivi cui l'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3 dovrà ispirarsi.

Dal canto suo, l'art. 2, comma 1, lett. gg), della legge n. 419/1998 delega il Governo a «definire un modello di accreditamento rispondente agli indirizzi del Piano sanitario nazionale in applicazione dei criteri posti dall'art. 2 del d.P.R. 14 gennaio 1997, pubblicato nel Supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 42 del 20 febbraio 1997 ...».

A tal proposito il Piano sanitario nazionale per il triennio 1999-2000, approvato con d.P.R. 23 luglio 1998, nel disciplinare l'accreditamento delle strutture sanitarie, stabilisce chiaramente che «il compito di definire i criteri per l'accreditamento e di conferire lo stato di struttura sanitaria accreditata compete alle singole regioni e province autonome».

Le disposizioni dei commi 3 e 4 dell'art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502/1992, come introdotte dall'art. 8 del d.lgs. n. 229, eccedono, pertanto, la delega nella parte in cui non si conformano, secondo quanto stabilito art. 2, comma 1, lett. gg) della legge n. 419/1998 al Piano sanitario nazionale 1998/2000.

In coerenza con il riconoscimento della competenza regionale in ordine alla definizione dei criteri per l'accreditamento delle strutture sanitarie, con le sentenze nn. 2897, 2898 e 2899 del 9 ottobre 1998, il t.a.r. Lazio, Sez. I-*bis*, ha disposto l'annullamento del «d.P.R. 14 gennaio 1997 nelle parti relative all'introduzione, relativi criteri, di requisiti «ulteriori» per l'accreditamento di strutture pubbliche e private in possesso dei requisiti minimi per l'autorizzazione», sostenendo in motivazione che «Il decreto impugnato, mentre ha legittimamente disposto in ordine alla definizione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie, in attuazione dell'art. 8, comma 4, del d.lgs. n. 502/1992, ha invece travalicato dalle attribuzioni che lo stesso decreto legislativo conferiva all'atto di indirizzo e coordinamento, nelle disposizioni contenute nel medesimo d.P.R., che introducono, dettando i relativi criteri generali, requisiti per l'accreditamento di strutture erogatrici di prestazioni delle attività sanitarie».

In sostanza, secondo il t.a.r. Lazio, non può ritenersi che l'art. 8, comma 4 del d.lgs. n. 502/1992 (non abrogato dal d.lgs. n. 229), abbia attribuito al Governo il potere di fissare i criteri generali per l'accreditamento cui le regioni avrebbero dovuto attenersi nella determinazione dei suddetti requisiti ulteriori.

Secondo quanto affermato dalla giurisprudenza amministrativa, l'annullamento giurisdizionale di un atto generale — quale risulta, senza dubbio, il d.P.R. 14 gennaio 1997 — ha efficacia *erga omnes* ed *ex tunc* (cfr. C.d.S., Sez. VI 9 gennaio 1997, n. 20, C.d. S., Sez. V, 7 febbraio 1978, n. 212, C.d.S., Sez. VI 21 agosto 1993, n. 586): dunque, la parte del d.P.R. 14 gennaio 1997 che definisce i criteri generali cui le regioni devono ispirarsi ai fini dell'accreditamento deve ritenersi caducata; né valga sostenere che la legge delega ha «legificato» il d.P.R. congelandolo nella sua esistenza, al di là e al di sopra dei suoi vizi di legittimità: una simile costruzione è stata già in altri casi respinta dalla Corte costituzionale (v. per tutte sentenze nn. 385 e 386 del 1985 e 151 e 153 del 1986, relativamente alla presunta «legificazione» dei decreti di vincolo assunti sulla base del d.m. «Galasso»).

Pertanto, visto anche il rinvio alla coerenza con il Piano sanitario nazionale, il rinvio posto dalla legge delega ai «criteri posti dall'art. 2 del d.P.R. 14 gennaio 1997», deve intendersi circoscritto alle disposizioni di tale articolo che attribuiscono alla competenza delle regioni la definizione dei requisiti ulteriori e delle modalità per l'accreditamento delle strutture sanitarie, con esclusione di quelle norme che attribuiscono allo Stato di definire i criteri generali per l'accreditamento.

L'art. 8, dunque, nell'introdurre l'art. 8-*quater*, commi 3 e 4 del d.lgs. n. 502/1992, eccede la delega di cui all'art. 2, comma 1, lett. *gg*), della legge n. 419/1998, anche nella parte in cui tale norma impone che la definizione di un modello di accreditamento deve avvenire «in applicazione dei criteri posti dall'art. 2 del d.P.R. 14 gennaio 1997», violando contemporaneamente le competenze costituzionalmente e legislativamente riconosciute in materia alle regioni.

Tale disposizione risulta pertanto viziata in relazione agli artt. 76, 117 e 118 della Costituzione.

7.6. — La mancata rispondenza del modello di accreditamento introdotto dal d.lgs. n. 229 rispetto agli indirizzi del Piano sanitario nazionale 1998-2000 si riscontra anche nella parte in cui l'art. 8 introduce l'art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502, comma 4, lett. *a*) laddove si stabilisce, tra i criteri e principi direttivi cui deve attenersi l'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, quello di «garantire l'eguaglianza tra tutte le strutture relativamente ai requisiti ulteriori richiesti per il rilascio dell'accreditamento e per la sua verifica periodica».

