CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **61/1997** (ECLI:IT:COST:1997:61)
Giudizio: **GIUDIZIO PER CONFLITTO DI ATTRIBUZIONE TRA ENTI**
Presidente: **GRANATA** - Redattore: - Relatore: **VARI**
Udienza Pubblica del **26/11/1996**; Decisione del **10/03/1997**
Deposito del **14/03/1997**; Pubblicazione in G. U. **19/03/1997**
Norme impugnate:
Massime: **23143 23144**
Atti decisi:

N. 61

SENTENZA 10-14 MARZO 1997

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: dott. Renato GRANATA; Giudici: prof. Giuliano VASSALLI, prof. Francesco GUIZZI, prof. Cesare MIRABELLI, prof. Fernando SANTOSUOSSO, avv. Massimo VARI, dott. Cesare RUPERTO, dott. Riccardo CHIEPPA, prof. Gustavo ZAGREBELSKY, prof. Carlo MEZZANOTTE, avv. Fernanda CONTRI, prof. Guido NEPPI MODONA, prof. Piero Alberto CAPOTOSTI;

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio promosso con ricorso della provincia autonoma di Trento, notificato l'11 dicembre 1995, depositato in cancelleria il 28 successivo per conflitto di attribuzione sorto a seguito del decreto 1 settembre 1995 del Ministro della sanità recante "Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, dotate di frigoemoteche", nonché in relazione al decreto in pari data dello stesso Ministro della sanità recante disciplina in tema di "Costituzione e compiti dei comitati per il buon uso del sangue presso i presidi ospedalieri", ed iscritto al n. 38 del registro conflitti 1995;

Visto l'atto di costituzione del Presidente del Consiglio dei Ministri;

Udito nell'udienza pubblica del 26 novembre 1996 il giudice relatore Massimo Vari;

Uditi gli avvocati Giandomenico Falcon e Gualtiero Rueca per la provincia autonoma di Trento e l'avvocato dello Stato Giuseppe O. Russo per il Presidente del Consiglio dei Ministri.

Ritenuto in fatto

1. - Con ricorso ritualmente notificato e depositato, la provincia autonoma di Trento ha sollevato conflitto di attribuzione nei confronti dello Stato, in relazione al decreto del Ministro della sanità 1 settembre 1995, recante "Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, dotate di frigoemoteche" e al decreto, in pari data, dello stesso Ministro recante "Costituzione e compiti dei comitati per il buon uso del sangue presso i presidi ospedalieri".

La ricorrente, rilevato che entrambi i provvedimenti assumono, quale propria base legale, l'art. 11, comma 1, della legge 4 maggio 1990, n. 107 (Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati), lamenta il mancato rispetto dei limiti che discendono da tale disposizione, come risultante a seguito della parziale dichiarazione di illegittimità costituzionale contenuta nella sentenza n. 49 del 1991 della Corte costituzionale, con la conseguente compressione della sfera di attribuzione riservata dallo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige alla provincia autonoma in tema di sanità e assistenza ospedaliera (art. 9, numero 10, e art. 16 del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670).

Secondo la ricorrente, a seguito della predetta sentenza - con la quale è stata dichiarata la illegittimità costituzionale dell'art. 11, comma 1, della legge n. 107 del 1990, nella parte in cui contemplava una potestà ministeriale di indirizzo e coordinamento rivolta alle regioni e alle province autonome - la disposizione in parola consente al Ministro della sanità di emanare soltanto "le norme per l'attuazione" della legge, nell'ambito della competenza sua propria e delle autorità a lui sottordinate e nel rispetto del procedimento indicato dall'art. 17, comma 4, della legge n. 400 del 1988.

Viceversa, nessuno dei due decreti impugnati si conforma, secondo la provincia, alle esigenze che la Corte ebbe a ricordare nella sentenza n. 49 del 1991. Non sono rispettate le esigenze di forma previste dallo stesso art. 17, comma 4, della legge n. 400 del 1988, in quanto i decreti non contengono la denominazione "regolamento", né in premessa è richiamato il previo parere del Consiglio di Stato. Nel contenuto, essi oltrepassano il legittimo ambito di operatività dei regolamenti ministeriali, in quanto impongono vincoli e compiti in materie di sicura competenza provinciale, in contrasto con l'art. 17, comma 1, lettera b), della legge n. 400 del 1988.

