

I LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI SANITARIE NELLA SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE 13-27 MARZO 2003, N. 88

di

Alessandro Andronio

*(Giudice del Tribunale di Pisa – Dottore di ricerca in diritto pubblico
presso l'Università di Firenze)*

11 settembre 2003

SOMMARIO: 1. Premessa: profili problematici. - 2. L'individuazione della legislazione vigente in materia di Ser.T. e di livelli essenziali di assistenza per la tossicodipendenza. - 3. Le questioni prospettate dalle parti. - 4. I limiti intrinseci della ricostruzione dei livelli essenziali nella soluzione adottata dalla Corte: il riparto delle competenze fra Stato e Regioni e le fonti del diritto. - 5. Rilievi critici e ulteriori spunti di riflessione sul piano sistematico.

1. Premessa: profili problematici.

La questione dei rapporti tra i livelli essenziali e le libertà fondamentali e dei criteri di riparto delle competenze legislative, regolamentari, amministrative, dello Stato e delle Regioni deve essere affrontata operando un collegamento e un raffronto sistematico fra parte prima e parte seconda della Costituzione.

La giurisprudenza costituzionale, infatti, “ha diversificato la penetrazione consentita alla legislazione statale nei campi di competenza regionale in ragione del diverso rilievo costituzionale dei diritti incisi”(Tosi, 2003).

Valgono anche per la giurisprudenza costituzionale i limiti intrinseci ad ogni pronuncia giurisprudenziale, e derivanti dalla necessaria corrispondenza fra il chiesto e il pronunciato e dalla trattazione delle sole questioni preliminari, se dirimenti, con il conseguente assorbimento delle questioni logicamente successive.

La Corte, cioè, pur nell'assoluta autorevolezza teorico-dogmatica delle sue pronunce, non ha potuto sostituire la dottrina nella funzione essenziale di ricostruzione del sistema costituzionale ed elaborazione di soluzioni con esso compatibili.

I problemi ricostruttivi aperti o in corso di soluzione sono molteplici: 1) quale possa essere il contenuto della determinazione dei

livelli essenziali, con riferimento ai profili teleologici, tecnico-funzionali, normativi in senso stretto; 2) se e in che misura lo Stato possa procedere alla determinazione dei livelli essenziali, anche in via amministrativa o regolamentare; 3) se la determinazione dei livelli essenziali sia una “materia”, nella stessa accezione delle altre elencate dal nuovo art. 117, comma 2, Cost., o sia invece una “competenza trasversale”, che investe diversi ambiti di materia; e in questa seconda ipotesi, quali siano le conseguenze che debbano ricavarne per l’assetto dei rapporti tra legislazione statale e autonomia regionale; (Giarda, 2003).

La sentenza che si commenta, come si vedrà, affronta, in modo sintetico, solo alcuni di questi problemi.

2. L’individuazione della legislazione vigente in materia di Ser.T. e di livelli essenziali di assistenza per la tossicodipendenza.

La sentenza 13-27 marzo 2003, n. 88, in materia di Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T), individua le sfere di competenza rispettivamente statali e regionali, con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni, in relazione alla disciplina ministeriale dettata con Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del 14 giugno 2002.

Più in generale, le caratteristiche organizzative e funzionali dei Ser.T sono disciplinate dal decreto ministeriale 30 novembre 1990, n. 444 (Regolamento concernente la determinazione dell’organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali), in forza di un’apposita previsione contenuta nell’art. 118, comma 1, del d.P.R. n. 309 del 9 ottobre 1990 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza).

La Corte costituzionale evidenzia, con chiarezza e completezza di riferimenti, la preesistenza della categoria giuridica dei livelli essenziali rispetto alla definizione contenuta nell’art. 117, comma 2, lett. m), nella formulazione introdotta dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Greco, 2001; Tanturli, 2002).

La prima previsione normativa in materia è contenuta nell’art. 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), che si riferisce implicitamente a livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini.

In particolare, al primo comma, si prevede che il piano sanitario nazionale stabilisca “le linee di indirizzo e le modalità di svolgimento delle attività istituzionali del Servizio sanitario nazionale”. All’ultimo comma si prevede, ad esempio, che il piano sanitario nazionale contenga: gli obiettivi da realizzare (lett. *a*), i criteri e gli indirizzi cui le Regioni devono attenersi per l’organizzazione dei servizi fondamentali e per gli organici (lett. *e*), le norme generali di erogazione delle prestazioni sanitarie (lett. *f*). Un riferimento espresso alla necessità di garantire uniformi condizioni di salute su tutto il territorio nazionale è contenuto sia nell’art. 4 (Uniformità delle condizioni di salute sul territorio nazionale), sia in un inciso contenuto nel primo comma dell’art. 5 del d.l. 30 dicembre 1979, n. 663 (Finanziamento del Servizio sanitario nazionale nonché proroga dei contratti stipulati dalle pubbliche amministrazioni in base alla L. 1° giugno 1977, n. 285, sulla occupazione giovanile), convertito con modificazioni nella legge 29 febbraio 1980, n. 33: “a tutti i cittadini [...] l’assistenza sanitaria è erogata, in condizioni di uniformità e di uguaglianza”.

Successivamente, il secondo comma dell’art. 1 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), come modificato dal d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell’art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419), ha previsto che il Servizio sanitario nazionale assicuri “i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell’equità nell’accesso all’assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell’economicità nell’impiego delle risorse”; i successivi commi 6 e 7 contengono alcune specificazioni relative alle categorie di livelli di assistenza compresi o esclusi tra quelli erogati dal Servizio sanitario nazionale.

Il d.P.R. 24 dicembre 1992 (Definizione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria), dello stesso periodo, è stato annullato dalla Corte costituzionale, con sentenza 23-31 marzo 1994, n. 116, poiché non spettava allo Stato, senza adeguata motivazione, di provvedere direttamente a definire i livelli uniformi di assistenza sanitaria da garantire a tutti i cittadini a decorrere dal 1° gennaio 1993, senza previa intesa con la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome. La sentenza, che costituisce il più

rilevante precedente in materia, fonda la necessità dell'intesa con la Conferenza Stato-Regioni sulla natura dei "livelli uniformi di assistenza sanitaria". La definizione di tali livelli, corrisponde, infatti, all'interesse nazionale all'uniformità delle condizioni minime di salute su tutto il territorio, ma interferisce con le competenze regionali in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera e con la loro autonomia finanziaria. Sempre secondo la sentenza, il mancato raggiungimento dell'intesa Stato-Regioni, prevista come necessaria dal d.l. 19 settembre 1992, n. 304, convertito nella legge 14 novembre 1992, n. 438, giustifica l'esercizio di un potere sostitutivo unilaterale dello Stato, solo se questo è esercitato con adeguata motivazione circa le ragioni di interesse nazionale che abbiano indotto a ritenere superate le ragioni di dissenso delle Regioni rispetto al raggiungimento dell'intesa in sede di Conferenza permanente.