Poiché le condizioni per ottenere l'accreditamento sono definite su tre livelli — rispondenza ai requisiti ulteriori, funzionalità rispetto agli indirizzi della programmazione regionale, verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti — e solo i primi vengono qualificati come «requisiti», è evidente che anche in questo caso il principio di parità tra i soggetti risulta completamente disatteso: lo stesso decreto, nel prevedere al comma 4, lett. *a*) dell'art. 8-*quater* che l'eguaglianza tra le strutture deve essere garantita esclusivamente rispetto «ai requisiti ulteriori», conferma che non sussiste una piena eguaglianza tra le diverse strutture sanitarie ai fini dell'accreditamento.

In tal modo l'art. 8, nella parte in cui aggiunge dopo l'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 8-*quater*, comma 4, lett. *a*), non rispecchia gli indirizzi del Piano sanitario nazionale 1998-2000, nel quale si stabilisce espressamente che: «l'accreditamento si applica, allo stesso titolo, alle strutture sanitarie pubbliche e private».

Il giudizio di funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale introduce un pesante elemento di discrezionalità nel rilascio dell'accreditamento istituzionale che, come tale, non si configura più quale oggettivo processo di selezione di soggetti in possesso di requisiti ulteriori, intesi come livello qualitativo richiesto per l'erogazione di prestazioni sanitarie per conto del S.S.N..

La discrezionalità che, secondo una lettura non avvalorata dalla sentenza 416/1995 della Corte costituzionale, il d.lgs. n. 502/1992 all'art. 8 comma 4, prevede al momento della stipula degli appositi rapporti tra ASL e soggetti accreditati, viene addirittura prevista al momento del riconoscimento dello *status* di soggetto accreditato. In tal modo si viene ad esercitare preventivamente una selezione dei soggetti che possono accedere alla stipula degli accordi di cui all'art. 8-*quinquies*.

Tale previsione, letta congiuntamente al comma 1 dell'art. 8-*bis*, laddove si prevede che i livelli uniformi di assistenza siano garantiti da presidi direttamente gestiti dalle ASL Aziende Ospedaliere e IRCCS e solo in forma residuale (cfr. «... nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-*quater*») da altri soggetti accreditati, introduce una evidente disparità tra soggetti pubblici e privati, relegando questi ultimi ad un ruolo integrativo, contrariamente alla previsione normativa della legge n. 724/1994.

Anche tale disposizione, dunque, ponendosi in contraddizione con l'articolo, comma 1, lett. *gg*), della legge n. 419/1998, viola l'art. 76 della Costituzione.

7.7. — L'art. 8, nella parte in cui introduce l'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502/1992, disciplina gli Accordi contrattuali.

Al comma 1 dell'art. 8-*quinquies* tale disposizione assegna alle regioni il compito di definire, nel termine di sessanta giorni dall'entrata in vigore del decreto, l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali, nonché quello di individuare i soggetti interessati agli stessi, identificando, nelle successive lettere da *a*) *d*), gli aspetti che dovranno essere disciplinati dalle regioni.

Il comma 2 dell'art. 8-*quinquies* stabilisce che le regioni e le unità sanitarie locali definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, definendo, alle successive lettere da *a*) ad *e*), il contenuto di tali accordi/contratti.

Tali disposizioni non trovano alcun fondamento nella legge delega: non si rinviene, infatti, nella legge n. 419/1998 nessuna norma che attribuisca al Governo il compito di dettare la disciplina degli accordi contrattuali.

L'art. 8, nella parte in cui introduce l'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502/1992 viola, pertanto, l'art. 76 della Costituzione, imponendo alle regioni, in assenza di delega, attività interferenti con le competenze ad esse riconosciute dagli artt. 117 e 118 della Costituzione in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera.

7.8. — L'art. 8, nella parte in cui introduce l'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502/1992, detta norme in materia di remunerazione.

La disciplina dettata da tale disposizione rivela contraddizioni evidenti fra le dichiarazioni di principio contenute nel decreto, con le quali vengono solo apparentemente salvaguardate e garantite le competenze regionali in materia, e le competenze che, nonostante i continui richiami alle intese con la Conferenza Stato, regioni e province autonome, di fatto, vengono attribuite al Ministero della sanità.

Tale contraddizione risulta evidente dal confronto dell'art. 2, comma 1, del d.lgs. n. 502/1992, lasciato intatto dal n. 229, dove si stabilisce espressamente che «spettano alle regioni e alle province autonome, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, le funzioni legislative amministrative in materia di assistenza sanitaria ospedaliera» e la traduzione di tale previsione nell'art. 8-*sexies* citato.

Esprime in maniera chiara tale contraddizione il combinato disposto dei commi 2 e 3 dell'art. 8-*sexies*.

Mentre il comma 2 attribuisce alle regioni il compito di definire le funzioni assistenziali, il successivo comma 3 attribuisce al Ministro della sanità il potere di determinare, con proprio decreto, i criteri per la definizione delle funzioni assistenziali e per la determinazione della loro remunerazione massima, tracciando in dettaglio il percorso metodologico che dovrà essere seguito dal Ministro.

Stabilisce, infatti, il comma 3, che, la definizione dei suddetti criteri generali da parte del Ministro della sanità dovrà avvenire sulla base di «standard organizzativi e di costi unitari predefiniti per fattori produttivi, tenendo conto, quando appropriato, del volume dell'attività svolta».

