

MONIA MANCINI

CN = MONIA MANCINI

C = IT

Avv. MARIA PAOLA COSTANTINI
Patrocinante in Cassazione
 Via Emilio de Cavalieri 11 – 00198 ROMA
 tel. +39 068845289 – fax +39 0662284911
 cell. 3400805774 - mariapaolacostantini@virgilio.it
 PEC mariapaolacostantini@ordineavvocatiroma.org.
 CSTMPL62R63H501R – P.IVA 07762700636

Avv. MONIA MANCINI
Patrocinante in Cassazione
 Via Fabrizio Testaferrata16 – SENIGALLIA (AN)
 tel e fax +39 0717928486
 cell. 3334250867 - av.moniamancini@libero.it
 PEC Cavvocatomancini@pec.it
 MNCMNO71M49E388Z P.IVA 02186510422

Roma, 13 aprile 2023

Ai soggetti in indirizzo

- Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano statoregioni@mailbox.governo.it
- Presidente della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano statoregioni@mailbox.governo.it
- Presidente del Consiglio dei Ministri presidente@pec.governo.it
- Presidente della Regione Abruzzo presidenza@pec.regione.abruzzo.it
- Presidente della Regione Basilicata presidente.giunta@cert.regione.basilicata.it
- Presidente della Regione Calabria settore.segreteriapresidenza@pec.consrc.it
- Presidente della Regione Campania segreteria.giunta@pec.regione.campania.it
- Presidente della Regione Emilia Romagna segreteriapresidente@postacert.regione.emilia-romagna.it
- Presidente della Regione Friuli Venezia Giulia regione.friuliveneziagiulia@certregione.fvg.it
- Presidente della Regione Lazio protocollo@regione.lazio.legalmail.it
- Presidente della Regione Liguria protocollo@pec.regione.liguria.it
- Presidente della Regione Lombardia presidenza@pec.regione.lombardia.it
- Presidente della Regione Marche regione.marche.protocollogiunta@emarche.it
- Presidente della Regione Molise regione.molise@cert.regione.molise.it
- Presidente della Regione Piemonte gabinettopresidenza-giunta@cert.regione.piemonte.it
- Presidente della Regione Puglia protocollogeneralepresidenza@pec.rupar.puglia.it
- Presidente della Regione Sardegna presidenza@pec.regione.sardegna.it
- Presidente della Regione Sicilia presidente@certmail.regione.sicilia.it
- Presidente della Regione Toscana regionetoscana@postacert.toscana.it
- Presidente della Regione Umbria regione.giunta@postacert.umbria.it
- Presidente della Regione Val d'Aosta segretario_generale@pec.regione.vda.it
- Presidente della Regione Veneto protocollo.generale@pec.regione.veneto.it
- Presidente della Provincia autonoma di Bolzano praesidium.presidenza@pec.prov.bz.it
- Presidente della Provincia autonoma di Trento presidente@pec.provincia.tnt.it

ATTO DI DIFFIDA

Con la presente, in nome e per conto di:

- **Cittadinanzattiva APS** (c.f. 80436250585) con sede legale a Roma in via Imera n. 2, in persona del Segretario Generale nonché legale rapp.tep.t., Anna Lisa Mandorino;
- **Associazione Famiglie SMA APS ETS** (c.f.97231920584), con sede legale a Lainate (Milano) in via Re Umberto I n. 3 in persona della Presidente nonché legale rapp.tep.t. Anita Pallara;
- **Associazione Aisf Odv Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica** (c.f.97422670154) con sede legale a Milano in via Luigi Majno n.17/A, in persona del Presidente nonché legale rapp.te legale p.t., Piercarlo Sarzi Puttini;
- **Associazione UILDM**, (c.f. 80007580287) con sede legale a Padova in via P.P. Vergerio n. 19, in persona del Presidente nonché legale rapp.tep.t., Marco Rasconi;
- **Associazione L’Altra Cicogna onlus** (c.f. 92074010924), con sede legale a Quartu S. Elena (Cagliari), in persona della Presidente nonché legale rapp.tep.t., Laura Pisano;
- **Associazione Hera onlus**, con sede legale a Catania in via Principe Nicola 40, in persona del Presidente nonché legale rapp.tep.t., Giacomo D’Amico;
- nata a il e ivi residente in via C.F. in qualità di genitore di soggetto affetto da atrofia muscolare spinale;
- nata a il e ivi residente in via C.F. in qualità di soggetto affetto da fibromialgia,