Seguono, in ordine cronologico, la citata riforma del titolo V della seconda parte della Costituzione e l'art. 6 del d.l. 18 settembre 2001, n. 347, come modificato dalla legge di conversione 16 novembre 2001, n. 405.

Quest'ultima disposizione ha disciplinato il procedimento di definizione dei livelli essenziali di assistenza, con l'adozione di un apposito decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, e con la previsione del coinvolgimento delle Regioni e Province autonome, attraverso la previa intesa con il Governo, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

L'accordo Stato-Regioni cui la norma fa riferimento è stato effettivamente raggiunto in Conferenza permanente il 22 novembre 2001 ed è stato recepito dal d.P.C.M 29 novembre 2001, che definisce "i nuovi livelli essenziali di assistenza". Nell'ambito di tali livelli, rientrano anche quelli relativi all'"attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope e da alcool".

Il d.P.C.M costituisce la norma cardine della materia e non prevede ulteriori procedimenti di specificazione o di integrazione.

Successivamente, l'art. 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2003) ha confermato per il futuro l'utilizzabilità dei "livelli essenziali di assistenza previsti dall'art. 1, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni", specificando espressamente che "le prestazioni riconducibili ai suddetti livelli di assistenza e garantite dal

Servizio sanitario nazionale” sono quelle di cui al d.P.C.M. 29 novembre 2001.

Il citato art. 54 ha anche previsto esplicitamente che eventuali modificazioni agli allegati del citato d.P.C.M. debbano essere adottate “con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano”.

In tale contesto normativo, interviene il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del 14 giugno 2002, adottato senza alcuna attivazione di procedure d’intesa con la Conferenza permanente, che contiene disposizioni di principio sull’organizzazione e il funzionamento dei Servizi per le tossicodipendenze delle aziende Unità sanitarie locali di cui al d.m. 30 novembre 1990, n. 444.

3. Le questioni prospettate dalle parti.

La Provincia autonoma di Trento e la Regione Emilia - Romagna sollevavano, in procedimenti separati poi riuniti, conflitto di attribuzione nei confronti del Presidente del Consiglio dei ministri, in relazione agli artt. 1 e 2 del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del 14 giugno 2002, recante “Disposizioni di principio sull’organizzazione e sul funzionamento dei servizi per le tossicodipendenze delle aziende sanitarie locali – Sert.T, di cui al decreto ministeriale 30 novembre 1990, n. 444”.

Le ricorrenti lamentavano entrambe la violazione dell’art. 117 commi terzo, quarto e sesto, della Costituzione, dell’art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell’attività del Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri), degli artt. 115-118 del d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza), nonché del principio di legalità e di quello di leale collaborazione.

La Provincia autonoma di Trento denunciava inoltre la violazione degli artt. 8, n. 25, 9, n. 10 e 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), nonché 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), del

d.P.R. 28 marzo 1975, n. 469 (Norme di attuazione dello Statuto per la Regione Trentino-Alto Adige in materia di assistenza e beneficenza pubblica), del d.lgs. 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), dell'art. 2 del d.lgs. 16 marzo 1992, n. 267 (Norme di attuazione dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige concernenti modifiche a norme di attuazione già emanate), dell'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al Titolo V della parte seconda della Costituzione).

L'interesse al conflitto sarebbe derivato: per la Regione Emilia-Romagna, dalla titolarità di competenza legislativa concorrente in materia di "tutela della salute" e di competenza legislativa residuale in materia di "assistenza sociale", ai sensi dell'art. 117, commi terzo e quarto, della Costituzione, nella nuova formulazione; per la Provincia autonoma di Trento, dalla titolarità di potestà primaria in tema di "assistenza e beneficenza pubblica" (art. 8 n. 25, del d.P.R. n. 670 del 1972) e di potestà ripartita in tema di "igiene e sanità" (art. 9 n. 10, del d.P.R. n. 670 del 1972), nonché della relativa potestà amministrativa (art. 16 del d.P.R. n. 670 del 1972).

In tali materie sarebbe intervenuto illegittimamente il decreto ministeriale impugnato, con disposizioni di tipo organizzativo (all'art. 1), funzionale e gestionale (all'art. 2).

Questi i motivi di censura prospettati dalle ricorrenti negli atti introduttivi e nelle memorie integrative:

1) il decreto impugnato è un atto sostanzialmente regolamentare, anche se emanato in forma di atto amministrativo, e sarebbe stato perciò adottato in violazione dell'art. 117, comma sesto, della Costituzione, che esclude una potestà regolamentare statale nelle materie di competenza concorrente;

2) il decreto impugnato non può trovare fondamento nella potestà legislativa esclusiva dello Stato in materia di livelli essenziali delle prestazioni, poiché la fonte che ne legittima l'adozione è il d.P.R. n. 309 del 1990, norma abrogata implicitamente dal d.lgs. n. 502 del 1992 e dal d.lgs. n. 229 del 1999, o divenuta incostituzionale in conseguenza della riforma del Titolo V della seconda parte della Costituzione;

3) il decreto viola l'art. 17 della legge n. 400 del 1988, per la mancanza sia della denominazione "regolamento", sia del

parere del Consiglio di Stato, e ciò costituisce una specifica violazione delle prerogative riconosciute dalla Costituzione alle Regioni;

4) il decreto è stato adottato in violazione del principio di leale collaborazione, in contrasto con quanto previsto dallo stesso art. 118, comma 1, del d.P.R. n. 309 del 1990, per la mancata richiesta del parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome; la violazione è stata rilevata espressamente anche nella seduta dell'11 luglio 2002 della Conferenza unificata; l'applicabilità del principio di leale collaborazione, in termini sostanzialmente analoghi, è stata ribadita, in materia di "livelli essenziali delle prestazioni", dall'art. 6 del d.l. 18 settembre 2001, n. 347 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria), convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405;

5) sul piano sostanziale, il decreto censurato inserisce illegittimamente le associazioni private nell'organizzazione dei Sert.T, operando una scelta discrezionale riservata alle Regioni ex art. 118, comma quarto, della Costituzione;

6) il decreto impugnato non menziona e comunque non determina i "livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali"; anche sul piano sostanziale, una disciplina dettagliata dell'organizzazione e delle funzioni dei Sert.T non è riconducibile all'art. 117, comma secondo, lettera *m*), della Costituzione.

