CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **88/2003** (ECLI:IT:COST:2003:88)
Giudizio: **GIUDIZIO PER CONFLITTO DI ATTRIBUZIONE TRA ENTI**
Presidente: **CHIEPPA** - Redattore: **DE SIERVO**
Udienza Pubblica del **25/02/2003**; Decisione del **13/03/2003**
Deposito del **27/03/2003**; Pubblicazione in G. U. **02/04/2003**
Norme impugnate:
Massime: **27641**
Atti decisi:

N. 88

SENTENZA 13 - 27 MARZO 2003

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Riccardo CHIEPPA; Giudici: Gustavo ZAGREBELSKY, Valerio ONIDA, Carlo MEZZANOTTE, Fernanda CONTRI, Guido NEPPI MODONA, Piero Alberto CAPOTOSTI, Annibale MARINI, Franco BILE, Giovanni Maria FLICK, Ugo DE SIERVO, Romano VACCARELLA, Alfio FINOCCHIARO,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nei giudizi per conflitto di attribuzione sorti a seguito degli articoli 1 e 2 del decreto del Ministro della salute emesso, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il 14 giugno 2002, recante “Disposizioni di principio sull'organizzazione e sul funzionamento dei servizi per le tossicodipendenze delle aziende unità sanitarie locali - Sert.T, di cui al decreto ministeriale 30 novembre 1990, n. 444”, promossi con ricorsi della Provincia di Trento e della Regione Emilia-Romagna, notificati il 1° e il 6 agosto 2002, depositati in cancelleria il 7 e il 14 successivo, ed iscritti ai nn. 34 e 35 del registro conflitti 2002.

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

udito nell'udienza pubblica del 25 febbraio 2003 il Giudice relatore Ugo De Siervo;

uditi l'avvocato Giandomenico Falcon per la Provincia di Trento e per la Regione Emilia-Romagna, nonché l'avvocato dello Stato Antonio Cingolo per il Presidente del Consiglio dei ministri.

Ritenuto in fatto

1.- Con ricorsi depositati rispettivamente il 7 ed il

14 agosto 2002 la Provincia autonoma di Trento e la Regione Emilia - Romagna hanno sollevato 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", lamentando 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. Inoltre, la Provincia autonoma di Trento denuncia anche la violazione degli artt. 8 numero 25, 9 numero 10, 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).

2.- La Regione Emilia-Romagna premette di essere dotata 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. Analogamente la Provincia autonoma di Trento premette di disporre di una potestà primaria in tema di "assistenza e beneficenza pubblica" (art. 8 n. 25, del d.P.R. n. 670 del 1972) e di una potestà ripartita in tema di "igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera" (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 interverrebbe il decreto ministeriale impugnato, con disposizioni di tipo organizzativo, all'art. 1, nonché concernenti, all'art. 2, gli specifici compiti spettanti ai Sert.T, e i criteri e le modalità del loro esercizio.

3.- La prima delle censure della Regione Emilia- Romagna e della Provincia autonoma di Trento (quest'ultima rivendicando l'applicazione del sesto comma dell'art. 117 Cost., sulla base di quanto previsto dall'art. 10 della legge cost. n. 3 del 2001) muove dalla constatazione che il decreto impugnato sarebbe atto sostanzialmente regolamentare, seppur emanato in forma di atto amministrativo, e sarebbe quindi stato adottato in violazione dell'art. 117, comma sesto, della Costituzione.

Dopo la riforma costituzionale dovrebbe, invece, escludersi che in materie come "l'assistenza sanitaria, l'assistenza sociale e l'organizzazione dei relativi servizi" possa

esercitarsi un potere regolamentare statale.

Né il decreto ministeriale impugnato potrebbe trovare giustificazione in quanto operante in una materia di legislazione esclusiva di cui al secondo comma dell'art. 117 della Costituzione, come la “determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni”: ciò perché il suo contenuto atterrebbe alla “tutela della salute”, essendo una nuova applicazione dell'art. 118, comma 1, del d.P.R. n. 309 del 1990, ai sensi del quale era attribuito al Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per gli affari sociali, il potere di determinare “l'organico e le caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso ogni Unità sanitaria locale”. Una disposizione che, invece, dovrebbe essere considerata ormai abrogata o divenuta incostituzionale in conseguenza del nuovo Titolo V della seconda parte della Costituzione.