Anche tale ultimo periodo del comma 3 esprime la citata contraddizione: se si fosse tenuto realmente conto delle funzioni regionali salvaguardate in via generale, infatti, il decreto avrebbe dovuto far riferimento quantomeno a standard organizzativi «minimali»; in relazione ai «costi unitari predefiniti per fattori produttivi», sarebbe stato necessario fare riferimento a coefficienti correttivi che tengano conto delle differenze regionali; con riguardo al «volume di attività» il decreto non avrebbe dovuto subordinare la considerazione dello stesso alla valutazione di appropriatezza da parte del Ministro della sanità.

Vengono in tal modo violate le competenze costituzionalmente riconosciute in materia dalle regioni: tali disposizioni, infatti, interferiscono in particolare modo sulla potestà organizzativa riconosciuta costantemente alle regioni dalla stessa giurisprudenza di codesta ecc.ma Corte.

Ancora, al comma 5 dell'art. 8-*sexies* aggiunto all'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 8 stabilisce che con decreto del Ministro della Sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, ai sensi dell'art. 120, comma 1, lett. g), del d.lgs. n. 112/1998, verranno stabiliti «i criteri generali in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificati in sede di accreditamento delle strutture stesse».

La previsione della differenziazione delle tariffe fra le diverse tipologie di strutture sanitarie sulla base di criteri organizzativi e di attività e la relativa attribuzione del potere di differenziare le tariffe al Ministro della sanità ledono in maniera evidente le competenze costituzionalmente riconosciute in materia alle regioni.

A ciò si aggiunga, che anche nella formulazione dell'art. 8 il Governo non ha tenuto conto del parere espresso in data 6 maggio 1999 dalla Conferenza dei presidenti delle regioni.

A pagina 4 del suindicato parere, allegato al verbale della Conferenza unificata tenutasi nella stessa data, tra le osservazioni relative ad emendamenti da apportare ritenuti essenziali, con riferimento ai commi 2 e 3 dell'art. 8-*sexies*, si legge: «i criteri generali per la definizione delle funzioni assistenziali e della loro remunerazione spettano al livello centrale d'intesa con la Conferenza Stato-regioni».

La effettiva specifica individuazione delle funzioni assistenziali e la loro remunerazione, poiché indissolubilmente connesse alla definizione di aspetti organizzativi e programmatici di esclusiva competenza regionale, vanno mantenute in capo alle regioni.

Solo per finalità connesse alla compensazione della mobilità interregionale e valutazione di congruità del FSN, può essere prevista anche in sede nazionale una classificazione ed una remunerazione di riferimento con particolare riferimento alle fattispecie di cui alle lettere, e) f) e g)».

Con riguardo alle disposizioni contenute nei commi 4 e 5 dell'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 229, che nello schema di decreto erano riportate ai commi 3 e 4 dell'art. 8-*sexies* si legge: «La modulazione delle tariffe va mantenuta in capo alle regioni perché espressione di politiche tariffarie che ogni governo regionale deve poter esprimere in coerenza con la propria programmazione.

A livello nazionale, va prevista una disciplina relativa a tariffari massimi, eventualmente utilizzabili anche per finalità connesse alla compensazione della mobilità regionale del PSN.»

Vanno, pertanto, mosse all'art. 8 del d.lgs. n. 229, nella parte in cui aggiunge all'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992 l'art. 8-*sexies*, commi da 2 a 5, le stesse censure mosse al par. 2 a tutte quelle disposizioni del decreto nella cui formulazione finale non si è tenuto conto del parere espresso dalle regioni in sede di Conferenza unificata.

7.9. — L'art. 8, nell'introdurre dopo l'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 8-*septies* detta alcune disposizioni in materia di prestazioni erogate in forma indiretta.

Stabilisce, infatti, tale disposizione che «i rimborsi relativi alle prestazioni erogate in forma indiretta sono definiti dalle regioni e dalle province autonome in misura non superiore al cinquanta per cento delle corrispondenti tariffe regionali determinate ai sensi dell'art. 8-*sexies*.

Entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, che modifica il decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, è abolita l'assistenza in forma indiretta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e in regime di degenza. Resta ferma la normativa vigente in materia di assistenza sanitaria all'estero».

Non si rinviene nella legge delega alcuna disposizione che autorizzi il Governo a disciplinare le prestazioni indirette.

A ciò si aggiunga che neppure il d.lgs. n. 502/1992, cui il decreto impugnato è delegato ad apportare modifiche, disciplina l'assistenza indiretta.

L'art. 8, nella parte in cui introduce l'art. 8-*septies* viola pertanto l'art. 76 della Costituzione.

L'abolizione dell'assistenza indiretta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e in regime di degenza, inoltre, denota ancora una volta la tendenza, rivelata da numerosissime norme del decreto, a privilegiare le strutture pubbliche rispetto a quelle private.

8. — Violazione degli artt. 3 e 119 della Costituzione, nonché dell'art. 76 della Costituzione in relazione all'art. 2, comma 1, lett. cc) della legge n. 419 del 1999, da parte dell'art. 9 recante «Modificazioni all'art. 9 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502».

L'art. 9, nel sostituire l'art. 9 del d.lgs. n. del 502/1992, detta disposizioni in ordine ai fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale.

