

Prove (poco gradite) di regionalismo cooperativo
Nota a sent. n. 216 del 2008

di Michele Belletti

(in corso di pubblicazione in "le Regioni", 2008)

1. – Nel caso al giudizio della Corte costituzionale le Regioni Veneto e Lombardia propongono ricorso avverso il decreto legge n. 23 del 20 marzo 2007, recante *Disposizioni urgenti per il ripiano selettivo dei disavanzi pregressi nel settore sanitario, nonché in materia di quota fissa sulla ricetta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale*, sia nella versione originaria, che in quella modificata dalla legge di conversione n. 64 del 17 maggio 2007.

L'art. 1 del contestato decreto dispone che lo Stato – in deroga all'obbligo per le Regioni "di coprire gli eventuali disavanzi di gestione con oneri a proprio carico" – concorre "al ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale per il periodo 2001-2005", in favore tuttavia di quelle sole Regioni che soddisfino taluni requisiti.

Ne deriva dunque che, non solo è sostanzialmente contemplata la elargizione di somme di danaro, naturalmente con vincolo di destinazione – in deroga ai principi fino ad ora affermatasi in materia di autonomia finanziaria –, ma lo Stato incide finanche significativamente sulla medesima autonomia finanziaria delle Regioni interessate, mediante la previsione e la sostanziale imposizione dei sopra citati requisiti¹.

Le ricorrenti evidenziano in particolare che il decreto legge contestato si porrebbe "in controtendenza rispetto alla più recente evoluzione legislativa avutasi in materia, poiché, pur essendo stato ammesso, più volte, l'intervento dello Stato nel percorso di risanamento dei deficit sanitari regionali, tale partecipazione è stata, di regola, subordinata alla adozione di misure fortemente indicative della progressiva responsabilizzazione delle Regioni", coerentemente "con la soppressione dei trasferimenti statali in favore delle stesse, relativi al finanziamento della spesa sanitaria corrente e in conto capitale, disposta dall'art. 1, lettera d), del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56 (Disposizioni in materia di federalismo fiscale, a norma dell'articolo 10 della legge 13 maggio 1999, n. 133)"².

1.1. – Per quanto in particolare concerne la supposta elargizione di somme di danaro con vincolo di destinazione, è noto come la Corte costituzionale abbia più volte affermato che "l'art. 119 Cost. vieta al legislatore statale di prevedere, in materie di competenza legislativa regionale residuale o

¹ Sui quali si rinvia a Corte costituzionale, sentenza n. 216 del 2008, Punto n. 2 del *Considerato in diritto*; tra i quali a mero titolo esemplificativo è richiesta, tra l'altro, la sottoscrizione dell'accordo con lo Stato per i piani di rientro, l'accesso al fondo transitorio di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 296 del 2006, "al fine della riduzione strutturale del disavanzo nel settore sanitario", ed altri requisiti ancora.

² Così, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 216 del 2008, Punto n. 1 del *Considerato in diritto*.

concorrente, nuovi finanziamenti a destinazione vincolata, anche a favore di soggetti privati”; è di tutta evidenza infatti che analoghe misure “possono divenire strumenti indiretti, ma pervasivi, di ingerenza dello Stato nell’esercizio delle funzioni delle Regioni e degli enti locali, nonché di sovrapposizione di politiche e di indirizzi governati centralmente a quelli legittimamente decisi dalle Regioni negli ambiti materiali di propria competenza”³.

Nel complicato assetto competenziale è altrettanto evidente che la “regola” riportata non è certo di piana e semplice applicazione, cosicché, da un lato, conosce sicure eccezioni nelle ipotesi di “chiamata in sussidiarietà” della “materia” da parte dello Stato, in ragione del primo comma dell’art. 118 Cost.⁴. Dall’altro lato, è altamente probabile che un fondo istituito con legge statale incida su ambiti non riconducibili ad un’unica materia, cosicché, come è noto, dovrà distinguersi l’ipotesi in cui una materia sia nettamente prevalente sulle altre, tale per cui essa determina finanche la competenza legislativa, dall’ipotesi in cui non ve ne sia una sicuramente prevalente, rendendosi necessario il ricorso al principio di leale collaborazione, “che impone alla legge statale di predisporre adeguati strumenti di coinvolgimento delle Regioni, a salvaguardia delle loro competenze”⁵.

Nell’ipotesi qui in commento, trattandosi di finanziamenti in ambito sanitario, si versa con tutta evidenza in un contesto di concorrenza di competenze, ove potrebbe essere interessata la competenza residuale regionale in materia di *organizzazione sanitaria*, oppure la competenza concorrente relativa alla *tutela della salute*, oppure ancora, potrebbe venire in considerazione la materia di pertinenza esclusiva statale, determinandone così la prevalenza, della “*determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (...)*”; il che, come evidenziato, giustificherebbe la finalizzazione dei finanziamenti statali e la conseguente sostanziale incisione sull’autonomia finanziaria regionale.

Tuttavia, come già precedentemente rilevato dalla Corte costituzionale, l’attribuzione allo Stato della competenza esclusiva e trasversale di cui alla lett. *m*), secondo comma, art. 117 Cost. “si riferisce alla determinazione degli standard strutturali e qualitativi di prestazioni che, concernendo il soddisfacimento di diritti civili e sociali, devono essere garantiti, con carattere di generalità, a tutti gli aventi diritto”, rimanendo dunque escluse tutte quelle fattispecie che “non determinano alcun livello di prestazione, ma prevedono soltanto meri finanziamenti di spesa”⁶. Con tutta evidenza, una verifica del genere avrà dunque valenza prodromica rispetto alla decisione se ricorrere o

³ Da ultimo, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 168 del 2008, Punto n. 3.2.1. del *Considerato in diritto*; ancor prima, cfr., sentenze nn. 63, 50 e 45 del 2008; n. 137 del 2007; n. 160, 77 e 51 del 2005.

⁴ Il che si verifica, secondo le parole della Corte, “quando sia necessario attribuire con legge funzioni amministrative a livello centrale, per esigenze di carattere unitario, e regolare al tempo stesso l’esercizio di tali funzioni – nel rispetto dei principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza – mediante una disciplina che sia logicamente pertinente e che risulti limitata a quanto strettamente indispensabile a tali fini”; cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 168 del 2008, Punto n. 3.2.1. del *Considerato in diritto*.

