CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **177/1986** (ECLI:IT:COST:1986:177)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**
Presidente: **PALADIN** - Redattore: - Relatore: **CORASANITI**
Udienza Pubblica del **06/05/1986**; Decisione del **27/06/1986**
Deposito del **07/07/1986**; Pubblicazione in G. U. **16/07/1986**
Norme impugnate:
Massime: **12481 12482 12483 12484**
Atti decisi:

N. 177

SENTENZA 27 GIUGNO 1986

Deposito in cancelleria: 7 luglio 1986.

Pubblicazione in "Gazz. Uff." n. 34/1 s.s. del 16 luglio 1986.

Pres. PALADIN - Rel. CORASANITI

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Prof. LIVIO PALADIN, Presidente - Prof. ANTONIO LA PERGOLA - Prof. VIRGILIO ANDRIOLI - Prof. GIUSEPPE FERRARI - Prof. GIOVANNI CONSO - Prof. ETTORE GALLO - Dott. ALDO CORASANITI - Prof. GIUSEPPE BORZELLINO Dott. FRANCESCO GRECO - Prof. GABRIELE PESCATORE - Avv. UGO SPAGNOLI - Prof. FRANCESCO PAOLO CASAVOLA, Giudici,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nei giudizi di legittimità costituzionale dell'art. 11, comma decimo, del d.l. 12 settembre

1983, n. 463, convertito in legge 11 novembre 1983, n. 638 (Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica - Disposizioni per vari settori della pubblica amministrazione e proroga di taluni termini), promossi con ricorsi dei Presidenti delle Province autonome di Trento e di Bolzano notificati il 10 dicembre 1983, depositati in Cancelleria il 16 dicembre 1983 ed iscritti ai nn. 40 e 41 del registro ricorsi 1983.

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

udito nell'udienza pubblica del 6 maggio 1986 il Giudice relatore Aldo Corasaniti;

udito l'avvocato dello Stato Ignazio Francesco Caramazza per il Presidente del Consiglio dei ministri.

Ritenuto in fatto:

1. - Con ricorso notificato il 10 dicembre 1983 e depositato il 16 dello stesso mese (Reg. ric. n. 40/1983), la Provincia autonoma di Trento ha promosso questione di legittimità costituzionale dell'art. 11, comma decimo, del d.l. 12 settembre 1983, n. 463 (Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica), convertito, con modificazioni, in legge 11 novembre 1983, n. 638, pubblicata sulla G. U. n. 310 dell'11 novembre 1983.

La suindicata disposizione stabilisce che all'art. 13 della legge 26 aprile 1982, n. 181 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 1982) sono aggiunti i seguenti commi:

"In caso di inerzia o di ingiustificato ritardo delle unità sanitarie locali nella cura degli adempimenti previsti dagli artt. 1, secondo comma, 3,5, secondo comma, e 7 della legge 7 agosto 1982, n. 526, e dall'art. 11, commi ottavo e nono, del d.l. 12 settembre 1983, n. 463, nonché in ogni altro caso di ingiustificata inottemperanza ad obblighi imposti da atti normativi e da disposizioni regionali derivanti da atti di indirizzo e di coordinamento emanati ai sensi dell'art. 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, previa diffida, adottano i provvedimenti omessi o comunque necessari, anche mediante l'invio di appositi commissari.

Lo stesso potere e con le modalità indicate al comma precedente è attribuito al Ministro della sanità, su segnalazione del commissario del Governo, quando la Regione o Provincia autonoma non vi provveda".

Precisa la ricorrente che gli adempimenti imposti alle unità sanitarie locali dalle disposizioni della legge n. 526 del 1982, e dello stesso d.P.R. n. 463 del 1983, cui la suddetta disciplina fa rinvio, mirano tutti al contenimento della spesa pubblica sanitaria e costituiscono - fra l'altro - in controlli sistematici sulle prescrizioni farmaceutiche e sulle prescrizioni di prestazioni mediche varie (legge n. 526 del 1982, artt. 1, comma secondo, e 3, comma primo; d.l. n. 463 del 1983, art. 11, comma nono), in interventi per la riorganizzazione del lavoro nei laboratori e servizi delle U.S.L. (legge n. 526 del 1982, art. 3, comma secondo), nella trasformazione e soppressione di servizi eccedenti (legge n. 526 del 1982, art. 5, comma secondo), nell'aggiornamento degli elenchi dei cittadini utenti del Servizio sanitario nazionale con cancellazione di coloro che fruiscono ad altro titolo dell'assistenza sanitaria dello Stato (legge n. 526 del 1982, art. 7, comma primo), nei controlli a campione sulla veridicità delle autocertificazioni ex art. 12, comma nono, lett. a), legge 26 aprile 1982, n. 181 (d.l. n. 463 del 1983, art. 11, comma ottavo).

L'art. 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio sanitario nazionale) - anch'esso richiamato dall'art. 11, comma decimo, del d.l. n. 463 del 1983 - disciplina la funzione di indirizzo e coordinamento da parte dello Stato delle attività amministrative proprie delle Regioni ad autonomia ordinaria in materia sanitaria, che viene esercitata dal Governo "anche con riferimento... ad esigenze di rigore e di efficacia della spesa sanitaria" (art. 5, comma primo).

Aggiunge la ricorrente che l'art. 9, n. 10, dello Statuto speciale di autonomia per la Regione Trentino - Alto Adige (d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670) attribuisce alla Provincia autonoma una competenza legislativa propria - di tipo "concorrente" - in materia di "igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria ed ospedaliera".

L'art. 16, comma primo, dello Statuto speciale attribuisce inoltre alla Provincia autonoma le potestà amministrative relative alla suddetta materia.