Nella parte in cui introduce il comma 4 dell'art. 9 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 9 stabilisce che:

«L'ambito di applicazione dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale è rappresentato da:

a) prestazioni aggiuntive, non comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e con questi comunque integrate, erogate da professionisti e da strutture accreditati;

b) prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, per la sola quota posta a carico dell'assistito, inclusi gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria e per la fruizione dei servizi alberghieri su richiesta dell'assistito di cui all'art. 1, comma 15, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

c) prestazioni socio-sanitarie erogate in strutture accreditate residenziali e semiresidenziali o in forma domiciliare, per la quota posta a carico dell'assistito».

Dalla lettura di tale disposizione si evince chiaramente come essa limiti l'ambito di applicazione dei fondi integrativi alle prestazioni erogate dai professionisti e dalle strutture accreditate, escludendo le strutture autorizzate, con il risultato di creare, in violazione dell'art. 3 della Costituzione, ingiustificate disparità di trattamento tra i soggetti autorizzati e quelli accreditati.

La *ratio* (illegittima!) della disposizione pare quella di drenare fondi per il SSN, distogliendoli dai soggetti autorizzati: in realtà, oltre alla illegittima penalizzazione di questi ultimi, la disposizione è palesemente irragionevole perché aumenta la pressione sulle strutture del Servizio sanitario, invece di utilizzare le risorse aggiuntive per creare circuiti laterali a quello del SSN, in grado di alleggerire la pressione sulle strutture del SSN.

In ogni caso, al di là della irragionevolezza della disposizione, la stessa legge delega non autorizza il Governo ad un siffatto intervento, giacché gli impone solamente di riordinare le forme integrative di assistenza sanitaria.

Né argomento a favore dell'esclusione dei soggetti autorizzati si può dare dalla formulazione secondo cui le forme integrative «si riferiscono a prestazioni aggiuntive, eccedenti i livelli uniformi ed essenziali di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale, con questi comunque integrate...»; e, infatti, al di là del fatto che anche i soggetti autorizzati sono integrati nella pianificazione sanitaria, se questa viene intesa in senso non dirigitico, il termine «integrate» si riferisce non ai soggetti, né ai livelli uniformi di assistenza, bensì alle prestazioni aggiuntive, le quali possono essere «integrate» con i livelli uniformi ed essenziali di assistenza anche se rese da soggetti autorizzati.

9. — Violazione degli artt. 76, 97, 117 e 118 della Costituzione da parte dell'art. 13, recante «Modificazioni all'art. 15 del d.lgs. 20 dicembre 1992, n. 502».

L'art. 13 sostituisce l'art. 15 del d.lgs. n. 502/1992 e aggiunge a tale disposizione gli artt. da 15-*bis* a 15-*undecies*.

L'intera materia è stata sottoposta a forti critiche da parte del mondo medico, per svariati profili, alcuni dei quali di grave rilievo costituzionale (basti pensare alla violazione del tradizionale principio della salvezza dei diritti quesiti).

La materia viene qui affrontata per la sola parte di interesse (giuridicamente rilevante) regionale, in quanto le scelte compiute dal governo centrale si riverberano sui profili di organizzazione sanitaria dell'ente regionale.

9.1. — Nel sostituire l'art. 15, comma 1, del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 13 stabilisce che «Fermo restando il principio dell'invarianza della spesa, la dirigenza sanitaria è collocata in un unico ruolo, distinto per profili professionali, ed in un unico livello, articolato in relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali. In sede di contrattazione collettiva nazionale sono previste, in conformità ai principi e alle dirigenziali nonché per l'assegnazione, valutazione e verifica degli incarichi dirigenziali e per l'attribuzione del relativo trattamento economico accessorio correlato alle funzioni attribuite ed alle connesse responsabilità del risultato».

A tal proposito, l'art. 2, comma 1, lett. q), della legge n. 419 aveva affidato al Governo il compito di «prevedere le modalità per pervenire per aree, funzioni ed obiettivi, a regime, all'esclusività del rapporto di lavoro, quale scelta individuale per il solo personale della dirigenza sanitaria in ruolo al 31 dicembre 1998 da incentivare anche con il trattamento economico aggiuntivo di cui all'art. 1, comma 12, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, secondo le modalità applicative definite in sede di contrattazione collettiva nazionale di lavoro».

Dal confronto delle due disposizioni risulta evidente come l'art. 13, nella parte in cui sostituisce l'art. 15, comma 1, del d.lgs. n. 502/1992 eccede la delega contenuta all'art. 2, comma 1, lett. q), della legge n. 419/1998, violando, pertanto l'art. 76 della Costituzione.

Si potrebbe, a tal proposito, eccepire che il livello unico dirigenziale è stato introdotto dal d.lgs. n. 29/1993, entrato in vigore successivamente al d.lgs. n. 502/1992.

Tuttavia, anche se si aderisce alla tesi in base alla quale il d.lgs. n. 29/1993 costituisce una legge di principi, e che, in quanto tale, le disposizioni in esso contenute devono ritenersi applicabili a tutta la dirigenza, compresa la dirigenza medica, non si spiega, in primo luogo perché il Governo, eccedendo la delega, abbia sentito la neces-

sità di confermare la disciplina già dettata dal d.lgs. n. 29 e, in secondo luogo, per quale motivo il Governo abbia disciplinato, con il d.lgs. n. 229, anche materie, quali l'orario di lavoro, la formazione, la mobilità del personale, che il d.lgs. n. 29/1993 ha riservato espressamente alla contrattazione collettiva, come si desume dal combinato disposto degli artt. 2 e 45 del d.lgs. n. 29/1993.