4.- Inoltre, i ricorrenti censurano il decreto in discussione per violazione dell'art. 17 della legge n. 400 del 1988. Ciò, in quanto risulterebbero violate “le regole formali di esercizio del potere regolamentare statale”, mancando la denominazione “regolamento” e non essendo stato chiesto su di esso il parere del Consiglio di Stato, malgrado che il precedente esercizio del medesimo potere normativo in materia avesse assunto con il d.m. 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) la forma di regolamento ministeriale. L'illegittimità del decreto ministeriale, peraltro, si tradurrebbe in lesione delle prerogative costituzionali dei ricorrenti.

I ricorrenti dubitano addirittura della permanente vigenza dell'art. 118 del d.P.R. n. 309 del 1990, poiché la potestà regolamentare *de qua* sarebbe già venuta meno “attraverso l'evoluzione della legislazione ordinaria”.

Ciò, in particolare, per effetto degli artt. 1 e 3 del d.lgs. n. 502 del 1992, i quali attribuiscono alle Regioni la “determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute”, nonché “le modalità organizzative e di funzionamento delle unità sanitarie locali”. Tale conclusione sarebbe inoltre confermata, oltre che dall'accordo Stato-Regioni per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti del 21 gennaio 1999, anche dal d.lgs. n. 229 del 1999, che avrebbe ulteriormente ribadito le competenze regionali in materia.

5.- I ricorrenti, entrando nel merito del decreto ministeriale impugnato, espongono specifiche censure concernenti quella parte del decreto che disciplina il ruolo dei soggetti privati nella direzione e nella gestione del servizio pubblico. In particolare, si nega che lo Stato possa “innestare” nell'organizzazione dei Sert.T le associazioni private, spettando tale scelta, nelle materie di competenza regionale o provinciale, alla discrezionalità delle Regioni e delle Province autonome, in attuazione dell'art. 118, comma quarto, della Costituzione.

6.- Ad essere violato sarebbe inoltre il principio di leale collaborazione, dal momento che - contrariamente a quanto prevede lo stesso art. 118, comma 1, del d.P.R. n. 309 del 1990 - il decreto impugnato è stato adottato senza il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome. Parere che - nota il ricorso - “non risulta neppure che sia stato chiesto”.

Né, d'altra parte, il parere della Conferenza potrebbe ritenersi surrogato dagli accordi citati nella premessa del decreto, dal momento che tali accordi avrebbero tutt'altro oggetto, e comunque sarebbero stati violati dall'atto impugnato, “con conseguente ulteriore violazione del principio di leale collaborazione”. Questa violazione del principio di leale collaborazione sarebbe stata denunziata nella seduta dell'11 luglio 2002 della Conferenza unificata dai Presidenti delle Regioni, i quali quindi hanno chiesto il ritiro del decreto *de quo*.

7.- La Provincia autonoma di Trento mette inoltre in evidenza il normale rapporto di separazione fra la legislazione statale e quella della Regione Trentino-Alto Adige e delle Province autonome. Il sopraggiungere di una nuova normativa statale determinerebbe l'obbligo di adeguamento - nei limiti stabiliti dallo statuto - degli ordinamenti regionale e provinciali, "ferma restando, *medio tempore*, l'applicabilità delle norme regionali e provinciali preesistenti". L'obbligo di adeguamento, quindi, non potrebbe sorgere se non mediante una legge statale, e non con altra fonte. Il decreto ministeriale impugnato, dunque, sarebbe anche sotto questo profilo invasivo delle competenze della Provincia.

8.- La Regione Emilia-Romagna chiede infine la sospensione cautelare dell'atto impugnato sino alla definizione del giudizio. Il danno grave e irreparabile per la ricorrente consisterebbe, da un lato, nella circostanza che la prevista collaborazione con enti privati - cui andrebbe riconosciuto un "ruolo strategico determinante" - priverebbe la struttura pubblica "della propria autonoma capacità di valutazione e decisione", con conseguente delega dell'attività di cura e prevenzione in relazione al fenomeno della tossicodipendenza a strutture private prive di responsabilità pubblica; d'altro canto, ove la Regione dovesse dare attuazione al decreto, dovrebbe modificare radicalmente la propria organizzazione, subendo rilevanti conseguenze finanziarie.

9.- Si è costituito il Presidente del Consiglio dei ministri, per mezzo dell'Avvocatura generale dello Stato.