⁵ Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 168 del 2008, Punto n. 3.2.1. del *Considerato in diritto*, strumenti che notoriamente “possono assumere, (...), la forma di intese o pareri, a seconda del maggiore o minore impatto dell’intervento finanziario statale sulle competenze regionali”.

meno al criterio di prevalenza, con tutte le conseguenze che ne derivano, più sopra evidenziate.

1.2. – Per quanto specificamente concerne la previsione del rispetto di taluni requisiti onde accedere ai finanziamenti volti a ripianare il *deficit* in materia sanitaria, che ad avviso delle ricorrenti inciderebbe negativamente sull'autonomia finanziaria regionale, è sufficiente richiamare i punti fermi posti in occasione della pronuncia n. 98 del 2007, ove la Corte costituzionale, da un lato, ricorda che “la vigente legislazione di finanziamento del servizio sanitario nazionale trova origine in una serie di accordi fra Stato e Regioni”⁷ e che conseguentemente, dall'altro lato, “la stessa offerta minimale di servizi sanitari non è unilateralmente imposta dallo Stato, ma viene concordata per taluni aspetti con le Regioni in sede di determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”⁸.

Il che introduce nella materia di cui qui si tratta il tema della tutela dei diritti fondamentali degli individui e dunque il tema della “determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali”, che, come già evidenziato, potrebbe finanche in ipotesi provocare la prevalenza della competenza statale su quelle regionali, determinando da sola la legittimità dei finanziamenti in contestazione.

Per quanto più specificamente concerne l'aspetto del finanziamento del servizio sanitario e l'eventuale necessario intervento statale teso a colmare i *deficit* di bilancio, in ragione della citata prassi “compartecipativa”, la Corte ha desunto che “non si può attribuire esclusivamente allo Stato la causa del *deficit* del servizio sanitario, giacché, in larga misura, sia le prestazioni che le Regioni sono tenute a garantire in modo uniforme sul territorio nazionale, sia il corrispondente livello di finanziamento sono oggetto di concertazione tra lo Stato e le Regioni stesse”⁹.

Le Regioni ricorrenti evidenziavano invece in quella circostanza che lo Stato è sia autore della legislazione sanitaria, che responsabile della mancata attuazione dell'art. 119 Cost., e che, “per rimediare in parte all'insufficienza del finanziamento nel settore, imporrebbe alle Regioni l'accettazione di una serie di vincoli ulteriori in materie di loro competenza”¹⁰.

E' noto infatti come la legislazione sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale imponga alle Regioni di colmare gli eventuali *deficit*¹¹, tuttavia, a fronte dei finanziamenti statali che derogano al detto obbligo, ben

⁶ Così, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 168 del 2008, Punto n. 3.2.3. del *Considerato in diritto*; cfr., inoltre, sentenza n. 50 del 2008, n. 387 del 2007 e n. 248 del 2006.

⁷ Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 98 del 2007, Punto n. 5 del *Considerato in diritto*, ove si precisa inoltre che quei medesimi accordi “spesso ne hanno anche successivamente sviluppato ed integrato la normativa, quantificando anche i corrispondenti livelli di spesa”; accordi che dunque incidono significativamente sulla medesima disciplina normativa.

⁸ Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 98 del 2007, Punto n. 5 del *Considerato in diritto*; cfr., inoltre, quanto alla necessità, legislativamente prevista, dell'Accordo Stato-Regioni, le sentenze n. 134 del 2006 e n. 88 del 2003.

⁹ Così, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 98 del 2007, Punto n. 5 del *Considerato in diritto*.

¹⁰ Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 98 del 2007, Punto n. 5 del *Considerato in diritto*.

può essere contemplata la subordinazione della copertura finanziaria “a particolari condizioni finalizzate a conseguire un migliore o più efficiente funzionamento del complessivo servizio sanitario, tale da riservare in ogni caso alle Regioni un adeguato spazio di esercizio delle proprie competenze nella materia della tutela della salute”¹².

E' da rilevare inoltre che, da un lato, a nulla rileva il fatto che il contributo si riferisce ad un *deficit* pregresso, mentre le condizioni vengano poste per il futuro, considerato che “con esse si persegue l’obiettivo di rendere il servizio sanitario più efficiente”. Mentre, dall’altro lato, per le Regioni non si tratterebbe di un autentico obbligo di conformarsi alle condizioni contemplate, bensì di un mero onere, potendo queste altrimenti scegliere di non addivenire alle intese e di fare fronte al *deficit* con i propri strumenti finanziari ed organizzativi. Da ultimo, non è da sottovalutare che il parziale ripiano del *deficit* da parte dello Stato consente alle Regioni di utilizzare le risorse regionali, altrimenti destinate al detto ripiano, autonomamente per il miglioramento del servizio sanitario¹³.

A questo punto la Corte costituzionale esclude che le norme impugnate incidano in termini riduttivi sulla sfera di competenza costituzionalmente garantita alle Regioni, dichiarando il relativo ricorso inammissibile. Precisa infatti di aver “costantemente affermato che le Regioni possono far valere il contrasto con norme costituzionali diverse da quelle attributive di competenza legislativa soltanto se esso si risolve in una esclusione o limitazione dei poteri regionali, senza che possano aver rilievo denunce di illogicità o di violazione di principi costituzionali che non ridondino in lesione delle sfere di competenza regionale”¹⁴. Evidenzia inoltre, a fronte dell’eccezione regionale secondo la quale lo Stato non potrebbe legiferare in materia di finanziamento del servizio sanitario senza un preventivo accordo assunto in sede di Conferenza Stato-Regioni, posto che si verserebbe in un ambito caratterizzato da molteplici strumenti di leale collaborazione, che “le procedure di leale cooperazione

¹¹ Sul punto, da ultimo, cfr., C. TUBERTINI, *Pubblica Amministrazione e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni – Il caso della tutela della salute*, Bologna, 2008, pp. 336 ss., che evidenzia come con il decreto-legge n. 347/2001 sia stato recepito il tetto di spesa per l’assistenza sanitaria per gli anni 2002, 2003 e 2004, così come definito nell’accordo Stato-Regioni dell’8 agosto 2001, e sia stato ribadito che i *deficit* che superassero le entrate derivanti dal riparto del finanziamento statale previsto per quell’anno avrebbero dovuto essere coperti integralmente dalle Regioni. Solo con la legge finanziaria 2005 vengono fissati i nuovi tetti di spesa ed, in deroga al decreto-legge n. 347/2001, vengono previsti fondi statali per ripianare il disavanzo pregresso, subordinandone l’accesso alla sottoscrizione di un’apposita intesa fra Stato e Regioni, concernente una serie di adempimenti organizzativi e finanziari, tesi al contenimento della dinamica dei costi.

