

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:

- Franco	BILE	Presidente
- Giovanni Maria	FLICK	Giudice
- Francesco	AMIRANTE	”
- Ugo	DE SIERVO	”
- Romano	VACCARELLA	”
- Paolo	MADDALENA	”
- Alfio	FINOCCHIARO	”
- Alfonso	QUARANTA	”
- Franco	GALLO	”
- Luigi	MAZZELLA	”
- Gaetano	SILVESTRI	”
- Sabino	CASSESE	”
- Maria Rita	SAULLE	”
- Giuseppe	TESAURO	”
- Paolo Maria	NAPOLITANO	”

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio per conflitto di attribuzione tre enti sorto a seguito della nota del Ministro della salute 5 maggio 2005 (prot. n. GAB/3882-P/I.1.c.a/9), della nota del direttore generale del Ministro della salute in pari data (prot. n. 12221/DG-PROG-21-P-a) e del verbale del Comando Carabinieri per la sanità, Nucleo antisofisticazioni e sanità (NAS) di Trento del 18 maggio 2005, promosso con ricorso della Provincia autonoma di Bolzano notificato il 30 giugno 2005, depositato in cancelleria il successivo 8 luglio ed iscritto al n. 23 del registro conflitti tra enti 2005.

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

udito nell'udienza pubblica del 23 gennaio 2007 il Giudice relatore Alfonso Quaranta;

uditi l'avvocato Roland Riz per la Provincia autonoma di Bolzano e l'avvocato dello Stato Antonio Tallarida per il Presidente del Consiglio dei ministri.

Ritenuto in fatto

1.— La Provincia autonoma di Bolzano, con ricorso notificato il 30 giugno 2005 e depositato presso la cancelleria della Corte il successivo 8 luglio, ha promosso conflitto di attribuzione nei confronti dello Stato in relazione alla lettera del Ministro della salute 5 maggio 2005 (prot. n. GAB/3882-P/I.1.c.a/9), alla nota del direttore generale del Ministero della salute in pari data (prot. n. 12221/DG-PROG-21-P-a), nonché al verbale del Comando Carabinieri per la sanità, Nucleo antisofisticazioni e sanità (NAS) di Trento, del 18 maggio 2005, atti tutti aventi ad oggetto la verifica del fenomeno delle cosiddette “liste d’attesa” nella sanità.

2.— Con lettera del 5 maggio 2005, il Ministro della salute – nel richiamare l’intesa raggiunta in sede di Conferenza Stato-Regioni del 23 marzo 2005, nonché sul presupposto che la legge finanziaria per l’anno 2005 ha attribuito al medesimo Ministero la competenza per la verifica dell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza sotto il profilo dell’efficacia e dell’efficienza – informava il Presidente della Provincia autonoma di Bolzano di voler verificare l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza a garanzia della tutela della salute, e di aver chiesto «al Comando Carabinieri per la sanità di effettuare una verifica allargata a livello aziendale, su tutto il territorio nazionale, relativamente agli stessi fenomeni».

Con nota in pari data, il direttore generale del Ministero della salute comunicava all’Assessore alla sanità della Provincia autonoma di Bolzano l’iniziativa intrapresa dal Ministero.

Infine, il 18 maggio 2005 i NAS di Trento effettuavano i controlli in questione; dagli stessi emergeva che nella Provincia di Bolzano «i tempi d’attesa sono molto inferiori ai tempi previsti dalla delibera provinciale e dall’accordo nazionale Stato-Regioni».

3.— Tanto premesso in punto di fatto, la ricorrente prospetta la violazione delle proprie attribuzioni statutarie come stabilite, in particolare, dagli artt. 4, primo comma, numero 7; 9, primo comma, numero 10; 16, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige), e dalle relative norme di attuazione, tra cui il decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 1975, n. 474 (Norme di attuazione dello statuto per la Regione Trentino-Alto Adige in

materia di igiene e sanità), il decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 267 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti modifiche a norme di attuazione già emanate), e l'art. 4 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti il rapporto tra atti legislativi statali e leggi regionali e provinciali, nonché la potestà statale di indirizzo e coordinamento).

3.1.— A sostegno della propria iniziativa, la Provincia autonoma ha dedotto quanto segue.

Lo statuto speciale del Trentino-Alto Adige/Südtirol attribuisce alla Regione la competenza primaria in tema di «ordinamento degli enti sanitari ed ospedalieri» (art. 4, primo comma, n. 7) e riconosce alle Province autonome di Trento e Bolzano la competenza legislativa concorrente in materia di «igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera» (art. 9, primo comma, numero 10), con le connesse potestà amministrative (art. 16, primo comma).