La soppressione dei due livelli di dirigenza medica ha comportato, inoltre, il venir meno della prerogativa regionale di nominare un componente della Commissione selezionatrice per l'accesso al secondo livello secondo quanto stabilito nel testo dell'art. 15 del d.lgs. n. 502/1992, prima delle modifiche apportate dal d.lgs. n. 229.

Fuori delega pare altresì la soppressione dei rapporti di lavoro a tempo definito per la dirigenza sanitaria (nel testo del nuovo art. 15-bis, comma 3). Infatti, concettualmente, l'esclusività del rapporto di lavoro della dirigenza sanitaria, prevista come principio dall'art. 2, comma 1, lett. q), della delega, è cosa diversa dal rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo definito: l'esclusività implica l'impossibilità di svolgere lavori per soggetti concorrenti con il SSN; il carattere a tempo definito del rapporto permette di avere altre attività (secondo la recente normativa, un dipendente pubblico può scegliere la collocazione a tempo definito per svolgere una attività diversa e non confligente con quella principale).

La soppressione dei rapporti a tempo definito è fonte di aumento di spesa e comporta comunque gravi problemi organizzativi alle regioni.

9.2. — L'art. 13, nella parte in cui aggiunge dopo l'art. 15 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 15-sexies, detta disposizioni in ordine all'attività libero professionale extramuraria, stabilendo che: «il rapporto di lavoro dei dirigenti sanitari in servizio al 31 dicembre 1998 i quali, ai sensi dell'art. 1, comma 10 della legge n. 662/1996, abbiano comunicato al direttore generale l'opzione per l'esercizio dell'attività libero professionale extramuraria e che non intendano revocare detta opzione, comporta la totale disponibilità nell'ambito dell'impegno di servizio, per la realizzazione dei risultati programmati e lo svolgimento delle attività professionali di competenza.

Le Aziende stabiliscono i volumi e le tipologie delle attività e delle prestazioni che i singoli dirigenti sono tenuti ad assicurare, nonché le sedi operative in cui le stesse devono essere effettuate».

Anche tale disciplina deve ritenersi viziata per eccesso di delega: l'art. 2, comma 1, lett. q), della legge n. 419/1998 ha, infatti, delegato il Governo esclusivamente a «prevedere le modalità per prevenire, all'esclusività del rapporto di lavoro» e non certo a disciplinare l'attività libero professionale extramuraria.

Anche tale disposizione viola, pertanto, l'art. 76 della Costituzione, nonché gli artt. 117 e 118 della Costituzione nella parte in cui, nell'attribuire alle Aziende il potere di individuare «volumi e le tipologie delle attività e delle prestazioni che i singoli dirigenti sono tenuti ad assicurare, nonché le sedi operative in cui le stesse devono essere effettuate», non prevede alcuna forma di coinvolgimento delle regioni.

9.3. — L'art. 13, risulta, inoltre, viziato di eccesso di delega nella parte in cui aggiunge all'art. 15 del d.lgs. n. 502/1992, l'art. 15-quater, comma 4.

L'art. 15-quater, infatti, dopo aver stabilito, al comma 3, che entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto, tutti i dirigenti in servizio alla data del 31 dicembre 1998, sono tenuti a comunicare al direttore generale l'opzione in ordine al rapporto esclusivo, al successivo comma 4 prevede che: «il dirigente sanitario con rapporto di lavoro esclusivo non può chiedere il passaggio al rapporto di lavoro non esclusivo».

Mentre, al comma 2, stabilisce che: «Salvo quanto previsto al comma 1, i dirigenti in servizio alla data del 31 dicembre 1998, che hanno optato per l'esercizio dell'attività libero professionale extramuraria passano, a domanda, al rapporto di lavoro esclusivo». Dunque, una volta che il dirigente abbia optato per il rapporto esclusivo, non può più chiedere il passaggio a quello non esclusivo, mentre è possibile il contrario.

A tal proposito va ricordato che la delega aveva incaricato il Governo di «prevedere le modalità per pervenire... all'esclusività del rapporto di lavoro, quale scelta individuale per il solo personale della dirigenza sanitaria in ruolo al 31 dicembre 1998». L'art. 13, nella parte in cui introduce l'art. 15-quater, comma 4, del d.lgs. n. 502/1992, viola pertanto l'art. 6 della Costituzione.

9.4. — L'art. 15-quinquies, comma 5, come introdotto dall'art. 13 del d.lgs. n. 229 prevede che «gli incarichi di direzione di struttura, semplice o complessa, implicano il rapporto di lavoro esclusivo», così vietando che possano essere attribuiti incarichi di direzione ai dirigenti sanitari che scelgono l'attività extramuraria.

La possibilità di ricondurre questa sanzione alla citata lett. *q*) della delega appare assai dubbia; sicuri appaiono alcuni profili di incostituzionalità, pur se qui non rilevanti, del trattamento peggiore fatto a chi sceglie l'attività extramuraria dall'art. 72 della legge n. 448 del 1998, e confermato dal comma 10 del medesimo art. 15-*quinquies*; altrettanto sicura, e di sicuro interesse regionale, appare la violazione dell'art. 97 della Costituzione laddove, con un *ukase* che non ammette repliche e che richiede immediata applicazione, si impone ed alle regioni ed alle ASL di rinunciare all'esperienza di tutti i dirigenti sanitari che non vorranno optare per il rapporto esclusivo (ai quali si continua a dimidiare il trattamento economico e a negare la possibilità di verifica sui risultati).