La Provincia di Trento prospettava, inoltre, la separazione tra l'ordinamento statale e quello regionale e provinciale, a norma dello Statuto speciale, in forza del quale lo Stato potrebbe determinare un obbligo di adeguamento degli ordinamenti della Regione e delle Province autonome solo con legge.

L'Avvocatura dello Stato, per il Presidente del Consiglio dei Ministri, chiedeva il rigetto del ricorso, evidenziando come il decreto ministeriale impugnato contenga "disposizioni volte a garantire la tutela di diritti basilari che la Costituzione riconosce e protegge sia come diritti fondamentali della persona che come interessi dell'intera collettività". In sostanza, sosteneva che il decreto in questione interviene per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, che devono essere garantiti in modo uniforme su tutto il territorio, in un settore, come quello dei Ser.T., che riveste carattere primario sul piano dei diritti dell'individuo.

Secondo la prospettazione dello Stato, le Regioni sarebbero state prive di competenza nella materia, attribuita allo Stato in via esclusiva dal nuovo art. 117 Cost.

La persistenza di un potere regolamentare statale sarebbe stata dimostrata anche dalla vigenza dell'art. 1 del d.P.R. n. 309 del 1990, mentre la violazione dell'art. 17 della legge n. 400 del 1988, prospettata dalle controparti, sarebbe stata deducibile solo in sede di giudizio amministrativo, essendo priva di tono costituzionale.

4. I limiti intrinseci della ricostruzione dei livelli essenziali nella soluzione adottata dalla Corte: il riparto delle competenze fra Stato e Regioni e le fonti del diritto.

Come già accennato, la Corte si è limitata all'analisi delle questioni ritenute logicamente pregiudiziali. Ne emerge un quadro complessivo che, a fini ricostruttivi, dovrà essere integrato.

Secondo la Corte, il decreto ministeriale oggetto di causa comprime la sfera di autonoma organizzazione delle Regioni e delle Province autonome in relazione ai servizi preposti alle tossicodipendenze. Esso, infatti, impone l'erogazione di livelli assistenziali diversi ed ulteriori rispetto a quelli a cui fa riferimento il d.P.C.M. 29 novembre 2001.

In particolare, sul piano sostanziale, la Corte evidenzia come la particolare rilevanza sanitaria e sociale della materia delle tossicodipendenze abbia storicamente legittimato una "parziale ed eccezionale compressione dell'autonomia organizzativa e funzionale delle Regioni e Province autonome", con l'opportuna previsione, da parte della legge, del parere della Conferenza permanente Stato-Regioni sui progetti di regolamenti ministeriali.

In tale ottica, la specifica rilevanza dell'interesse regionale sul punto emerge anche dall'effettiva adozione dell'accordo Stato-Regioni per la "riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti", con provvedimento 21 gennaio 1999 in sede di Conferenza permanente.

Senza fare espresso riferimento all'ambito materiale dei livelli essenziali delle prestazioni, la Corte evidenzia la significativa interferenza fra le norme del decreto impugnato e l'autonomia organizzativa delle Regioni in materia sanitaria.

Il decreto prevede, infatti, che i Sert.T siano unità operative "coordinate nell'ambito di uno specifico dipartimento per le dipendenze patologiche", del quale vengono individuate le funzioni

fondamentali, e poi prescrive “la diretta partecipazione a livello operativo e decisionale del privato sociale accreditato o autorizzato operante nel territorio o richiesto da altri territori per specifiche competenze”; determina, inoltre, una serie di servizi da assicurare, ben al di là dei livelli essenziali di cui al d.P.C.M. 29 novembre 2001.

A ben vedere, la Corte sceglie di non affrontare direttamente la questione se il decreto impugnato contenga una determinazione, pur illegittima, di livelli essenziali delle prestazioni. Sottolinea, invece, la radicale diversità tra la procedura di approvazione del d.P.C.M. 29 novembre 2001 e quella del decreto in questione, provvedimento che modifica e integra il decreto ministeriale 30 novembre 1990, n. 444, fondandosi sul primo comma dell’art. 118 del d.P.R. n. 309 del 1990, che istituisce un potere regolamentare del Ministro.

Nella risoluzione delle questioni formali prospettate dalle ricorrenti, la Corte prescinde sia “dal problema relativo alla ulteriore utilizzabilità dell’art. 118 del d.P.R. n. 309 del 1990 alla luce del nuovo Titolo V della Costituzione ed in particolare del terzo e del sesto comma dell’art. 117 Cost.” sia da quello relativo al mancato rispetto della procedura prevista dall’art. 17 della legge n. 400 del 1988.

La decisione della Corte si incentra, in sostanza, sulla violazione del principio di leale collaborazione, che si estrinseca concretamente nella violazione del procedimento di consultazione della Conferenza permanente Stato-Regioni; tale violazione rende costituzionalmente illegittima la compressione dei poteri delle Regioni e delle Province autonome (Camerlengo, 1997).

La Corte opera un collegamento stretto fra livelli essenziali e principio di leale collaborazione, evidenziando il fatto che il forte strumento che la Costituzione attribuisce allo Stato per garantire l’adeguata uniformità della tutela sul territorio realizza una profonda incidenza sulle competenze regionali. Nel nuovo quadro costituzionale, il punto di equilibrio fra la necessaria uniformità dell’azione di tutela e l’accresciuta autonomia regionale è costituito dal necessario intervento del legislatore statale, “che dovrà inoltre determinare adeguate procedure e precisi atti formali per procedere alle specificazioni ed articolazioni ulteriori che si rendano necessarie nei vari settori”.