L'art. 54, n. 5, dello Statuto stabilisce che spetta alla Giunta provinciale: "la vigilanza e la tutela sulle amministrazioni comunali, sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, sui consorzi e sugli altri enti o istituti locali, compresa la facoltà di sospensione e scioglimento dei loro organi in base alla legge. Nei suddetti casi e quando le amministrazioni non siano in grado per qualsiasi motivo di funzionare, spetta anche alla Giunta provinciale la nomina di commissari, con l'obbligo di sceglierli, nella Provincia di Bolzano, nel gruppo linguistico che ha la maggioranza degli amministratori in seno all'organo più rappresentativo dell'ente.

Restano riservati allo Stato i provvedimenti straordinari di cui sopra allorché siano dovuti a motivi di ordine pubblico e quando si riferiscano a comuni con popolazione superiore ai 20.000 abitanti".

La competenza propria - legislativa ed amministrativa - della Provincia autonoma ricorrente in materia di igiene e sanità è nella piena disponibilità della medesima (con i soli limiti costituzionalmente stabiliti dagli artt. 4, 5, 9 e 16 dello Statuto) anche a seguito della emanazione delle "Norme di attuazione dello Statuto per la Regione Trentino - Alto Adige in materia di igiene e sanità", di cui al d.P.R. 28 marzo 1975, n. 474.

Tali competenze sono state esplicitamente riaffermate e fatte salve anche in seguito alla istituzione del Servizio sanitario nazionale ed al trasferimento alle U.S.L. dei compiti già svolti dagli enti ospedalieri, con l'art. 80, comma primo, della legge n. 833 del 1978.

La Provincia autonoma ricorrente ha ripetutamente esercitato le sue competenze in materia con numerose leggi.

Le attribuzioni di vigilanza e tutela della Giunta provinciale sui comuni e sulle altre amministrazioni previste dall'art. 54, n. 5, dello Statuto speciale sono anch'esse nella piena ed esclusiva disponibilità della Provincia autonoma che le ha costantemente esercitate.

Tali funzioni trovano inoltre specifica disciplina - in base all'art. 5, n. 1, Statuto speciale - negli artt. 3 ss., legge regionale 26 ottobre 1963, n. 29 (Ordinamento dei comuni).

In particolare l'art. 49 ("Esclusività del controllo della Giunta regionale e della Giunta provinciale") ribadisce la riserva alla Giunta provinciale di tutti i poteri di vigilanza e controllo rientranti nelle materie di competenza della Provincia medesima; mentre l'art. 52 ("Controllo sostitutivo"), analiticamente disciplina il controllo sostitutivo nonché l'invio di commissari presso gli enti inadempienti.

Inoltre, la legge regionale 30 aprile 1980, n. 6 (sull'ordinamento delle U.S.L.) ha anch'essa disciplinato in modo specifico - all'art. 15 - il "controllo sugli atti e gli organi delle U.S.L.", stabilendo (al comma primo) che tale controllo è esercitato dalla Giunta provinciale ai sensi

dell'art. 54 dello Statuto speciale; ed inoltre (al comma secondo) che "per le modalità ed i termini di controllo si applicano le norme di cui alla legge regionale 21 ottobre 1963, n. 29 e successive modificazioni ed integrazioni".

Ciò premesso, rileva la ricorrente che l'art. 11, comma decimo, del d.l. n. 463 del 1983 sarebbe costituzionalmente illegittimo, perché lesivo delle attribuzioni proprie della Provincia autonoma di Trento, sotto un duplice profilo.

1.1. - In primo luogo, è prospettata la violazione dell'art. 9, n. 10, dell'art. 16 e dell'art. 54, n. 5, dello Statuto speciale e relative norme di attuazione, in quanto la norma impugnata prevede poteri sostitutivi dello Stato, nei confronti della Provincia.

Invero, l'art. 54, n. 5, dello Statuto speciale attribuisce alla Giunta provinciale il potere di controllo sulle amministrazioni comunali e su altri enti ed istituti locali. Tale potere di controllo comprende anche il controllo sostitutivo, ed è costituzionalmente riservato alla Giunta provinciale, onde risulta illegittima qualsiasi disposizione legislativa diretta ad attribuirlo ad organi dello Stato.

La esclusività del potere di controllo della Provincia autonoma nelle materie di sua competenza corrisponde ai princìpi del sistema costituzionale.

La Corte costituzionale (sent. n. 142 del 1972) ha infatti affermato che lo Stato non può sostituirsi alle Regioni (ordinarie) qualora esse ritardino od omettano gli adempimenti di loro spettanza: ciò, infatti, è ammissibile solo in relazione all'esercizio di funzioni delegate, non delle funzioni proprie delle medesime. A maggior ragione tale princìpio si impone per ciò che riguarda i rapporti fra lo Stato e le Regioni a Statuto speciale, o le Province autonome, in considerazione, appunto, della peculiare autonomia costituzionale garantita a tali enti.

Si tratta, del resto, di un princìpio espressamente ribadito dalla legge proprio in relazione alle funzioni regionali in materia. Invero, l'art. 5, comma quarto, legge n. 833 del 1978, prevede la possibilità di interventi sostitutivi del Governo solo "in caso di persistente inattività degli organi regionali nell'esercizio delle funzioni delegate".

La esclusività del potere di controllo sostitutivo della Giunta della Provincia autonoma ricorrente nei confronti dei comuni e degli altri enti ed istituzioni locali è inoltre testualmente ribadita dallo stesso art. 54, n. 5, dello Statuto speciale, laddove esso (nel primo capoverso) pone una norma eccezionale - derogatoria rispetto alla regola generale della competenza della Giunta provinciale - secondo cui sono riservati allo Stato i soli provvedimenti di controllo sostitutivo dovuti "a motivi di ordine pubblico e quando si riferiscano a comuni con popolazione superiore ai 20.000 abitanti". Tale eccezione si giustifica per il fatto che la tutela dell'ordine pubblico, anche nel territorio della Provincia autonoma, è funzione di competenza statale (artt. 20 ed 88 dello Statuto speciale).

