

Livelli essenziali di assistenza (LEA)

Sentenza n. 134 del 2006

legge 30 dicembre 2004, n. 311 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)

La Provincia autonoma di Trento solleva questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 169, della *legge 30 dicembre 2004, n. 311 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*.

La norma impugnata affida ad un regolamento del Ministro della salute, da adottarsi sentita la Conferenza Stato-Regioni, la determinazione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e di esito, nonché quantitativi, relativi ai livelli essenziali di assistenza (LEA). Con la medesima procedura sono inoltre individuate le tipologie di assistenza e i servizi, relativi alle aree di offerta individuate dal vigente Piano sanitario nazionale.

La Provincia di Trento afferma in primo luogo di essere titolare di piena potestà legislativa ed amministrativa in tema di assistenza sanitaria e di organizzazione dei relativi servizi ai sensi dello statuto speciale e dell'art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001; sottolineando altresì come ai sensi della normativa di attuazione statutaria le Province siano tenute a garantire l'erogazione di prestazioni di assistenza igienico-sanitaria e ospedaliera non inferiori agli standard minimi previsti dalla normativa nazionale e comunitaria.

Pertanto, la forte incidenza della determinazione dei livelli di assistenza sull'autonomia regionale e provinciale in materia sanitaria avrebbe richiesto che fosse ribadita la necessità di una intesa con la Conferenza Stato-Regioni e Province autonome. In secondo luogo la norma censurata violerebbe il principio di legalità sostanziale giacché consentirebbe al regolamento ministeriale determinazioni prive della base legale idonea a circoscrivere il potere normativo secondario.

La Regione Friuli-Venezia Giulia propone a sua volta le medesime censure svolte dalla Provincia di Trento, lamentando la lesione delle proprie prerogative in materia di assistenza sanitaria, quali risulterebbero dallo statuto speciale e dall'art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001.

Secondo l'Avvocatura erariale sia le tipologie di assistenza e i servizi, sia gli standard concernono la determinazione dei livelli di assistenza, di esclusiva competenza statale ai sensi dell'art. 117, comma 2, lettera *m*), della Costituzione; in ogni caso, laddove dovesse farsi applicazione della potestà legislativa garantita dagli statuti speciali, questa sarebbe priva di carattere esclusivo, dovendo soggiacere, in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera, ai principi stabiliti dalla legge nazionale. Quanto al fatto che sia richiesto soltanto un parere da parte della Conferenza, ciò si giustificerebbe con l'esigenza di evitare inammissibili ritardi, in caso di contrasti fra le parti.

L'Avvocatura richiama anche la competenza legislativa statale in materia di coordinamento della finanza pubblica, nell'esercizio della quale il mero parere della Conferenza permanente sarebbe sufficiente strumento di leale collaborazione.

Secondo la Corte le attribuzioni dei soggetti ad autonomia speciale in materia sanitaria sono riconducibili all'art. 117, terzo comma, della Costituzione; tali attribuzioni soggiacciono quindi ai limiti contenuti nel nuovo Titolo V della Costituzione ed in particolare all'esercizio della competenza esclusiva statale in ordine alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali.

A questo proposito il giudice costituzionale sottolinea che il decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347 (Interventi urgenti in materia sanitaria) disciplina una apposita procedura di determinazione dei livelli essenziali di assistenza prevedendo un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome; che su questa base è stato adottato il d.P.C.m. 29 novembre 2001; infine, che ai sensi dell'art. 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 (legge finanziaria 2003) le modifiche ai LEA individuati negli allegati al suddetto decreto seguono la medesima procedura.

La Corte rileva che la disposizione impugnata, se da un lato conferma esplicitamente la disciplina dell'art. 54 della legge 289/2002 per la determinazione dei LEA, tuttavia introduce una nuova

procedura per la fissazione degli standard, incentrata su un regolamento del Ministro della salute, da emanarsi sentita la Conferenza permanente.

Questa procedura manifesta una riduzione delle modalità di coinvolgimento delle Regioni rispetto a quanto ribadito, tramite il rinvio al testo dell'art. 54 della legge 289/2002, nello stesso comma 169 per la modificazione dei LEA. Siffatta contrazione delle forme partecipative, tale da escludere il ricorso all'intesa, ossia alla più incisiva forma di leale collaborazione fra Stato e Regioni, è ingiustificata: poiché gli standard costituiscono integrazioni e specificazioni sul versante attuativo dei LEA esistenti, il procedimento di adozione di questi in via non legislativa deve essere omogeneo a quello previsto per i LEA medesimi, trattandosi di fenomeni contermini entrambi riconducibili alla lettera *m*) del secondo comma dell'art. 117 della Costituzione.

Allo stesso modo, la determinazione delle tipologie di assistenza e dei servizi, inerenti le aree di offerta individuate dal Piano sanitario nazionale, *“costituisce una fase della individuazione in via non legislativa dei LEA e quindi non appare giustificabile una diversità di partecipazione delle Regioni nel relativo procedimento di specificazione”*.

Per questi motivi viene dichiarata la illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 169, della legge in oggetto nella parte in cui prevede che il regolamento ministeriale inteso alla fissazione degli standard e all'individuazione delle tipologie di assistenza e dei servizi sia adottato sentita la Conferenza permanente anziché previa intesa con la Conferenza stessa.

Viceversa, non ricorre alcuna violazione del principio di legalità sostanziale, giacché l'esercizio del potere regolamentare ministeriale risulta sufficientemente delimitato dai principi generali del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (riordino della disciplina sanitaria) e dalle determinazioni del Piano sanitario nazionale.