CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **294/1986** (ECLI:IT:COST:1986:294)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**
Presidente: **LA PERGOLA** - Redattore: - Relatore: **CORASANITI**
Udienza Pubblica del **14/10/1986**; Decisione del **19/12/1986**
Deposito del **31/12/1986**; Pubblicazione in G. U. **09/01/1987**
Norme impugnate:
Massime: **12670 12671 12672 12673**
Atti decisi:

N. 294

SENTENZA 19-23 DICEMBRE 1986

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: prof. Antonio LA PERGOLA; Giudici; Prof. Virgilio ANDRIOLI prof. Giuseppe FERRARI, dott. Francesco SAJA, prof. Giovanni CONSO, prof. Ettore GALLO, prof. Aldo CORASANITI, prof. Giuseppe BORZELLINO, dott. Francesco GRECO, prof. Renato DELL'ANDRO, prof. Gabriele PESCATORE, avv. Ugo SPAGNOLI, prof. Francesco P. CASAVOLA, prof. Antonio BALDASSARRE, prof. Vincenzo CAIANIELLO.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nei giudizi di legittimità costituzionale della legge 23 ottobre 1985, n. 595 (Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-88) promossi con i ricorsi proposti dalle Province autonome di Trento e di Bolzano e dalla Regione Lombardia, notificati il 5 dicembre 1985, depositati in Cancelleria il 12 e il 16 dicembre 1985, rispettivamente iscritti ai nn. 46, 47 e 48 del registro ricorsi 1985 e pubblicati i primi due nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 302 bis del 1985 e il terzo in quella n. 1, 1 serie speciale del 1986.

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

Udito nell'udienza pubblica del 14 ottobre 1986 il giudice relatore Aldo Corasaniti;

Uditi gli avvocati Sergio Panunzio per le Province autonome di Trento e di Bolzano, Valerio Onida per la Regione Lombardia e l'Avvocato dello Stato Pier Giorgio Ferri, per il Presidente del Consiglio dei ministri.

Ritenuto in fatto

1. - (Reg. ric. n. 46, 1985). La Provincia autonoma di Trento ha promosso questione di legittimità costituzionale degli artt. 3, comma quinto, 5, 6, 10, 13, commi secondo e terzo, della legge 23 ottobre 1985, n. 595, recante "Norme per la programmazione sanitaria e per il piano triennale 1986-88", per violazione degli artt. 9, n. 10, 16, 54, n. 5, e 78 del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige) e relative norme di attuazione.

Deduce la ricorrente che l'art. 9, n. 10, dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige attribuisce alla Provincia una competenza legislativa, di tipo "concorrente", in materia di "igiene e sanità ivi compresa l'assistenza sanitaria ed ospedaliera". L'art. 16, comma primo, dello Statuto attribuisce inoltre alla Provincia le potestà amministrative relative alla suddetta materia, con i limiti corrispondenti al livello della potestà legislativa propria della Provincia. Infine. l'articolo 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", aggiungendo che, nei suddetti casi, 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, ai sensi della citata disposizione, "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 ricorrente in materia di igiene e sanità è nella piena disponibilità della medesima (con i soli limiti costituzionali stabiliti degli artt. 4, 5, 9 e 16 dello Statuto) anche a seguito della emanazione delle relative norme di attuazione dello Statuto (d.P.R. 28 mario 1975, n. 474; d.P.R. 26 gennaio 1980, n. 197).

Tali competenze sono state riaffermate anche in seguito alla istituzione del servizio sanitario nazionale ed al trasferimento alle u.s.l. dei compiti già svolti dagli enti ospedalieri (art. 80, comma primo, legge n. 833/1978). La Provincia ha ripetutamente esercitato le sue competenze in materia, con numerose leggi.

Anche le attribuzioni di vigilanza e tutela della giunta provinciale sui comuni e sulle altre amministrazioni previste dall'art. 54, n. 5, dello Statuto sono 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, dello Statuto - negli artt. 43 e segg. della legge regionale 21 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; mentre l'art. 52 ("Controllo sostitutivo") analiticamente disciplina il controllo sostitutivo, nonché l'invio di appositi commissari presso gli enti inadempienti. Inoltre, la legge regionale 30 aprile 1980, n. 6 (Ordinamento delle u.s.l.) ha anch'essa disciplinato in modo specifico il "controllo sugli atti e sugli organi delle u.s.l.", stabilendo (art. 15, comma primo) che tale controllo è esercitato dalla giunta provinciale ai sensi dell'art. 54

dello Statuto; ed inoltre (art. 15, 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 le norme impugnate sono incostituzionali, in quanto lesive delle suindicate competenze, per le ragioni che seguono.

1.1. - Viene in primo luogo prospettato il contrasto tra l'art. 3 della legge n. 595 del 1985 e gli artt. 9, n. 10, e 16 dello Statuto.

Il menzionato art. 3 - dopo avere stabilito (nei commi dal primo al terzo) che le prestazioni sanitarie sono di norma erogate in forma diretta, ed avere però anche previsto la eventualità che le leggi regionali e provinciali possano stabilire e disciplinare l'erogazione indiretta di determinate prestazioni - dispone al quinto comma che "Con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, previo parere del Consiglio superiore di sanità', sono previsti i criteri di fruizione, in forma indiretta, di prestazioni assistenziali presso centri di altissima specializzazione all'estero in favore di cittadini italiani residenti in Italia, per prestazioni che non siano ottenibili nel nostro Paese tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico. Con lo stesso decreto sono stabiliti i limiti e le modalità per il concorso nella spesa relativa a carico dei bilanci delle singole unità sanitarie locali. Non può far carico al fondo sanitario nazionale la concessione di concorsi nelle spese di carattere non strettamente sanitario".

La disciplina stabilita dalla legge statale - sia dettando direttamente norme dettagliate circa i presupposti della fruizione, ed il concorso nelle relative spese da parte delle u.s.l., sia demandando ad un decreto del Ministro della sanità (cioè ad un semplice atto amministrativo statale) l'ulteriore disciplina, specie per la fissazione dei criteri di fruizione delle prestazioni - sottrae totalmente alla Provincia la regolamentazione di una materia di sua competenza.

Sarebbero, quindi, violate le suindicate disposizioni statutarie e la violazione è resa più evidente dal fatto che la Provincia - nell'esercizio della competenza ad essa costituzionalmente riservata - ha già autonomamente disciplinato la materia in questione, con l'art. 7 della legge provinciale 3 maggio 1975, n. 20. Tale articolo - dopo avere previsto e disciplinato la possibilità di prestazioni sanitarie in forme indirette, presso strutture non convenzionate, ed il relativo rimborso delle spese (primo e secondo comma) - al terzo comma stabilisce infatti che "a favore dei soggetti di cui al primo comma del presente articolo che si ricoverino in Istituti di cura, situati nel territorio nazionale ovvero in uno Stato estero, con i quali non esistano convenzioni, per essere sottoposti ad interventi o prestazioni di alta specializzazione che non possano essere tempestivamente e adeguatamente effettuate presso strutture pubbliche o private convenzionate, la giunta provinciale può deliberare interventi in misura superiore a quanto previsto al primo comma, anche mediante anticipazioni, previa certificazione sanitaria in ordine alla sussistenza delle condizioni morbose che richiedono gli interventi o prestazioni sopra indicati".