Nessun dubbio può esservi, d'altra parte, circa il fatto che il potere di controllo, anche sostitutivo, sulle U.S.L. rientra, sotto ogni profilo, nella competenza riservata dall'art. 54, n. 5, dello Statuto speciale, alla Giunta provinciale. Le U.S.L. svolgono infatti compiti rientranti nella materia di "igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria ed ospedaliera" attribuita (e non già delegata) alla competenza della Provincia autonoma dall'art. 9, n. 10, dello Statuto speciale; esse, inoltre, sono "strutture operative dei comuni, singoli o associati, e delle comunità montane" (art. 15, comma primo, legge n. 833 del 1978), onde rientrano a pieno titolo nelle amministrazioni sottoposte al controllo della Giunta provinciale ex art. 54, n. 5, dello Statuto speciale.

1.2. - Per altro verso è dedotta l'illegittimità costituzionale del medesimo art. 11, comma decimo, del d.l. n. 463 del 1983, per violazione degli artt. 5 e 9, n. 10, nonché dell'art. 16 dello

Statuto speciale e relative norme di attuazione, per essere la suddetta norma intervenuta a disciplinare la materia dell'indirizzo e coordinamento dell'attività delle U.S.L., riservata alla potestà legislativa ed amministrativa della Provincia.

Tali potestà trovano un limite esclusivamente - oltre che nelle norme costituzionali, nei princìpi dell'ordinamento giuridico dello Stato, nel rispetto degli obblighi internazionali e degli interessi nazionali, nonché delle riforme economico - sociali della Repubblica (art. 4 dello Statuto speciale) - nei princìpi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato (art. 5 dello Statuto speciale).

Non è invece previsto dallo Statuto speciale un potere di indirizzo e coordinamento esercitabile dallo Stato nei confronti delle funzioni amministrative regionali e provinciali, come è invece previsto per le Regioni ad autonomia ordinaria (art. 3, legge 22 luglio 1975, n. 382; art. 4, comma primo, d.P.R. 24 luglio 1977, n. 616).

L'art. 11, comma decimo, del d.l. n. 463 del 1983 è intervenuto dunque a disciplinare un settore di una materia (indirizzo, coordinamento e controllo delle attività delle U.S.L.) che è riservato alla potestà legislativa, ed amministrativa, propria della Provincia stessa.

In particolare la disposizione relativa all'attribuzione al Ministro della Sanità di un potere di controllo sostitutivo sulle U.S.L. costituisce una disposizione eccezionale, che deroga all'ordine delle competenze stabilite dalle norme costituzionali e legislative vigenti. Si tratta di una disposizione puntuale, che trova la sua ragion d'essere in esigenze di contenimento della spesa pubblica certo rilevanti, ma in ogni caso contingenti, senza tuttavia porsi sul medesimo piano di quelle disposizioni legislative di princìpio che, ai sensi dell'art. 9 (e 5) dello Statuto speciale, sono le sole che possono validamente limitare le competenze della Provincia ricorrente.

2. - La Provincia autonoma di Bolzano, con ricorso notificato il 10 dicembre 1983 e depositato il 16 successivo (Reg. ric. n. 41/1983) ha impugnato la medesima disposizione, svolgendo osservazioni corrispondenti a quelle riassunte nel precedente n. 1.

Aggiunge tuttavia la Provincia di Bolzano che l'illegittimità costituzionale della previsione di poteri sostitutivi del Ministro della Sanità consegue altresì dalla violazione del princìpio della tutela delle minoranze linguistiche locali. La disposizione impugnata non prevede infatti, come invece è stabilito dall'art. 54, n. 5, dello Statuto speciale, che nella Provincia di Bolzano i commissari siano scelti nel gruppo linguistico che ha la maggioranza degli amministratori in seno all'organo più rappresentativo dell'ente.

3. - È intervenuto in entrambi i giudizi il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato dall'Avvocatura dello Stato, che ha preliminarmente eccepito la tardività delle impugnazioni, essendo la norma denunciata già contenuta nel decreto - legge e non avendo essa subìto modifiche in sede di conversione; ha inoltre contestato la fondatezza dei ricorsi, chiedendone il rigetto.

L'interveniente nega sia che la materia in oggetto appartenga alla competenza propria delle Province autonome, sia che l'intervento statale previsto costituisca un controllo in senso tecnico.

Invero, il testo normativo di base contenente la massima parte degli obblighi delle U.S.L., il cui inadempimento innesca il meccanismo surrogatorio contestato è significativamente intitolato "Provvedimenti urgenti per lo sviluppo dell'economia" (legge 7 agosto 1982, n. 526). Esso demanda alle U.S.L., nei suoi artt. 1, 3, 5 e 7, compiti attinenti non già alla materia sanitaria come tale, sebbene ad un governo della spesa pubblica che, pur se riferito al settore sanitario, è di evidente competenza statale. Gli ulteriori obblighi previsti dallo stesso art. 11

del d.l. n. 463 del 1983 denunciato sono, inoltre, perfettamente omogenei con i primi, in quanto attengono tutti ad una sorta di "polizia della spesa pubblica" in funzione di un contenimento che solo occasionalmente ha riguardo alla materia della sanità. Le relative funzioni appaiono, dunque, svolte dalle U.S.L. non già in sede di autonomia locale, sibbene in sede di decentramento autarchico di funzioni statali. Inoltre, il meccanismo sostitutivo previsto non costituisce un controllo in senso proprio, ma si inquadra in quegli "interventi surrogatori aticipi" specificamente previsti a favore dello Stato e della Regione, o di entrambi, in settori particolari, quali l'acquisto di immobili a titolo gratuito da parte di enti pubblici e l'edilizia universitaria (art. 1, d.l. 1 ottobre 1973, n. 586, convertito con modificazioni in legge 30 novembre 1973, n. 766).

