

**Sentenza:** 22 febbraio 2023, n. 74

**Materia:** tutela della salute

**Parametri invocati:** artt. 3, 32, 41 e 117, terzo comma, della Costituzione

**Giudizio:** legittimità costituzionale in via incidentale

**Rimettente:** Tribunale amministrativo regionale della Campania, sezione prima

**Oggetto:** art. 8, comma 2, della legge della Regione Campania 22 aprile 2003, n. 8 (Realizzazione, organizzazione, funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali Pubbliche e Private - RR.SS.AA.)

**Esito:** illegittimità costituzionale parziale della norma regionale censurata

**Estensore nota:** Cesare Belmonte

**Sintesi:**

Il Tribunale amministrativo regionale della Campania, sezione prima, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 8, comma 2, della legge della Regione Campania 22 aprile 2003, n. 8 (Realizzazione, organizzazione, funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali Pubbliche e Private – RR.SS.AA.), nella parte in cui prevede che il fabbisogno di centri diurni per anziani sia non superiore ad una struttura per ogni distretto sanitario di base, per violazione degli artt. 3, 32, 41 e 117, terzo comma, della Costituzione, quest'ultimo in relazione ai principi fondamentali della materia tutela della salute recati dagli artt. 8, comma 4, e 8-ter, comma 4, del d.lgs. 502/1992.

Il giudizio principale è stato instaurato per l'annullamento di provvedimenti, che esprimevano pareri non favorevoli all'istanza presentata dalla parte ricorrente, la quale chiedeva di essere autorizzata a realizzare una nuova struttura socio-sanitaria per l'erogazione di prestazioni semiresidenziali in regime ambulatoriale diurno. Il giudice a quo riporta che i citati pareri motivavano la non sussistenza di un fabbisogno nel distretto, per il quale era stata avanzata l'istanza di autorizzazione dalla parte ricorrente, richiamando l'art. 8, comma 2, della l.r. Campania 8/2003, secondo cui il fabbisogno di centri diurni per anziani è pari ad almeno una struttura per ASL e non superiore ad una per ogni distretto sanitario di base.

Il rimettente solleva dubbi di legittimità costituzionale in riferimento a svariati parametri:

In contrasto con l'art. 41 Cost., la disposizione censurata limiterebbe l'iniziativa economica privata di operatori interessati a svolgere attività di assistenza sanitaria per anziani o adulti non autosufficienti, inibendo l'autorizzazione, in presenza di altra struttura operante per il medesimo comparto nell'ambito dello stesso distretto, determinando altresì posizioni di concentrazione di potere e di irragionevole privilegio in capo alle strutture già presenti.

In violazione dell'art. 32 Cost., la norma regionale andrebbe inoltre a ledere il diritto alla salute di soggetti deboli come gli anziani o gli adulti non autosufficienti.

Al contempo, la previsione di un limite astratto e generale, quale l'autorizzazione di una sola struttura per distretto, rappresenterebbe una soluzione incapace di adattarsi alle diverse caratteristiche dei singoli distretti base senza che si possano verificare in concreto le reali esigenze della popolazione ed eventualmente consentire a più strutture di farvi fronte. Ne deriverebbe un vulnus all'art. 3 Cost. sotto i profili della ragionevolezza e della proporzionalità della soluzione adottata dal legislatore regionale.

Infine, il ricorrente denuncia la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto la norma regionale violerebbe i principi fondamentali dettati dal legislatore statale nella materia

«tutela della salute», di cui agli artt. 8, comma 4, e 8-ter, comma 4, del d.lgs. n. 502 del 1992. Questi ultimi detterebbero requisiti minimi di sicurezza e qualità per poter effettuare prestazioni sanitarie, che non troverebbero corrispondenza nella previsione regionale censurata.

La Corte ritiene di dover esaminare la censura relativa all'art. 41 Cost. nella sua inscindibile connessione con quella concernente l'art. 3 Cost. *Risultano, infatti, ancillari, per come prospettate, le ulteriori questioni poste in riferimento agli artt. 32 e 117, terzo comma, Cost.*

Ciò premesso, ad avviso della Consulta le questioni sollevate in riferimento agli artt. 3 e 41 Cost. sono fondate.

L'art. 8 della l.r. Campania 8/2003 disciplina il fabbisogno e la dislocazione territoriale delle residenze sanitarie per anziani. Al comma 1, indica il fabbisogno di posti residenziali di residenze sanitarie assistenziali per anziani, nelle more del redigendo piano ospedaliero regionale; al comma 2, specifica, ai fini della dislocazione territoriale, che il fabbisogno di centri diurni per anziani è di «almeno una struttura per ASL e non superiore a una struttura per ogni distretto sanitario di base.

La previsione regionale si colloca nel contesto della disciplina che attiene alla autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie, i cui tratti fondamentali sono delineati dal d.lgs. 502/1992, come modificato dal d.lgs. 229.

Sul versante dell'attività svolta in regime privatistico, l'art. 8-ter del d.lgs. 502/1992 prevede, in particolare, due distinte e autonome autorizzazioni, che sono rispettivamente necessarie per realizzare nuove strutture e per esercitare attività sanitarie e sociosanitarie.

L'autorizzazione all'esercizio delle attività è subordinata, ai sensi dell'art. 8-ter, comma 4, del d.lgs. 502/1992, al rispetto di requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi, che vengono specificati con atto statale di indirizzo e coordinamento emanato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni.

Quanto all'autorizzazione alla realizzazione di strutture - disciplinata dall'art. 8-ter, comma 3, del d.lgs. 502/1992 - essa viene rilasciata dal comune, previa verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture.

Proprio a questa disciplina, prevista dal predetto art. 8-ter, comma 3, del d.lgs. 502/1992, si collega l'art. 8, comma 2, della l.r. Campania 8/2003.

La disposizione censurata determina per legge la localizzazione delle residenze diurne per anziani, individuando il fabbisogno delle stesse in una sola struttura per distretto sanitario di base.

*Simile automatismo palesa, immediatamente, i tratti di una irragionevole e sproporzionata compressione dell'iniziativa economica privata, che si pone in aperto contrasto con gli artt. 3 e 41 Cost.*

La norma regionale prevede un criterio *che risulta irragionevolmente insensibile al fabbisogno effettivo del singolo distretto, il quale può significativamente variare in funzione della differente dimensione di tale segmento territoriale.*

La normativa della Regione Campania prevede che ciascun distretto deve, di norma, coincidere con ogni ambito avente una popolazione non inferiore a 50.000 abitanti e non superiore a 120.000 abitanti. La variabilità della popolazione afferente a un singolo distretto comporta che *il fabbisogno effettivo di residenze per anziani, pur a fronte di una struttura già presente nel territorio, potrebbe risultare in concreto non esaurito, in ragione dell'elevato numero di abitanti o della consistente popolazione di anziani, ivi residenti, e questo tanto più ove la struttura preesistente avesse dimensioni contenute o offrisse limitate tipologie di prestazioni.*

*Alla irragionevole limitazione dell'iniziativa economica privata, che deriva da una disposizione insensibile al fabbisogno effettivo, si unisce il carattere sproporzionato del relativo sacrificio.*

Il criterio di dislocazione territoriale, imposto in via di automatismo, risulta infatti eccessivo se il distretto per il quale è presentata l'istanza risulta ancora carente sotto il profilo del fabbisogno concreto.

Al contempo, una simile limitazione dell'iniziativa economica privata determina un ingiustificato effetto discriminatorio, che non appare coerente neppure con un regime di concorrenza "amministrata".