Nell'atto di costituzione si evidenzia, innanzi tutto, 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". Conseguentemente, la competenza esercitata dallo Stato mediante l'atto impugnato deve essere ricondotta alla "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale". In relazione a tale potestà sarebbe quindi "irrilevante" l'invocazione di competenze regionali, poiché queste ultime sarebbero cedevoli per le parti concernenti l'individuazione dei livelli minimi essenziali, indefettibilmente rimasta nella competenza esclusiva dello Stato. Nell'ambito di quest'ultima, andrebbe collocato il disposto del decreto impugnato, dal momento che con esso si provvederebbe a "garantire livelli minimi di uniformità di trattamento ed omogeneità di una serie di strutture che rivestono carattere assolutamente primario sul piano dei diritti dell'individuo". Ciò premesso, l'Avvocatura dello Stato evidenzia la necessità che siano respinti tutti gli specifici motivi di censura. In particolare, la legittima persistenza di un potere regolamentare nella materia *de qua* sarebbe dimostrata non solo dalla vigenza dell'art. 1 del d.P.R. n. 309 del 1990, ma anche dalla sussistenza della competenza statale di cui all'art. 117, comma secondo, lett. *m)*, della Costituzione; inoltre, la presunta violazione dell'art. 17 della legge n. 400 del 1988 sarebbe deducibile in altra sede - quella del giudizio amministrativo - e non invece dinanzi al giudice costituzionale.

10.- Nelle more del giudizio la Regione Emilia-Romagna e la Provincia autonoma di Trento hanno depositato memorie integrative, nelle quali si svolgono ulteriori considerazioni a sostegno dei ricorsi. In particolare, si confuta l'assunto di fondo della difesa statale, ossia che il decreto impugnato determini "livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali" ai sensi dell'art. 117, comma secondo, lettera *m)*, della Costituzione. Innanzi tutto il decreto non menziona mai i livelli essenziali, né richiama la citata norma costituzionale; in secondo luogo, non potrebbe rientrare nell'ambito di quest'ultima una disciplina dettagliata dell'organizzazione e delle funzioni dei Sert.T come quella contenuta nel decreto ministeriale.

Non può inoltre ignorarsi che l'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, ha disciplinato la determinazione dei "livelli essenziali di assistenza" (LEA) prevedendo un apposito procedimento, nonché il coinvolgimento delle stesse Regioni. Il decreto impugnato -

osservano i ricorrenti - non richiama tale norma, “né costituisce sua attuazione implicita, né lo segue proceduralmente”. Lo stesso d.P.C.m. 29 novembre 2001, che ha definito appunto i livelli essenziali di assistenza, pur citato nelle premesse del decreto ministeriale impugnato, ha un contenuto assai meno dettagliato, dal momento che si limita alla “indicazione e descrizione di ciò che il servizio sanitario fornisce o non fornisce”.

11.- Le memorie inoltre evidenziano come la procedura prevista dal d.l. n. 347 del 2001, convertito in legge n. 16 novembre 2001, n. 405, richieda l'intesa con la Conferenza Stato-Regioni. Dal momento che tale norma non sarebbe stata osservata nel procedimento di formazione del decreto ministeriale impugnato, si sarebbe prodotta un'ulteriore violazione del principio di leale collaborazione.

Infine, i ricorrenti espongono alcune argomentazioni contrarie all'eccezione di parziale inammissibilità dei motivi di ricorso relativi alla mancanza di fondamento legale del decreto ministeriale; si afferma, infatti, che la mancanza di fondamento legislativo del decreto, lungi dal poter essere fatto valere solo dinanzi ai giudici amministrativi, costituisce una specifica lesione della protezione costituzionale delle Regioni.

Considerato in diritto

1.- La Provincia autonoma di Trento e la Regione Emilia - Romagna hanno sollevato due distinti conflitti 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 (Disposizioni di principio sull'organizzazione e sul funzionamento dei servizi per le tossicodipendenze delle aziende sanitarie locali - Ser.T, di cui al decreto ministeriale 30 novembre 1990, n. 444).

La censura di fondo attiene alla compressione della sfera di autonomia degli enti ricorrenti ad opera di un decreto ministeriale fondato su una previsione regolamentare contenuta in una disposizione legislativa da considerare inutilizzabile dopo la riforma del Titolo V della seconda parte della Costituzione, mentre questo testo non appare riconducibile alla competenza statale relativa alla determinazione dei “livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali” riconosciuta dal nuovo art. 117, comma secondo, lettera *m)*, della Costituzione.