¹² Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 98 del 2007, Punto n. 5 del *Considerato in diritto*.

¹³ Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 98 del 2007, Punto n. 5 del *Considerato in diritto*, ove si precisa che “lo Stato, nel corso delle trattative finalizzate al conseguimento delle intese e degli accordi con le Regioni, è pur sempre vincolato anche dal principio di leale cooperazione, che non consente ad esso di valersi delle norme impugnate quale meccanismo di indebita pressione sulle Regioni, per imporre loro unilateralmente specifiche condizioni di attuazione delle finalità determinate dalla legislazione”.

¹⁴ Così, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 98 del 2007, Punto n. 6 del *Considerato in diritto*; cfr., ancor prima, sentenza n. 116 del 2006, sentenze n. 383, n. 50 del 2005 e 287 del 2004.

possono applicarsi ai procedimenti legislativi solo in quanto l'osservanza delle stesse sia imposta, direttamente od indirettamente, dalla Costituzione"¹⁵.

1.3. – Con queste premesse non ci si poteva certo attendere un radicale mutamento di orientamento da parte della Corte costituzionale in occasione della pronuncia qui in commento, sia con riguardo all'incidenza in argomento del principio di leale cooperazione¹⁶, sia con riguardo al difetto di interesse da parte delle Regioni ricorrenti, anche se, con ogni probabilità, non mancavano gli spazi per una decisione nel merito che trovasse giustificazione nella lett. m), secondo comma, art. 117 Cost., oppure nel quinto comma dell'art. 119 Cost., o nel combinato disposto di entrambe le norme, stante la finalizzazione delle "risorse aggiuntive" e degli "interventi speciali", tra l'altro, a "favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona", così da offrire, in prospettiva futura, un sicuro fondamento costituzionale al regionalismo cooperativo.

1.3.1. – Le ricorrenti lamentano dunque in sostanza che la disciplina contestata "determinerebbe il paradossale risultato di penalizzare quelle Regioni le cui capacità gestionali e amministrative hanno garantito situazioni di maggiore equilibrio e maggiore efficienza, non di rado anche attraverso percorsi di responsabilizzazione della collettività regionale, come il ricorso alla leva fiscale". Mentre, così facendo, il legislatore avrebbe operato una scelta che si sostanzia in "un forte disincentivo al reperimento di risorse nell'ambito della finanza regionale, finalizzate al mantenimento di un servizio sanitario efficiente ed economicamente sostenibile", venendo così a tradire il carattere incentivante, più volte richiamato dalla giurisprudenza costituzionale "in relazione al finanziamento statale ai fini del conseguimento degli obiettivi di programmazione sanitaria e del connesso miglioramento del livello di assistenza", incoraggiando conseguentemente politiche di minor rigore¹⁷.

2. – A fronte delle citate deduzioni delle Regioni ricorrenti, ed a fronte degli interrogativi più sopra proposti, in ordine alla predisposizione di misure atte a garantire "livelli essenziali delle prestazioni", od a misure che si sostanzino in meri finanziamenti di spesa, oppure in ordine, come si avrà modo di meglio evidenziare ed argomentare più avanti, alla predisposizione di interventi tesi a tutelare diritti della persona costituzionalmente garantiti, la Corte costituzionale sembra optare per una strada che, ancorché condivisibile, è decisamente meno tortuosa, ma, non pervenendo alla decisione nel merito della questione, lascia sfornito l'intervento in contestazione di fondamento costituzionale.

¹⁵ Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 98 del 2007, Punto n. 8 del *Considerato in diritto*; tra le altre, cfr., sentenze n. 196 del 2004 e n. 437 del 2001.

¹⁶ In argomento, cfr., inoltre A.S. DI GIROLAMO, *Livelli essenziali e finanziamento dei servizi sanitari alla luce del principio di leale collaborazione (Commento a Corte Costituzionale, sentenza n. 98/2007)*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, che rileva come la stessa sentenza n. 98 del 2007, pur contribuendo ad un "ampliamento della tematica attraverso il legame degli interventi finanziari a standard di assistenza uniformi, dall'altro lato, sembra svuotare un principio forte, quello della leale collaborazione, affermato poco prima dalla Corte Costituzionale, a garanzia del giusto equilibrio delle competenze tra Stato e Regioni".

¹⁷ Così, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 216 del 2008, Punto n. 3 del *Considerato in diritto*.

La Corte infatti, dopo aver dichiarato l'inammissibilità di tutta una serie di questioni di legittimità costituzionale in quanto fondate sulla supposta violazione di norme che non si traduce in una lesione delle competenze regionali¹⁸, dichiara parimenti inammissibili, "ma per motivi diversi", anche quelle questioni di legittimità costituzionale fondate sulla diretta evocazione di disposizioni del Titolo V della Parte II della Costituzione¹⁹. Il che vale poiché, in linea generale, "nei giudizi di legittimità costituzionale proposti in via principale, deve necessariamente sussistere, nel soggetto ricorrente, un interesse, attuale e concreto, a proporre l'impugnazione, in mancanza del quale il ricorso stesso è inammissibile"²⁰.

Precisa la Corte che "l'unico interesse che le Regioni sono legittimate a far valere (è) quello alla salvaguardia del riparto delle competenze delineato dalla Costituzione", cosicché, esse avranno titolo "a denunciare le violazioni che siano in grado di ripercuotere i loro effetti, in via diretta ed immediata, sulle prerogative costituzionali loro riconosciute dalla Costituzione". Ne deriva dunque "che è in tale quadro – caratterizzato dalla necessità che l'iniziativa assunta dalle Regioni ricorrenti sia oggettivamente diretta a conseguire l'utilità propria, ovviamente, del tipo di giudizio che, di volta in volta, venga in rilievo – che deve essere valutata la sussistenza dell'interesse ad agire, da postulare soltanto quando esso presenti le caratteristiche della concretezza e dell'attualità, consistendo in quella utilità diretta ed immediata che il soggetto che agisce può ottenere con il provvedimento richiesto al giudice"²¹.

2.1. – E' da rilevare preliminarmente che, ancorché, come già evidenziato, fosse del tutto prevedibile una decisione del genere ad opera della Corte costituzionale, stante il precedente della sentenza n. 98 del 2007, non è del tutto soddisfacente l'argomentare mediante il quale a quella decisione si perviene, finanche sul piano formale. Non v'è dubbio infatti che le Regioni possano contestare provvedimenti statali anche in violazione di parametri costituzionali diversi da quelli tratti dal Titolo V della Parte II della Costituzione, purché ciò si risolva in una lesione, evidentemente mediata, delle competenze regionali²². Nel caso di specie, invece, le Regioni assumono la violazione di parametri costituzionali attinenti al riparto delle competenze, tratti dal Titolo V della Parte II della Costituzione; il che non esime la Corte dal dichiarare

¹⁸ Sulle quali, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 216 del 2008, Punto n. 4 del *Considerato in diritto*.