2. - In particolare, quanto al primo decreto, relativo ai rapporti tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, dotate di frigoemoteche, l'art. 1 obbliga le regioni, e quindi le province autonome, ad individuare, entro sessanta giorni, le strutture pubbliche e private dotate di frigoemoteca ed i servizi di immunoematologia e trasfusione o i centri trasfusionali di riferimento, stabilendo, altresì, in dettaglio le regole relative all'attività trasfusionale svolta dalle case di cura private. L'art. 2, pur rinviando formalmente alle vigenti disposizioni regionali, disciplina l'afferenza territoriale delle strutture pubbliche prive di servizi trasfusionali o delle case di cura private, accreditate o meno, imponendo (comma 2) che la struttura pubblica competente garantisca le prestazioni nell'arco delle 24 ore, mentre l'art. 5, che si occupa dei servizi di urgenza, indica anche i criteri di collegamento funzionale per gli ospedali e le case di cura private. In tema di

gestione dei servizi di emoteca, regole minute e dettagliatissime circa i rapporti, interni a ciascuna sede di ricovero, tra il direttore sanitario e i vari reparti, sono dettate nell'art. 4, il quale impone ai reparti stessi una serie di compiti sulla scorta delle indicazioni del responsabile della struttura trasfusionale competente. Il comma 3 dello stesso articolo obbliga il direttore sanitario della casa di cura privata o della struttura pubblica dotata di frigoemoteca a nominare un medico referente per lo sviluppo di una serie di attività inerenti i servizi trasfusionali, mentre l'art. 10 assegna alle regioni l'effettuazione di controlli sistematici sulla corretta applicazione del decreto, stabilendo altresì che il responsabile del centro regionale di coordinamento e compensazione invii le relazioni ricevute all'assessore regionale alla sanità (individuando, dunque, anche l'organo regionale competente, con ulteriore riduzione dell'autonomia organizzativa della provincia).

3. - Anche il secondo decreto, relativo alla costituzione ed ai compiti dei comitati per il buon uso del sangue presso i presidi ospedalieri, sarebbe lesivo delle competenze provinciali. L'art. 1 stabilisce che il direttore generale dell'azienda sanitaria, entro trenta giorni, costituisca il comitato per il buon uso del sangue; mentre gli artt. 2 e 3 indicano nel dettaglio la composizione e la struttura organizzativa, i compiti e la cadenza delle riunioni del comitato.

La ricorrente evidenzia che la violazione delle competenze provinciali "è accompagnata da una palese lesione dell'art. 136 della Costituzione, in tema di efficacia della dichiarazione di illegittimità costituzionale delle leggi", giacché i decreti impugnati presupporrebbero una ben più ampia base legale, quale in ipotesi avrebbe potuto essere fornita dal testo originario dell'art. 11, dichiarato parzialmente illegittimo dalla Corte.

Né le norme contenute nei due decreti possono essere ricondotte, contrariamente a quanto indicato nelle premesse dei medesimi, alla "attività di coordinamento tecnico", che si differenzia, come la stessa Corte ha più volte sottolineato, dalla funzione di indirizzo e coordinamento. A parte che non si tratta di direttive, ma di atti che "hanno (...) la forma precisa e specifica del regolamento ministeriale", essi non contengono direttive meramente tecniche, volte a disciplinare i "rapporti esterni" di uffici regionali con uffici statali, ma recano una disciplina organizzativa interna dei presidi sanitari, imponendo attività, compiti e scadenze alle regioni.

4. - Nel giudizio di fronte alla Corte costituzionale si è costituito il Presidente del Consiglio dei Ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, chiedendo che il ricorso sia dichiarato inammissibile o infondato.

Osserva l'Avvocatura che la provincia non nega la potestà del Ministro della sanità di emanare norme secondarie in materia, ma cerca di estendere a tale potestà i limiti che sono propri della funzione di indirizzo e coordinamento, non esercitata nella specie, allo scopo di presentare il conflitto come una prosecuzione della questione decisa con la sentenza n. 49 del 1991.

La censura relativa alla assenza, nei decreti, della denominazione "regolamento" e alla mancata menzione del parere del Consiglio di Stato, oltre ad essere inammissibile, in quanto non pertinente ad un conflitto di attribuzione, sarebbe anche infondata, potendo l'attuazione di disposizioni legislative avvenire sia mediante regolamenti sia mediante atti di natura non regolamentare. Anche il profilo relativo alla necessità che le norme secondarie di attuazione della legge n. 107 del 1990 riguardino solo le attribuzioni del Ministro, e non anche quelle delle Regioni, sarebbe inammissibile, prima che infondato, non essendo accompagnato da alcuna analisi sul riparto di competenze nella sub-materia delle "attività trasfusionali".