che, quanto a Cittadinanzattiva APS, ha conferito espresso e formale mandato all’Avv. Maria Paola Costantini del Foro di Roma, con studio in via Emilio de Cavalieri 11, con domicilio digitale alla pec mariapaolacostantini@ordineavvocatiroma.org, e quanto a tutte le restanti associazioni e persone fisiche hanno conferito espresso e formale mandato, in via congiunta e disgiunta, all’Avv. Maria Paola Costantini, del Foro di Roma, con studio in via Emilio de Cavalieri 11, con domicilio digitale alla pec mariapaolacostantini@ordineavvocatiroma.org e all’Avv. Monia Mancini, del Foro di Ancona, con studio a Senigallia, via Testaferrata n. 16 e con domicilio digitale alla pec pecavvocatomancini@pec.it, al fine di rappresentarvi e significarvi quanto meglio in appresso.

Le Associazioni indicate in epigrafe, unite e operanti per i rispettivi scopi statutari nell'ambito della tutela del superiore interesse della salute, come previsto dall'Art. 32 della Costituzione e quali soggetti portatori interessi diffusi volti alla cura del bene comune,

PREMESSO CHE

- I Livelli essenziali di assistenza sono stati introdotti con Legge costituzionale n. 3 del 2001 in cui all'art. 3 si stabiliva quale competenza esclusiva dello Stato la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali “che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale”, qualificando poi come materia di legislazione concorrente la tutela della salute;
- La classificazione e il nomenclatore delle prestazioni sanitarie erogabili dal Servizio sanitario nazionale risale al 2001, con il DPC del 29 novembre 2001 che, per la prima volta, ha provveduto alla classificazione dei livelli di assistenza distinti in area territoriale, ospedaliera, ambulatoriale nonché per macroaree relative ai soggetti e alle loro particolari patologie, agli ambienti di lavoro, alla prevenzione, ecc.;
- Il 12 gennaio 2017 è stato approvato il DPCM “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 1992, n. 502*”, con il quale, per l'appunto, si è proceduto ad aggiornare le prestazioni erogate a carico del Servizio sanitario nazionale;
- L'aggiornamento dei LEA, di cui al su richiamato DPCM, ha introdotto rilevanti modifiche anche nell'assetto dell'assistenza erogata, demandando all'ambito ambulatoriale una gran parte di prestazioni mediante la definizione di un nuovo nomenclatore, includendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed eliminando quelle ormai obsolete, nonché innovando il nomenclatore dell'assistenza protesica, revisionando l'elenco delle malattie rare e delle malattie croniche, introducendo nuovi accertamenti per le patologie neonatali e per la prima volta le prestazioni di procreazione medicalmente assistita;