Rileva ancora l'Avvocatura dello Stato, in via subordinata, che, quand'anche si volesse qualificare la materia in esame come "sanitaria", non potrebbe in nessun caso contestarsi nella specie un potere statuale. La formulazione letterale della norma denunciata, infatti ("... nonché in ogni altro caso... di inottemperanza... ad obblighi... derivanti da atti... emanati ai sensi dell'art. 5, legge 23 dicembre 1978, n. 833), con lo specifico riferimento normativo effettuato, dimostra come la materia sia da intendere interamente ricompresa in settore di specifica competenza statale attribuibile alle Regioni solo in via di delega. Diversamente opinando, d'altronde, sembrerebbe necessario ammettere che esiste, in qualunque materia, per la parte che attiene ad esigenze indivisibili dello Stato unitario (quale è sicuramente quella del governo della spesa pubblica), una riserva di competenza centrale in ordine alla quale disposizioni quale quella relativa ai motivi di ordine pubblico, contenuta nell'art. 54 dello Statuto Trentino - Alto Adige, si pongono come mere (e non necessarie) esplicitazioni. E la stessa Corte, d'altronde, ha avuto modo di precisare - sia pure in contesto parzialmente diverso - la rilevanza della "esigenza di soddisfare interessi di portata nazionale in tema di spese da sostenere per le prestazioni sanitarie" (sent. n. 162 del 1982).

Circa la seconda censura, l'interveniente ne contesta la ammissibilità, dovendo il motivo di ricorso essere correlato con la omessa impugnazione delle norme sostanziali. Il legislatore statale ha, infatti, demandato alle U.S.L. una serie di compiti specifici attraverso una normativa sostanziale la cui legittimità non è stata contestata dalla Provincia ricorrente: la normativa procedimentale conseguente, relativa agli interventi surrogatori, per quanto attiene alla Provincia nulla aggiunge e nulla cambia riguardo a quella statutaria (e regionale e provinciale successiva). Ne consegue che se un illegittimo indirizzo e coordinamento vi è stato (il che si contesta), esso sarebbe comunque stato integrato dalla normativa sostanziale (non impugnata) e non da quella procedimentale (non innovativa in parte qua).

Osserva infine l'interveniente che l'esclusione della materia dall'ambito della competenza locale ed il suo collegamento ad esigenze unitarie da valutarsi in sede nazionale eliminano ogni esigenza di tutela di minoranze linguistiche.

4. - Nell'imminenza dell'udienza le ricorrenti hanno depositato memoria illustrativa.

La Provincia di Trento contesta, in primo luogo, la deduzione dell'Avvocatura dello Stato secondo la quale il controllo sostitutivo del Ministero della sanità inciderebbe su attività non afferenti alla materia sanitaria, sebbene al governo della spesa pubblica, sia pur riferito alla materia sanitaria, di evidente competenza statale. Rileva infatti che in tal modo si confonde lo "scopo" dell'intervento legislativo censurato (contenimento della spesa pubblica) con la "materia" fatta oggetto della disciplina medesima (e cioè la materia sanitaria), e che è esclusivamente a quest'ultima che occorre riferirsi per individuare il campo materiale di competenza in cui la legge impugnata opera.

Diversamente, le competenze regionali e provinciali potrebbero essere arbitrariamente violate con il semplice espediente di inserire le norme lesive in provvedimenti statali che abbiano finalità di contenimento della spesa pubblica.

Del resto, la Corte costituzionale più volte ha affermato il princìpio secondo cui finalità di interesse generale, quale quella del contenimento della spesa pubblica, posta a base di interventi dello Stato, non valgono ad evitare la incostituzionalità di tali interventi ove questi, sia pure a quello scopo, incidano e vulnerino competenze ed interessi costituzionalmente garantiti (sent. n. 307 del 1983; sent. n. 245 del 1984).

Ne deriva l'incostituzionalità della norma che prevede il potere sostitutivo ministeriale in una materia, qual è quella sanitaria, attribuita alla competenza "propria" e non già "delegata" delle Province (art. 9, n. 10, dello Statuto speciale) ed in un settore, qual è quello dei controlli sugli enti locali, riservato parimenti alle Province (art. 54, n. 5, dello Statuto speciale), in quanto si risolve nella usurpazione di competenze provinciali garantite da norme costituzionali.

Parimenti infondata - ad avviso della ricorrente - è altresì la deduzione, svolta in via subordinata dall'Avvocatura, secondo la quale, anche ad ammettere che la normativa impugnata incida sulla materia sanitaria, si tratterebbe tuttavia di disciplina che interviene in un settore di tale materia riservato allo Stato e da esso "delegato" alla Provincia, come può desumersi dall'aver previsto la norma il potere sostitutivo nel caso di inottemperanza ad obblighi derivanti da atti di indirizzo e coordinamento emanati ex art. 5, legge n. 833 del 1978.

Rileva infatti la Provincia di Trento che né dalla disposizione suindicata, né da altra, emerge che le attività oggetto del censurato controllo non siano di competenza "propria" della deducente, sebbene semplicemente "delegata". A ciò deve aggiungersi che il controllo sostitutivo ai sensi dell'art. 5 della legge n. 833 del 1978 è esercitato dal Consiglio dei ministri, mentre la disposizione impugnata lo affida al Ministro della sanità.

Né la giustificazione del potere sostitutivo può essere ricollegata alle "esigenze indivisibili dello Stato unitario", poiché queste, secondo l'insegnamento della Corte (sentt. n. 340 del 1983; nn. 356 e 357 del 1985), consentono, in attuazione della funzione statale di indirizzo e coordinamento, la produzione di una normativa statale di dettaglio solo in quanto sia ravvisabile un ulteriore limite, sancito nelle fonti di rango costituzionale, riguardo alle competenze delle Province autonome; limite che, nella specie, non sussiste.