Anche il profilo relativo al carattere eccessivamente dettagliato delle norme impugnate sarebbe infondato, in quanto le regole per l'attuazione di una legge non possono che essere dettagliate.

Infine, quale rilievo "d'ordine generale", si evidenzia che i due decreti sono contestati globalmente, "senza separare le singole proposizioni in essi contenute".

5. - In prossimità dell'udienza, hanno presentato memorie sia la difesa della provincia autonoma di Trento che l'Avvocatura dello Stato.

La difesa della provincia osserva che le censure relative alla mancanza dei requisiti formali sono rivolte a mettere in evidenza il sostanziale difetto di base giuridica degli atti impugnati, il cui carattere invasivo delle competenze provinciali è indipendente dalla possibilità o meno di configurare atti regolamentari. Anche perché - se si tratta di atti di altro tipo - essi appaiono ancor più illegittimi per invasione della sfera provinciale e per la totale mancanza di fondamento giuridico.

Si reputa, inoltre, infondata la eccezione di inammissibilità sollevata dall'Avvocatura, sull'assunto che nel ricorso mancherebbe una previa analisi del riparto di competenza tra Stato e Provincia in materia: il ricorso evidenzia, infatti, con chiarezza e con un articolato riferimento alle disposizioni dei due decreti, che gli atti impugnati risultano illegittimi in quanto disciplinano aspetti attinenti alla organizzazione e alla erogazione di servizi di competenza regionale e provinciale. Inoltre l'omissione del parere del Consiglio di Stato, se tale dovesse essere la situazione, comporta il vizio dell'atto nella sua totalità.

Infine, quanto al terzo rilievo dell'Avvocatura, secondo la quale "le regole per l'attuazione di una legge non possono che essere dettagliate", si afferma che i riferimenti, contenuti nel ricorso, al grado di dettaglio della disciplina invasiva hanno solo lo scopo di illustrare la "particolare gravità e abnormità della lesione".

6. - Dal canto suo, l'Avvocatura dello Stato, nell'insistere per l'inammissibilità del ricorso, osserva che la violazione della legge n. 400 del 1988, in quanto legge ordinaria, non può essere censurata davanti alla Corte costituzionale. Inoltre, con riguardo ad entrambi i decreti, la provincia si sarebbe limitata ad una mera elencazione delle disposizioni che si assumono invasive; peraltro, affermando che i decreti ministeriali dovrebbero, secondo l'art. 11, comma 1, della legge n. 107 del 1990, limitarsi ad intervenire nelle materie di competenza del Ministro, la ricorrente omette di spiegare perché tali disposizioni riguardano invece compiti della provincia. La apoditticità del ricorso emerge anche là dove esso esclude trattarsi di direttive di carattere tecnico. Il petitum si presenta, in conclusione, di carattere generico, non essendo collegato ad una chiara e specifica dimostrazione della invasività dei decreti.

Nel merito, si rileva come, nella materia de qua, molteplici sono, secondo quanto affermato proprio dalla sentenza n. 49 del 1991, gli interventi statali, ritenuti legittimi dalla Corte, svolti attraverso normazione secondaria dello stesso Ministro della sanità. Con i decreti impugnati il Ministro ha assolto al suo compito, emanando una serie di norme tecniche rivolte a dare attuazione alla legge n. 107 del 1990, norme che attengono alla competenza dello Stato e non intaccano minimamente quella delle regioni. L'invasività va esclusa anche per quelle norme che sembrerebbero viziate, come nel caso dell'art. 10, comma 2, del primo decreto: la disposizione, nella prima parte ha il carattere di coordinamento tecnico, mentre nella seconda non è attributiva, ma solo dichiarativa, di una competenza già esistente e che la provincia, nella sua autonomia, è libera di modificare.

Considerato in diritto

1. - La provincia autonoma di Trento solleva conflitto di attribuzione nei confronti dello Stato, in relazione a due decreti del Ministro della sanità, entrambi datati 1 settembre 1995,

recanti, rispettivamente, "Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, dotate di frigoemoteche" e "Costituzione e compiti dei comitati per il buon uso del sangue presso i presidi ospedalieri".

Secondo la ricorrente i provvedimenti, pur assumendo a base l'art. 11, comma 1, della legge 4 maggio 1990, n. 107 (Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati), nella portata conseguente alla sentenza della Corte costituzionale n. 49 del 1991, non si mantengono nei limiti propri di un regolamento di attuazione, ledendo, perciò, le attribuzioni garantite alla provincia dall'art. 9, numero 10, e dall'art. 16 del d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige).