¹⁹ Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 216 del 2008, Punto n. 5 del *Considerato in diritto*.

²⁰ Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 216 del 2008, Punto n. 6 del *Considerato in diritto*.

²¹ Così, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 216 del 2008, Punto n. 6 del *Considerato in diritto*.

²² Cfr., a mero titolo esemplificativo, Corte costituzionale, sentenza n. 401 del 2007, Punto n. 5.2. del *Considerato in diritto*, ove si precisa che secondo "un consolidato indirizzo della giurisprudenza costituzionale (vedi, tra le altre, le sentenze numeri 116 del 2006; 383 del 2005; 287, 196, e 4 del 2004; 274 del 2003), le Regioni sono legittimate a censurare, in via di impugnazione principale, leggi dello Stato esclusivamente per questioni attinenti al riparto delle rispettive competenze. Si è, tuttavia, ammessa la deducibilità di altri parametri costituzionali soltanto ove la loro violazione comporti una compromissione delle attribuzioni regionali costituzionalmente garantite".

comunque l'inammissibilità del ricorso per difetto di interesse, seppur "per motivi diversi", esigendo che le violazioni denunciate siano in grado di produrre effetti diretti ed immediati sulle prerogative costituzionalmente garantite delle Regioni, cosicché, l'interesse ad agire dovrà essere concreto ed attuale, sostanziandosi in un'utilità diretta ed immediata.

Quasi paradossalmente dunque, se il parametro che si assume violato è estraneo al Titolo V della Parte II della Costituzione e la lesione della competenza regionale sarà la conseguenza, evidentemente solo mediata, della violazione di altra norma costituzionale il ricorso potrà essere ammesso; nel caso in cui si assuma invece la violazione di norme del detto Titolo V, la lesione delle competenze regionali dovrà essere immediata e diretta, pena l'inammissibilità del ricorso.

Tutto ciò premesso, vale la pena inoltre chiedersi se le argomentazioni proposte dalla Corte costituzionale possano valere anche per le decisioni assunte in materia finanziaria, ove, anche in costanza di previsioni che non producano effetti diretti nei confronti di date Regioni, si possono comunque registrare effetti mediati, quali quelli supposti nel caso di specie, consistenti nella riduzione di risorse a vantaggio di talune Regioni, allo scopo di ripianare gli scoperti della spesa sanitaria di altre, concentrando dunque altrove risorse finanziarie.

2.2. – Un ragionamento ed argomentazioni sostanzialmente analoghe sono proposte in occasione della pronuncia n. 203 del 2008, ove la Regione Veneto contesta la previsione ad opera dello Stato di una quota fissa di partecipazione al costo delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale²³. Per quanto qui interessa, la ricorrente, oltre a contestare l'invasione da parte statale nella disciplina di dettaglio nella materia "tutela della salute", di pertinenza concorrente, assume la violazione dell'art. 119 Cost., in quanto la previsione contestata "avrebbe inciso negativamente sull'autonomia finanziaria della Regione, con riguardo al reperimento di risorse da destinare alla gestione del settore sanitario"; lesione dell'autonomia finanziaria che sarebbe inoltre irragionevole²⁴.

Prima di rispondere alle eccezioni proposte, la Corte costituzionale richiama e sostanzialmente definisce due autentici principi fondamentali in materia di "finanziamento delle prestazioni sanitarie". Ribadisce, da un lato, la necessità che "la spesa sanitaria sia resa compatibile con la limitatezza delle disponibilità finanziarie che annualmente è possibile destinare, nel quadro di una programmazione generale degli interventi di carattere assistenziale e sociale, al settore sanitario"; il che comporta che "l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa"²⁵.

²³ Previsione contenuta nell'art. 1, comma 796, lettera p), della legge n. 296 del 2006, recante *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2007*, più volte successivamente modificata; sul punto, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 203 del 2008, Punti nn. 4 e 5 del *Considerato in diritto*.

²⁴ Così, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 203 del 2008, Punto n. 6 del *Considerato in diritto*.

In questo contesto tuttavia, e dall'altro lato, non vi è dubbio che "il diritto alla salute (spetti) ugualmente a tutti i cittadini e (vada) salvaguardato sull'intero territorio nazionale". Ne deriva pertanto che la spesa in materia è prevalentemente rigida e non si presta a venire manovrata, se non dagli organi centrali di governo. E' di tutta evidenza che, nell'ottica della Corte, l'intervento legislativo statale in questo ambito trovi fondamento nell'esigenza di salvaguardare l'eguaglianza dei cittadini nella fruizione del relativo servizio; il che consente finanche di superare la prospettiva ed il principio fondamentale del puro contenimento della spesa pubblica, laddove siano naturalmente implicati diritti costituzionalmente previsti e garantiti dei fruitori il servizio²⁶.

Secondo le parole della Corte costituzionale, "là dove sono in gioco funzioni e diritti costituzionalmente previsti e garantiti, è infatti indispensabile superare la prospettiva del puro contenimento della spesa pubblica, per assicurare la certezza del diritto ed il buon andamento delle pubbliche amministrazioni, mediante discipline coerenti e destinate a durare nel tempo"²⁷.

Il superamento dell'ottica del mero contenimento della spesa pubblica esclude dunque nel contempo una qualunque lesione dell'autonomia finanziaria delle Regioni, poiché, con tutta evidenza, nel bilanciamento tra l'esigenza di rispettare quella e l'esigenza di salvaguardare diritti costituzionalmente garantiti, la prima non può che uscirne recessiva.

E' indubbio infatti che nella materia del finanziamento della spesa sanitaria vi sia un *convitato di pietra*, quale quello dell'eguale tutela dei diritti costituzionalmente rilevanti dei singoli, che si sostanzia nella garanzia di eguale fruizione delle prestazioni sanitarie, quanto meno per quanto concerne i "livelli essenziali" di quelle medesime prestazioni.