La competenza primaria in tema di ordinamento degli enti sanitari ed ospedalieri, attribuita ai sensi dell'art. 4, primo comma, numero 7, dello statuto speciale alla Regione, è stata ripartita, con l'art. 15 della legge della Regione Trentino-Alto Adige 30 aprile 1980, n. 6 (Ordinamento delle unità sanitarie locali), fra la Regione stessa e le Province autonome di Trento e Bolzano, nel senso che è stato attribuito a queste ultime il controllo sugli atti e sugli organi delle Unità sanitarie locali.

L'art. 2 del d.P.R. n. 474 del 1975 ha ulteriormente puntualizzato, a sua volta, la sfera di competenza fra la Regione e le Province autonome nella materia della sanità, attribuendo alla prima la disciplina del «modello di organizzazione delle istituzioni ed enti sanitari», ed alle seconde «le potestà legislative ed amministrative attinenti al funzionamento ed alla gestione delle istituzioni ed enti sanitari». Nell'esercizio di dette potestà, le Province devono garantire l'erogazione di prestazioni di assistenza igienico-sanitaria ed ospedaliera non inferiori agli standard minimi previsti dalle normative nazionale e comunitaria.

Inoltre, in forza del suddetto art. 2 del d.P.R. n. 474 del 1975, la Provincia esercita in materia di igiene e sanità anche le relative funzioni amministrative, senza, peraltro, che l'art. 3 dello stesso d.P.R., nel quale sono individuate le competenze riservate agli organi statali, riconosca a quest'ultimi poteri di verifica o di controllo.

L'art. 4 del d.lgs. n. 266 del 1992 ha, infine, statuito che «nelle materie di competenza propria della Regione o delle Province autonome la legge non può

attribuire agli organi statali funzioni amministrative, comprese quelle di vigilanza, di polizia amministrativa e di accertamento di violazioni amministrative, diverse da quelle spettanti allo Stato secondo lo statuto speciale e le relative norme di attuazione, salvi gli interventi richiesti ai sensi dell'art. 22 dello statuto medesimo».

In attuazione delle proprie competenze in ordine alla gestione e vigilanza degli enti sanitari, la Provincia autonoma di Bolzano ha proceduto al riordino del Servizio sanitario con la legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7 (Riordinamento del Servizio sanitario provinciale), prevedendo all'art. 16 una dettagliata disciplina per le verifiche sulle attività delle Aziende sanitarie provinciali.

Con la legge provinciale 4 gennaio 2000, n. 1 (Riordinamento della struttura dirigenziale amministrativa, tecnica e professionale delle Aziende speciali Unità sanitarie locali), la stessa Provincia ha istituito (art. 16) presso «il direttore generale» un «nucleo di valutazione», con il compito di verificare la funzionalità, l'efficienza e la produttività «dell'azione amministrativa dell'Azienda sanitaria». In particolare, il comma 6 dello stesso art. 16 precisa che, «a prescindere dalle verifiche effettuate dal nucleo di valutazione, l'assessore provinciale alla sanità può in ogni momento disporre l'effettuazione di ispezioni e verifiche nelle aziende sanitarie».

La prova della serietà ed efficienza delle verifiche della Provincia sull'attività delle proprie Unità sanitarie locali è costituita, peraltro, dai risultati dei controlli svolti dai NAS di Trento.

Ad avviso della ricorrente, quindi, appare evidente come al Ministro della salute non spetti alcuna competenza in tema di “verifica” sulle liste di attesa nelle singole Unità sanitarie locali, dovendo, invece, lo stesso, acquisire i dati dalla Provincia autonoma in sede di rendiconto.

La verifica delle cosiddette “liste di attesa” pertiene, infatti, al funzionamento ed alla gestione degli enti sanitari e, come tale, rientra nella specifica competenza della Provincia di Bolzano. D'altro canto, l'intesa tra Stato e Regioni del 23 marzo 2005, richiamata dal Ministero a “giustificazione” dei controlli effettuati dal Comando Carabinieri nelle Unità sanitarie locali della Provincia di Bolzano, non sarebbe idonea a fondare l'iniziativa governativa, dato che l'intesa medesima, all'art. 13, fa espressamente salve le competenze statutarie delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome.

Né può essere invocato il nuovo testo dell'art. 117 Cost. a fondamento delle verifiche effettuate, in quanto la competenza in materia di controlli delle attività delle

Unità sanitarie locali è riconosciuta alla Provincia autonoma dallo statuto speciale e dalle relative norme di attuazione.

Secondo l'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), infatti, le disposizioni del nuovo Titolo V si applicano alle Province autonome solo «per le parti in cui prevedono forme di autonomia più ampie rispetto a quelle già attribuite» (al riguardo, vengono richiamate le sentenze di questa Corte n. 145 del 2005, numeri 103 e 48 del 2003, n. 408 del 2002).