Circa il secondo motivo del ricorso, la Provincia di Trento precisa che esso si incentra essenzialmente - a differenza del primo motivo, riferito alla violazione delle competenze provinciali in tema di controlli sugli enti locali - sulla lesione delle competenze provinciali in materia sanitaria, sotto il profilo dell'esorbitanza della disposizione impugnata dai limiti che sono propri della legislazione statale, diretta a porre i "princìpi fondamentali", e dalla sfera consentita alla funzione di indirizzo e coordinamento.

5. - La Provincia di Bolzano svolge identiche considerazioni.

In relazione alla dedotta violazione della speciale tutela delle minoranze linguistiche, rileva ancora la ricorrente che la particolare disciplina stabilita dall'art. 54, n. 5, dello Statuto speciale, costituisce puntuale applicazione del princìpio di tutela di dette minoranze più generalmente sancito dall'art. 4, comma primo, e dall'art. 61 dello Statuto speciale, al quale è stata riconosciuta natura di princìpio fondamentale dell'ordinamento della Provincia (sent. n. 155 del 1985).

Considerato in diritto:

1. - Con i ricorsi in epigrafe le Province autonome di Trento e di Bolzano impugnano in via diretta, contestandone la legittimità costituzionale - la prima in riferimento agli artt. 5,9, n. 10,

16 e 54, n. 5, dello Statuto speciale della Regione Trentino - Alto Adige (d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 "e relative norme di attuazione") e l'altra in riferimento agli stessi parametri e per le medesime ragioni, ed inoltre in riferimento all'art. 54, n. 5, sotto il particolare profilo della violazione del princìpio della tutela delle minoranze linguistiche - la stessa norma. Si tratta dell'art. 11, comma decimo, del d.l. 12 settembre 1983, n. 463 (Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica): decreto convertito in legge, con modificazioni non rilevanti ai fini del presente giudizio, con la legge 11 novembre 1983, n. 638. Pertanto i ricorsi vanno esaminati congiuntamente e decisi con unica sentenza.

2. - Vanno disattese le eccezioni di tardività sollevate dalla intervenuta Presidenza del Consiglio per essere stati i ricorsi proposti entro il termine rispetto alla legge di conversione e non anche rispetto al decreto - legge, non modificato sostanzialmente dalla prima in parte qua. La giurisprudenza di questa Corte ha affermato (sentenze n. 113 del 1967 e n. 192 del 1970) che non è tardivo il ricorso proposto contro la legge di conversione, la quale, riproducendo sostanzialmente la disciplina del decreto - legge, la consolidi e ne consolidi insieme gli eventuali vizi di costituzionalità. D'altra parte proprio la sostanziale identità del risultato normativo rende indifferente l'osservanza dell'uno o dell'altro termine.

3. - La disposizione in oggetto (art. 11, comma decimo, del d.l. n. 463 del 1983 come sopra convertito) aggiunge due commi, dopo il terzo, all'art. 13 della legge 26 aprile 1982, n. 181 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 1982), con il quale si pone fra l'altro alle Regioni il dovere di vigilare sull'andamento delle attività assistenziali e della gestione dei fondi assegnati a ciascuna unità sanitaria locale, invitando, ove maturi un disavanzo di gestione, gli enti locali interessati (comuni singoli o associati, comunità montane) ad assumere i provvedimenti necessari, e in caso di mancata ottemperanza a tale invito, il dovere di assumere esse medesime i provvedimenti ora indicati. Dei detti due commi aggiunti, il primo, divenuto quarto comma dell'art. 13 della legge n. 181 del 1982, in riferimento ad adempimenti prescritti - medio tempore con gli artt. 1, comma secondo, 3, 5, comma secondo e 7, della legge 7 agosto 1982, n. 526 (Provvedimenti urgenti per lo sviluppo dell'economia) e contestualmente con lo stesso d.l. n. 463 del 1983 (art. 11, commi ottavo e nono) - alle unità sanitarie locali in tema di verifiche della regolarità di erogazione della spesa sanitaria, o di comportamenti o misure necessari per contenere la spesa stessa, fa carico, per il caso di inerzia o ingiustificato ritardo delle unità sanitarie locali, alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano di adottare esse medesime, previa diffida, i provvedimenti omessi o necessari, anche mediante l'invio di appositi commissari. Altrettanto dispone per il caso di ingiustificata inosservanza, da parte delle unità sanitarie locali, di obblighi imposti da atti normativi e da disposizioni regionali derivanti da atti statali di indirizzo o di coordinamento ex art. 5, legge 23 dicembre 1978, n. 833 sul servizio sanitario.

Per entrambe le ipotesi il secondo dei due commi aggiunti, divenuto quinto comma dell'art. 13 della legge n. 181 del 1982, attribuisce lo stesso potere, con le stesse modalità, al Ministro per la sanità, su segnalazione del Commissario di Governo, "quando la Regione o Provincia autonoma non vi provveda".

Ed è quest'ultima statuizione, cioè l'attribuzione allo Stato del potere surrogatorio con essa previsto, che le Province autonome di Bolzano e di Trento impugnano in via diretta come lesiva della loro autonomia speciale (è irrilevante, dunque, la circostanza, sottolineata dall'intervenuta Presidenza del Consiglio, che le ricorrenti non abbiano impugnato le norme impositrici degli adempimenti o dei compiti suindicati alle unità sanitarie, o, a seconda del caso, alle Regioni e alle Province autonome).