1.2. - Viene qui dedotta la violazione delle medesime norme statutarie da parte dell'art. 5 della legge n. 595 del 1985.

Detto articolo disciplina i "Presidi e servizi di alta specialità", riservando praticamente allo Stato ogni determinazione in proposito. Per quanto riguarda l'elencazione delle "alte specialità", esse vengono infatti stabilite con decreto del Ministro della sanità, che fissa anche i requisiti richiesti per le strutture che debbono esercitare attività di alta specialità (art. 5. secondo, terzo e ottavo comma); così pure è riservato al piano sanitario nazionale (di cui all'art. 1 della legge impugnata) di stabilire il numero, definire "i bacini di utenza e l'attribuzione alle Regioni delle strutture preposte all'esercizio delle singole attività di alta specialità" (art. 5, quarto comma).

Sempre l'art. 5, commi quinto e seguenti, disciplina ulteriormente - ed in modo dettagliato - le modalità per la determinazione (demandata ai piani sanitari regionali e provinciali) della dislocazione territoriale delle strutture sedi di attività di alta specialità.

Sarebbero quindi violate le competenze provinciali in materia di sanità. Ciò in quanto il citato art. 5 non solo è intervenuto a disciplinare in modo dettagliato la suddetta materia, ma ne ha comunque riservato le ulteriori determinazioni ad atti dello Stato: al piano sanitario nazionale ed ai decreti del Ministro della sanità. Sono tali atti che individuano l'elenco delle alte specialità in rapporto ai bacini di utenza, fissano i requisiti delle strutture che possono erogare le relative prestazioni, stabiliscono il numero delle strutture, i rispettivi bacini di utenza, ecc. Mentre, per ciò che residua ai piani sanitari regionali e provinciali, l'art. 5 (commi 5 e seguenti) condiziona incisivamente anche il contenuto di questi ultimi.

1.3. - Le censure della Provincia si incentrano altresì sull'art. 6, comma primo, della legge n. 595 del 1985, per violazione degli artt. 9, n. 10, 16 e 78 dello Statuto.

La disposizione impugnata stabilisce che "a partire dal centoventesimo giorno successivo alla entrata in vigore della presente legge l'erogazione alle Regioni e alle Province autonome dei fondi vincolati per le azioni programmate e per i progetti-obiettivo e dei fondi in conto capitale, con esclusione dei soli fondi destinati alle spese di manutenzione, è sospesa fino all'approvazione da parte delle Regioni e delle Province autonome della legge di piano sanitario".

La legittimità di siffatto condizionamento è contestata dalla ricorrente sotto un duplice profilo.

Viene anzitutto rilevato che l'autonomia finanziaria è riconosciuta costituzionalmente alla Provincia (art. 78 Statuto), in quanto presupposto essenziale per l'esercizio delle funzioni di propria competenza. La Provincia deve perciò poter disporre tempestivamente ed incondizionatamente dei fondi in questione (salvo i vincoli di destinazione), onde poter svolgere le proprie funzioni in materia di sanità, e consentire alle u.s.l. di erogare le prestazioni sanitarie di loro competenza. La previsione della sospensione delle erogazioni finanziarie prevista dalla disposizione legislativa impugnata, pertanto sarebbe incostituzionale, poiché si risolve in una violazione dell'autonomia finanziaria della Provincia (art. 78 Statuto), ed in un inammissibile impedimento all'esercizio delle sue funzioni in materia sanitaria (articoli. 9, n. 10, e 16 Statuto).

La disposizione legislativa impugnata sarebbe altresì incostituzionale poiché pretende di condizionare in modo indebito l'esercizio della funzione legislativa provinciale. L'adozione della legge di approvazione del piano sanitario provinciale è infatti espressione della autonomia politica e legislativa della Provincia. Nei suoi confronti sono ammissibili da parte dello Stato quei soli limiti e condizionamenti che siano espressamente previsti e consentiti dalla disciplina costituzionale vigente (artt. 33, 49, comma primo, e 97 dello Statuto). Non, quindi, un condizionamento come quello che pretende di introdurre il primo comma dell'art. 6 della legge n. 595 del 1985.

1.4. - L'art. 6, commi secondo e terzo, della legge n. 595 del 1985 è impugnato per violazione degli artt. 9, n. 10, 16 e 54, n. 5, dello Statuto.

In particolare, il comma secondo, dispone che "In caso di persistente inattività degli organi regionali nell'esercizio delle funzioni in materia sanitaria, qualora si tratti di adempimenti da svolgersi entro termini perentori previsti da leggi o risultanti dalla natura degli interventi da realizzare, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanità dispone il compimento degli atti relativi in sostituzione dell'amministrazione regionale".

A sua volta, il comma terzo, stabilisce che "in caso di omissione da parte delle unità sanitarie locali di adempimenti amministrativi concernenti la pianificazione sanitaria regionale, previsti entro termini tassativi, si applicano le misure sostitutive stabilite dall'art. 13 della legge 26 aprile 1982, n. 181, come modificato dall'art. 11, comma decimo, del d.l. 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638". L'art. 13, al quale la disposizione rinvia, stabilisce, al quarto comma, che, in caso di inerzia delle u.s.l. "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"; e stabilisce inoltre (al quinto comma) che "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".

Tale disciplina - qualora sia ritenuta applicabile alle Province autonome - sarebbe lesiva delle competenze provinciali.

Il potere di sostituzione previsto dall'art. 6, comma secondo, ha infatti per oggetto l'esercizio delle "funzioni in materia sanitaria", e cioè di funzioni proprie della Provincia, in base allo Statuto (artt. 9, n. 10, e 16), laddove, nel vivente ordinamento, la sostituzione dello Stato alle Regioni (e Province autonome) è ammissibile soltanto in relazione alle funzioni "delegate" (Corte cost. sent. n. 142 del 1972; art. 2, legge n. 382 del 1975; art. 4, ultimo comma, d.P.R. n. 616 del 1977; art. 5, comma quarto, legge n. 833 del 1978).

Eguale violazione è ravvisata nel comma terzo dell'art. 6, concernente poteri sostitutivi statali nei confronti delle u.s.l., atteso che, ai sensi dell'art. 54, n. 5, dello Statuto, il potere di controllo sugli enti locali è riservato alla giunta provinciale. Né, ad avviso della ricorrente, può ritenersi sussistere, nella specie, un limite alla competenza provinciale ex art. 5 dello Statuto, poiché l'art. 6, comma terzo, costituisce disposizione di dettaglio, che non si pone sul piano di quelle disposizioni di principio che sono esse sole idonee a limitare la competenza provinciale.

1.5. - È altresì impugnato l'art. 10 della legge n. 595 del 1985, per violazione degli artt. 9, n, 10, e 16 dello Statuto.