3.1.1.— Infine, la ricorrente rileva come anche questa Corte costituzionale si sia già espressa nel senso che non spetta alle amministrazioni statali esercitare controlli presso le Unità sanitarie locali di Trento e di Bolzano.

In proposito, è richiamata la sentenza n. 228 del 1993, relativa ad un caso di controllo disposto dal Ministero del tesoro nei confronti della Unità sanitaria locale di Merano, nonché la sentenza n. 182 del 1997, relativa ad altro conflitto di attribuzione, sempre in tema di controllo da parte del Ministero del Tesoro nei confronti della Unità sanitaria locale di Trento.

La Provincia autonoma di Bolzano chiede, pertanto, che la Corte dichiari che non spetta allo Stato esercitare controlli presso le Unità sanitarie locali di Bolzano per la verifica delle cosiddette “liste di attesa” e, per l'effetto, annulli gli atti impugnati.

4.— Si è costituito in giudizio il Presidente del Consiglio dei ministri, con il patrocinio dell'Avvocatura generale dello Stato, chiedendo il rigetto del ricorso.

Deduce il resistente che la limitazione circa l'attribuzione agli organi statali di funzioni amministrative, di cui all'art. 4, comma 1, del d.lgs. n. 266 del 1992, opera esclusivamente con riferimento alle materie di competenza propria delle Province autonome, vale a dire con riguardo a quegli ambiti in cui queste ultime godono di competenza primaria. Nel caso di specie, invece, la stessa Provincia ha affermato che la propria competenza in materia di funzionamento e di gestione delle istituzioni e degli enti sanitari (di cui al d.P.R. n. 474 del 1975) trova espresso limite nella necessità di garantire l'erogazione di prestazioni di assistenza igienico-sanitaria ed ospedaliera non inferiori agli standard minimi previsti dalle normative nazionale e comunitaria.

In presenza di tali esigenze, quindi, la competenza provinciale trova un preciso limite nella competenza statale, in quanto solo gli organi dello Stato possono verificare che l'erogazione delle prestazioni fornite dagli enti e dagli organi provinciali, competenti in materia di igiene e sanità, rispettino gli standard minimi previsti dalle disposizioni nazionali e comunitarie in materia.

Non sarebbe, pertanto, fondata la tesi della Provincia, secondo la quale il d.P.R. n. 474 del 1975, nell'individuare le competenze riservate allo Stato, non avrebbe riconosciuto a quest'ultimo poteri ispettivi o di controllo. Nel caso di specie, infatti, il Ministero della salute non ha invocato la sussistenza di generici poteri volti a sindacare l'attività delle Aziende sanitarie locali provinciali, ma ha agito all'esclusivo fine di accertare l'effettiva erogazione di prestazioni conformi agli standard nazionali e comunitari, finalità che esula dalle competenze ascrivibili agli organi provinciali, tanto più in un ambito, come quello del diritto alla salute, che costituisce al contempo diritto inalienabile del cittadino e dovere inderogabile posto dalla Costituzione (art. 32).

A conferma delle proprie argomentazioni la difesa dello Stato rileva, quindi, che l'attività in questione rientra nella previsione del nuovo testo dell'art. 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, relativa alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali.

In proposito, il resistente richiama la sentenza di questa Corte n. 282 del 2002, con la quale la Corte ha precisato che quella da ultimo menzionata non integra una "materia" in senso stretto, ma una competenza del legislatore statale idonea ad investire tutte le materie rispetto alle quali il legislatore stesso deve poter porre le norme necessarie per assicurare a tutti, sull'intero territorio nazionale, il godimento di prestazioni garantite, come contenuto essenziale di tali diritti, senza che la legislazione regionale possa limitare o condizionare le stesse.

5.— In data 2 gennaio 2007, il Presidente del Consiglio dei ministri ha depositato memoria, con la quale ha ribadito l'insussistenza della prospettata violazione delle competenze statutarie della Provincia autonoma di Bolzano, chiedendo il rigetto del ricorso.

In particolare, la difesa dello Stato ha dedotto che il Ministro della salute ha operato nell'ambito delle competenze statali che riguardano la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti diritti civili e sociali dei cittadini, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., in ragione dell'art. 1, comma 172, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2005).

Ricorda, altresì, che l'art. 2 del d.P.R. n. 474 del 1975 prevede, come limite alla potestà legislativa ed amministrativa provinciale, proprio l'obbligo di garantire l'erogazione di prestazioni di assistenza igienico-sanitaria ed ospedaliera non inferiori agli standard minimi previsti dalle normative nazionale e comunitaria.