- L'art. 64 del DPCM 12 gennaio 2017, ai commi 2 e 3, ha sancito che *“le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni”*;
- Parimenti è stato sancito per quanto attiene all'assistenza protesica e precisamente *“Le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell'elenco 1 di cui al comma 3, lettera a) dell'articolo 17, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni”*;
- **Per l'attuazione del DPCM del 2017**, nella legge di stabilità 2016 (art. 1, commi 553 e 555, legge 28 dicembre 2015, n. 208) **sono stati stanziati e quindi già erogati dal 2016, 800 milioni di euro annui**, di cui 380 milioni destinati specificamente al finanziamento dei nomenclatori della specialistica ambulatoriale della protesica;
- **A tutt'oggi, però, agli scriventi risulta che tali somme non sono state effettivamente impegnate dalle Regioni per lo scopo previsto dalla norma, in assenza del cosiddetto decreto tariffe**;
- Il Ministero della Salute, al fine di determinare le tariffe di cui innanzi, ha dato corso ad una approfondita istruttoria, coinvolgendo i soggetti istituzionali del Servizio sanitario nazionale, le società scientifiche e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative, per acquisire dalle stesse, elementi informativi ed eventuali proposte tariffarie da corredare con evidenze scientifiche sui costi delle prestazioni;

- **Nella seduta plenaria della Commissione permanente tariffe del 3 dicembre 2019 e del successivo 12 agosto 2022 è stata definitivamente approvata la proposta tariffaria**, in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 8-sexies, comma 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, unitamente alla relazione che descrive il percorso metodologico seguito dalla medesima Commissione nella definizione della proposta tariffaria;
- **Il 16 settembre 2022 il Ministero della Salute ha inviato alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano** (di seguito e per brevità Conferenza Stato-Regioni) **lo schema di Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze concernente la definizione delle tariffe della assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, comprensivo del parere dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali,**

CONSIDERATO CHE

- **Sono trascorsi ormai 6 anni dalla emanazione del DPCM con la conseguenza che le prestazioni non sono tuttora fruibili da parte dei cittadini:**
- **Quanto sopra, da oltre 6 anni, ha reso e rende inesigibili nell'ambito del SSN molte delle prestazioni ivi previste ed introdotte per la tutela della salute delle persone e con ogni maggior danno e disagio di coloro che sono affetti da patologie rare/croniche;**
- Tra le prestazioni non erogabili (o che addirittura sono erogate solo da parte di alcune regioni) vi sono - solo a titolo di esempio - esami, test diagnostici e prestazioni riguardanti malattie genetiche, rare e metaboliche; per l'infertilità e la sterilità, per le patologie oncologiche, per i soggetti necessitati di protesi, ecc.
- Nella Legge di bilancio 2018 (Legge 205/2017) all'art. 1 comma 420, è **stato esplicitamente indicato quale termine ultimo per l'emanazione del Decreto contenente le tariffe il 28 febbraio 2018** ("420. All'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il comma 16 è sostituito dal seguente: «16. Le tariffe massime delle strutture che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al decreto del Ministro della salute 18 ottobre 2012, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta

Ufficiale n. 23 del 28 gennaio 2013, nonché le tariffe delle prestazioni relative all'assistenza protesica di cui all'articolo 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, continuano ad applicarsi fino all'adozione dei decreti ministeriali di cui all'articolo 64, commi 2 e 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, da emanare entro il 28 febbraio 2018 »);

- **A seguito dell'inoltro, a settembre 2022, da parte del Ministero della Salute della schema di decreto di cui si tratta, la Conferenza Stato - Regioni non ha tuttavia provveduto a convocare la seduta per approvare la predetta proposta inviatale né conseguentemente è stato possibile emanare il provvedimento di definizione delle tariffe,**

RISULTANDO CHE

- Solo in virtù dell'entrata in vigore del nuovo nomenclatore si potrà determinare l'esigibilità su tutto il territorio nazionale delle prestazioni di nuova introduzione e il superamento delle disomogeneità assistenziali tra i cittadini, i quali potranno finalmente usufruire di prestazioni al passo con le acquisizioni medico-scientifiche ormai consolidati;
- L'entrata in vigore del Decreto di cui si tratta avrà effetti positivi per la mobilità sanitaria ma anche per la riduzione degli stessi costi sanitari poiché trasferisce un numero rilevante di prestazioni dal settore ospedaliero a quello di specialistica ambulatoriale;
- Con tale Decreto si dovrebbe procedere, altresì, all'effettivo monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali LEA nonché delle prestazioni ospedaliere, consentendo quindi la verifica della soddisfazione dei bisogni sanitari, di accessibilità dei servizi, di tempi di attesa e di appropriatezza delle prestazioni;
- La mancata approvazione non rende possibile l'aggiornamento delle prestazioni incluse, con il rischio anzi la certezza che quanto previsto dal DPCM 2017 sia oggi obsoleto anche alla luce delle nuove evidenze scientifiche;