4. - Sostengono in particolare le ricorrenti che la norma impugnata, in quanto attribuisce al Ministero della sanità un potere di controllo sostitutivo nei confronti di esse, e, in definitiva, delle unità sanitarie locali, contrasta con la norma statutaria che riserva ad esse Province ogni forma di controllo, anche quello sostitutivo, sugli enti ed istituti locali: art. 54, n. 5, dello

Statuto speciale, d'altronde richiamato, con espresso riferimento alle dette unità sanitarie, dall'art. 49 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sull'istituzione del servizio sanitario E ciò tanto più trattandosi di controllo in materia sanitaria, materia devoluta dall'art. 9, n. 10, del detto Statuto alla competenza legislativa concorrente e dall'art. 16, comma primo, dello Statuto stesso alla competenza amministrativa di esse Province. In relazione alla competenza amministrativa ora indicata, la norma impugnata si porrebbe anzi in conflitto anche con il princìpio costituzionale (affermato dalla sentenza di questa Corte n. 142 del 1972) secondo il quale non è consentito allo Stato controllo sostitutivo sulle Regioni ordinarie relativamente all'esercizio di competenze amministrative proprie, e ancor meno, quindi, sulle Regioni differenziate o sulle Province autonome relativamente all'esercizio di competenze amministrative ad esse statutariamente attribuite.

Ribadite le proprie competenza legislativa concorrente e competenza amministrativa in materia sanitaria e sottolineati i limiti propri di esse quali derivano dagli artt. 4 e 5 dello Statuto speciale, sostengono ancora le ricorrenti che non è configurabile nei loro confronti alcun potere di indirizzo e di coordinamento, non essendo previsto dallo Statuto speciale un siffatto potere rispetto alle loro funzioni amministrative. La disposizione impugnata, avente carattere eccezionale, dettata dall'esigenza - rilevante, ma contingente - di contenimento della spesa pubblica, non assurgerebbe d'altra parte al rango delle disposizioni di princìpio, che, ai sensi dell'art. 9 e dell'art. 5 dello Statuto possono validamente limitare l'autonomia speciale.

5. - La norma impugnata concerne, come si desume dal contenuto e dalla finalità di essa e da quelli degli interventi normativi nei quali essa si inserisce, la funzione statale di coordinamento in materia di spesa sanitaria.

Collegata con l'art. 119 Cost. per quel che concerne il coordinamento finanziario sul versante della spesa, tale funzione trae il suo titolo specifico dall'art. 5, comma primo, della legge n. 833 del 1978, istitutiva del servizio nazionale sanitario, disposizione che la definisce per un verso come attinente ad esigenze di carattere unitario (anche in riferimento agli obbiettivi della programmazione economica nazionale) e per altro verso come attinente ad esigenze di rigore e di efficacia della spesa sanitaria, così finalizzando la funzione ad assicurare la normalità o a procurare la normalizzazione della spesa pubblica nel settore.

E non vi è ragione di ritenere che all'operatività della funzione siano sottratti i soggetti di autonomia speciale, anche se le rispettive norme statutarie non dispongono al riguardo. Ciò tanto più ove si tenga conto dell'espresso coinvolgimento delle Province autonome di Trento e di Bolzano nella disciplina del servizio sanitario nazionale (cfr. fra l'altro gli artt. 8, comma quarto, lett. b, 49, comma terzo, e 80, della detta legge, non ostandovi il particolare trattamento fatto da queste due ultime disposizioni in materia di forme dei controlli sulle U.S.L. e di finanziamento nel settore sanitario in ragione dell'autonomia speciale).

D'altra parte, in riferimento alla funzione di indirizzo e di coordinamento delle attività regionali in generale, questa Corte, con la sentenza n. 150 del 1982, ha affermato che essa, sebbene configurata espressamente dalla legge statale ordinaria - le prime volte in relazione ad operazioni normative di trasferimento di competenze alle Regioni comuni - "ha sicuro fondamento in Costituzione". E ha ravvisato tale fondamento nella necessità di tutelare, in relazione all'assetto delle competenze regionali, esigenze di carattere unitario, e di comporre in equilibrio le esigenze stesse con le istanze dell'autonomia (salvo a richiedere, per quanto riguarda le condizioni e le modalità di esercizio, uno specifico supporto legislativo, in applicazione del princìpio di legalità).

Ed ancora, con la sentenza n. 340 del 1983, la Corte ha ritenuto che alla detta funzione sono soggette anche le Regioni a Statuto speciale e le Province autonome di Trento e di Bolzano, e ciò non solo relativamente alle materie di competenza ripartita, ma in tutto "l'ambito dei poteri ad esse costituzionalmente garantiti", giacché di fronte "alla necessità di

soddisfare esigenze unitarie" non rileva "la distinzione fra Statuto speciale e Statuto ordinario o fra tipi e gradi di competenze degli enti autonomi".

6. - La disciplina di ogni coordinamento che si riferisca alle Regioni sia ordinarie che differenziate e alle Province autonome, e quindi anche del coordinamento di cui si tratta, incontra peraltro dei limiti posti in relazione alla sua incidenza sull'autonomia.

Poiché ripete la sua ragion d'essere da esigenze unitarie, il coordinamento può estendersi o intensificarsi là dove siano configurabili interessi - cui si correlino le dette esigenze unitarie come individuate dal legislatore statale - insuscettivi o scarsamente suscettivi di frazionamento o localizzazione. Deve, invece, ritrarsi o attenuarsi là dove siano configurabili interessi provvisti di un minor grado di infrazionabilità e non localizzabilità. In tal caso, infatti, l'ingerenza statale in una sfera riservata all'autonomia non è senz'altro giustificata dall'essere prevista per ragioni di coordinamento, tanto meno se sia puntuale e penetrante. Ciò trova sostegno nell'indirizzo desumibile dalle sentenze dianzi richiamate, e particolarmente da quella n. 340 del 1983, nonché, proprio a proposito del coordinamento in materia di spesa sanitaria, dalla sentenza n. 307 del 1983, non contraddetto in parte qua dalla successiva n. 245 del 1984.