La suindicata disposizione stabilisce una disciplina di dettaglio in ordine ai contenuti della programmazione sanitaria provinciale, sia in relazione alle prestazioni, che alle strutture ed al personale ad esse addetto.

Sarebbe in tal modo lesa, non operando i limiti di cui all'art. 5 dello Statuto, la competenza della Provincia, che vede vincolati in modo puntuale i contenuti del piano sanitario e degli altri strumenti della programmazione sanitaria.

Ad esempio, il comma primo, lett. h), dell'art. 10 impone un "tasso medio di specializzazione" pari a 160 per mille. Si tratta di una disposizione che vincola, allo stesso modo, tutte le Regioni e Province autonome, senza tenere minimamente conto della varietà delle situazioni locali, che invece impongono di demandare simili scelte alle singole Regioni e Province autonome. La suddetta prescrizione, fra l'altro, non tiene conto del diretto rapporto fra frequenza del ricovero e struttura della popolazione. Il rispetto della autonomia legislativa e programmatica della Provincia ricorrente in materia di sanità imponeva invece al legislatore statale di non fissare un unico tasso di spedalizzazione, e di demandare anche questa scelta alla Provincia.

1.6. - La ricorrente censura, infine, l'art. 13, commi secondo e terzo, della legge n. 595 del 1985, per contrasto con gli artt. 9, n. 10, e 16 dello Statuto.

Dispone il comma secondo dell'art. 13 che "la definizione delle piante organiche provvisorie è pregiudiziale all'approvazione del piano sanitario della Regione o della Provincia

autonoma. Le piante organiche definitive delle unità sanitarie locali sono approvate entro un anno dall'entrata in vigore del piano sanitario della Regione o della Provincia autonoma, in conformità alle indicazioni del piano medesimo".

Stabilisce il comma terzo dell'art. 13 che "nella prima applicazione della presente legge il personale di ruolo delle unità sanitarie locali della Regione o della Provincia autonoma è provvisoriamente utilizzato in soprannumero riassorbibile nell'ambito dell'unità sanitaria locale di appartenenza, con carico di assorbimento nel rispetto delle disposizioni di cui agli artt. 39, 40 e 41 del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761".

Si tratterebbe di una disciplina di dettaglio viziata, per le ragioni già enunciate nel precedente n. 1.5., di incostituzionalità, in quanto concernente materia (ordinamento del personale delle u.s.l.) riservata alla competenza della Provincia (d.P.R. n. 474 del 1975; legge provinciale 21 aprile 1981, n. 7), come si evince anche da precedenti pronunce della Corte costituzionale (sent. n. 219 del 1984).

1.7. - È intervenuto il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato dell'Avvocatura dello Stato, chiedendo il rigetto dei ricorsi.

Osserva l'interveniente che caratteristica fondamentale della riforma sanitaria, realizzata con la legge n. 833 del 1978 al fine di garantire l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio, è la programmazione sanitaria, i cui principi generali sono fissati all'art. 53 della legge di riforma, da ultimo modificato dall'art. 1 della legge n. 595 del 1985. Per la elaborazione e realizzazione dei programmi sanitari la legge attribuisce specifiche competenze allo Stato - cui spetta, con lo strumento del piano sanitario nazionale, fissare i livelli delle prestazioni che devono essere comunque garantite a tutti i cittadini (sent. n. 245 del 1984, motivazione in diritto n. 7) - ed alle Regioni e Province autonome - cui spetta la predisposizione, l'approvazione e, quindi, l'attuazione dei piani sanitari regionali (e provinciali) - .

La legge n. 595 del 1985 contiene norme per la programmazione sanitaria e le funzioni da essa attribuite ad organi statali attengono appunto alla programmazione nazionale per la soddisfazione dell'esigenza, di carattere unitario, di garantire la parità di trattamento di tutti i cittadini nella tutela della salute, che costituisce fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, come tale insuscettibile di frazionamento o localizzazione territoriale (articolo 32 Cost.; art. 1 legge n. 833 del 1978).

A tale esigenza risponde l'attribuzione al Ministero della sanità, prevista dall'art. 3, comma quinto, di stabilire i criteri unitari di fruizione da parte di tutti i cittadini italiani di prestazioni assistenziali che non possono ottenersi in Italia (e quindi tanto meno nel territorio provinciale, onde resta esclusa la violazione dell'art. 9, n. 10, dello Statuto). presso centri di altissima specializzazione all'estero.

Alla stessa esigenza rispondono le prescrizioni dei primi quattro commi dell'art. 5 sulla disciplina delle prestazioni sanitarie di alta specializzazione. Tali prestazioni, infatti, richiedendo particolare qualificazione, attrezzature e personale specializzato, vanno proporzionate a bacini di utenza di larghe dimensioni, anche superiori alla popolazione di una singola Regione o Provincia autonoma.

L'Avvocatura dello Stato contesta, inoltre, che l'art. 6, comma primo, sia in contrasto con l'invocata autonomia finanziaria della Provincia.

Questa va invero intesa come disponibilità di gestione autonoma delle risorse assegnate a Regioni o Province autonome (sent. n. 162 del 1982), fermo restando che spetta alle leggi della Repubblica stabilire modi e termini per l'assolvimento degli obblighi relativi da parte dello

Stato.

Nella fattispecie le condizioni poste dalla norma impugnata tendono a stimolare l'osservanza da parte delle Regioni e delle Province autonome dei termini legittimamente stabiliti da altra disposizione di legge per l'approvazione dei piani sanitari regionali e provinciali, mezzi necessari per la realizzazione della programmazione voluta a soddisfazione delle ricordate esigenze unitarie.

Ad avviso dell'interveniente, le esigenze di parità di trattamento e di tutela del diritto alla salute di tutti i cittadini giustificano altresì il potere sostitutivo attribuito agli organi statali dai commi secondo e terzo dell'art. 6, quando i competenti organi regionali non provvedano agli adempimenti diretti, od a loro volta di controllo sostitutivo nei confronti delle u.s.l., per i quali siano previsti, appunto in considerazione di quelle esigenze, termini tassativi.

L'Avvocatura dello Stato, in relazione alle censure mosse all'art. 10, contesta che la disciplina in questo contenuta si risolva in una normativa puntuale e di dettaglio. L'articolo impugnato espressamente precisa, nella sua prima parte, che la disciplina ivi contenuta persegue la "utilizzazione ottimale" dei servizi sanitari e dei posti letto, stabilendo al riguardo "parametri tendenziali". Ed anche l'ulteriore disciplina, pur se si presenta notevolmente articolata, prevede tra l'altro un tasso medio di ospedalizzazione, un tasso minimo di utilizzazione dei letti, la ristrutturazione delle degenze ospedaliere in aree funzionali ed omogenee, ed alcuni limiti e condizioni da osservare nella costruzione di nuovi ospedali. Può quindi ritenersi che si è in presenza di una normativa di indirizzo generale, non lesiva della competenza provinciale.