La legge dovrà determinare specifiche procedure e individuare fonti subordinate adeguate per “procedere alle specificazioni ed articolazioni ulteriori che si rendano necessarie nei vari settori”.

In tale ottica, la procedura attualmente prevista dalla legge (art. 54 della legge finanziaria 2003), che dispone che eventuali modificazioni al d.P.C.M. 29 novembre 2001 debbano essere adottate “con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano”, costituisce espressione del principio di leale collaborazione e deve pertanto essere rispettata.

La Corte, limitandosi ad enunciare il principio di compartecipazione dei diversi livelli territoriali alla decisione politico-amministrativa ed affidandone la concreta attuazione alla discrezionalità del legislatore statale, afferma implicitamente, peraltro, che tale procedura non è la sola possibile, fra le tante costituzionalmente compatibili.

La mancata presa di posizione della Corte sul contenuto del decreto, e più in generale sulla natura dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, e ancora più in generale sui livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, è confermata anche dal dispositivo della sentenza, laddove si esclude che lo Stato possa “determinare ulteriori limiti organizzativi e funzionali in materia di Sert.T, con forme e modalità non riconducibili alla speciale procedura di determinazione dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario legislativamente stabilita”, con conseguente annullamento del decreto impugnato.

5. Rilievi critici e ulteriori spunti di riflessione sul piano sistematico.

Per il principio di corrispondenza fra il chiesto e il pronunciato, del quale il principio di “economicità” della motivazione è corollario, la Corte non affronta nella sentenza n. 88 del 2003 una serie di questioni prospettate dalle parti, considerandole implicitamente assorbite dal nucleo essenziale della motivazione che, per la parte che interessa il presente studio, si può così riassumere: i livelli essenziali delle prestazioni sanitarie possono essere fissati dallo Stato con un provvedimento (di natura indeterminata) la cui adozione si fonda sull’espressa previsione di una legge statale e segua un procedimento (anch’esso indeterminato) che attui il principio di leale collaborazione (nella forma di una qualche partecipazione delle Regioni al processo decisionale).

Dall’orientamento della Corte, si potrebbe ad un primo esame desumere, per la materia, l’esistenza di un principio di legalità

sostanziale consistente in una riserva di legge relativa e rinforzata: relativa perché la concreta e specifica determinazione dei livelli essenziali può essere affidata ad atti subordinati alla legge, a condizione che quest'ultima contenga le "linee generali" della disciplina; rinforzata perché la stessa legge deve prevedere forme di "leale collaborazione" per l'adozione di tali atti.

Dall'esistenza di un principio di legalità sostanziale – per le materie (di competenza esclusiva statale o concorrente) enumerate dall'art. 117 Cost. – deriverebbe la conseguenza per cui sia la potestà regolamentare, sia la potestà amministrativa dovrebbero essere espressamente fondate sulla legge, sul modello di quanto previsto dall'art. 118 Cost., comma 2, per l'allocazione delle funzioni amministrative agli enti locali, e non si intenderebbero conferite in via generale in base alla Costituzione (Tarli Barbieri, 2002).

La Corte, peraltro, sceglie di omettere espressi riferimenti al principio di legalità sostanziale.

In assenza di una specifica presa di posizione in tal senso, il quadro sistematico potrebbe essere ricostruito sulla base dei due seguenti criteri, non necessariamente alternativi tra loro, senza il ricorso generalizzato alla riserva di legge: 1) il richiamo alla necessità della fonte legislativa può essere spiegato in base al principio di legalità formale, che si riferisce alla sola attribuzione del potere amministrativo o regolamentare, nonché alla disciplina, seppure nelle grandi linee, delle modalità del suo esercizio; 2) il principio di legalità sostanziale, inteso come riserva di legge, si riferisce nel caso di specie anche al contenuto della disciplina adottata dalla fonte o atto subordinati, ma non si fonda sull'impianto sistematico dell'art. 117 Cost., il quale si limita ad operare un riparto delle competenze fra Stato e Regioni, ma sulle peculiarità della lettera *m*), che non individua una materia, ma spezzoni di materie nelle quali vengono in rilievo posizioni soggettive coperte dalle riserve di legge contenute nella prima parte della Costituzione.

La sentenza opera un'estensione dell'ambito di operatività del principio di leale collaborazione - sancito espressamente con riferimento all'esercizio dei poteri sostitutivi statali, anche in materia di livelli essenziali delle prestazioni, dall'art. 120 Cost. - con un espresso richiamo, sul principio di leale collaborazione, alle sentenze 16-22 febbraio 1984, n. 39, 10-15 luglio 1985, n. 206, 23-31 marzo 1994, n. 116.

Pur in assenza di un'espressa presa di posizione sulla necessità che la definizione concreta dei livelli essenziali avvenga almeno con

regolamento, la Corte ritiene che comunque tale definizione debba seguire una procedura di leale collaborazione, con la partecipazione delle Regioni.

Ciò che legittima l'estensione della portata del principio operata dalla Corte è il tenore letterale del provvedimento impugnato, che nel preambolo indica a proprio fondamento un potere attribuito al Ministro della sanità dall'art. 118, comma 1, del d.P.R. n. 309/1990, da esercitarsi "di concerto con il Ministro per gli affari sociali, sentita la Conferenza permanente Stato-Regioni.

Le ragioni dell'annullamento del decreto impugnato, per la cui emanazione non è stata seguita la procedura di intesa richiamata dal citato art. 118, sono da ricondursi, quindi, da un lato alla violazione della norma che fonda il potere (regolamentare?) di decretazione, dall'altro dalla natura del procedimento previsto da tale norma, considerato diretta estrinsecazione (anche se non la sola possibile) del principio costituzionale di leale collaborazione. Il tono costituzionale e non semplicemente amministrativo del conflitto si fonderebbe, cioè, sul collegamento fra il principio in questione e le scorrette modalità di esercizio del potere da parte dello Stato. Non verrebbe in rilievo, cioè, una semplice violazione del procedimento (amministrativo o regolamentare), ma una violazione del principio costituzionale del quale il procedimento è espressione.

La presenza di una violazione così macroscopica rende superflua la pronuncia della Corte su molti dei motivi prospettati dalle parti.