L'Avvocatura dello Stato richiama, quindi, la legislazione in ordine ai livelli essenziali di assistenza e in particolare l'art. 1, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza), gli artt. 52 e 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2003), gli accordi Stato-Regioni del 14 febbraio e dell'11 luglio 2002.

La legittimità dell'operato del Ministero della salute troverebbe, inoltre, conferma in alcune pronunce della Corte e segnatamente nella sentenza n. 270 del 2005, nonché nella pronuncia n. 97 del 2001, quest'ultima relativa alle funzioni istituzionalmente proprie dell'Arma dei Carabinieri.

6.— La Provincia autonoma di Bolzano, in data 9 gennaio 2007, ha depositato una memoria volta essenzialmente a confutare le difese statali.

Nel ribadire che lo statuto regionale – art. 4, primo comma, numero 7, e art. 9, primo comma, numero 10 – attribuisce alla Regione Trentino-Alto Adige le competenze nei settori «ordinamento degli enti sanitari ed ospedalieri», nonché «igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera», la ricorrente sottolinea come la predetta Regione e le Province autonome di Trento e di Bolzano abbiano provveduto a ripartire la competenza, in materia di «ordinamento degli enti sanitari ed ospedalieri», con l'art. 15 della legge regionale n. 6 del 1980, attribuendo, in particolare, alle seconde il controllo sugli atti e gli organi delle Unità sanitarie locali.

Ribadisce, inoltre, che le Province autonome esercitano – ai sensi del già più volte citato art. 2 del d.P.R. n. 474 del 1975 – le potestà legislativa ed amministrativa attinenti al funzionamento ed alla gestione delle istituzioni ed enti sanitari, mentre non spettano, invece, allo Stato – nell'ambito delle prerogative pur ad esso riconosciute dal successivo art. 3 del medesimo d.P.R. – poteri ispettivi o di controllo sugli enti sanitari o ospedalieri. Per contro, anzi, l'art. 4 del d.lgs. n. 266 del 1992 prevede che, nelle materie di competenza propria della Regione o delle Province autonome, la legge non possa attribuire agli organi statali funzioni amministrative, comprese quelle di vigilanza, diverse da quelle spettanti allo Stato secondo lo statuto speciale e le relative norme di attuazione.

Richiamate, poi, nuovamente, le già menzionate previsioni delle leggi provinciali n. 1 del 2000 e n. 7 del 2001, la Provincia autonoma di Bolzano confuta i rilievi svolti

dall'Avvocatura generale dello Stato, e segnatamente la sua pretesa di fondare la legittimità degli atti impugnati richiamando il disposto dell'art. 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione.

Rileva, difatti, la ricorrente che, secondo quanto stabilito dall'art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001, le disposizioni del novellato Titolo V della Carta fondamentale si applicano alle Province autonome per le parti in cui prevedono forme di autonomia più ampie rispetto a quelle già attribuite, sicché lo Stato non può avvalersi dell'art. 117 della Costituzione per limitare le competenze statutarie e di attuazione statutaria della Provincia di Bolzano (sono nuovamente richiamate le sentenze n. 145 del 2005, numeri 103 e 48 del 2003, n. 408 del 2002).

Infine, la difesa della Provincia ribadisce non solo l'illegittimità ma anche la superfluità dei disposti controlli statali, giacché sarebbe bastato che il Ministro avesse richiesto alla Provincia autonoma i dati di proprio interesse, e li avrebbe immediatamente ottenuti.

Considerato in diritto

1.— La Provincia autonoma di Bolzano ha proposto conflitto di attribuzione nei confronti dello Stato impugnando la lettera del Ministro della salute 5 maggio 2005, la nota del direttore generale del Ministero della salute, anch'essa del 5 maggio 2005, nonché il verbale del Comando Carabinieri per la sanità, Nucleo antisofisticazioni e sanità (NAS) di Trento, del 18 maggio 2005, tutti aventi ad oggetto la verifica del fenomeno delle "liste d'attesa nella sanità".

1.1.— Premette la ricorrente che, con lettera del 5 maggio 2005, il Ministro della salute, nel richiamare l'intesa raggiunta in sede di Conferenza Stato-Regioni del 23 marzo 2005, sul presupposto che la legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2005), ha attribuito allo stesso Ministero la competenza per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sotto il profilo dell'efficacia e dell'efficienza, comunicava al Presidente della Provincia autonoma di Bolzano che, nell'ambito di «un'indagine a livello nazionale, anche in riferimento all'accertamento del fenomeno della sospensione delle attività di prenotazione delle prestazioni in regime ambulatoriale e di ricovero», si rendeva «essenziale acquisire i provvedimenti» adottati in materia. Pertanto, chiedeva «di voler mettere a disposizione (...) ogni utile elemento informativo» e comunicava di aver chiesto «al Comando Carabinieri per la sanità di effettuare una verifica allargata a livello aziendale, su tutto il territorio nazionale, relativamente agli stessi fenomeni».