Uguale natura - secondo l'interveniente - hanno le disposizioni dell'art. 13, commi secondo e terzo, relative all'ordinamento del personale delle u.s.l., per il quale vengono fissati alcuni principi generali da applicare dalle Regioni e Province autonome, al fine di renderlo rispondente ai fini stabiliti.

2. - (Reg. ric. n. 47/1985). La Provincia autonoma di Bolzano ha promosso questione di legittimità costituzionale degli artt. 5, 6, 10 e 13, commi secondo e terzo, della già citata legge n. 595 del 1985, per violazione degli artt. 2, 9, n. 10 16, 33, 49, 54, n. 5, 78 e 100 dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, e relative norme di attuazione.

Dopo aver invocato la propria competenza (coincidente con quella della Provincia di Trento: v. n. 1), la ricorrente ne lamenta la lesione, in base alle osservazioni che seguono.

2.1. - L'art. 5 della legge n. 595 del 1985 (Presidi e servizi di alta specialità) è impugnato per violazione degli artt. 2, 9, n. 10, 16 e 100 dello Statuto.

Dopo aver ribadito le censure svolte dalla Provincia di Trento (v. retro n. 1.2.), la ricorrente prospettava altresì, la lesione del principio della parità linguistica ad opera del comma quinto del citato art. 5.

Tale comma prevede, infatti, che "il piano sanitario della Regione o della Provincia autonoma stabilisce la dislocazione territoriale delle strutture sedi di attività (di alta specialità) o delle apparecchiature di cui ai precedenti commi, ovvero, indica, nel caso di Regioni o Province autonome la cui popolazione non raggiunge la dimensione di un bacino d'utenza, a quali sedi di altra Regione o Provincia sarà fatto riferimento per la detta attività e per le prestazioni strumentali ottenibili con le apparecchiature di cui sopra".

Va tuttavia rilevato, che, in attuazione del principio della parità linguistica (artt. 2 e 100 Statuto) anche in tema di assistenza sanitaria, l'art. 7 del d.P.R. n. l 97 del 1980 ha disposto che per assicurare una completa assistenza sanitaria ai cittadini nel rispetto delle relative caratteristiche etnico-linguistiche, la Provincia autonoma di Bolzano individua nel piano

sanitario provinciale i servizi sanitari ospedalieri ed extra ospedalieri che, non potendo essere assicurati dal servizio sanitario locale, possono essere espletati, in base ad apposite convenzioni stipulate dalla Provincia con i competenti organi austriaci, da cliniche universitarie e ospedali pubblici austriaci in ragione delle loro specifiche finalità e delle caratteristiche tecniche e specialistiche.

Con la legge provinciale prevista dall'art. 25, ultimo comma, della legge n. 833 del 1978, vengono anche disciplinati i casi in cui è ammessa l'assistenza presso le strutture sanitarie di cui al comma precedente. A tale disposizione la Provincia ricorrente ha dato attuazione, a sua volta, con l'art. 5 della legge provinciale n. 1 del 1984 (Piano sanitario provinciale).

La disposizione impugnata - ove la si ritenga, in difetto di espresse clausole di salvezza, applicabile anche alla Provincia di Bolzano - sarebbe, quindi, incostituzionale anche sotto tale aspetto.

2.2. - L'art. 6 della legge n. 595 del 1985 (Interventi in caso di inadempienza) è impugnato in toto anche dalla Provincia di Bolzano, con argomentazioni coincidenti con quelle già svolte dalla Provincia di Trento (v. nn. 1.3., 1.4.).

Con specifico riferimento al comma terzo dell'art. 6 (controllo sostitutivo statale nei confronti delle u.s.l.), rileva, inoltre, la ricorrente che sarebbe violato il principio di tutela delle minoranze linguistiche locali (art. 4 Statuto), poiché la suindicata disposizione non prevede, come invece e stabilito dall'art. 54, n. 5, dello Statuto, che nella Provincia di Bolzano i commissari di cui all'art. 13 della legge n. 181 del 1982 siano scelti nel gruppo linguistico che ha la maggioranza degli amministratori in seno all'organo più rappresentativo dell'ente.

2.3. - La Provincia di Bolzano impugna, infine, gli artt. 10 e 13, commi secondo e terzo, della legge n. 595 del 1985, per violazione degli artt. 9, n. 10, e 16 dello Statuto, svolgendo osservazioni coincidenti con quelle della Provincia di Trento (v. nn. 1.5. e 1.6.).

2.4. - È intervenuto il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato dall'Avvocatura dello Stato, che ha chiesto il rigetto del ricorso per le ragioni già svolte in relazione al precedente giudizio (v. n. 1.7.).

Con specifico riferimento alla dedotta violazione dell'art. 100 dello Statuto ad opera dell'art. 5 della legge n. 595 del 1985, per l'ipotesi di mancanza di strutture di alta specializzazione nella Provincia, e di conseguente necessità di avvalersi di strutture site altrove, osserva l'interveniente che la norma statutaria disciplina i rapporti tra cittadini ed organi pubblici della Provincia di Bolzano e non può trovare quindi applicazione nell'ipotesi in cui il cittadino della Provincia si trovi legittimamente in contatto con organismi aventi sede oltre i confini provinciali.

3. - (Reg. ric. n. 48/1985). La Regione Lombardia ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 6, comma secondo, della già citata legge n. 595 del 1985 (controllo sostitutivo dello Stato nei riguardi delle Regioni), in riferimento agli artt. 117, 118 e 125 Cost., nonché all'art. 2 della legge n. 382 del 1975, all'art. 4, comma terzo, del d.P.R. n. 616 del 1977, agli artt. 5 e 11 della legge n. 833 del 1978.

Osserva la ricorrente che la sostituzione dell'amministrazione statale a quella regionale è ammessa, nel vigente sistema, soltanto in relazione all'esercizio di funzioni "delegate" e non anche in relazione all'esercizio di funzioni "proprie" delle Regioni (con la deroga eccezionale di cui all'art. 6, comma terzo, d.P.R. n. 616 del 1977, per l'inadempimento degli obblighi comunitari).

Rileva, inoltre, la Regione che, in ogni caso, non sono rispettate le garanzie procedurali (fissazione di un termine per adempiere) previste per l'espletamento dei poteri sostitutivi (art.

2, legge n. 382 del 1985).

La formulazione della disposizione è inoltre talmente generica da consentire l'intervento statale in un arco indefinito di atti in materia sanitaria, anche se discrezionali o di programmazione.

3.1. - È intervenuto il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato dall'Avvocatura dello Stato, chiedendo il rigetto del ricorso per le ragioni già svolte nel giudizio introdotto dalla Provincia di Trento (v. n. 1.7.).

Considerato in diritto

1. - I ricorsi proposti rispettivamente dalle Province autonome di Trento e di Bolzano e il ricorso proposto dalla Regione Lombardia, per la connessione dell'oggetto - impugnazione diretta di statuizioni contenute in disposizioni della legge 23 ottobre 1985, n. 595, recante "Norme per la programmazione sanitaria e per il piano triennale 1986-1988" - si prestano ad essere esaminati congiuntamente e decisi con unica sentenza.