Malgrado la parziale diversità delle censure addotte dai due enti ricorrenti, l'identità dell'oggetto permette che i ricorsi siano risolti con unica decisione.

2.- Il contenuto del decreto ministeriale adottato comprime indubbiamente la sfera di autonoma organizzazione delle Regioni e delle Province autonome in relazione ai servizi preposti alle tossicodipendenze e pone l'obbligo di erogare livelli assistenziali diversi ed ulteriori rispetto a quanto determinato in materia dal d.P.C.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza), adottato sulla base dell'art. 6 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria), convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405.

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), sulla base 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).

L'evidente rilevanza generale degli interessi sanitari e sociali connessi con il fenomeno della tossicodipendenza hanno legittimato in questo testo unico una parziale ed eccezionale compressione dell'autonomia organizzativa e funzionale delle Regioni e Province autonome (si vedano, ad esempio, le sentenze di questa Corte n. 1044 del 1988, n. 243 del 1987, n. 31 del 1983), evidenziata anche dalla prescrizione che sul progetto di regolamento ministeriale in materia debba essere "sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano".

Alcune ulteriori specificazioni dell'azione sanitaria e sociale in questa materia sono state individuate dall'accordo Stato-Regioni per la "riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti", sancito con provvedimento 21 gennaio 1999 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, senza peraltro vincolare rigidamente né il modello organizzativo, né la stessa erogazione delle prestazioni.

Il decreto ministeriale impugnato, invece, all'art. 1 (intitolato "Principi generali") limita in modo ulteriore, rispetto alle disposizioni regolamentari, l'autonomia organizzativa di Regioni e Province autonome in materia sanitaria, prevedendo anzitutto 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 prescrivendo al suo interno "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 …".

A sua volta, l'art. 2 del decreto ministeriale impugnato (intitolato "Norme di principio sul funzionamento dei Sert.T"), dopo aver affermato che "i Sert.T operano nel rispetto dei criteri fissati dai livelli essenziali di assistenza di cui al d.P.C.m. 29 novembre 2001", determina in realtà analiticamente tutta una numerosa serie di servizi e di attività che i Sert.T devono assicurare nei settori delle patologie correlate alle tossicodipendenze e delle infezioni da HIV, ben al di là di quanto contenuto nel d.P.C.m. 29 novembre 2001.

3.- Una serie di censure concerne la natura e la procedura di adozione del decreto ministeriale, poiché se ne asserisce l'illegittimità in quanto atto sostanzialmente regolamentare adottato senza garantire la partecipazione delle Regioni e delle Province autonome, così come previsto dall' art. 118, comma 1, del d.P.R. n. 309 del 1990, e violando l'art. 17 della legge n. 400 del 1988, non avendo assunto la forma di regolamento, così eludendo la prescrizione che lo Stato non può adottare regolamenti nelle materie diverse da quelle "di legislazione esclusiva" (art. 117, comma sesto della Costituzione).

Non vi sono dubbi, in realtà, che il decreto ministeriale impugnato, pur non avendo assunto la forma di regolamento, si fondi sul primo comma dell'art. 118 del d.P.R. n. 309 del 1990, che prevede appunto un potere regolamentare del Ministro, e che le disposizioni del decreto ministeriale impugnato sostanzialmente integrino e modifichino il decreto ministeriale 30 novembre 1990, n. 444. Né il decreto risulta preceduto dal parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (anzi, è documentato un successivo esplicito dissenso, per tale motivo, del rappresentante della Conferenza dei Presidenti regionali).

Anche a voler prescindere 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., risulta evidente che la violazione dello specifico procedimento di consultazione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e quindi del principio di leale collaborazione, rendono illegittima la compressione dei poteri delle Regioni e delle Province autonome (fra le molte, si vedano le sentenze n. 39 del 1984, n. 206 del 1985, n. 116 del 1994).

4.- Una diversa ricostruzione della natura del decreto ministeriale 14 giugno 2002, appena accennata nel decreto stesso, è stata sostenuta dall'Avvocatura dello Stato, secondo la quale il decreto sarebbe “esplicazione della competenza statale esclusiva prevista dall'art. 117, comma secondo, lettera *m*), della Costituzione”.