Si lamenta in particolare che:

non sono rispettate le esigenze di forma previste dall'art. 17, comma 4, della legge n. 400 del 1988, mancando la denominazione "regolamento" e non essendo specificato, in premessa, che l'assunzione dei provvedimenti medesimi è avvenuta previo parere del Consiglio di Stato;

vengono imposti, in contrasto con l'art. 17, comma 1, lettera b), della legge n. 400 del 1988, vincoli e compiti in materia di competenza provinciale, che non possono essere considerati espressione di una attività di direzione tecnica cui il singolo ministro sia legittimato;

risulta disatteso l'art. 136 della Costituzione, a causa della violazione dei limiti posti dalla sentenza n. 49 del 1991 al potere ministeriale contemplato all'art. 11, comma 1, della legge n. 107 del 1990.

2.1. - Vanno esaminate, in via pregiudiziale le eccezioni di inammissibilità sollevate dall'Avvocatura dello Stato, la quale deduce, da un canto, che il motivo concernente l'assenza di indicazioni formali, quali la denominazione di "regolamento" e la mancata menzione del parere del Consiglio di Stato, non sarebbe pertinente ad un conflitto di attribuzione volto a dedurre la lesività dei provvedimenti impugnati e, dall'altro, che la lamentata invasione delle competenze provinciali da parte delle norme secondarie di attuazione della legge n. 107 del 1990 si risolverebbe in una petizione di principio, mancando al riguardo nel ricorso una analisi del riparto di competenze nella sub-materia delle "attività trasfusionali".

2.2. - La prima eccezione è da reputare fondata, con conseguente inammissibilità del relativo motivo di ricorso. Infatti, come già la Corte ha avuto occasione di precisare, nei giudizi per conflitto di attribuzione promossi dalle regioni o province autonome nei confronti dello Stato, le norme che rilevano ai fini del giudizio sulla lesività degli atti sono quelle relative alla distribuzione delle competenze (sentenza n. 357 del 1996).

Non altrettanto può dirsi, invece, per l'eccezione attinente alla dedotta assenza di analiticità delle doglianze sollevate. Il fatto che taluna delle censure abbia carattere del tutto generale e venga riferita cumulativamente a più disposizioni non osta, invero, all'individuazione della reale portata del ricorso, il cui contenuto è reso evidente anche dal puntuale riferimento alla precedente sentenza della Corte n. 49 del 1991. Per il resto, la questione del grado di specificità delle doglianze avanzate nel ricorso può, tutt'al più, essere valutata sotto il profilo dei molteplici possibili modi di impostazione degli atti difensionali, ma non può fondatamente sorreggere un'eccezione volta a contestare l'assenza dei necessari elementi della proposta impugnativa.

3. - Nel merito il ricorso è fondato.

Il quadro dei rapporti fra la provincia di Trento e lo Stato, nella materia qui considerata, si

fonda, per un verso, sull'art. 9 dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, approvato con d.P.R. 31 agosto 1972, n. 670, che attribuisce alla provincia la competenza concorrente in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, con l'ulteriore specificazione contenuta nell'art. 2, secondo comma, del d.P.R. 28 marzo 1975, n. 474 (Norme di attuazione dello statuto per la regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità), come sostituito dall'art. 1 del d.P.R. 16 marzo 1992, n. 267, che affida alla provincia stessa "le potestà legislative ed amministrative attinenti al funzionamento e alla gestione delle istituzioni ed enti sanitari"; e, dall'altro, sull'art. 4, numero 6, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), il quale dispone che, con legge dello Stato, sono dettate norme dirette ad assicurare condizioni e garanzie di salute uniformi per tutto il territorio nazionale in materia tra l'altro, di "raccolta, frazionamento, conservazione e distribuzione del sangue umano".