Ne deriva che "l'esigenza di adottare misure efficaci di contenimento della spesa sanitaria e la necessità di garantire, nello stesso tempo, a tutti i cittadini, a parità di condizioni, una serie di prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza (entrambe fornite di basi costituzionali ...), rendono compatibile con la Costituzione la previsione" di diverse misure²⁸, che per essere "compatibili con i principi costituzionali, nella considerazione bilanciata dell'equilibrio della finanza pubblica e dell'uguaglianza di tutti i cittadini nell'esercizio dei diritti fondamentali, tra cui indubbiamente va ascritto il diritto alla salute", dovranno essere lasciate alla decisione politica dello Stato, nel confronto con quella delle Regioni²⁹.

²⁵ Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 203 del 2008, Punto n. 6.2. del *Considerato in diritto*; cfr., inoltre, Corte costituzionale, sentenza n. 111 del 2005 e n. 193 del 2007.

²⁶ Così, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 203 del 2008, Punto n. 6.2. del *Considerato in diritto*.

²⁷ Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 245 del 1984, che, per quanto specificamente concerne l'ipotesi di introduzione di quote di partecipazione al costo delle prestazioni, evidenzia che "per non violare l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio, la sfera di operatività di una norma siffatta dev'essere, invero, ridotta ai minimi termini; mentre è soltanto lo Stato che dispone (...) della potestà di circoscrivere in tal senso la spesa, per mezzo dell'introduzione di tickets o con il ricorso ad analoghe misure di contenimento (...)"

²⁸ Nel caso di specie, "la previsione di un ticket fisso, anche se non si tratta dell'unica forma possibile per realizzare gli obiettivi (...) indicati"; così, Corte costituzionale, sentenza n. 203 del 2008, Punto n. 7 del *Considerato in diritto*.

²⁹ Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 203 del 2008, Punto n. 7 del *Considerato in diritto*, ove la Corte rileva inoltre che "non sarebbe ammissibile che l'offerta concreta di una

3 – In ragione delle riportate considerazioni, con la pronuncia n. 216 del 2008, la Corte costituzionale non può che dichiarare l'inammissibilità dei ricorsi proposti, in quanto non fondati sulla violazione delle norme sul riparto della competenza legislativa tra Stato e Regioni, così come delineato dall'art. 117 Cost., ed evidentemente, per quanto qui interessa, nemmeno sulla lesione dell'autonomia finanziaria regionale di cui all'art. 119 Cost.

Precisa la Corte che le ricorrenti non si dolgono in particolare "di una presunta ingerenza dello Stato, mediante l'adozione del contestato decreto-legge e della relativa legge di conversione, nella potestà legislativa loro riconosciuta dalla Costituzione; né deducono la menomazione di alcuna loro prerogativa legislativa nella materia della tutela della salute. E neppure deducono che, in via di principio, lo Stato non avrebbe avuto alcuna legittimazione a dettare la normativa impugnata, ma si limitano a contestarne il contenuto senza l'affermazione di un loro autonomo titolo ad emanare quella stessa normativa"³⁰.

Quasi si trattasse di una sorta di conflitto di attribuzione ove si contesta l'esercizio del potere e non già la titolarità dello stesso; tuttavia la Corte evidenzia che non può nemmeno "ritenersi sussistente una astratta idoneità della disciplina in contestazione ad influire sull'autonomia finanziaria delle Regioni ricorrenti, di cui all'art. 119 Cost., in particolare limitando il reperimento di risorse da destinare alla gestione del servizio sanitario regionale", poiché, quello previsto dalle norme impuginate è "un intervento che, da un lato, favorisce altre Regioni e, dall'altro, è effettuato con oneri a carico della fiscalità generale, sicché la eventuale caducazione di tali norme non comporterebbe – anche per l'assenza di un fondo sanitario nazionale (...) destinato esclusivamente al finanziamento della spesa sanitaria – la redistribuzione di maggiori risorse in favore di tutte le Regioni (...)"³¹.

Vero è che "le Regioni Veneto e Lombardia, in definitiva, si limitano a contestare la scelta legislativa di destinare, ad altre Regioni, determinate risorse finanziarie, sul presupposto che essa pregiudicherebbe la qualità e quantità delle prestazioni rese dalle ricorrenti nel settore sanitario, chiamandole, inoltre, alla sopportazione degli oneri generali di una spesa inefficiente ed eccessiva (alla quale non hanno concorso) che pertanto determinerebbe una discriminazione irragionevole che genera disuguaglianza"³², tuttavia è indubbio

prestazione sanitaria rientrante nei LEA si presenti in modo diverso nelle varie Regioni", precisando che "dell'offerta concreta fanno parte non solo la qualità e quantità delle prestazioni che devono essere assicurate sul territorio, ma anche le soglie di accesso, dal punto di vista economico, dei cittadini alla loro fruizione". Non v'è dubbio inoltre che le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale siano ricomprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, cosicché, "proprio per assicurare l'uniformità delle prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza (LEA), spetta allo Stato determinare la ripartizione dei costi relativi a tali prestazioni tra il Servizio sanitario nazionale e gli assistiti, sia prevedendo specifici casi di esenzione a favore di determinate categorie di soggetti, sia stabilendo soglie di compartecipazione ai costi, uguali in tutto il territorio nazionale"; Punto n. 6.3. del *Considerato in diritto*.

³⁰ Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 216 del 2008, Punto n. 7 del *Considerato in diritto*.

³¹ Così, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 216 del 2008, *cit.*

³² Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 216 del 2008, *cit.*

che in un'ottica di finanza allargata, ad avviso delle ricorrenti, decisioni di "elargizioni" limitate ad esclusivo appannaggio di date Regioni non potranno non riverberarsi sulle disponibilità complessive dello Stato e dunque sui "trasferimenti" a favore di tutte le altre autonomie territoriali.

Ciononostante, ad avviso della Corte costituzionale, "non può che rilevarsi come non spetti a questa Corte effettuare valutazioni diverse da quelle afferenti, sul piano costituzionale, al corretto riparto di competenze legislative tra Stato e Regioni"³³; e soprattutto, con ogni probabilità, non spetta alla Corte ingerirsi nelle scelte allocative di risorse finanziarie disposte a livello statale.

Il che vale inoltre e "sotto altro aspetto", ma "non meno rilevante", perché nessuna utilità diretta ed immediata potrebbe derivare per le ricorrenti, "sul piano sostanziale, da una eventuale declaratoria di illegittimità costituzionale della contestata disciplina legislativa statale, per violazione del parametro in questione"³⁴.