In realtà, il decreto in parola cita nelle premesse, tra l' altro, anche il d.P.C.m. 29 novembre 2001, recante “definizione dei livelli essenziali di assistenza”, nella parte relativa alle prestazioni di assistenza territoriale sia ambulatoriale e domiciliare sia semiresidenziale e residenziale, ma poi si riferisce a questo atto solo nel primo comma dell'art. 2, per rammentare che “i Sert.T operano nel rispetto dei criteri fissati dai livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 con specifico riferimento alle indicazioni relative alle sezioni assistenza territoriale semi-residenziale e residenziale”.

L'inserimento nel secondo comma dell'art. 117 del nuovo Titolo V della Costituzione, fra le materie di legislazione esclusiva dello Stato, della “determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale” attribuisce al legislatore statale un fondamentale strumento per garantire il mantenimento di una adeguata uniformità di trattamento sul piano dei diritti di tutti i soggetti, pur in un sistema caratterizzato da un livello di autonomia regionale e locale decisamente accresciuto. La conseguente forte incidenza sull'esercizio delle funzioni nelle materie assegnate alle competenze legislative ed amministrative delle Regione e delle Province autonome impone evidentemente che queste scelte, almeno nelle loro linee generali, siano operate dallo Stato con legge, che dovrà inoltre determinare adeguate procedure e precisi atti formali per procedere alle specificazioni ed articolazioni ulteriori che si rendano necessarie nei vari settori.

Nel settore sanitario, fin dall'art. 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), si è parlato di “livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini”, ma in particolare 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), quale 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), afferma che il Servizio sanitario nazionale “assicura (……) 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”; a loro volta, i commi 6 e 7 compiono alcune specificazioni generali relativamente ai livelli di assistenza compresi od esclusi dai livelli erogati a carico del Servizio sanitario nazionale.

Dopo l'entrata in vigore del nuovo Titolo V della seconda parte della Costituzione, a questa disposizione si è riferito l'emendamento apportato all'art. 6 del d.l. 18 settembre 2001, n. 347, dalla legge di conversione 16 novembre 2001, n. 405, per potersi giungere alla definizione dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario; in questa occasione, peraltro, si è anche disciplinato il procedimento di adozione dei livelli essenziali di assistenza attraverso l'attribuzione ad un apposito decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del compito di definirli, e la previsione del coinvolgimento delle Regioni e Province autonome attraverso la previa intesa con il Governo, da conseguire in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Ed in realtà, dopo un apposito accordo conseguito in sede di Conferenza permanente il 22 novembre 2001 fra Governo e Regioni e Province autonome, è intervenuto il d.P.C.m 29 novembre 2001, che ne ha recepito i contenuti, definendo “i nuovi livelli essenziali di assistenza”, entro i quali rientrano anche quelli relativi (per quanto rileva nella presente causa) alla “attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti

e psicotrope e da alcool".

Mentre questo atto 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 la utilizzabilità dei "livelli essenziali di assistenza previsti dall'art. 1, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni", ha affermato 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, ha previsto esplicitamente (quanto già era implicito nella preesistente disciplina e cioè) che eventuali modificazioni agli allegati del citato d.P.C.m debbano essere "definite 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".

Al di là di ogni valutazione di merito sul procedimento configurato e sulla stessa adeguatezza dei livelli essenziali in tal modo individuati, resta indubbio che in tutto il settore sanitario esiste attualmente una precisa procedura, individuata con fonte legislativa, per la determinazione di quanto previsto nell'art. 117, secondo comma, lettera *m)*, della Costituzione e che questa determinazione è intervenuta appunto con il d.P.C.m 29 novembre 2001.

Risulta quindi del tutto infondata la pretesa che il decreto ministeriale, adottato da un organo e con una procedura radicalmente difforme da quella così disciplinata, possa essere ritenuto espressivo del potere statale garantito dall'art. 117, secondo comma, lettera *m)*, Cost.

5.- La presente pronuncia di merito assorbe la decisione sull'istanza di sospensione dell'atto impugnato da parte della Regione Emilia-Romagna.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

riuniti i giudizi,

dichiara che non spetta allo Stato 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, e di conseguenza *annulla* il decreto ministeriale 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".

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 13 marzo 2003.

F.to:

Riccardo CHIEPPA, Presidente

Ugo DE SIERVO, Redattore

Giuseppe DI PAOLA, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 27 marzo 2003.

Il Direttore della Cancelleria

F.to: DI PAOLA

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.