2. - Un primo ordine di censure è diretto dalla Provincia di Trento contro le norme racchiuse negli artt. 3, comma quinto, e 5, commi secondo, terzo e quarto, della legge n. 595 sopra indicata e dalla Provincia di Bolzano contro quella contenuta nell'art. 5 (commi ora indicati ed inoltre comma quinto e successivi con esso connessi) della legge medesima.

Un secondo ordine di censure è diretto dalle Province autonome di Trento e di Bolzano contro le norme contenute negli artt. 10 (particolarmente comma primo, lett. b), e 13, commi secondo e terzo, della legge n. 595 del 1985.

3. - L'art. 3 della legge, in materia di prestazioni sanitarie da erogare in forma indiretta nel caso di impossibilità da parte delle strutture pubbliche o convenzionate di erogarle in forma diretta tempestivamente, stabilisce con il comma quinto:

a) la previsione mediante decreto del Ministro della sanità (sentito il Consiglio sanitario nazionale, previo parere del Consiglio superiore di sanità) dei criteri di fruizione in forma indiretta (da parte di cittadini italiani residenti in Italia) presso centri di altissima specializzazione all'estero, di prestazioni che non siano ottenibili nel nostro Paese tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico;

b) la determinazione mediante lo stesso decreto dei limiti e delle modalità per il concorso nella spesa relativa a carico dei bilanci delle singole unità sanitarie locali.

L'art. 5, dopo avere definito (comma primo) di alta specialità date prestazioni sanitarie (quelle di diagnosi, cura e riabilitazione che richiedono particolare impegno di qualificazione, mezzi, attrezzature e personale specificamente formato), dispone con i commi secondo, terzo e quarto:

a) la formazione dell'elenco delle prestazioni di alta specialità in rapporto a bacini di utenza di larghe dimensioni mediante decreto del Ministro della sanità (da emanare con le modalità procedimentali suindicate), decreto che fissa altresì taluni requisiti minimi e caratteristiche necessarie delle strutture predisposte per l'esercizio delle attività relative (personale, attrezzature, posti letto, collegamenti con le attività specialistiche affini o complementari che devono esistere nella medesima struttura o nel presidio in cui si trova inserita l'alta specialità; professionalità del personale);

b) la fissazione mediante il piano sanitario del numero dei bacini di utenza, e, sempre mediante il detto piano, la definizione dei medesimi e l'attribuzione alle Regioni di strutture specialistiche e di apparecchiature di avanzata tecnologia.

Il comma primo dell'art. 10 della legge, dopo avere previsto che i piani sanitari delle Regioni e delle Province autonome, nel definire le misure di cui al precedente art. 9, lett. f) (distribuzione nel territorio dei presidi fissi o da istituire), devono contenere indicazioni vincolanti finalizzate alla utilizzazione ottimale dei servizi o dei posti letto in conformità a dati parametri tendenziali, stabilisce fra questi, con lett. b), il tasso medio di spedalizzazione del 160 per mille.

I commi secondo e terzo dell'art. 13 stabiliscono rispettivamente fra l'altro:

a) che la definizione delle piante organiche provvisorie è pregiudiziale all'approvazione del piano sanitario della Regione o della Provincia autonoma;

b) che nella prima applicazione della legge il personale di ruolo delle unità sanitarie locali, che non trovi collocazione nelle piante organiche delle unità sanitarie della Regione o della Provincia, è provvisoriamente utilizzato in soprannumero riassorbibile nell'ambito dell'unità sanitaria locale di appartenenza.

4. - Entrambe le Province autonome ricorrenti lamentano la lesione della competenza legislativa concorrente e della competenza amministrativa ad esse rispettivamente attribuite, in materia di "igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera", dall'art. 9, n. 10, e dall'art. 16 dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige (d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670): competenze nella piena disponibilità di esse Province anche a seguito dell'emanazione delle Norme di attuazione dello Statuto in materia di igiene e di sanità (d.P.R. 28 marzo 1975, n. 474 e d.P.R. 26 gennaio 1980, n. 197) e riaffermate dalla legge istitutiva del servizio sanitario nazionale (legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 80).

In particolare, secondo la Provincia di Trento, la normativa concernente le prestazioni indirette da erogare presso centri esteri di altissima specializzazione (art. 3, comma quinto, legge n. 595 del 1985) violerebbe le indicate competenze provinciali sia introducendo direttamente una disciplina dettagliata della materia per quel che concerne i presupposti della fruizione ed il concorso nelle relative spese da parte delle unità sanitarie locali, sia demandando ad un atto statale, per di più meramente amministrativo (decreto del Ministro della sanità) l'ulteriore disciplina della materia stessa. E la violazione sarebbe tanto più grave trattandosi di competenza già esercitata dalla Provincia di Trento, avendo questa, con l'art. 7 della legge provinciale 3 maggio 1975, n. 20, regolato la materia con il prevedere, per il concorso nelle spese relative a prestazioni da erogare all'estero, la deliberazione di interventi da parte della Giunta provinciale.

Analogamente la normativa concernente le prestazioni sanitarie di alta specialità e le relative strutture (art. 5, commi secondo, terzo e quarto, ed ancora quinto e seguenti con esso connessi, legge n. 595 del 1985), secondo entrambe le Province ricorrenti, violerebbe le indicate competenze provinciali sia ponendo una disciplina dettagliata della materia, sia riservandone l'ulteriore regolamentazione ad atti dello Stato - quali il piano sanitario nazionale e un decreto del Ministro della sanità - sia, infine, condizionando incisivamente il contenuto degli stessi piani sanitari provinciali.

Secondo la Provincia di Bolzano, poi, la normativa da essa impugnata sarebbe in contrasto altresì con il princìpio della parità linguistica sancito negli artt. 2 e 100 dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige. Principio che, sempre secondo la Provincia di Bolzano, sarebbe stato ribadito dall'art. 7 del d.P.R. n. 197 del 1980 (Norme di attuazione dello Statuto in materia di igiene e sanità, integrative di quelle dettate con il d.P.R. n. 474 del 1975). E ciò in quanto tale

art. 7 prevede, al comma primo, l'individuazione da parte del piano sanitario provinciale di servizi sanitari espletabili (in quanto non assicurati dalle strutture locali), in base ad apposite convenzioni della Provincia con i competenti organi austriaci, da cliniche universitarie ed ospedali pubblici austriaci in ragione delle loro specifiche finalità e delle caratteristiche tecniche e specialistiche; e stabilisce, al comma secondo, la determinazione, con la legge provinciale di cui all'art. 25 della legge n. 833 del 1978 (disposizione attuata dalla Provincia di Bolzano con l'art. 5 della legge provinciale 5 gennaio 1984, n. 1, concernente il piano sanitario regionale), dei casi nei quali è ammessa l'assistenza ora indicata.