E' poi affermazione praticamente costante della Corte costituzionale nella materia di cui qui si tratta che "l'autonomia finanziaria delle Regioni delineata dal novellato testo dell'art. 119 Cost. si presenta, in larga misura, ancora *in fieri*. Ed è evidente come, nell'attuale fase di perdurante inattuazione della citata disposizione costituzionale, le Regioni siano legittimate a contestare interventi legislativi dello Stato, concernenti il finanziamento della spesa sanitaria, soltanto qualora lamentino una diretta ed effettiva incisione della loro sfera di autonomia finanziaria"³⁵.

4. – Vero è che con ogni probabilità la Corte rimane eccessivamente ancorata a logiche di finanza derivata e soprattutto, pur in costanza della perdurante inattuazione dell'art. 119 Cost., non si preoccupa di proporre con lo strumento monitorio che le è proprio soluzioni di definizione concordata tra Stato e Regioni di determinazione di piani di finanziamento sanitario; tuttavia, era comunque prevedibile analoga decisione anche sotto altro e più generale profilo, se solo si ha riguardo a quella giurisprudenza costituzionale, ove si evidenzia che le Regioni possono contestare le manovre finanziarie soltanto quando da quelle, complessivamente intese, discendano diminuzioni di entrate a danno delle stesse, non potendo invece contestare singole diminuzioni di trasferimenti o devoluzioni od addirittura l'eliminazione di tributi statali il cui gettito è interamente od in parte devoluto alle autonomie territoriali.

La Corte costituzionale ha infatti costantemente negato che ogni intervento su detti tributi, sia che si tratti di modificazione delle aliquote o variazione delle agevolazioni, od addirittura soppressione degli stessi, comportando un minor gettito per le Regioni, dovrebbe essere accompagnato

³³ Così, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 216 del 2008, *cit.*

³⁴ Così, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 216 del 2008, *cit.*; è da evidenziare infatti, ad avviso della Corte, che "una tale declaratoria, (...), non sarebbe comunque idonea ad arrecare alcun vantaggio, giuridicamente rilevante, né per le finanze delle ricorrenti, né per la loro capacità gestionale in materia sanitaria, né per il miglioramento dei livelli di assistenza sanitaria alla popolazione che esse già assicurano, ma si tradurrebbe unicamente in un danno per quelle Regioni interessate (cui fa riferimento il comma 3 dell'art. 1 del contestato decreto-legge) alle quali viene imputata, dalle ricorrenti, una gestione dei servizi sanitari di propria competenza non oculata e, dunque, causa principale, se non esclusiva, dei deficit di bilancio oggetto di parziale ripiano mediante l'intervento finanziario dello Stato".

³⁵ Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 216 del 2008, *cit.*

da misure compensative per la finanza regionale, che altrimenti verrebbe depauperata, precisando in particolare che “non può, (...), essere effettuata una atomistica considerazione di isolate disposizioni modificative del tributo, senza considerare nel suo complesso la manovra fiscale entro la quale esse trovano collocazione, ben potendosi verificare che, per effetto di plurime disposizioni, contenute nella stessa legge finanziaria (...) o in altre leggi, il gettito complessivo destinato alla finanza regionale non subisca riduzioni”³⁶.

Era dunque già evidente che la Corte costituzionale in materia di autonomia finanziaria regionale aveva fatto propria una concezione stretta di interesse a ricorrere, consentendo da parte regionale la contestazione di quelle sole misure che, complessivamente considerate nel quadro dell'intera manovra finanziaria, determinassero riduzioni di entrate, escludendo dunque ogni valutazione ed il sindacato da parte regionale sulle scelte, per la restante parte, discrezionali operate dallo Stato.

4.1. – Ferma restando dunque l'impossibilità per le Regioni di contestare normalmente le scelte allocative di risorse operate dal legislatore statale nell'esercizio della sua discrezionalità, è da evidenziare che la finalizzazione di fondi o risorse esclusivamente a determinate Regioni può trovare – come già anticipato – un preciso fondamento costituzionale nel quinto comma dell'art. 119 Cost., in ragione del quale lo Stato può destinare risorse aggiuntive ed effettuare interventi speciali in favore di determinati enti territoriali per rimuovere situazioni di svantaggio iniziale nelle quali talune Regioni possono trovarsi, “per promuovere lo sviluppo economico, la coesione e la solidarietà sociale, per rimuovere gli squilibri economici e sociali”, ma anche per rimuovere condizioni sopravvenute e dunque “per favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona”, o più genericamente e con clausola di chiusura, “per provvedere a scopi diversi dal normale esercizio delle loro funzioni”.

Quanto evidenziato trova infatti puntuale conferma in una recente pronuncia della Corte costituzionale – sentenza n. 45 del 2008 – ove la Regione Veneto contestava un finanziamento indirizzato alle sole Regioni meridionali ed insulari, finalizzato ad “assicurare il proseguimento dell'intervento speciale per la diffusione degli *screening* oncologici”³⁷.

In argomento, la Corte costituzionale non ha dubbi nel rilevare che “la norma in questione concretizza un intervento speciale ai sensi dell'art. 119, quinto comma, Cost., rispettando le condizioni in esso previste e poste in chiaro dalla giurisprudenza” costituzionale³⁸; “in particolare, (...), vengono in rilievo il principio di solidarietà sociale e l'obiettivo di favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona”³⁹.

³⁶ Così, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 431 del 2004, Punto n. 3 del *Considerato in diritto*.

³⁷ Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 45 del 2008, Punto n. 4.1. del *Considerato in diritto*.

³⁸ Così, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 45 del 2008, Punto n. 4.2. del *Considerato in diritto*; per quanto concerne le condizioni che ammettono l'intervento di cui al quinto comma dell'art. 119 Cost., cfr., sentenze n. 105 del 2007, n. 451 del 2006, n. 219 del 2005 e n. 16 del 2004.

³⁹ Così, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 45 del 2008, Punto n. 4.2. del *Considerato in diritto*. Quanto poi all'assunta “genericità nella individuazione delle Regioni meridionali ed insulari, lamentata dalla ricorrente”, la Corte evidenzia che “certamente essa non

Sono dunque prioritariamente i “diritti della persona” che tagliano trasversalmente il regime delle competenze, come è noto nella forma della competenza esclusiva statale di cui alla lett. m), secondo comma, art. 117 Cost., poiché, “dagli atti normativi e dagli accordi Stato-Regioni (...) emerge che gli interventi previsti dalla disposizione censurata rientrano sicuramente nei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale e ricadono pertanto nella sfera della potestà legislativa esclusiva dello Stato”⁴⁰.