1) La Corte non risolve la questione se il decreto contenga la determinazione di livelli essenziali delle prestazioni. In ogni caso, il procedimento previsto dall'art. 118 del testo unico sugli stupefacenti è sostanzialmente riprodotto dall'art. 54 dell'ultima legge finanziaria, che costituisce la disciplina più recente del settore. Entrambi i procedimenti sono comunque violati.

2) La Corte non ha necessità di affrontare la questione della natura del decreto, anche se nella sentenza si legge che il decreto, "pur non avendo assunto la forma di regolamento", si fonda sul primo comma dell'art. 118 del testo unico sugli stupefacenti, che prevede, appunto, un potere regolamentare del Ministro. Ne consegue l'assorbimento del motivo di doglianza relativo alla pretesa violazione dell'art. 17 della legge n. 400 del 1988, per la mancanza della denominazione "regolamento" e del parere del Consiglio di Stato. La soluzione della questione, inutile per la decisione della causa, avrebbe contribuito a fare chiarezza sulla natura dei livelli essenziali delle

prestazioni. Il decreto contiene, infatti, sia norme strettamente organizzative (ad esempio l'art. 1, comma 1, sulla struttura e l'organizzazione del dipartimento per le dipendenze patologiche), sia norme di concreta individuazione delle prestazioni e delle relative modalità di erogazione (ad esempio l'art. 2, comma 2, sulle prestazioni erogate dai Ser.T., con un richiamo alla compatibilità con le "risorse economiche disponibili").

3) La Corte non ha la necessità di specificare, con riferimento al caso concreto, la natura dei livelli essenziali delle prestazioni. Resta implicitamente confermato, sul punto, quale orientamento giurisprudenziale più recente, quello espresso in un *obiter dictum* dalla sentenza n. 282 del 2002.

4) La Corte specifica, invece, il regime giuridico dei livelli essenziali delle prestazioni, evidenziando la particolarità della "materia" di cui all'art. 117, comma 2, Cost., che deve necessariamente essere disciplinata con legge statale. La legge statale deve "determinare adeguate procedure e precisi atti formali per procedere alle specificazioni e articolazioni ulteriori che si rendano necessarie nei vari settori". I profili fondamentali delle caratteristiche delle procedure e degli atti non vengono, però, compiutamente delineati. La Corte non specifica in che modo le procedure debbano essere ispirate al principio di leale collaborazione, anche se afferma che tale principio governa l'intera materia. Non specifica neanche se gli atti contenenti le "specificazioni e articolazioni ulteriori" debbano avere natura regolamentare o possano avere natura meramente amministrativa. Non emerge dalla sentenza neanche quali siano in materia i confini, posti dalla Costituzione, fra potestà legislativa (art. 117, comma 2, lett. m), potestà regolamentare (art. 117, comma 6), potestà amministrativa (artt. 118, comma 1 e 120 comma 2) (D'Atena, 2002).

Il fatto che la determinazione dei livelli essenziali sia una competenza trasversale che pone vincoli verticali al legislatore concorrente sembra avere come conseguenza pratica – e una tale conclusione non è esclusa dalla sentenza n. 88 del 2003 – la titolarità in capo allo Stato di funzioni amministrative generali, diverse dai poteri sostitutivi cui fa riferimento espresso l'art. 120 Cost. Se la Corte costituzionale avesse voluto espressamente escludere una tale titolarità, irrigidendo la ripartizione di competenze di cui all'art. 118 Cost., avrebbe dovuto prendere decisamente posizione sulla natura dei provvedimenti di determinazione concreta dei livelli essenziali, adottati dallo Stato in forza degli specifici procedimenti che la legge

deve prevedere, nel rispetto del principio di leale collaborazione. Avrebbe dovuto cioè riferirsi espressamente a una potestà regolamentare ex art. 117, comma 6, primo periodo. L'assenza di un tale riferimento lascia aperte, in astratto, tutte le possibili soluzioni.

In concreto, però, i livelli essenziali costituiscono (alcune tra) le linee guida dell'esercizio della competenza regionale in materia di tutela della salute, proprio perché agiscono come limiti verticali alla potestà legislativa delle Regioni. Come si è visto, essi hanno per oggetto la concreta scelta delle tipologie delle prestazioni e degli ambiti che devono essere necessariamente garantiti.

Sul piano sostanziale, emerge, pertanto la natura normativa della determinazione dei livelli essenziali, effettuata in base alla legge. Per il principio di corrispondenza fra sostanza e forma dell'atto, immanente al sistema costituzionale, la determinazione dovrebbe allora avvenire con regolamento e non con atto amministrativo. (Tosi, 2003).

Se ne potrebbe desumere, con riferimento al provvedimento impugnato, la seguente ricostruzione sistematica: il decreto ha natura sostanzialmente regolamentare sia se fissa livelli essenziali delle prestazioni, sia se interviene semplicemente nella materia dell'assistenza sanitaria; se il decreto in questione non fissa livelli essenziali delle prestazioni, allora è espressione di una potestà regolamentare della quale lo Stato non è titolare, trattandosi di una materia diversa da quelle di competenza legislativa esclusiva dello Stato; se invece il decreto fissa livelli essenziali delle prestazioni, esso è ugualmente illegittimo, perché adottato con una procedura che viola il principio di leale collaborazione e, a maggior ragione, perché adottato in forma non regolamentare.

L'ulteriore riflessione dell'interprete deve certamente avere per oggetto, nel silenzio della pronuncia in commento sul punto, l'ampiezza e la natura dell'ambito materiale dei livelli essenziali in quanto tali.

Necessario punto di partenza per tale riflessione è la sentenza C. cost. 26 giugno 2002, n. 282, nella quale la Corte costituzionale tratta una questione relativa alla legge della Regione Marche 13 novembre 2001, n. 26, la quale disponeva la sospensione, su tutto il territorio regionale, dell'applicazione della terapia elettroconvulsivante e della pratica della lobotomia prefrontale e transorbitale e di altri simili interventi di psicoturgia.

In particolare, la Corte costituzionale esclude con tale pronuncia che la materia trattata dalla legge, cioè l'esclusione dal

territorio regionale di alcune terapie previste da leggi statali, rientri nell'ordinamento civile e penale, e precisa che la determinazione dei livelli essenziali concernenti i diritti civili e sociali non è qualificabile come "materia" in senso stretto e deve quindi ritenersi estranea al contenuto della legge impugnata.