Di queste ultime esigenze si è fatta carico la legge n. 107 del 1990, i cui obiettivi sono stati individuati, proprio dalla sentenza n. 49 del 1991, da un lato, nella soluzione del problema "dell'autosufficienza della disponibilità del sangue e dei suoi componenti utilizzabili a scopi terapeutici, in modo da eliminare la dipendenza dall'estero" e, dall'altro, nell'apprestamento di una disciplina che, in stretta connessione con la tutela del diritto inviolabile alla salute (art. 32 della Costituzione), consenta di erogare le relative prestazioni con la massima uniformità possibile su tutto il territorio nazionale. La menzionata sentenza, nel riconoscere alla suddetta disciplina i caratteri di una vera e propria legge-cornice, destinata, perciò, ad essere applicata in tutti gli enti dotati "di potestà legislativa concorrente e amministrativa in materia sanitaria, vale a dire in tutte le regioni a statuto ordinario, in quelle a statuto speciale e nelle province ad autonomia differenziata", ha censurato, tuttavia, l'art. 11, comma 1, perché inteso a riconoscere al Ministro della sanità un'anomala facoltà di emanare "norme di indirizzo e coordinamento" "per l'attuazione" della legge stessa. A seguito della parziale dichiarazione di illegittimità costituzionale, la disposizione in parola, come si desume chiaramente dalla sentenza, va letta nel senso che spetta al Ministro della sanità emanare "le norme per l'attuazione" della legge.

4. - Ma è proprio alla luce dei limiti coessenziali a tale competenza ministeriale che le doglianze avanzate dalla Provincia risultano fondate.

La ricorrente lamenta che il primo provvedimento - nel disciplinare i rapporti tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private dotate di frigoemoteche - appresti una disciplina organizzativa che, anche in ragione dell'analiticità e specificità delle disposizioni, incide in senso limitativo sulle sue competenze.

A supporto di siffatta doglianza, richiama particolarmente:

l'art. 1, secondo il quale le regioni sono tenute ad individuare, entro sessanta giorni, le strutture pubbliche e private dotate di frigoemoteca ed i servizi di immunoematologia e trasfusione o i centri trasfusionali di riferimento, stabilendo altresì in dettaglio le regole relative all'attività trasfusionale svolta dalle case di cura private;

l'art. 2, che contempla una disciplina dell'afferenza territoriale delle strutture prive di servizi trasfusionali, con la imposizione (comma 2) alla struttura pubblica competente di garantire le prestazioni nell'arco delle 24 ore;

l'art. 4, che reca regole minute e dettagliatissime, in tema di servizi di emoteca, circa i rapporti, interni a ciascuna sede di ricovero, tra il direttore sanitario e i vari reparti;

l'art. 5, che determina i criteri di collegamento funzionale per gli ospedali e le case di cura private, in materia di servizi di urgenza;

l'art. 10 che dispone che le regioni sono tenute ad effettuare controlli sistematici sulla

corretta applicazione del decreto, prevedendo altresì che il responsabile del centro regionale di coordinamento e compensazione deve inviare le relazioni ricevute all'assessore regionale alla sanità (individuando dunque anche l'organo regionale competente, con ulteriore riduzione dell'autonomia organizzativa della provincia).

5. - Nelle premesse, il contestato provvedimento richiama espressamente l'art. 6, comma 3, della legge n. 107 del 1990, relativo all'obbligo del collegamento funzionale tra i presidi ospedalieri che non dispongono di una propria struttura trasfusionale, da un canto, ed i servizi di immunoematologia e trasfusione o i centri trasfusionali territorialmente competenti, dall'altro. Ma, né tale disposizione né le altre di carattere organizzativo contenute nella legge-quadro n. 107 del 1990, possono consentire una disciplina come quella sopra menzionata che, obbligando a puntuali adempimenti ed introducendo dettagliate norme che disegnano strutture e procedimenti nell'ambito proprio della Provincia, lede le competenze di quest'ultima in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera. Infatti, come la Corte ha più volte affermato, un regolamento ministeriale di esecuzione e di attuazione di una legge statale, quale quello per l'appunto previsto dal già citato art. 11, non può porre norme volte a limitare la sfera delle competenze delle regioni e delle province autonome in materie loro attribuite (v., ad esempio, sentenze nn. 250 del 1996, 482 e 333 del 1995 e 461 del 1992); detto principio non solo deriva dalle regole costituzionali relative all'ordine delle fonti normative, ma è stato espressamente sancito dall'art. 17, comma 3, della legge n. 400 del 1988, che circoscrive la potestà regolamentare ministeriale alle sole "materie di competenza del Ministro o di autorità sottordinate".

Né la pretesa competenza statale, e quindi ministeriale, ad emanare la disciplina regolamentare in questione, può trovare giustificazione nell'esistenza di interessi nazionali, perché la compressione della competenza regionale (o provinciale) non può essere predicata se non sulla base di una positiva ed inequivoca scelta in tal senso dello stesso legislatore statale. Ma, a differenza di altri casi, pur presenti nella legge n. 107 del 1990, detta legge non contiene, per l'aspetto qui considerato, alcuna specifica ed espressa previsione di poteri ministeriali giustificati alla stregua dell'unitarietà degli interessi sottostanti.