Ciò che pare interessante evidenziare e che sembra andare apparentemente in controtendenza rispetto alla giurisprudenza costituzionale in materia di “livelli essenziali delle prestazioni” è l’affermazione della Corte secondo la quale “inconferente appare peraltro il richiamo al principio di leale collaborazione sia perché si versa in una materia di competenza esclusiva dello Stato, sia perché (...) le Regioni sono state ampiamente coinvolte nel processo decisionale che ha condotto” alla definizione dei “livelli essenziali” in questo ambito⁴¹. Il che conferma che da parte statale nella definizione dei “livelli essenziali delle prestazioni” non vi è costituzionalmente alcun obbligo di preventiva consultazione delle Regioni, vertendosi in un contesto di pertinenza esclusiva statale.

Come infatti più volte ribadito dalla Corte costituzionale, l’unico obbligo che compete al legislatore statale è quello di rispettare il procedimento di definizione dei livelli fissato con legge; nell’evenienza in cui quel procedimento imponga obblighi di consultazione quelli dovranno essere rispettati, ma solo ed in quanto legislativamente, e non già costituzionalmente, imposti. E’ di tutta evidenza inoltre che la definizione unilaterale dei livelli da parte statale potrebbe comportare il rischio dell’impossibilità per le Regioni di garantire quei medesimi livelli, qualora fossero troppo elevati, con conseguente onere da parte dello Stato di intervenire a colmare gli eventuali vuoti di bilancio venutisi a creare⁴².

può riferirsi alle seconde, di incontestabile evidenza”, ed è inoltre “suscettibile di agevole precisazione per le prime, avuto riguardo, nella fase attuativa, alle leggi che hanno previsto negli anni interventi straordinari per il Mezzogiorno (...) o alla stessa legge elettorale per il Parlamento europeo, che ha istituito una circoscrizione *Italia meridionale*”.

⁴⁰ Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 45 del 2008, Punto n. 4.1. del *Considerato in diritto*. Precisa infatti sul punto la Corte costituzionale che “con il d.P.C.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza), i programmi di diagnosi precoce vengono inclusi tra i livelli essenziali di assistenza (LEA) e si prevede che apposite linee guida debbano individuare gli *screening* rientranti nell’attività di prevenzione rivolta alle persone”.

⁴¹ Cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 45 del 2008, Punto n. 4.1. del *Considerato in diritto*.

⁴² In punto di definizione delle procedure per determinare i *livelli essenziali delle prestazioni* è da segnalare una posizione non del tutto condivisibile; cfr., A.S. DI GIROLAMO, *Livelli essenziali e finanziamento dei servizi sanitari alla luce del principio di leale collaborazione*, cit., pp. 4 ss., che evidenzia come il giusto contemperamento tra “unitarietà dell’ordinamento e rispetto delle competenze regionali” sia soddisfatto dalla definizione dei detti *livelli* con legge, che avrà “il compito di disciplinare il procedimento di determinazione dei livelli essenziali nel rispetto del principio di leale collaborazione”, così da rinvenire “il punto di equilibrio tra decentramento ed uguaglianza dei cittadini nei diritti e doveri fondamentali (...) nel principio di leale collaborazione”. In questo senso vengono interpretate le pronunce della Corte costituzionale n. 88 del 2003 e n. 134 del 2006. In realtà, a ben riflettere, la Corte, pur assegnando un ruolo importante al principio di leale collaborazione nella definizione dei detti livelli, trattandosi di materia trasversale tale da incidere su diverse competenze regionali, rileva conclusivamente che la spettanza alla competenza esclusiva dello Stato di quella materia

Per quanto specificamente qui interessa, se dunque, come più volte ribadito dalla Corte costituzionale, quella competenza statale taglia trasversalmente le competenze regionali, variamente limitandole, non v'è dubbio che la stessa autonomia finanziaria regionale, in un momento tra l'altro in cui la sua concreta configurazione e conformazione è ancora *in fieri*, non ne possa che uscire ridimensionata, assumendo inevitabilmente una posizione recessiva di fronte alla salvaguardia dei diritti costituzionalmente rilevanti delle persone. L'obiettivo di favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona è dunque una delle condizioni che permette e giustifica interventi statali speciali di perequazione in favore di quelle "Regioni ritenute dal legislatore meno dotate, per differenti situazioni di reddito e di sviluppo, di strumenti atti a garantire un'adeguata fruizione di servizi indispensabili alla tutela della salute"⁴³.

4.2. – Argomentazioni del genere possono senz'altro valere anche per il caso qui in commento, con l'unica differenza che l'intervento speciale perequativo statale non trova ora giustificazione in una condizione di partenza di minor sviluppo nella quale la Regione originariamente si trova, bensì in una situazione sopravvenuta, magari dovuta a cattiva gestione da parte della Regione, che si riverbera tuttavia sempre e comunque sull'effettivo esercizio dei diritti della persona.

Con ogni probabilità è questa la ragione che muove la Corte costituzionale a fondare l'intera decisione sul difetto di interesse ad agire da parte delle Regioni ricorrenti e ad utilizzare solo conclusivamente e quasi timidamente l'argomento del quinto comma dell'art. 119 Cost., che costituisce invero l'autentico fondamento della contestata scelta legislativa, precisando che, a prescindere dalla stessa attuazione dell'art. 119 Cost., "potrà pur sempre trovare applicazione la disposizione del quinto comma di detto articolo, secondo cui, al fine di *promuovere lo sviluppo economico, la coesione e la solidarietà sociale, per rimuovere gli squilibri economici e sociali, per favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona, o per provvedere a scopi diversi dal normale esercizio delle loro funzioni, lo Stato destina risorse aggiuntive ed effettua interventi speciali in favore di determinati Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni*"⁴⁴; autentica giustificazione di un regionalismo cooperativo.

impone unicamente che la determinazione venga operata con legge. Quella legge potrà essa stessa definire i livelli, oppure definire la procedura mediante la quale pervenire alla definizione; qualora in tal caso – come si è verificato nella definizione dei LEA – la legge statale imponga una procedura ispirata al principio di leale cooperazione, quella procedura dovrà essere rispettata dallo Stato, ma non già in quanto costituzionalmente imposta, bensì in quanto solo legislativamente prevista; sul punto cfr., M. BELLETTI, *Diritti Costituzionali e Regioni*, in R. NANIA – P. RIDOLA (a cura di), *I Diritti Costituzionali*, Torino, 2006, pp. 1051 ss.

⁴³ Così, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 45 del 2008, Punto n. 4.2. del *Considerato in diritto*.