Più in particolare, la Corte ritiene che, in sostanza, la legge della regione Marche impugnata riguardi l'ambito materiale della "tutela della salute", di potestà legislativa concorrente.

La dichiarazione di incostituzionalità è pertanto motivata in base al fatto che l'intervento legislativo regionale non si è fondato su specifiche acquisizioni tecnico-scientifiche verificate da parte degli organismi competenti, ma si è presentato, invece, come un'opzione normativa a scopo cautelativo, in attesa di futuri accertamenti sulle terapie in questione da parte dell'autorità sanitaria nazionale (Calvisano 2002, Caravita 2002, Olivetti, 2001; Ruggeri, 2001; D'Atena, 2002; Morana, 2002; Tucciarelli, 2002; Violini, 2002; Mattioni, 2003).

Sotto il profilo della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, la Corte, in un *obiter dictum*, ritiene inconferente il richiamo, operato dallo Stato ricorrente, alla materia dell'articolo 117 comma 2 lett. m) della Costituzione, poiché il caso sottoposto al suo giudizio non riguarda i livelli essenziali delle prestazioni, ma invece *"l'appropriatezza, sotto il profilo della loro efficacia e dei loro eventuali effetti dannosi, di pratiche terapeutiche"*.

La sentenza contiene però una definizione dei livelli essenziali, i quali, a giudizio della Corte, non costituiscono 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 limitarle o condizionarle"*.

Sul piano ricostruttivo, con i limiti strutturali già evidenziati e immanenti alla natura delle pronunce giurisdizionali, emergono due importanti spunti sistematici.

Il primo, più generale, riguarda l'intera categoria giuridica dei livelli essenziali; il secondo investe, invece, il rapporto fra livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e tutela della salute.

Sul piano generale, i livelli essenziali costituiscono una materia trasversale, un ambito aperto che si interseca necessariamente con tutti gli ambiti in cui vengono in gioco diritti civili e sociali (Morana, 2002); essi esistono, anzi, solo in relazione ad altri ambiti di materia e

sono dunque privi di un proprio spazio di autonomia in senso materiale. L'essenzialità assume, cioè, un significato esclusivamente relazionale e vale a distinguere, in ogni ambito di materia, quelle prestazioni che devano essere garantite quale contenuto necessario dei diritti riconosciuti dalla Costituzione da quelle che, pur afferendo agli stessi diritti, devono essere considerate accessorie (Falcon, 2001; Olivetti, 2001; Ruggeri, 2001; Tosi, 2001; Bin, 2002; Mangiameli, 2002; Pizzetti, 2002; Molaschi, 2003).

Emergono, sotto tale profilo, analogie con la definizione della materia *“tutela dell'ambiente”* recentemente fornita dalla stessa Corte (Ferrara, 2002; Cecchetti, 2003; Cosulich – Grasso, 2003), almeno nel senso della configurabilità di un intervento statale in ambiti di potestà concorrente e di potestà esclusiva regionale.

In particolare, in C. cost. 26 luglio 2002, n. 407 si afferma che *“si può ritenere che riguardo alla protezione dell'ambiente non si sia sostanzialmente inteso eliminare la preesistente pluralità di titoli di legittimazione per interventi regionali diretti a soddisfare contestualmente, nell'ambito delle proprie competenze, ulteriori esigenze rispetto a quelle di carattere unitario definite dallo Stato”*; in C. cost. 20 dicembre 2002, n. 536, si evidenzia come il fatto che l'ambiente sia un valore costituzionale protetto non escluda che le Regioni possano esercitare la loro competenza in materie, quali il governo del territorio o la tutela della salute, che incidano più o meno direttamente sull'ambiente.

Nella seconda pronuncia, la Corte ribadisce che la natura trasversale della materia *“tutela dell'ambiente”*, già individuabile in base ai principi dell'ordinamento costituzionale precedente alla riforma del titolo V, trova conferma nel nuovo art. 117, comma 2, lett. s) Cost. e precisa che *“lo Stato può dettare standard di tutela uniformi sull'intero territorio nazionale anche incidenti sulle competenze legislative regionali ex art. 117 Cost.”*.

In sintesi, la necessità costituzionale di garantire livelli adeguati di tutela non induce la Corte a prendere nettamente posizione, sulla questione del riparto di competenze legislative, a favore dell'ampliamento della sfera della Regione e della conseguente compressione della sfera dello Stato, o viceversa.

In assenza di riferimenti sistematici diretti, la Corte privilegia un'interpretazione sostanzialistica del concetto di ambiente, presupponendo il dato empirico dell'intersezione fra l'ambiente e altre materie costituzionalmente rilevanti o comunque espressamente disciplinate dall'art. 117 Cost.

Il rapporto fra i livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e la tutela della salute è evidentemente un rapporto di continenza.

Nell'ambito della tutela della salute, come peraltro negli altri ambiti dei diritti civili e sociali, si distinguono, come già osservato, profili essenziali e profili non essenziali. Resta da definire quali siano esattamente il significato e l'oggetto di tale "essenzialità" (Giarda, 2003).

In base a un'interpretazione letterale della norma costituzionale, sembra potersi affermare che l'essenzialità sia un attributo dei "livelli delle prestazioni sanitarie": ci sarebbero livelli essenziali delle prestazioni, cioè livelli minimi da garantire a tutti, di competenza esclusiva dello Stato (Balduzzi, 2002; Luciani, 2002; Poggi, 2002; Principato, 2002; Rossi – Benedetti, 2002), e livelli non essenziali, oggetto della legislazione concorrente. La norma individua cioè una soglia minima intangibile di prestazione, rispetto alla quale la legislazione concorrente può solo approntare ulteriori garanzie.

L'individuazione del livello essenziale della prestazione implica l'individuazione della tipologia della prestazione da parte della legge statale. Non avrebbe senso, infatti, affidare alla sola legislazione concorrente l'individuazione delle tipologie delle prestazioni (Molaschi, 2003; Pizzolato, 2003; Renna, 2003).

La soluzione contraria sarebbe eccessivamente limitativa, perché porterebbe ad un sostanziale svuotamento della potestà legislativa statale, che avrebbe paradossalmente competenza limitata ad individuare e garantire, nell'ambito di tipologie di prestazioni eterodeterminate e pertanto eventualmente inadeguate, i livelli essenziali.