10. — Violazione dell'art. 119 della Costituzione da parte dell'art. 16 del d.lgs. n. n. 229 del 1991 e dell'art. 1, comma 4, della legge n. 419 del 1998.

Costituisce principio generalissimo della finanza regionale, in specie in materia sanitaria, quello secondo cui lo Stato «non può addossare al bilancio regionale oneri relativi alla spesa sanitaria che derivano da decisioni non imputabili alle regioni stesse» (Corte cost., sentt. nn. 452 del 1989; 416 del 1995).

Ora, nonostante le assicurazioni rese in sede politica, è accertato (anche dal Servizio Bilancio del Senato, nella nota citata) che il decreto avrà effetti finanziari oggi non controllabili. La stessa legge delega (art. 1, comma 4) prevede che «l'esercizio della delega ... non comporta complessivamente oneri aggiuntivi per il bilancio dello Stato e degli enti di cui agli artt. 25 e 27 della legge 5 agosto 1978, n. 468 e successive modificazioni».

Il decreto legislativo, così, non contiene alcuna garanzia che le maggiori spese provocate dalla sua attuazione non ricadano — per scelte organizzative impostate ed effettuate a livello centrale — sul sistema regionale.

Non è sufficiente all'uopo l'art. 1 del d.lgs. n. 229, nella parte in cui introduce un nuovo art. 1, comma 3, nel d.lgs. n. 502, ai sensi del quale «l'individuazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza assicurati dal Servizio sanitario nazionale, per il periodo di validità del Piano sanitario nazionale, è effettuata contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica nel documento di programmazione economico-finanziaria».

Le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alle spese, nelle forme e nelle modalità previste dalla legislazione vigente; ed ancora meno è sufficiente l'art. 16, nella parte in cui introduce un art. 19-*quinquies* nel d.lgs. n. 502 (che prevede una relazione sugli effetti finanziari del Ministro della sanità) e un art. 19-*ter*, che prevede generiche misure di sostegno, ma non certo la copertura dei disavanzi sul bilancio regionale provocati dai contraccolpi delle scelte politico-organizzative prese a livello centrale.

Il Presidente della Conferenza dei Presidenti delle regioni e province autonome, nella citata nota del 17 giugno 1999, sottolineava questi problemi: «Richiamo, da ultimo, l'esigenza che l'approvazione del decreto legislativo avvenga in un quadro coerente anche relativamente agli aspetti economico-finanziari e che — oltre ad un miglioramento della formulazione della norma inserita nell'art. 19-*quinquies* (finalizzata a garantire che nella relazione ivi prevista si tenga conto delle valutazioni delle regioni sull'effettiva incidenza economica dell'applicazione del decreto) — siano da subito adottati i provvedimenti e le misure utili per recepire il lavoro svolto dall'apposito tavolo di confronto da Lei insediato su tali aspetti».

In particolare si chiede che, anche attraverso una tempestiva assunzione al tavolo politico di quanto elaborato in sede tecnica, venga da subito posto mano alla manovra necessaria per trasferire alle regioni le risorse sulle quali vi è già accordo, nella consapevolezza che la corretta quantificazione dell'effettivo fabbisogno finanziario è necessaria non solo per «sanare» gli anni pregressi ma per fare del 2000 l'«anno zero» della Sanità».

11. — Illegittimità derivata dalla illegittimità costituzionale della legge delega n. 419 del 1998 per violazione dell'art. 76, sotto il profilo della generica individuazione dell'oggetto, nonché della confusa gestione di «oggetto» e «principi» della delega.

Il d.lgs. n. 229 è illegittimo per illegittimità derivata dalla illegittimità della legge n. 419 del 1998, per violazione dell'art. 76, sotto il profilo della generica individuazione dell'oggetto della delega e della confusa gestione di «oggetto» e «principi».

L'art. 1, comma 1, della legge n. 419 del 1998 attribuisce al Governo l'incarico di emanare uno o più decreti legislativi contenenti disposizioni correttive ed integrative del d.lgs. n. 502/1992 «sulla base dei principi e dei criteri direttivi previsti dall'art. 2».

Se si tiene a mente l'insegnamento tradizionale secondo cui la delega legislativa non può riguardare generiche materie o generici settori, bensì deve fare riferimento ad oggetti definiti e precisi, leggendo le disposizioni contenute nell'art. 2 si evince chiaramente come la maggioranza di esse, anziché dettare principi e criteri direttivi, talvolta individuino, talaltra precisino l'oggetto della delega.

In sostanza, la legge n. 419/1998 definisce come «oggetto» della delega una genericissima «modifica» ed «integrazione» del d.lgs. n. 502/1992, per poi prevedere e qualificare come criteri e principi di tale oggetto le singole previsioni delle lettere da *a*) a *qq*) dell'art. 2; ma queste, a ben vedere, non fanno che esplicitare l'oggetto della delega, preannunciato dall'art. 1, e solo raramente individuano criteri e principi.

Nè i pochi criteri e principi indicati in alcune delle lettere dell'art. 2, comma 1, possono ritenersi estensibili alle altre lettere dello stesso comma, essendo stati dettati in relazione allo specifico settore disciplinato dalla singola lettera.