⁴⁴ La Corte costituzionale esclude inoltre che si possano nel caso di specie ritenere violati i parametri di cui agli artt. 118 e 120 Cost. Nella prima ipotesi perché non si versa in una fattispecie di allocazione a livello statale di funzioni regionali o degli enti locali, ma in un caso di "intervento diretto dello Stato, a livello legislativo, destinato ad interessare soggetti diversi dalle Regioni ricorrenti, e quindi privo di un'incidenza – se non mediata – sulle funzioni da esse svolte". Allo stesso modo, evidenzia che "il monitoraggio del finanziamento di cui alla normativa impugnata (...), nemmeno astrattamente può integrare un intervento di controllo sostitutivo dello Stato sulle Regioni, costituendo, invece, una misura diretta alla verifica della regolarità della utilizzazione, da parte delle Regioni interessate, del finanziamento stesso, concesso dallo Stato

Non potrà conclusivamente negarsi che si versa qui in una di quelle situazioni in cui i principi – in questo caso il regionalismo cooperativo – “come è giusto che sia, non sono proclamati, esibiti come medaglie sul petto, ma sono tradotti in istituti giuridici e in regole specifiche”. Non v’è dubbio infatti che solitamente “il legislatore ricorre all’enunciazione esplicita di un principio solo quando non sa tradurlo in norme operative”⁴⁵; mentre è altrettanto indubbio che, nel caso di specie, il quinto comma dell’art. 119 Cost. definisca precise e specifiche norme operative, dalle quali si potrà trarre – la Corte avrebbe potuto farlo – la sussistenza e l’operatività nell’ordinamento di un dato principio informatore il sistema delle autonomie territoriali.

Vero è che la funzione perequativa dello Stato è espressamente contemplata al terzo comma dell’art. 119 Cost., che non a caso precede il quarto comma, ove è stabilito che le risorse derivanti dai commi precedenti consentono agli enti territoriali di finanziare integralmente le funzioni loro attribuite, così da escludere sostanzialmente “una dinamica tendente all’autogoverno”, come plausibile corollario dell’affermazione dell’autonomia finanziaria con riguardo all’acquisizione delle entrate e la gestione delle spese⁴⁶. Vero è inoltre che non è sempre facilmente distinguibile un eventuale intervento statale fondato sul terzo comma, od addirittura un intervento volto ad istituire fondi con vincolo di destinazione – come tale normalmente incostituzionale – dall’intervento che trova fondamento nel quinto comma, che deve essere aggiuntivo rispetto al finanziamento integrale delle funzioni “e riferirsi a finalità di perequazione e di garanzia enunciate nella norma costituzionale, o comunque a scopi diversi dal normale esercizio delle funzioni”⁴⁷.

Tuttavia è da evidenziare che, senza dubbio, nell’esercizio della competenza legislativa esclusiva di cui alla lett. e), secondo comma, art. 117 Cost., ove è contemplata la perequazione, le fonti statali potranno non solo istituire e disciplinare il fondo perequativo, di cui al terzo comma dell’art. 119 Cost., ma regoleranno inoltre le modalità mediante le quali erogare risorse aggiuntive ed effettuare interventi speciali⁴⁸.

Non v’è dubbio dunque che la funzione perequativa caratterizzi ed informi anche l’azione di cui al quinto comma dell’art. 119 Cost., ancorché il presupposto legittimante sia sostanzialmente diverso dall’azione di cui ai commi terzo e quarto, non più la predisposizione di risorse onde finanziare il normale esercizio delle funzioni, bensì la rimozione di quei fattori “strutturali” di divario tra le diverse parti della Repubblica⁴⁹, tali da incidere negativamente

per il parziale ripiano dei deficit di bilancio verificatisi nel settore sanitario nel periodo preso in considerazione dallo stesso decreto legge”; così, Corte costituzionale, sentenza n. 216 del 2008, Punto n. 7 del *Considerato in diritto*.

⁴⁵ Le riportate condivisibili affermazioni sono di R. BIN, *Il principio di leale cooperazione nei rapporti tra poteri*, in *Rivista di Diritto Costituzionale*, 2001, p. 3.

⁴⁶ Così, G. FRANSONI e G. DELLA CANANEA, *Art. 119 Cost.*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Torino, 2006, pp. 2368 ss.

⁴⁷ Così, cfr., Corte costituzionale, sentenza n. 49 del 2004, Punto n. 2 del *Considerato in diritto*; cfr., inoltre, Corte costituzionale, sentenze nn. 16 del 2004 e 451 del 2006. Per una rapida ricostruzione si rinvia a M. BELLETTI, *Art. 119 Cost.*, in S. BARTOLE – R. BIN (a cura di), *Commentario breve alla Costituzione*, Padova, 2008, p. 1083.

⁴⁸ Cfr., G. FRANSONI e G. DELLA CANANEA, *Art. 119 Cost.*, cit., p. 2369.

⁴⁹ Cfr., G. FRANSONI e G. DELLA CANANEA, *Art. 119 Cost.*, cit., pp. 2373, 2374, che fa riferimento alla rimozione dei fattori “non congiunturali”, ma “strutturali di divario tra le diverse

sull'effettivo "esercizio dei diritti della persona". Dove la ragione delle cautele operate dalla Corte costituzionale può essere con ogni probabilità proprio rinvenuta nella difficoltà di considerare i finanziamenti qui in contestazione come non necessari onde finanziare il normale esercizio delle funzioni, ancorché indubbiamente incidenti sull'effettivo "esercizio dei diritti della persona"⁵⁰.

parti della Repubblica", entro i quali possono tuttavia rientrare non solo condizioni nelle quali le autonomie territoriali si trovino originariamente, ma anche situazioni sopravvenute.

⁵⁰ Come più volte evidenziato nel testo, proprio ai fini dell'effettivo esercizio dei diritti della persona, riveste un'importanza centrale la previsione di cui alla lett. m), 2° comma, art. 117 Cost., dall'analisi dei contenuti della quale si è dedotto, sia in dottrina che in giurisprudenza, che il primo significato di quella disposizione sia quello di affidare al legislatore statale la predeterminazione di quelle prestazioni che si considerano essenziali, sulle quali i cittadini hanno dunque una legittima pretesa di erogazione. Detta previsione caratterizza inoltre "il livello statale come tutore specifico dei diritti di cittadinanza costituzionalmente intesi, attribuendogli una posizione differenziata che implica, di riflesso, un dovere di attivazione"; cfr., C. TUBERTINI, *Pubblica Amministrazione e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni – Il caso della tutela della salute*, cit., p. 351; cfr., inoltre, L. Torchia, (a cura di), *"Welfare" e federalismo*, Bologna, 2005.