RILEVATO CHE

- **Tutto quanto sopra, si pone in palese contrasto con la tutela della salute, quale diritto individuale e interesse della collettività (art. 32 Cost.):**
- **È evidente il venir meno all'obbligo di tutela della salute da parte dello Stato/ Regioni e dunque del servizio sanitario nazionale, nonché finanche il non rispetto della dignità e della qualità della vita delle persone;**
- La Corte costituzionale con sentenza n. 242 del 2022 ha nuovamente sollecitato l'attualizzazione dei Lea precisando che *“Il tempo trascorso, da cui deriva la sicura obsolescenza delle prestazioni previste, non trova alcuna giustificazione in relazione a un tema essenziale per la garanzia del diritto alla salute in condizioni di eguaglianza su tutto il territorio nazionale, senza discriminazione alcuna tra regioni.”*;
- L'art. 120 della Costituzione prevede un potere sussidiario da parte del Governo qualora *“lo richiedono (...) in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, (...). La legge definisce le procedure atte a garantire che i poteri sostitutivi siano esercitati nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione”*;
- **il Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 e s. m. ed i.** (*“Definizione e ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali”*) **all'art. 3 sancisce testualmente:** “1. Le disposizioni del presente articolo si applicano a tutti i procedimenti in cui la legislazione vigente prevede un'intesa nella Conferenza Stato-Regioni. 2. Le intese si perfezionano con l'espressione dell'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano. 3. **Quando un'intesa espressamente prevista dalla legge non è raggiunta entro trenta giorni dalla prima seduta della Conferenza Stato-regioni** in cui l'oggetto è posto all'ordine del giorno, **il Consiglio dei Ministri provvede con deliberazione motivata.**4. **In caso di motivata urgenza il Consiglio dei Ministri può provvedere senza l'osservanza delle disposizioni del presente articolo.** I provvedimenti adottati sono sottoposti all'esame

della Conferenza Stato-regioni nei successivi quindici giorni. Il Consiglio dei Ministri è tenuto ad esaminare le osservazioni della Conferenza Stato-regioni ai fini di eventuali deliberazioni successive”;

- **In linea con quanto sopra, la Legge n.131 del 2003 stabilisce all’art. 8 c. 4** (relativo alla attuazione dell’art. 120 delle Costituzione, sul potere sostitutivo) che “Nei casi di assoluta urgenza, qualora l’intervento sostitutivo non sia procrastinabile senza mettere in pericolo le finalità tutelate dall’articolo 120 della Costituzione, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro competente, anche su iniziativa delle Regioni o degli enti locali, adotta i provvedimenti necessari, che sono immediatamente comunicati alla Conferenza Stato-Regioni o alla Conferenza Stato-Città e autonomie locali, allargata ai rappresentanti delle Comunità montane, che possono chiederne il riesame”;

- **Non solo, all’art. 8 c. 6 L. 131/2003** si assegna al Governo anche un compito di promozione della stipula delle intese e precisamente: “*Il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza unificata, dirette a favorire l’armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni; in tale caso è esclusa l’applicazione dei commi 3 e 4 dell’articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Nelle materie di cui all’articolo 117, terzo e quarto comma, della Costituzione non possono essere adottati gli atti di indirizzo e di coordinamento di cui all’articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, e all’articolo 4 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.*”;