1.2.— Inoltre, con nota in pari data, il direttore generale del Ministero della salute comunicava all'Assessore alla sanità della Provincia autonoma di Bolzano che il Ministero aveva avviato «un'indagine nazionale sul fenomeno delle “liste di attesa”».

1.3.— Il 18 maggio 2005, quindi, i NAS di Trento effettuavano, presso il Centro unico di prenotazione dipendente dalla direzione medica dell'Ospedale di Bolzano, «gli accertamenti inerenti le liste di attesa circa le prestazioni ambulatoriali» e rilevavano tempi d'attesa «molto inferiori» a quelli «previsti dalla delibera provinciale e dall'accordo nazionale Stato-Regioni».

2.— Ciò premesso, la ricorrente ha dedotto, a fondamento del ricorso, la violazione delle proprie attribuzioni statutarie come stabilite, in particolare, dagli artt. 4, primo comma, numero 7; 9, primo comma, numero 10; 16, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige), nonché dalle relative norme di attuazione, tra cui il decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 1975, n. 474 (Norme di attuazione dello statuto per la Regione Trentino-Alto Adige in materia di igiene e sanità), il decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 267 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti modifiche a norme di attuazione già emanate), e l'art. 4 del decreto legislativo 16 marzo 1992, n. 266 (Norme di attuazione dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti il rapporto tra atti legislativi statali e leggi regionali e provinciali, nonché la potestà statale di indirizzo e coordinamento). Ha chiesto, pertanto, che la Corte dichiari che «non spetta allo Stato esercitare controlli» presso le Unità sanitarie locali della Provincia di Bolzano «per la verifica delle cd. “liste di attesa”» e, per l'effetto, annulli gli atti impugnati.

3.— Costitutosi in giudizio, il Presidente del Consiglio dei ministri, nel chiedere il rigetto del ricorso, ha osservato che gli atti impugnati sono riconducibili alla potestà legislativa di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione e ha dedotto che la previsione di cui all'art. 4 del citato d.lgs. n. 266 del 1992, secondo la quale «nelle materie di competenza propria della Regione o delle Province autonome la legge non può attribuire agli organi statali funzioni amministrative, comprese quelle di vigilanza, di polizia amministrativa e di accertamento di violazioni amministrative, diverse da quelle spettanti allo Stato secondo lo statuto speciale e le relative norme di attuazione», opera esclusivamente con riferimento alle materie in cui le Province godono di competenza primaria. Nel caso di specie, invece, la stessa ricorrente ha

affermato che la propria competenza in materia di funzionamento e gestione delle istituzioni ed enti sanitari (di cui all'art. 2 del d.P.R. n. 474 del 1975) trova un espresso limite nella necessità di garantire l'erogazione di prestazioni di assistenza igienico-sanitaria ed ospedaliera non inferiori agli standard minimi previsti dalle normative nazionale e comunitaria.

Secondo la difesa dello Stato, in presenza di tali esigenze, pertanto, solo gli organi statali possono verificare che l'erogazione delle prestazioni fornite dagli enti ed organi provinciali competenti in materia di igiene e sanità rispettino i suddetti standard minimi.

4.— Oggetto del conflitto sono, dunque, gli atti mediante i quali lo Stato ha svolto attività di verifica presso strutture sanitarie della Provincia autonoma di Bolzano, in attuazione di quanto previsto dall'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., in ordine all'erogazione delle prestazioni di cui ai livelli essenziali di assistenza (cosiddetti LEA), sotto il profilo delle liste di attesa; atti ritenuti, invece, dalla suddetta Provincia lesivi delle proprie competenze statutarie.

5.— In via preliminare, è necessario illustrare il quadro normativo di fondo in cui si colloca il conflitto così proposto. L'esame del ricorso richiede, in particolare, una sia pure sommaria ricostruzione, oltre che delle competenze in materia della Provincia ricorrente, anche delle disposizioni che, per il Trentino-Alto Adige/Südtirol, regolano i LEA in materia sanitaria e le liste di attesa per la fruizione degli stessi.