Quindi, il nucleo essenziale della tutela della salute è costituito anche dall'individuazione delle tipologie di prestazioni, sebbene ciò non implichi che tutte le tipologie di prestazioni partecipino di tale essenzialità. Accanto a tipologie di prestazioni nelle quali possono – e debbono – essere individuati livelli essenziali, esistono, infatti, tipologie di prestazioni che, pur essendo dirette alla tutela della salute non ne toccano il nucleo fondamentale.

Proprio perché non costituiscono un ambito materiale di intervento, ma un limite "verticale" nelle materie dei diversi diritti fondamentali, i livelli essenziali delle prestazioni non devono essere infatti presi in considerazione in quanto tali, ma in quanto concernenti diritti fondamentali, quali la salute dei singoli e della collettività. L'angolo visuale da adottare per analizzare il rapporto fra appropriatezza delle tecniche medico-sanitarie e livelli essenziali è

quindi quello del risultato di tutela da conseguire. (Menichetti, 2002; Molaschi, 2003).

I livelli essenziali costituiscono, cioè, l'anello di congiunzione tra i diversi profili della salute e le tecniche per garantirne la tutela.

Per fare un esempio concreto, si potrebbe pensare a quella modalità del diritto alla salute che è il diritto all'ambiente salubre.

Tralasciando per un attimo le problematiche relative al rapporto fra tutela della salute e tutela dell'ambiente, anche alla luce della nuova ripartizione di materie operata dal testo riformato dell'articolo 117 della Costituzione, i livelli essenziali sembrano più attenersi alla conformazione dell'ambiente salubre che alla puntuale individuazione delle tecniche per ottenerla.

Sia i livelli essenziali, sia l'appropriatezza delle tecniche partecipano - nella materia della tutela della salute e con riferimento al diritto fondamentale alla salute - di una natura essenzialmente tecnica; ma la natura tecnica di entrambe le categorie giuridiche non ha come conseguenza la totale assimilazione delle stesse.

Il carattere tecnico di una norma, infatti, attiene alla natura della norma, non al suo contenuto specifico, né al livello al quale la norma si colloca nell'ordinamento giuridico.

Se è vero cioè che l'appropriatezza di una terapia coincide con la sua corrispondenza alle corrette regole tecnico-scientifiche della disciplina di settore alla quale la terapia afferisce, è vero anche che i livelli essenziali devono anch'essi essere determinati sulla base delle corrette regole tecnico scientifiche della disciplina di settore. Ciò non toglie che la tecnicità, attributo necessaria per le norme che fissano i livelli essenziali delle prestazioni in materia sanitaria, non possa esser considerata presupposto sufficiente dell'essenzialità.

La soluzione contraria porterebbe ad una ingiustificata e aprioristica equiparazione fra tecnicità ed essenzialità, implicitamente smentita dallo stesso dettato costituzionale, che distingue fra i livelli essenziali delle prestazioni e la tutela della salute.

Il riferimento dell'articolo 1, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992 alla necessità che i livelli essenziali siano assicurati nel rispetto della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo a specifiche esigenze, pertanto, opera un collegamento fra essenzialità e appropriatezza, stabilendo che l'appropriatezza sia attributo necessario dell'essenzialità. Lo stesso decreto legislativo non equipara l'appropriatezza all'essenzialità.

Schematicamente, si deve concludere, sulla linea implicitamente seguita dalla Corte costituzionale nell'*obiter dictum*

della sentenza n. 282 del 2002, che l'appropriatezza di una tecnica o, più in particolare, di una terapia a carattere tecnico si risolve nella corrispondenza della tecnica o della terapia alle regole della buona scienza-esperienza; le norme che disciplinano i livelli essenziali hanno anch'esse carattere tecnico e presuppongono la corrispondenza della tecnica utilizzata per garantire i livelli essenziali alle regole della buona scienza-esperienza; l'essenzialità, peraltro, non si risolve nel rispetto della buona scienza-esperienza, poiché costituisce un obiettivo e non uno strumento. L'essenzialità attiene cioè al risultato da perseguire, affidato, nel rispetto del nucleo essenziale di tutela assicurato dalla Costituzione, alle scelte politiche del legislatore nazionale, in vista dell'uniforme garanzia a tutti i cittadini; tale risultato, in una materia come quella sanitaria, è inevitabilmente determinato in base alle regole della tecnica, ma è ontologicamente distinto dagli strumenti concreti necessari per raggiungerlo.

Principali siti internet (al 31 luglio 2003)

www.asplazio.it/asp_online/att_territoriale/files/sias/normativa/Del_863_28_06_02.pdf
www.comune.genova.it/sociale/Integrazione/Integrazione.pdf
www.comune.jesi.an.it/grusol/informazioni/05052002.htm
www.diritto.it
www.federalismi.it
www.gimbe.org/lea/index.htm#it
www.leadershipmedica.com/scientifico/sciegenn03/scientificaita/1palestra/1palestra.htm
www.ministerosalute.it/programmazione/Lea/lea.jsp
www.regione.veneto.it/settori/documento.asp?DocID=1106
www.regioni.it/home_centro.aspx
www.tutori.it/LEA_Appello.htm
www.tutori.it/Lea_sentenza_2002_6252.htm
www.tutori.it/Lea_testo_ricorso.htm

Nota bibliografica

BALDUZZI R., *Titolo V e tutela della salute*, in R. BALDUZZI – G. DI GASPARE (a cura di), *Sanità e assistenza dopo la riforma del Titolo V*, Milano, Giuffrè, 2002, 18 ss.
BIN R., *Il nuovo riparto di competenze legislative: un primo, importante chiarimento*, in *Regioni*, 2002, 1447
CALVISANO E., *I “vincoli” alla potestà legislativa regionale in materia di “tutela della salute” tra libertà della scienza e disciplina costituzionale dei trattamenti sanitari*, in *Giur. cost.*, 2002, 3282-3298

CAMERLENGO Q., *Coordinamento tecnico e autonomia regionale speciale (nota a Corte costituzionale 14 marzo 1997, n. 61)*, in *Regioni*, 1997, 639 ss.