- Da quanto sopra appare di tutta evidenza non rispettato il principio di leale collaborazione tra organi dello Stato e tanto più importante e necessario nel caso che ci occupa trattandosi della tutela di diritti irrinunciabili delle persone, come il diritto alla salute, come anche **appare di tutta evidenza, e nonostante l’urgenza di porre rimedio al non procedere da parte della Conferenza Stato – Regioni, la mancanza di iniziative meglio di deliberazioni o di provvedimenti da parte del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro competente, necessarie, come detto, per la salvaguardia della salute e della vita delle persone;**

- **Ma vi è di più: la mancata approvazione del Decreto di definizione delle tariffe oltre ad impedire l’entrata in vigore dei LEA definiti con il DPCM del 2017 rischia che si**

proceda alla definizione dei Livelli essenziali di prestazione (c.d. LEP) per come previsto dal nuovo Disegno di Legge approvato il 2 febbraio 2023 da parte del Consiglio dei Ministri (attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'art. 116, terzo comma della Costituzione) ovvero **sulla base di quelli approvati nel 2001**, determinando ulteriori squilibri regionali e l'impossibilità di garantire uguali prestazioni sanitarie su tutto il territorio nazionale;

Tutto ciò premesso, rilevato e considerato, i qui istanti, quali soggetti direttamente interessati e destinatari delle prestazioni incluse nell'Allegato 4 del DPCM del 2017 e comunque quali soggetti portatori di interessi collettivi, quale quello della tutela della salute, per il tramite delle scriventi difese, con la presente, ai sensi e per gli effetti di legge, formulano ed inoltrano

FORMALE DIFFIDA

- alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano,
- al Ministro per gli affari regionali e per le autonomie, in quanto e quale Presidente della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su delega del Presidente del Consiglio
- ai Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, in quanto e quali componenti della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano

affinché ciascuno, per quanto di competenza, funzione ed attribuzione, nell'ambito della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano,

PROVVEDA

- **a convocare immediatamente e comunque entro e non oltre 7 giorni** dal ricevimento della presente la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con il seguente punto all'ordine del giorno: *“Approvazione della bozza di decreto del Ministero delle Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”* nella versione inviata in data 12 settembre 2022;
- **a concludere il procedimento**, volto al raggiungimento dell'intesa sul Decreto di cui innanzi, nel più breve tempo possibile e comunque entro e non oltre 30 giorni dalla prima seduta;

- **a procedere quanto prima** all'aggiornamento delle prestazioni incluse nei Livelli essenziali di assistenza, considerato il fatto che le prestazioni incluse risultano già adesso non completamente aderenti alle evidenze scientifiche e ai bisogni sanitari.

Nella denegata ipotesi di mancata convocazione della Conferenza Stato - Regioni e/o di mancata conclusione del procedimento volto all'intesa e all'aggiornamento dei LEA, nei termini e nelle modalità sopra indicate, i predetti istanti, a mezzo delle scriventi difese, formulano ed inoltrano altresì, ai sensi e per gli effetti di legge,

FORMALE DIFFIDA

- al Presidente del Consiglio dei Ministri
- al Consiglio dei Ministri
- ai Ministri tutti componenti del Consiglio dei Ministri

affinché ciascuno per quanto di competenza, funzione ed attribuzione nell'ambito del Consiglio dei Ministri e del proprio Ministero intervenga con urgenza a deliberare in ordine alla bozza di Decreto di cui si tratta, con ogni successiva, conseguente e derivata attività e per come *ex lege* prevista.

Si rappresenta, in ultimo, che nel caso di mancato riscontro, nei termini e nelle modalità sopra indicate, e dunque nel caso di mancata approvazione del Decreto tariffe, di cui meglio sopra, si provvederà ad adire ogni più opportuna Sede, a difesa dei diritti, degli interessi e delle ragioni delle parti qui istanti.

Distintamente

Avv. Maria Paola Costantini



Avv. Monia Mancini