5.1.— Lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, all'art. 4, primo comma, numero 7, attribuisce alla Regione la competenza esclusiva in materia di «ordinamento degli enti sanitari ed ospedalieri» e conferisce, in base all'art. 9, primo comma, numero 10, competenza legislativa concorrente alle Province autonome in materia di «igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera». Ai sensi dell'art. 16, primo comma, dello statuto, «nelle materie e nei limiti entro cui la Regione o la Provincia può emanare norme legislative, le relative potestà amministrative», in precedenza attribuite allo Stato, «sono esercitate rispettivamente dalla Regione o dalla Provincia».

Sul presupposto che le attribuzioni dell'amministrazione dello Stato in materia di igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera, sono esercitate, per il rispettivo territorio, dalle Province di Trento e di Bolzano, nelle norme di attuazione dello statuto regionale le due distinte sfere di competenza sono state precisate nel senso che alla Regione spetta la disciplina del modello di organizzazione delle istituzioni ed enti sanitari, mentre alle Province autonome è attribuita potestà legislativa e

amministrativa attinente al funzionamento e alla gestione degli enti sanitari (artt. 1, comma 1, e 2, commi 1 e 2, del d.P.R. n. 474 del 1975). In particolare, proprio l'art. 2, comma 2, del citato d.P.R. n. 474 del 1975, recante norme di attuazione dello statuto speciale, stabilisce che le Province «nell'esercizio di tali potestà (...) devono garantire l'erogazione di prestazioni di assistenza igienico-sanitaria ed ospedaliera non inferiori agli standard minimi previsti dalle normative nazionale e comunitaria». E l'art. 3 del medesimo decreto enumera gli ambiti in cui restano ferme le competenze degli organi statali.

Le attribuzioni delle suddette Province in materia di assistenza sanitaria trovano la loro disciplina, oltre che nelle richiamate disposizioni statutarie e di attuazione dello statuto, nell'art. 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), in base al quale competono «alle Regioni e alle Province autonome, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, le funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera», ed, in particolare, la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle Aziende ospedaliere, nonché le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle predette Aziende, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie.

Detto assetto normativo trova la sua norma di chiusura nell'art. 4 del d.lgs. n. 266 del 1992, secondo il quale, nelle materie di competenza propria della Regione o delle Province autonome, la legge non può attribuire agli organi statali funzioni amministrative, compresa la funzione di vigilanza, diverse da quelle spettanti allo Stato secondo lo statuto speciale e le relative norme di attuazione.

5.2.— Ciò premesso, va ricordato che – su un piano generale – già nella legge di riforma sanitaria del 1978 si rinviene il nucleo di base della disciplina dei LEA sanitari. Infatti, l'art. 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio sanitario nazionale), ha posto il principio secondo il quale «la legge dello Stato, in sede di approvazione del Piano sanitario nazionale», deve fissare i «livelli essenziali delle prestazioni che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini».

5.2.1.— La normativa successiva alla citata legge ha affidato la definizione di livelli uniformi di assistenza sanitaria (tra i quali – come si è specificato – sono certamente compresi quelli concernenti gli standard relativi alle liste di attesa) ad atti di intesa tra lo Stato e le Regioni, secondo quanto specificamente previsto dall'art. 6 del

decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria), nel testo modificato dalla relativa legge di conversione 16 novembre 2001, n. 405.

A questo riguardo, deve essere ricordato, in particolare, il d.P.C.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza), il quale – nel recepire l'accordo raggiunto, in sede di Conferenza permanente, il 22 novembre 2001 – ha definito i nuovi livelli essenziali di assistenza.

Rilevante è, inoltre, la circostanza che l'allegato 5 del medesimo d.P.C.m. – introdotto dal successivo d.P.C.m. 16 aprile 2002 – detta le linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa, confermando, ulteriormente, lo stretto collegamento tra i LEA e le cosiddette "liste di attesa".

Del pari rilevante, nella medesima prospettiva, è la disposizione contenuta nell'art. 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2003), secondo cui «le prestazioni riconducibili ai suddetti livelli di assistenza e garantite dal Servizio sanitario nazionale» sono quelle di cui al già citato d.P.C.m. 29 novembre 2001.

La legislazione statale successivamente intervenuta ha poi confermato il predetto sistema di determinazione dei suddetti livelli, senza sostanziali modificazioni.

6.— Così delineato il quadro normativo che fa da sfondo alla tematica in questione, deve passarsi all'esame specifico del conflitto promosso dalla ricorrente Provincia autonoma con riguardo agli atti mediante i quali lo Stato ha esercitato direttamente poteri di verifica sulla osservanza dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie da parte delle strutture di sanità pubblica provinciale.

7.— La ricorrente, a questo proposito, ha dedotto che gli atti impugnati sarebbero lesivi della propria sfera di competenza costituzionalmente garantita dalle norme dello statuto speciale e di attuazione di esso.

Il ricorso è fondato.