CARAVITA DI TORITTO B., *Prime precisazioni della Corte costituzionale sulla potestà legislativa regionale nel nuovo art. 117*, in www.federalismi.it

CECCHETTI M., *Legislazione statale e legislazione regionale per la tutela dell'ambiente: niente di nuovo dopo la riforma costituzionale del Titolo V ?*, in *Regioni*, 2003, 318 ss. (in partic. 327)

CECCHETTI M., *Riforma del titolo V della Costituzione e sistema delle fonti: problemi e prospettive nella materia "tutela dell'ambiente e dell'ecosistema"*, in www.federalismi.it

COSULICH M. – GRASSO G., in *Atti del convegno su La sanità italiana tra livelli essenziali di assistenza, tutela della salute e progetto di devolution*, Genova 24 febbraio 2003, in corso di pubblicaz.

D'ATENA A., *La Consulta parla... e la riforma del titolo V entra in vigore*, in *Giur. cost.* 2002, 2029-2030 e note 6 e 7

FALCON G., *Il nuovo titolo V della parte seconda della Costituzione*, in *Regioni*, 2001, 5, e *Modello e transizione nel nuovo Titolo V della Parte seconda della Costituzione*, in *Regioni*, 2001, 1247 e 1252 ss.

FERRARA A., *La "materia ambiente" nel testo di riforma del titolo V*, in *Problemi del federalismo*, Milano, Giuffrè, 2002, 191

GIARDA P., *Sull'incompletezza del sistema di federalismo fiscale proposto dalla nuova Costituzione: ci sono rimedi?*, in www.federalismi.it, gennaio 2003, 6, 10

GRECO M., *I livelli essenziali di assistenza nel quadro della riforma federale*, in *Organizzazione sanitaria*, 2001, 3\4, 5-12

LUCIANI M., *I diritti costituzionali tra Stato e regioni (a proposito dell'art. 117, 2° comma, lett m, Cost.)*, in *Sanità pubblica*, 2002, 1033

MANGIAMELI S., *La riforma del regionalismo italiano*, Torino, Giappichelli, 2002, 135

MATTIONI A., *La "nuova" competenza concorrente*, in *Atti del convegno su La sanità italiana tra livelli essenziali di assistenza, tutela della salute e progetto di devolution*, Genova 24 febbraio 2003, in corso di pubblicaz.

MENICCHETTI E., *Le pratiche terapeutiche nel nuovo assetto costituzionale: la tutela della salute tra principi fondamentali e livelli essenziali e (osservazioni a margine della sentenza Corte cost. 26 giugno 2002, n. 282)*, in www.amministrazioneincammino.luiss.it.

MOLASCHI V., *"Livelli essenziali delle prestazioni" e Corte costituzionale: prime osservazioni*, in *Foro it.*, 2003, I, 398, 400

MORANA D., *La tutela della salute, fra libertà e prestazioni dopo la riforma del Titolo V. A proposito della sentenza 282/2002 della Corte costituzionale*, in *Giur. cost.* 2002, 2034, 2037-2041

OLIVETTI M., *Le funzioni legislative regionali*, in T. GROPPI – M. OLIVETTI, *La repubblica delle autonomie. Regioni ed enti locali nel nuovo titolo V*, Torino, Giappichelli, 2001, 95 ss.

PINELLI C., *Sui "livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali" (art. 117 co. 2, lett. m), Cost.*, in *Diritto Pubblico*, 2002, 881-908

PIZZETTI F., *Il nuovo ordinamento italiano tra riforme amministrative e riforme costituzionali*, Torino, Giappichelli, 2002, 42

PIZZOLATO F., *sub art. 2*, in E. BALBONI – B. BARONI – A. MATTIONI – G. PASTORI (a cura di), *Il sistema integrato dei servizi sociali. Commento alla l. n. 328 del 2000*

e ai provvedimenti attuativi dopo la riforma del titolo V della Costituzione, in corso di pubblicazione

POGGI A., *Istruzione, formazione professionale e titolo V: alla ricerca di un (indispensabile) equilibrio tra cittadinanza sociale, decentramento regionale e autonomia funzionale delle istituzioni scolastiche*, in *Regioni*, 2002, 802

PRINCIPATO L., *I diritti costituzionali e l'assetto delle fonti dopo la riforma dell'art. 117 della Costituzione*, in *Giur. cost.*, 2002, 1175-1183

RENNA M., *sub art. 11*, in E. BALBONI – B. BARONI – A. MATTIONI – G. PASTORI (a cura di), *Il sistema integrato dei servizi sociali. Commento alla l. n. 328 del 2000 e ai provvedimenti attuativi dopo la riforma del titolo V della Costituzione*, in corso di pubblicazione.

ROSSI G. – BENEDETTI A., *La competenza legislativa statale esclusiva in materia di livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali*, in *Lavoro nelle p.a.*, 2002, fasc. 1, suppl., 36

RUGGERI A., *La riforma costituzionale del Titolo V e i problemi della sua attuazione, con specifico riguardo alle dinamiche della normazione ed al piano dei controlli*, in *Quaderni regionali*, 2001, 565 ss., 593

RUGGERI A., *Neoregionalismo e tecniche di regolazione dei diritti sociali*, in *Dir. soc.*, 2001, 203-206

TANTURLI M., *Il sistema dei livelli essenziali di assistenza*, in *Diritto sanitario moderno*, 2002, fasc. 1, 24 ss.

TARLI BARBIERI G., *Appunti sul potere regolamentare delle regioni nel processo di riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione*, in *Dir. pubbl.*, 2002, 2, 437 ss., sostenendo l'illegittimità costituzionale della "fuga dal regolamento".

TOSI R., *Cittadini, Stato e Regioni di fronte ai "livelli essenziali delle prestazioni..."*, in www2.unife.it/forumcostituzionale, 15 aprile 2003

TOSI R., *La legge costituzionale 3/01: note sparse in tema di potestà legislativa ed amministrativa*, in *Regioni*, 2001, 1233

TUCCIARELLI C., *La sentenza n. 282 del 2002 della Corte costituzionale: prime interpretazioni delle disposizioni costituzionali sull'esercizio del potere legislativo delle Regioni*, in www2.unife.it/forumcostituzionale, 3 luglio 2002

VIOLINI L., *La tutela della salute e i limiti al potere di legiferare: sull'incostituzionalità di una legge regionale che vieta specifici interventi terapeutici senza adeguata istruttoria tecnico-scientifica*, in *Regioni*, 2002, 1450