I limiti ora indicati possono essere valutati con minor rigore solo se il coordinamento sia direttamente e strettamente collegato alla realizzazione di un valore costituzionale (cfr. la sentenza n. 340 del 1983), tanto più se articolata secondo una programmazione. E ciò a prescindere dal problema se, specie quando si tratti di un valore costituzionale primario, non ci si debba porre in una prospettiva che va oltre quella del coordinamento e dei suoi limiti.

7. - Non vi è dubbio che, nel caso di cui si tratta, la funzione di coordinamento statale, in quanto si riferisce ad una attività delle Province autonome di controllo sulla regolarità di erogazione della spesa sanitaria per il contenimento di questa, investa una sfera di autonomia speciale costituzionalmente garantita, quale è quella ad esse assicurata, in tema di controllo sugli enti locali, dall'art. 54, n. 5 dello Statuto speciale del Trentino - Alto Adige, e ribadita, per quel che concerne le unità sanitarie locali, dall'art. 49 della legge n. 833 del 1978.

Né rileva in contrario che le Province autonome, per effetto delle disposizioni costituenti il quadro normativo nel quale si inserisce la disposizione impugnata, entrino a far parte esse stesse (al pari delle Regioni sia ordinarie che differenziate) del sistema di coordinamento della spesa sanitaria come attributarie di attività anche surrogatoria rispetto ad adempimenti prescritti alle unità sanitarie locali per garantire la stessa regolarità di erogazione della spesa o per contenere quest'ultima. Infatti, se è vero che l'attività in parola è demandata alle Province autonome (così come alle Regioni) in considerazione del ruolo ad esse assegnato dalla legge n. 833 del 1978 sull'organizzazione del servizio sanitario nazionale, è vero altresì che il ruolo e l'attività sono pur sempre attribuiti (se non addirittura in relazione alla) nel rispetto della loro autonomia, particolarmente se speciale (cfr. art. 49 della legge).

Occorre dunque esplorare, considerando il tipo di atti o comportamenti omessi fatti oggetto del contestato potere surrogatorio statale, il grado di infrazionabilità o non localizzabilità degli interessi cui si correlano le esigenze unitarie implicitamente assunte dalla norma impugnata nel prevedere la cennata forma di coordinamento.

Orbene tale grado è massimo là dove siano omessi, da parte delle unità sanitarie locali, e quindi delle Regioni e delle Province autonome, meri accertamenti e mere verifiche sulla regolarità di erogazione della spesa sanitaria o meri puntuali adempimenti (art. 1, comma secondo, legge n. 526 del 1982: controlli sistematici sulle prescrizioni sanitarie; art. 3, comma primo, stessa legge: controlli sistematici sulle prescrizioni di prestazioni medico - specialistiche; art. 7, stessa legge: aggiornamento degli elenchi degli assistibili; art. 11, comma ottavo, d.l. n. 463 del 1983, convertito come sopra: verifica di una percentuale delle autocertificazioni prodotte a fini di esenzione della partecipazione alla spesa sanitaria; art. 11,

comma nono, stesso d.l.: verifica a campione con frequenza annuale sulle prescrizioni rilasciate dai medici convenzionati e sulle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio presso ambulatori e strutture private convenzionate; art. 11, comma decimo, stesso d.l.: ingiustificata inottemperanza di obblighi imposti da atti normativi e disposizioni regionali derivanti da atti statali di coordinamento ex art. 5 della legge n. 833 del 1978). e infatti evidente che là dove si tratti di meri accertamenti o di comportamenti adempitivi di determinazioni già adottate in esecuzione di atti di coordinamento, si configurano interessi non localizzabili, ma indiscriminatamente riferibili all'intero territorio nazionale - e quindi interessi elettivamente valutabili in sede centrale - relativamente al metodo di acquisizione di dati in vista della loro elaborazione e relativamente al raggiungimento di specifici risultati previsti.

Segue che, in casi come quelli ora indicati, il previsto potere surrogatorio statale pur costituendo una puntuale e penetrante ingerenza nella sfera di autonomia speciale come sopra riservata, non supera, tenuto conto della natura e dei fini del coordinamento di cui si tratta (in relazione ai quali le esigenze unitarie assumono particolare rilievo) i limiti posti al coordinamento stesso a tutela della sfera anzidetta.

Altrettanto non può dirsi quando siano omessi dalle unità sanitarie locali comportamenti o misure, e quindi dalle Regioni o dalle Province autonome provvedimenti surrogatori attinenti all'organizzazione del lavoro nelle unità sanitarie locali o al ridimensionamento dei servizi sanitari in eccesso (art. 3, comma secondo, legge n. 526 del 1982: riorganizzazione del lavoro nei laboratori di analisi delle unità sanitarie locali anche attraverso l'introduzione di turni lavorativi: art. 5, comma secondo, stessa legge: emanazione di direttive vincolanti per la soppressione, trasformazione e concentrazione di servizi eccedenti o non essenziali rispetto ai requisiti minimi previsti dal Piano sanitario nazionale). È infatti evidente che là dove si tratti di comportamenti, misure, provvedimenti del genere, sia che attengano all'organizzazione del lavoro (cfr. sul punto la sentenza di questa Corte n. 307 del 1983), sia che attengano a prestazioni eccedenti gli standards minimi stabiliti dal Piano sanitario a favore di tutti i cittadini (art. 3, comma secondo, legge n. 833 del 1978), si configurano interessi legati alle situazioni locali (cui vanno commisurati appunto contenuto e modalità delle scelte) - e quindi interessi elettivamente valutabili da parte dell'ente autonomo - in ordine all'individuazione e all'apprezzamento delle dette situazioni.

Segue che, in casi come quelli per ultimi indicati, il previsto potere surrogatorio statale, in quanto costituisce una puntuale, penetrante ingerenza nella sfera di autonomia speciale come sopra riservata, supera, pur tenuto conto della natura e dei fini del coordinamento di cui si tratta, i limiti posti al coordinamento stesso a tutela della sfera anzidetta.