La lettera del Ministro della salute e i conseguenziali atti provenienti da organi statali sono lesivi della sfera di autonomia organizzativa della Provincia di Bolzano, quale risulta prevista e disciplinata da norme dello statuto speciale e di attuazione di esso. Essi, infatti, incidono su ambiti di competenza riservati alla Provincia medesima in materia di «igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera» (art. 9, primo comma, numero 10, del d.P.R. n. 670 del 1972), nonché in materia di

funzionamento e gestione degli enti sanitari (art. 2, comma 2, del d.P.R. n. 474 del 1975).

7.1.— In via preliminare, occorre considerare come la materia sulla quale incidono gli atti contestati con il ricorso sia quella dell'assistenza sanitaria, la quale rientra nella competenza legislativa della Regione. Peraltro, come si è innanzi precisato, l'esercizio della competenza regionale in tale materia è stato ripartito, dallo statuto speciale e dalle relative norme di attuazione, tra la Regione e le due Province autonome, con la specificazione che a queste ultime spettano (art. 2, secondo comma, del d.P.R. n. 474 del 1975) «le potestà legislative ed amministrative attinenti al funzionamento ed alla gestione delle istituzioni ed enti sanitari», con il limite che «nell'esercizio di tali potestà esse devono garantire l'erogazione di prestazioni di assistenza igienico-sanitaria ed ospedaliera non inferiori agli standard minimi previsti dalle normative nazionale e comunitaria». Ciò, peraltro, non esclude che, nella materia in esame, operi anche la competenza statale esclusiva relativa alla determinazione dei livelli minimi delle prestazioni da erogare, in forza di quanto disposto dall'art. 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione.

Si versa, pertanto, in una tipica ipotesi nella quale si verifica una concorrenza di competenze, statali e regionali, che postula, di necessità, la individuazione di una linea di demarcazione tra le stesse, con specifico riferimento alla verifica sulla operatività delle liste di attesa.

A questo riguardo, ancora su un piano generale, salvo quanto si osserverà per la Provincia autonoma ricorrente, deve rilevarsi che non appare dubbia la riconducibilità delle predette liste di attesa all'area dei livelli essenziali di assistenza. Del pari, è indubitabile che rientra nella medesima area anche l'attività di verifica diretta allo scopo di accertare se gli standard qualitativi e quantitativi indicati negli atti di determinazione dei livelli in questione vengono effettivamente rispettati.

8.— Alla luce delle suindicate considerazioni deve, dunque, riconoscersi carattere prevalente alla competenza statale prevista dall'art. 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione. E, coerentemente con il suddetto quadro normativo di riferimento, l'art. 1, comma 172, della legge finanziaria 2005 (legge n. 311 del 2004) ha demandato al Ministero della salute il potere di effettuare accessi presso le Aziende Unità sanitarie locali e le Aziende ospedaliere, nonché presso altre strutture sanitarie, al fine di verificare l'effettiva erogazione dei LEA, secondo criteri di efficienza ed appropriatezza, «compresa la verifica dei relativi tempi di attesa». E non è senza rilievo

che tale proposizione normativa non abbia formato oggetto di impugnazione da parte delle Regioni.

Giova, comunque, precisare che l'attribuzione allo Stato del potere di verificare l'osservanza dei tempi di attesa, data la già rilevata intrinseca inerenza di esso al potere di determinazione dei LEA, non esclude affatto che le singole Regioni, a statuto ordinario o speciale, possano adottare autonomi e ulteriori meccanismi di monitoraggio del settore e possano provvedere ad accertare che effettivamente le strutture sanitarie rispettino tali tempi. E l'esame della norme primarie e regolamentari adottate in materia da varie Regioni conferma che molteplici disposizioni regionali hanno provveduto in tal senso.

Si può, altresì, rilevare come, successivamente alla proposizione del presente conflitto, nell'intesa Stato-Regioni del 5 ottobre 2006, n. 2648 (Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente un nuovo Patto sulla salute), si sia ritenuto «necessario (...) individuare in modo condiviso le regole e le procedure di verifica e controllo delle attività delle Regioni per garantire i LEA su tutto il territorio nazionale».

Ora, la disposizione contenuta nel comma 172 dell'art. 1 della legge finanziaria del 2005 è invocata dalla difesa dello Stato come fonte legittimatrice dell'intervento statale anche nei confronti della Provincia autonoma di Bolzano.