Esempi più eclatanti della confusione cui è incorso il legislatore delegante sono costituiti dal disposto delle lettere *c*), *i*), *m*), *n*), *r*), *s*), *u*), *z*) *aa*), *bb*), *dd*), *ff*), *gg*), *ii*), *pp*), *qq*) dell'art. 2, comma 1.

Cosa altro è se non un «oggetto» della delega il «regolare la collaborazione tra i soggetti pubblici interessati» (lett. *c*); ovvero «attribuire... i compiti e le funzioni tecnico-scientifici e di coordinamento tecnico all'Istituto superiore di sanità, all'agenzia per i servizi sanitari regionali e all'istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro» (lett. *i*)?

E si potrebbe continuare: il «ridefinire il ruolo del Piano sanitario nazionale» (lett. *aa*) è solo un possibile oggetto della delega al quale mancano principi e criteri direttivi.

Che, nella maggior parte dei casi, le lettere del comma 1 dell'art. 2, contengano «oggetti», senza «principi e criteri» è infine dimostrato da quei rari casi in cui l'individuazione dell'oggetto è accompagnata da qualche indicazione o direttiva d'intervento.

Così, ad esempio, nel punto *cc*), si attribuisce la delega al riordino delle forme integrative di assistenza sanitaria «precisando che esse si riferiscono a prestazioni aggiuntive, eccedenti i livelli uniformi ed essenziali di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale, con questi comunque integrate, ammettendo altresì la facoltà per le regioni, le province autonome e gli enti locali e per i loro consorzi di partecipare alla gestione delle stesse forme integrative di assistenza».

Le norme indicate si pongono, pertanto, in chiaro contrasto con quanto previsto dall'art. 76 della Costituzione, richiedendo tale disposizione tra i requisiti della legge di delega «la determinazione dei principi e dei criteri direttivi».

A tal proposito, codesta ecc. Corte ha più volte affermato che la legge di delega deve contenere, oltre ai limiti di durata e alla definizione dell'oggetto, anche l'indicazione dei principi e criteri direttivi e che «all'uopo il precepto costituzionale è da ritenersi soddisfatto allorché sono date al legislatore delegato delle direttive vincolanti, ragionevolmente limitatrici della sua discrezionalità e delle indicazioni che riguardino il contenuto della disciplina delegata, mentre allo stesso legislatore delegato è demandata la realizzazione, secondo modalità tecniche prestabilite, delle esigenze, delle finalità e degli interessi considerati dal legislatore delegante» (sent. 158/1985).

È pur vero che, in alcuni casi, codesta, ecc.ma Corte ha riconosciuto che «la limitatezza delle finalità da raggiungere giustifica adeguatamente la mancata indicazione di principi e criteri specifici» (sent. 299/1993). Non sembra, tuttavia, che tale situazione ricorra nel caso di specie, e ciò in quanto se dalla lettura dell'art. 1, comma 1, l'oggetto della delega sembra essere circoscritto alla modifica e alla integrazione di alcune disposizioni del d.lgs. n. 502/1992, esso, in realtà, si snoda nelle numerosissime norme contenute nelle lettere del comma 1, dell'art. 2, che, a loro volta, intervengono su quasi tutti i settori già disciplinati dal d.lgs. n. 502/1992.

L'oggetto della delega contenuta nella legge n. 419/1998, dunque, non è affatto limitato, bensì è molto ampio: la mancata indicazione dei principi non può, pertanto, ritenersi giustificata neppure alla luce di quanto statuito dalla giurisprudenza costituzionale.

Nè si può ritenere che nel caso di specie la determinazione dei principi e dei criteri direttivi sia avvenuta per *relationem* con riferimento al d.lgs. n. 502/1992.

Questa ecc.ma Corte ha, infatti, affermato che «la determinazione dei principi e dei criteri direttivi di cui all'art. 76 della Costituzione ben può avvenire per *relationem*, con riferimento ad altri atti normativi, purché sufficientemente specifici» (sent. 157/1985).

Nel testo degli artt. 1 e 2 non è, invece, rinvenibile alcuna norma che disponga il rinvio ai principi desumibili dal d.lgs. n. 502/1992.

Sebbene, infatti, alcune delle lettere contenute nel comma 2 dell'art.1, contengano disposizioni di completamento della disciplina introdotta dal d.lgs. n. 502/1992, e, come tali, potrebbero ritenersi ispirate ai principi desumibili da tale decreto legislativo, la maggioranza di esse dette disposizioni di modifica spesso contrastanti con tali principi.

Negli artt. 1 e 2, è, dunque, ravvisabile una sostanziale carenza o, quantomeno, insufficienza dei principi e criteri direttivi richiesti dall'art. 76 della Costituzione quali requisiti necessari della legge di delega.

Incongrua, incoerente e in contrasto con l'art. 76 della Costituzione è poi la struttura di tutte le disposizioni di delega.

La formula secondo cui oggetto della delega sono «disposizioni modificative e integrative del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502» è contraddetta dal lunghissimo elenco dell'art. 2.

Sembra quasi che non si sia voluto definire la delega come delega alla riorganizzazione del sistema sanitario e si sia invece voluto simulare il reale intento del legislatore sotto la formula anodina e riduttiva dell'art. 1, comma 1.

In realtà, delegare il Governo ad emanare «disposizioni integrative e modificative» di un altro atto dovrebbe sottintendere la volontà di muoversi all'interno della logica e dei principi di quell'atto.