Secondo le ricorrenti, la normativa concernente la organizzazione degli ospedali (art. 10 della legge) violerebbe le indicate competenze con l'introdurre una disciplina di dettaglio nei confronti della programmazione sanitaria provinciale, così vincolando i contenuti del piano sanitario e degli altri strumenti della programmazione sanitaria provinciale. Particolarmente ciò avverrebbe mediante l'imposizione del tasso di spedalizzazione, operata senza tener conto della più elevata incidenza della popolazione anziana e della correlativa esigenza di un tasso di spedalizzazione differenziato per alcuni territori, specie per quello di esse ricorrenti, e della conseguente necessità di non vincolare sul punto il piano sanitario provinciale.

Sempre secondo le ricorrenti, la normativa concernente le piante organiche del personale (art. 13 della legge) anche essa violerebbe le indicate competenze - che qui vengono fatte valere anche in relazione all'ordinamento del personale delle unità sanitarie locali (art. 2 d.P.R. n. 474 del 1975 e legge provinciale n. 7 del 1981) con l'introduzione di una disciplina puntuale e vincolante circa la definizione delle piante organiche del personale delle unità sanitarie locali, nonché circa l'utilizzazione e l'inquadramento (tempi e modi) del personale stesso, e addirittura con la previsione del condizionamento reciproco fra approvazione di piante organiche e approvazione del piano sanitario provinciale.

5. - Le questioni di legittimità costituzionale come sopra poste in riferimento agli artt. 9, n. 10, e 16 dello Statuto Trentino-Alto Adige non sono fondate.

Quando si tratti di organizzare un servizio a carattere nazionale, o di regolare una programmazione, o di dettare norme sostitutive e anticipatrici della medesima - ipotesi che concorrono relativamente alle norme in esame - le regole del riparto fra Stato e soggetto di autonomia in tema di legislazione concorrente non possono essere interpretate in modo così rigido da impedire alla legislazione statale di porre in essere strumenti normativi ed organizzatori diretti al perseguimento dei fini generali del servizio o della programmazione, trattandosi in definitiva di norme di coordinamento o sul coordinamento. Tanto deve ritenersi anche se la legislazione concorrente sia attribuita nel quadro di un'autonomia speciale, per definizione particolarmente garantita, e ciò almeno quando, come nel caso, il servizio (si tratta di servizio sociale) e la programmazione rientrino nell'attuazione di un valore assistito da specifica protezione costituzionale.

Alla luce di siffatti princìpi, i quali emergono da pregressa giurisprudenza di questa Corte (sent. n. 340 del 1983 e n. 177 del 1986), appaiono giustificate le norme oggetto d'impugnazione.

In particolare appare giustificata la norma (art. 3, comma quinto, legge n. 595 del 1985) che, peraltro nel quadro di una disciplina di fondo non accentratrice a favore dello Stato (i commi secondo e terzo dell'articolo lasciano alle lggi provinciali l'individuazione delle prestazioni da erogare in forma indiretta per ravvisata inadeguatezza delle strutture locali) e con carattere di almeno relativa generalità quanto all'oggetto, demanda a un decreto del Ministro per la sanità (non senza garanzie procedimentali) la fissazione di criteri per la fruizione di alcune delle prestazioni indirette: quelle da erogare presso centri di alta specializzazione all'estero. Si tratta, all'evidenza, di una norma sul coordinamento del servizio sanitario diretta ad assicurare l'uguale fruizione di date prestazioni indirette (quelle ora

indicate) da parte di tutti i cittadini: specificazione, questa, di un fine, che, relativamente alle prestazioni sanitarie in generale, è proprio dell'istituzione del servizio sanitario nazionale (art. 1, comma terzo, della legge n. 833 del 1978), e di un obbiettivo che, sempre relativamente alle prestazioni sanitarie in generale, è proprio della programmazione sanitaria nazionale (art. 3, comma secondo, della stessa legge). Né è dato desumere argomento contrario dalla sentenza di questa Corte n. 177 del 1986, la quale ha dichiarato illegittima la previsione, ad opera dell'art. 13 della legge n. 181 del 1982, come modificato dall'art. 11, comma decimo, del decreto-legge n. 463 del 1983, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 638 del 1983, di interventi sostitutivi in materia di prestazioni eccedenti gli standards minimi previsti dalla programmazione sanitaria nazionale, perché, nella legge n. 595 del 1985 e nel sistema in cui essa si inquadra (quello introdotto con la legge n. 833 del 1978), le prestazioni di alta specializzazione sono considerate comprese in quelle da assicurare a tutti i cittadini, secondo i detti standards minimi, previsti dal piano sanitario nazionale, anche se esigono elevata specializzazione non riscontrabile nel nostro Paese in misura adeguata alla particolarità del caso clinico (art. 3, comma quinto, legge impugnata). Laddove le "prestazioni aggiuntive" (cioè quelle eccedenti gli standards minimi) sono rimesse all'autonomia regionale (art. 3, comma settimo, stessa legge impugnata).

Analogamente deve ritenersi per la norma, che demanda allo stesso decreto la prefissione di limiti al concorso della spesa relativa alle suindicate prestazioni da parte delle unità sanitarie locali (stesso art. 3). Si tratta, parimenti all'evidenza, di una norma sul coordinamento della spesa sanitaria: coordinamento che, collegandosi con l'art. 119, cpv. Cost., trova il suo titolo specifico nell'art. 5, comma primo, della legge n. 833 del 1978.

Altrettali conclusioni possono essere pianamente formulate in ordine alle norme racchiuse nei commi secondo, terzo e quarto dell'art. 5 della legge n. 595 del 1985. Anche qui, per quel che concerne l'attribuzione allo Stato del potere di fissare con decreto del Ministro della sanità i requisiti minimali e le caratteristiche necessarie delle strutture destinate a rendere prestazioni di alta specialità, si è in presenza di una norma sul coordinamento dei servizi sanitari diretta ad assicurare l'eguale fruizione di date prestazioni sanitarie (quelle appunto di alta specialità) da parte di tutti i cittadini. Per analoghe ragioni deve ritenersi compito proprio del piano sanitario nazionale la definizione del numero e delle dimensioni dei bacini d'utenza delle alte specialità.

Sempre per analoghe ragioni è giustificata la previsione di un intervento del Ministro della sanità per la formazione dell'elenco delle alte specialità, elenco che va stabilito in relazione a bacini di utenza di larghe dimensioni. La legge, peraltro, al comma quinto dell'art. 5, per l'ipotesi di popolazione di Regioni o Province che non raggiunga la dimensione di un bacino d'utenza, demanda al piano sanitario regionale o provinciale - che non per questo viene condizionato nei suoi contenuti di valutazione degli interessi localizzabili e di programmazione del loro soddisfacimento - l'individuazione di sedi per il rendimento di prestazioni di alta specialità o ad esse strumentali in altre Regioni o Province. Senza dire che la portata accentratrice del previsto intervento statale (pur giustificata) è attenuata da ciò che, a norma del comma ottavo dell'art. 5, l'elenco delle prestazioni di alta specialità formato dal Ministro per la sanità può essere aggiornato o variato su richiesta delle singole Regioni o delle Province autonome.