6. - Ad analoghe valutazioni si presta anche il secondo provvedimento, relativo alla costituzione dei comitati per il buon uso del sangue, censurato dalla provincia per il fatto di prevedere:

all'art. 1, che il direttore generale dell'azienda sanitaria, entro trenta giorni, costituisca il detto comitato;

agli artt. 2 e 3, nel dettaglio, la composizione, la struttura organizzativa, i compiti e la cadenza delle riunioni del comitato medesimo.

Trattasi di strutture non menzionate espressamente nella legge n. 107 del 1990, la cui attivazione, come cardine organizzativo per assicurare il buon uso del sangue, è contemplata nel "piano per la razionalizzazione del sistema trasfusionale italiano per il triennio 1994-1996", approvato con d.P.R. 7 aprile 1994, sulla base dell'art. 1, comma 4, lettera c), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che demanda all'Esecutivo la predisposizione e l'adozione dei progetti-obiettivo inseriti nel Piano sanitario nazionale.

In questo caso, in mancanza oltretutto di specifici riferimenti nella legge n. 107 del 1990, si giustifica ancor meno una disciplina ministeriale che incide con dettagliate disposizioni sull'organizzazione delle aziende ospedaliere, materia rimessa, sia pure nell'osservanza dei principi fissati dallo stesso decreto legislativo n. 502 del 1992, alla competenza delle Regioni e delle Province autonome.

7. - La difesa della parte resistente, facendo riferimento alle premesse dei provvedimenti

impugnati, richiama, onde giustificarne l'adozione, la "necessità di emanare norme di carattere tecnico, uniformi a livello nazionale", argomento questo in cui è dato cogliere un riferimento a quella giurisprudenza della Corte secondo la quale il potere ministeriale di emanare direttive o norme tecniche, rispondenti a finalità generali che trascendono gli interessi che si intendono tutelare con le competenze attribuite alle regioni e alle province autonome, non è lesivo delle competenze di queste ultime (sentenze nn. 356 del 1994, 483 del 1991 e 474 del 1988).

Ma neanche questa via può essere utilmente percorsa per derogare alle regole sul riparto delle competenze. A parte il fatto che anche tali poteri, vertendo, nella specie, su materie idonee ad interferire in competenze proprie delle regioni e province autonome, debbono reperire espresso fondamento in una previsione di legge, la Corte è dell'avviso che vanno intese per norme tecniche quelle prescrizioni che vengono elaborate generalmente sulla base dei principi desunti dalle c.d. "scienze esatte" o dalle arti che ne sono applicazione (come, ad esempio, le prescrizioni che individuano standards qualitativi o metodologie di rilevazione dati e/o di trattamento materiali). Non si possono, perciò, ricondurre a tale categoria disposizioni quali quelle in esame, che appaiono, invece, volte - per lo più e salvo limitate eccezioni (v. ad es. art. 4, comma 4, e art. 5, comma 3, del decreto relativo ai rapporti tra le strutture provviste di servizi trasfusionali e quelle dotate di frigoemoteche) - a fissare criteri di organizzazione, ad individuare organi e procedure, a disciplinare, quanto al primo provvedimento, i criteri di gestione delle frigoemoteche come pure i rapporti tra i presidi sanitari e le strutture pubbliche territorialmente competenti; e, quanto al secondo, a predeterminare la composizione e i compiti dei comitati con riguardo, persino, alle scansioni temporali della loro attività.

L'accoglimento del ricorso per le ragioni esposte, assorbe ogni altro motivo.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

Dichiara che non spetta allo Stato disciplinare con decreto del Ministro della sanità, con riguardo alla provincia autonoma di Trento, i rapporti tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, dotate di frigoemoteche, nonché disciplinare la costituzione e i compiti dei comitati per il buon uso del sangue presso i presidi ospedalieri; e di conseguenza annulla i decreti del Ministro della sanità in data 1 settembre 1995 indicati in epigrafe, nella parte in cui non fanno salve le competenze della provincia autonoma di Trento.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 marzo 1997.

Il Presidente: Granata

Il redattore: Vari

Il cancelliere: Di Paola

Depositata in cancelleria il 14 marzo 1997.

Il direttore della cancelleria: Di Paola

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.