Ciò, d'altra parte, sembrerebbe confermato dal comma 2 dell'art. 1, secondo cui «L'esercizio della delega di cui al comma 1 deve avvenire nel rispetto delle competenze trasferite alle regioni con il d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59».

Tutto ciò è invece contraddetto, come si vedrà anche in dettaglio più avanti, dai singoli punti dell'art. 2, che si pongono talvolta in netta contraddizione con le scelte del d.lgs. n. 502/1992, confermate, peraltro, dal d.lgs. n. 112/1998.

P. Q. M.

Chiede che codesta ecc.ma Corte costituzionale, in accoglimento del ricorso, voglia dichiarare:

l'illegittimità costituzionale del d.lgs. n. 229 del 1999, in toto, per violazione degli art. 73 e 76 della Costituzione, in relazione all'art. 1, comma 1, della legge n. 419 del 1998; sempre per violazione dell'art. 76 della Costituzione, in relazione agli artt. 117 e 118 della Costituzione, all'art. 1, comma 3, della legge n. 419 del 1998, al d.lgs. n. 281 del 1997 e al principio di leale collaborazione tra Stato e regioni e, ancora, per illegittimità derivata dalla illegittimità costituzionale, per violazione dell'art. 76 della Costituzione, nonché degli artt. 117, 118, 119, 3 e 97 della Costituzione, della legge di delega n. 419 del 1998;

ovvero l'illegittimità costituzionale degli art. 3, nella parte in cui introduce l'art. 3-bis, comma 15, del d.lgs. n. 502/1992; 4, comma 2 nella parte in cui aggiunge il comma 1-ter all'art. 4 del d.lgs. n. 502/1992; 4, comma 2, nella parte in cui introduce il comma 1-octies, all'art. 4 del d.lgs. n. 502; 5, comma 1, nella parte in cui introduce l'art. 5-bis del d.lgs. n. 502, comma 3; 7, comma 1, nella parte in cui introduce l'art. 7-quater del d.lgs. n. 502, comma 2; 1, comma 14; 4; 8-quinquies, comma 2; 8-sexies, commi 4 e 5; 10, e 16, nella parte in cui introduce l'art. 19-bis del d.lgs. n. 502 per violazione dell'art. 76 della Costituzione, in relazione agli artt. 117 e 118 della Costituzione all'art. 1, comma 3, della legge n. 419 del 1998, al d.lgs. n. 281 del 1997 e al principio di leale collaborazione tra Stato e regioni;

nonché l'illegittimità costituzionale degli articoli:

1, nella parte in cui introduce un nuovo testo dell'art. 1, commi 10, 14, 17, del d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione degli artt. 117, 118 e 3 della Costituzione, anche in relazione al d.lgs. n. 112 del 1998 e al d.lgs. n. 281 del 1997, nonché per violazione dell'art. 76 della Costituzione, in relazione all'art. 2, comma 1, lett. b) e h) della legge n. 419 del 1998;

2, nella parte in cui introduce i commi 2-ter, 2-quinquies e 2-octies dell'art. 2 del d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione degli artt. 5, 76, 117 e 118 della Costituzione, in relazione all'art. 2, comma 1, lett. b), della legge n. 419 del 1998 e agli artt. 115 e 5 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112;

3, nella parte in cui introduce l'art. 3-bis, comma 2 del d.lgs. n. 502 del 1992, in relazione agli artt. 5, 117, 118, 97 della Costituzione, in relazione all'art. 5 del d.lgs. n. 112/1998;

4, in toto, nella parte in cui modifica l'art. 4 del d.lgs. n. 502 del 1992, nonché al comma 3, nella parte in cui abroga l'art. 4, comma 4, del d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione degli artt. 76, 97, 117, 118, 3 e 97 della Costituzione del d.lgs. n. 269/1993, del d.lgs. n. 112/1998 anche in relazione al d.lgs. n. 281 del 1997 e al principio di leale collaborazione tra Stato e regioni;

8, nella parte in cui introduce gli artt. 8-bis, 8-ter, 8-quinquies, 8-sexies, 8-septies, nel d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione degli artt. 3, 41, 76, 117, 118 e 119 della Costituzione, anche in relazione al d.lgs. n. 281 del 1997 ed al principio di leale collaborazione tra Stato e regioni;

9, nella parte in cui sostituisce l'art. 9 del d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione degli artt. 3 e 119 della Costituzione, nonché dell'art. 76, anche in relazione all'art. 2, comma 1, lett. cc),), della legge n. 419 del 1998;

13, nella parte in cui sostituisce l'art. 15 del d.lgs. n. 502 del 1992 e introduce ivi gli artt. 15-bis, comma 3, 15-quater, 15-quinquies, commi 5 e 10, 15-sexies, per violazione degli artt. 76, 117 e 118 della Costituzione;

16, nella parte in cui introduce l'art. 19-ter e l'art. 19-quinquies nel d.lgs. n. 502 del 1992, per violazione dell'art. 119 della Costituzione e dell'art. 1, comma 4 della legge n. 419/1998.

Roma-Bari, addì 6 agosto 1999.

Prof. avv. Beniamino CARAVITA di TORITTO - prof. avv. Aldo LOIODICE

99C0896

DOMENICO CORTESANI, direttore

FRANCESCO NOCITA, redattore

ALFONSO ANDRIANI, vice redattore

Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.



* 4 1 1 1 1 0 0 0 1 0 0 0 *

L. 9.000