Anche la prefissione ai piani sanitari delle Regioni o delle Province autonome di contenuti minimi (art. 10 della legge impugnata) è giustificata in quanto misura normativa sul coordinamento ai fini suindicati, e ciò tanto più per le indicazioni vincolanti finalizzate alla utilizzazione ottimale dei servizi e dei posti letto alla stregua di dati parametri come quello stabilito, peraltro come tendenziale, dal comma primo, lett. b), specificamente impugnato (quelle prescritte con le altre parti dell'art. 10 sono solo genericamente contestate).

Quanto alle norme in tema di piante organiche del personale, entrambe dettate in via

transitoria, è da osservare:

a) la disposta subordinazione dell'approvazione del piano sanitario della Regione o della Provincia autonoma alla definizione di piante organiche provvisorie (art. 13, comma secondo) è da ritenere uno strumento normativo di organizzazione della programmazione ragionevolmente adottato con riferimento alla fase di avvio (non potendo logicamente darsi compiuta programmazione sanitaria regionale o provinciale, se non sulla base della previsione almeno provvisoria di compiti assegnati al personale da impiegare);

b) l'imposizione, in sede di prima applicazione della legge, della provvisoria utilizzazione in soprannumero riassorbibile del personale esuberante nell'ambito della unità sanitaria locale di appartenenza, è giustificata in quanto predispone uno strumento organizzatorio necessario in pari tempo all'ordinato perseguimento dei fini del servizio sanitario ed alla regolamentazione - quanto più possibile uniforme secondo la linea normativa tracciata con la legge n. 833 del 1978, art. 47 - e quanto più possibile volto ad evitare problemi di occupazione. Né può trarsi argomento contrario dalla sentenza n. 177 del 1986 la quale si riferisce ai ridimensionamenti dei servizi eccedenti e all'organizzazione interna del lavoro delle unità sanitarie locali in relazione a loro peculiari esigenze.

6. - Egualmente non fondata appare la questione di legittimità costituzionale sollevata dalla Provincia di Bolzano nei confronti del comma quinto, e successivi, in quanto connessi, dell'art. 5 della legge n. 595 del 1985 in riferimento agli artt. 2 e 100 dello Statuto del Trentino-Alto Adige (tutela delle minoranze linguistiche).

Al riguardo è sufficiente osservare che la rimessione in via generale al piano sanitario della Regione o della Provincia autonoma delle determinazioni circa la dislocazione territoriale delle strutture di alta specialità o delle apparecchiature di alta tecnologia, ovvero circa l'individuazione di sedi di altra Regione o Provincia nel caso di popolazione che non raggiunga le dimensioni di un bacino d'utenza, non è incompatibile con l'individuazione da parte della Provincia di Bolzano, mediante il piano sanitario provinciale, di servizi sanitari espletabili da cliniche universitarie e ospedali pubblici austriaci in ragione delle loro specifiche finalità e caratteristiche tecniche e specialistiche, come previsto dall'art. 7 del d.P.R. n. 197 del 1980.

7. - Un terzo ordine di censure è diretto dalla Provincia autonoma di Trento contro l'art. 6, commi primo, secondo e terzo, della legge n. 595 del 1985, in riferimento agli artt. 9, n. 10, 16, 54, n. 5, e 78 dello Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige; dalla Provincia autonoma di Bolzano, in riferimento agli stessi parametri, nonché a quelli di cui agli artt. 4, 33 e 49 dello stesso Statuto; e dalla Regione Lombardia contro l'art. 6, comma secondo, della stessa legge, in riferimento agli artt. 117, 118 e 125 Cost., nonché agli artt. 2, legge n. 382 del 1975, 4, comma terzo, d.P.R. n. 616 del 1977, 5 e 11, legge n. 833 del 1978.

Il comma primo dell'art. 6 commina la sospensione, a decorrere dal centoventesimo giorno successivo all'entrata in vigore della legge, della erogazione alle Regioni e alle Province autonome di parte del finanziamento sanitario, fino all'approvazione da parte di detti enti dei rispettivi piani sanitari.

Il comma secondo dell'art. 6 prevede il potere del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanità, di sostituirsi agli organi regionali, in caso di persistente inattività di questi, nel compimento degli atti omessi, che costituiscano adempimenti da svolgersi entro termini perentori previsti dalla legge o risultanti dalla natura degli interventi da realizzare.

Il comma terzo dell'art. 6 consente, per il caso di omissiome da parte delle unità sanitarie locali di adempimenti amministrativi concernenti la pianificazione regionale da eseguire entro termini tassativi, l'applicazione delle misure sostitutive stabilite dall'art. 13 della legge 26 aprile 1982, n. 181, come modificato dall'art. 11, comma decimo, del decreto-legge 12

settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638 (l'art. 13 della legge n. 181 del 1982, come sopra modificato, al cui contenuto fa materiale rinvio l'art. 6, comma terzo, riguarda il potere del Ministro per la sanità nel caso di omissione da parte di unità sanitarie di adempimenti connessi alla verifica della regolarità di erogazione della spesa sanitaria e più in genere al contenimento della spesa stessa prescritti da leggi statali o da leggi regionali di attuazione di coordinamento statale ex art. 5 legge n. 833 del 1978), qualora la Regione o la Provincia autonoma non provvedano, in via sostitutiva anche mediante l'invio di appositi commissari, di provvedere esso stesso.

8. - Secondo le Province autonome ricorrenti, l'impugnato primo comma dell'art. 6 violerebbe la loro autonomia finanziaria (art. 78 dello Statuto speciale) ed altresì le loro competenze legislative e amministrative in materia sanitaria (artt. 9, n. 10, e 16 dello Statuto speciale), condizionando in modo indebito le prime (adozione del piano sanitario) ed impedendo in modo altrettanto indebito l'esercizio della seconda.

Sempre secondo le Province ricorrenti, la previsione del potere sostitutivo dello Stato, di cui all'art. 6, comma secondo, in relazione all'esercizio di funzioni proprie, quali sono quelle attribuite in materia sanitaria, importerebbe deroga al princìpio che ammette la sostituzione soltanto nell'esercizio di funzioni delegate - princìpio enunciato in via generale dagli artt. 2 legge-delega n. 382 del 1975 e 4 del d.P.R. n. 616 del 1977, e confermato, in relazione alla materia sanitaria, dall'art. 5, comma quarto, della legge n. 833 del 1978, ma desumibile, per esse Province, dalla tassatività delle disposizioni dello Statuto Trentino-Alto Adige concernenti ipotesi di poteri sostitutivi statali (artt. 33 e 49, comma primo) - con conseguente violazione della loro autonomia, tanto più grave in relazione al carattere speciale dell'autonomia stessa.

Analoghe considerazioni svolge la Regione Lombardia, la quale sottolinea negativamente la genericità e latitudine della previsione, suscettiva di coprire un arco indefinito di atti e di adempimenti anche di diversa natura senza alcun criterio discriminativo, e non comprensiva, invece, di garanzie procedimentali come la diffida o la audizione della Regione interessata, o il parere di organi parlamentari.