Tuttavia – a prescindere dal significato da dare al comma 569 dell'art. 1 della citata legge, secondo il quale tutte le disposizioni contenute nella stessa legge sono applicabili «nelle Regioni a statuto speciale e nelle Province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con le norme dei rispettivi statuti» – va rilevato che la normativa statutaria e, segnatamente, quella di attuazione dello statuto, conferiscono ad entrambe le Province autonome specifici poteri di verifica su tutta l'attività svolta dalle Aziende Unità sanitarie locali e dalle Aziende ospedaliere ed in genere dalle strutture di sanità pubblica; poteri che devono intendersi riferiti anche al settore concernente i tempi di attesa con riguardo all'attività di erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria.

In particolare, come si è innanzi precisato, in sede di attuazione dello statuto regionale, l'art. 2, comma 2, del d.P.R. n. 474 del 1975 ha previsto, espressamente, che le Province autonome, non solo esercitano «le potestà legislative ed amministrative attinenti al funzionamento ed alla gestione delle istituzioni ed enti sanitari», ma anche

che «nell'esercizio di tali potestà» esse sono tenute a «garantire l'erogazione di prestazioni di assistenza igienico-sanitaria ed ospedaliera non inferiori agli standard minimi previsti dalle normative nazionale e comunitaria». D'altra parte, l'art. 3 del medesimo decreto, nell'enumerare gli ambiti in cui restano ferme le competenze degli organi statali, non contiene alcun riferimento, neppure indiretto, all'organizzazione dei servizi sanitari o alla verifica relativa alla fruizione degli stessi da parte degli utenti.

Ne consegue che è la stessa disciplina attuativa dello statuto regionale a radicare la competenza delle Province autonome quanto all'attività di verifica delle liste di attesa, data la stretta inerenza di queste ultime con la "garanzia" della erogazione delle prestazioni sanitarie, secondo standard non inferiori a quelli previsti a livello nazionale o comunitario, che esse sono tenute ad assicurare.

9.— A conforto ulteriore di tale conclusione, devono essere richiamate due pronunce di questa Corte, vale a dire le sentenze n. 182 del 1997 e n. 228 del 1993.

La Corte – sia pure con riferimento ad altri ambiti di attività – ha riconosciuto che il potere ispettivo sulle Unità sanitarie locali, «in quanto riconducibile al più ampio potere di vigilanza», deve «ritenersi riferito» unicamente alle Province autonome, «con la conseguente esclusione, stante l'assenza di una previsione specificamente espressa a questo fine dallo statuto speciale e dalle relative norme di attuazione, di un controllo aggiuntivo» del Ministero del Tesoro (sentenza n. 228 del 1993). La Corte ha, inoltre, ricordato «che, anche nell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, vengono fatte espressamente salve le competenze spettanti alle Province autonome di Trento e Bolzano (art. 80)».

10.— Né appare senza significato, infine, la circostanza che – sul presupposto della propria competenza statutaria – la Provincia ricorrente, con l'art. 16 della propria legge 5 marzo 2001, n. 7 (Riordinamento del Servizio sanitario provinciale), abbia previsto (e continui a prevedere, pur all'esito della sostituzione operata dalla legge provinciale 2 ottobre 2006, n. 9, recante «Modifiche del riordinamento del Servizio sanitario provinciale») «un sistema di monitoraggio e controllo sulla qualità dell'assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese», che tenga conto, tra l'altro, «dell'appropriatezza delle forme e delle modalità di erogazione dell'assistenza».

11.— Alla luce delle considerazioni che precedono, in accoglimento del ricorso, deve essere dichiarato che non spetta allo Stato procedere a verifiche sulle liste di attesa nelle strutture sanitarie della Provincia di Bolzano, con la conseguenza che deve essere disposto l'annullamento della lettera del Ministro della salute 5 maggio 2005 (prot. n.

GAB/3882-P/I.1.c.a/9), della nota del direttore generale del Ministero della salute 5 maggio 2005 (prot. n. 12221/DG-PROG-21-P-a), nonché del verbale del Comando Carabinieri per la sanità, NAS di Trento, del 18 maggio 2005.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara che non spetta allo Stato, e per esso al Ministro della salute, disporre, con efficacia nei confronti della Provincia autonoma di Bolzano, verifiche sulle liste di attesa;

annulla, per l'effetto, la lettera del Ministro della salute 5 maggio 2005 (prot. n. GAB/3882-P/I.1.c.a/9), la nota del direttore generale del Ministero della salute 5 maggio 2005 (prot. n. 12221/DG-PROG-21-P-a), nonché il verbale del Comando Carabinieri per la sanità, Nucleo antisofisticazioni e sanità (NAS) di Trento, del 18 maggio 2005, di cui in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 5 marzo 2007.

F.to:

Franco BILE, Presidente

Alfonso QUARANTA, Redattore

Maria Rosaria FRUSCELLA, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 16 marzo 2007.

Il Cancelliere

F.to: FRUSCELLA