Non ricorre d'altra parte alcuna delle condizioni perché i detti limiti siano valutati con minor rigore. La funzione di coordinamento qui non è connessa direttamente alla tutela del valore costituzionale della salute, cioè agli scopi essenziali della legge sul servizio sanitario n. 833 del 1978 e della programmazione sanitaria ivi prevista: in particolare a quello di garantire dati livelli (minimi) di prestazioni sanitarie - da fissare appunto in sede di approvazione del Piano sanitario - a tutti i cittadini. Sono previsti, invece, interventi direttamente volti ad assicurare la maggiore economicità di gestione delle singole strutture mediante la più adeguata organizzazione del lavoro, ovvero anche mediante la riduzione di servizi, e quindi di prestazioni, ma sempre che siano non compresi negli scopi essenziali suddetti. Si tratta, in una parola, di evitare sprechi e distorsioni che, incrementando la spesa pubblica di settore e quindi quella globale, possano compromettere, in prospettiva, il perseguimento di altri obbiettivi sociali ed anche, ma solo in sede di ulteriore mediazione fra tutti gli obbiettivi da perseguire, di quello del servizio sanitario.

Né può indurre a diverse conclusioni la valutazione del collegamento della norma impugnata con l'art. 119 Cost.. A parte il problema se tale precetto enunci un valore costituzionale la cui realizzazione sia per sé idonea, attraverso l'estensione e l'esaltazione del

potere statale di coordinamento, a giustificare ulteriori compressioni dell'autonomia, non è dato ritenere, neppure in riferimento a una finanza derivata, che all'attuazione di esso sia necessario il sacrificio di qualsiasi aspetto dell'autonomia, e tanto meno di quelli che si esprimono nell'adeguamento delle strutture e nel proporzionamento dei servizi sociali (espungendone o assorbendone il superfluo) alle esigenze, pur ineludibili, della normalizzazione della spesa sanitaria. Al riguardo è utile richiamare ancora, per quel che concerne l'ingiustificatezza, alla stregua del coordinamento della spesa sanitaria, dell'attribuzione allo Stato del potere di surrogarsi alle stesse Regioni ordinarie in provvedimenti organizzatori del personale quali le assunzioni in deroga al blocco, la sentenza n. 307 del 1983 (cfr., del resto, sui limiti del coordinamento, che si radichi nell'art. 119 Cost., anche la sent. n. 357 del 1985).

8. - Tutto ciò posto, non possono trovare accoglimento le censure dirette a far dichiarare la norma impugnata illegittima nella sua interezza per asserita inesistenza di un potere di coordinamento statale in materia di spesa sanitaria, e comunque per asserita violazione ad opera della norma impugnata, in ogni sua parte, dei limiti posti al detto potere a garanzia dell'autonomia speciale.

E va parimenti disattesa la censura, sollevata dalla sola Provincia di Bolzano in riferimento all'art. 54, n. 5, dello Statuto speciale del Trentino - Alto Adige, giacché la norma impugnata non esonera lo Stato dall'osservanza, nell'ipotesi di nomina di commissari nella Provincia di Bolzano, dell'obbligo previsto dalla detta norma statutaria.

La norma impugnata, e cioè quella contenuta nel comma quinto dell'art. 13 della legge n. 181 del 1982, aggiunto dall'art. 11, comma decimo, d.l. n. 463 del 1983 come sopra convertito, va invece, per le considerazioni che precedono, dichiarata illegittima, relativamente alle Province autonome di Trento e di Bolzano, nella parte in cui, attribuendo al Ministero della sanità il potere di adottare, in caso di inerzia o di ingiustificato ritardo delle unità sanitarie locali negli adempimenti previsti dal comma precedente, e cioè dal comma quarto dello stesso art. 13 come sopra aggiunto, qualora non vi provvedano le dette Province, gli atti omessi e comunque necessari, comprende l'ipotesi degli adempimenti e provvedimenti di cui agli artt. 3, comma secondo, e 5, comma secondo, della legge n. 526 del 1982, richiamati dal detto comma quarto.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

riuniti i ricorsi di cui in epigrafe;

dichiara costituzionalmente illegittimo nei confronti delle Province di Trento e di Bolzano il comma quinto aggiunto, all'art. 13 della legge 26 aprile 1982, n. 181, dall'art. 11, comma decimo, del decreto - legge 12 settembre 1983, n. 463 (decreto convertito in legge con modificazioni con la legge 11 novembre 1983, n. 638) nella parte in cui, nel richiamare il comma precedente, comma quarto aggiunto all'art. 13 della legge n. 181 del 1982 dall'art. 11, comma decimo, del decreto - legge n. 463 del 1983 (come sopra convertito), comprende il riferimento fatto dal detto comma precedente agli artt. 3, comma secondo, e 5, comma secondo, della legge 7 agosto 1982, n. 526;

dichiara non fondate sotto ogni altro aspetto le questioni di legittimità del comma quinto

aggiunto all'art. 13 della legge n. 181 del 1982 dall'art. 11, comma decimo, del decreto - legge n. 463 del 1983 (come sopra convertito), sollevate, in riferimento agli artt. 5, 9, n. 1O, 16 e 54, n. 5, dello Statuto speciale del Trentino - Alto Adige approvato con d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670, dalle Province autonome di Trento e di Bolzano con i rispettivi ricorsi.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 27 giugno 1986.

F.to: LIVIO PALADIN - ANTONIO LA PERGOLA - VIRGILIO ANDRIOLI - GIUSEPPE FERRARI - GIOVANNI CONSO - ETTORE GALLO - ALDO CORASANITI - GIUSEPPE BORZELLINO - FRANCESCO GRECO - GABRIELE PESCATORE - UGO SPAGNOLI - FRANCESCO PAOLO CASAVOLA.

GIOVANNI VITALE - Cancelliere

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.