Le ragioni indicate a proposito del comma secondo concorrerebbero, in una col carattere dettagliato della disciplina (per sé incompatibile con la legislazione concorrente delle Province autonome in materia di sanità), a far ritenere costituzionalmente illegittima la previsione del potere sostitutivo di cui all'art. 6, comma terzo, il quale peraltro sarebbe specificamente in contrasto con l'art. 54, n. 5, dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, attributivo in via riservata alla Giunta provinciale del controllo sostitutivo sulle amministrazioni locali e quindi sulle unità sanitarie locali (disposizione statutaria attuata, per le dette unità, dall'art. 15 della legge regionale 30 aprile 1980, n. 6).

La Provincia di Bolzano sostiene che il comma terzo viola anche il principio di tutela delle minoranze linguistiche, di cui all'art. 4 dello Statuto speciale Trentino-Alto Adige, in quanto non prevede, come invece stabilito dall'art. 54, n. 5, dello stesso Statuto, che, nella Provincia di Bolzano, i commissari di cui all'art. 13 della legge n. 181 del 1982 siano scelti nel gruppo linguistico che ha la maggioranza degli amministratori in seno all'organo più rappresentativo dell'ente.

9. - Della questione sollevata circa la legittimità del primo comma dell'art. 6 va dichiarata l'inammissibilità sopravvenuta in relazione alla disciplina introdotta col decreto-legge 18 giugno 1986, n. 282, art. 20, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 1986, n. 461, disciplina che innovativamente ha collegato la sanzione prevista per l'omessa approvazione del piano sanitario della Regione o della Provincia autonoma a un termine decorrente dal compimento di ulteriori attività normative statuali.

10. - Quanto alle questioni di legittimità costituzionale concernenti i commi secondo e terzo

dell'art. 6, va riconosciuto che la sostituzione dello Stato ad un soggetto di autonomia in caso di omissioni nelle quali esso incorra nell'esercizio di funzioni proprie - quali sono le funzioni di amministrazione attiva e lo stesso controllo sostitutivo rispetto ad altri enti in materia sanitaria va giustificata, giacché, per sua natura, essa importa ingerenza nella sfera di autonomia, più grave quando si tratti di autonomia speciale.

Ma la sostituzione può certamente ritenersi consentita in relazione ad una programmazione, in quanto la misura sostitutiva sia ragionevolmente prevista quale mezzo indispensabile per la predisposizione od organizzazione della programmazione, nonché per il perseguimento dei suoi scopi essenziali. Ciò anche in presenza di autonomie speciali, se la programmazione sia volta all'attuazione di un valore costituzionale primario o fondamentale (e qui si tratta di programmazione volta all'attuazione del valore di cui all'art. 32 Cost.).

Si intende come, così concepita e limitata, la sostituzione non possa legittimamente estendersi ad atti che, lungi dall'essere specificazioni del quadro programmatorio generale, anche integrato dalla programmazione regionale (cfr. comma terzo dell'art. 6), costituiscano essi stessi valutazioni o scelte aggiuntive od organizzative del servizio di interesse meramente locale: in tal caso è esclusa per definizione l'incidenza sul detto quadro programmatorio o sugli scopi essenziali di esso. Ed è inutile dire che è riservato a questa Corte, in sede di conflitto di attribuzione, il sindacato sul rispetto dei limiti così disegnati, ivi compreso quello costituito dalla ragionevolezza della valutazione circa la necessità delle misure rispetto agli scopi essenziali della programmazione.

Del resto analoga e, in un certo senso, convergente limitazione discende dalla doverosa osservanza del princìpio di leale cooperazione, princìpio - assistito da particolare operatività in caso di valore costituzionale alla cui realizzazione siano chiamati Stato e soggetti di autonomia - il quale impone di non procedere alla sostituzione stessa, se non previa adozione di quelle misure (informazioni attive e passive, sollecitazioni ed altre) che per i momenti, i livelli, le modalità, siano idonee a qualificare l'intervento sostitutivo come necessitato dall'inerzia del soggetto di autonomia e in pari tempo come riferibile all'applicazione del detto princìpio e non ad emulatività o a prevaricazione. Ed anche per tale aspetto, come è ovvio, può aprirsi il sindacato della Corte in sede di conflitto di attribuzione.

Con le rese precisazioni interpretative - le quali si pongono sulla linea di precedenti sentenze di questa Corte: cfr. nn. 340 del 1983, 356 e 357 del 1985, 153, 177 e 195 del 1986 - le questioni di legittimità suindicate sono da dichiarare non fondate.

Va egualmente disattesa la censura rivolta dalla sola Provincia di Bolzano al suindicato art. 6, comma terzo, in riferimento agli artt. 4 e 54, n. 5, dello Statuto speciale, poiché l'art. 13 della legge n. 181 del 1982, come richiamato dalla norma impugnata, non esonera lo Stato, nell'ipotesi di nomina di commissari, dall'osservanza dell'obbligo posto con la predetta norma statutaria (cfr. sent. n. 177 del 1986).

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

riuniti i ricorsi di cui in epigrafe:

Dichiara non fondate le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3, comma quinto, e 5, commi secondo, terzo e quarto della legge 23 ottobre 1985, n. 595 (Norme per la

programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-1988) sollevate dalla Provincia autonoma di Trento in riferimento agli artt. 9, n. 10, e 16 dello Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige (d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670), nonché le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 5, commi suindicati ed ancora comma quinto e successivi con esso connessi, sollevate dalla Provincia autonoma di Bolzano in riferimento agli stessi parametri ed altresì agli artt. 2 e 100 del detto Statuto speciale;

Dichiara non fondate le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 10 e 13, commi secondo e terzo, della legge n. 595 del 1985 ora indicata, sollevate dalla Provincia autonoma di Trento e dalla Provincia autonoma di Bolzano in riferimento agli artt. 9, n. 10, e 16 dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige;

Dichiara inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 6, comma primo, della legge n. 595 del 1985 suindicata, sollevata dalla Provincia autonoma di Trento e dalla Provincia autonoma di Bolzano in riferimento agli artt. 9, n. 10, 16 e 78 dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige;

Dichiara non fondate nei sensi di cui in motivazione le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 6, commi secondo e terzo della legge n. 595 del 1985 suindicata, sollevate dalla Provincia autonoma di Trento in riferimento agli artt. 9, n. 10, 16 e 54, n. 5, dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige; dalla Provincia autonoma di Bolzano in riferimento agli articoli 4, 9, n. 10, 16, 33, 49 e 54, n. 5, dello Statuto speciale suddetto; e dalla Regione Lombardia in riferimento agli articoli 117, 118, 125 Cost., ed altresì all'art. 2 della legge 22 luglio 1985, n. 382, all'art. 4, comma terzo, del d.P.R. 27 luglio 1977, n. 616, e agli artt. 5 e 11 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 19 dicembre 1986.

Il Presidente: LA PERGOLA

Il redattore: CORASANITI

Depositata in cancelleria il 31 dicembre 1986.

Il direttore della cancelleria: VITALE

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.