

## Sentenza della Corte costituzionale n. 7/2021

**Materia:** politiche sociali; sanità.

**Parametri invocati:** articoli 3, 32, 41, 117, terzo comma e 118, quarto comma, della Costituzione e articolo 5, numero 16), della legge costituzionale 31 gennaio 1963, n. 1 (Statuto speciale della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia).

**Giudizio:** legittimità costituzionale in via principale.

**Ricorrente:** Presidente del Consiglio dei ministri.

**Oggetto:** articolo 9, commi 36, 51, lettera b), e 67, della legge della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia 6 agosto 2019, n. 13 (Assestamento del bilancio per gli anni 2019-2021 ai sensi dell'articolo 6 della legge regionale 10 novembre 2015, n. 26).

**Esito:** illegittimità costituzionale e cessazione della materia del contendere.

Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso distinte questioni di legittimità costituzionale dell'articolo 9, commi 36, 51, lettera b), e 67 della legge della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia 6 agosto 2019, n. 13 (Assestamento del bilancio per gli anni 2019-2021 ai sensi dell'articolo 6 della legge regionale 10 novembre 2015, n. 26), in riferimento complessivamente agli articoli 3, 32, 41, 117, terzo comma, e 118, quarto comma, della Costituzione, nonché all'articolo 5, numero 16), della legge costituzionale 31 gennaio 1963, n. 1 (Statuto speciale della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia).

L'articolo 9, comma 36, della l.r. in esame ha sostituito il comma 29 dell'articolo 9 della legge della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia 28 dicembre 2018, n. 29 (Legge di stabilità 2019), prevedendo la concessione alle associazioni di volontariato e di promozione sociale con sede nel territorio regionale, iscritte nei rispettivi registri regionali e aventi quali esplicite finalità statutarie la tutela e promozione sociale delle persone con disabilità, di contributi straordinari per sostenere l'acquisto di autoveicoli allestiti per il trasporto di persone con disabilità. Per il ricorrente, la disposizione impugnata violerebbe l'articolo 3 Cost. in quanto discriminerebbe le associazioni che, pur in possesso delle altre condizioni, risultino però iscritte in registri diversi da quelli della Regione Friuli secondo la disciplina applicabile fino alla piena operatività del Registro unico nazionale del Terzo settore, previsto dal Codice del Terzo settore. La stessa censura, dato il carattere di disciplina "*a regime*" della previsione impugnata, rimarrebbe valida anche una volta divenuto operativo il Registro unico nazionale. Inoltre, la disposizione medesima limiterebbe l'accesso ai contributi alle sole due tipologie di enti ivi indicate mentre il codice del Terzo settore ha inteso equiparare dal punto di vista funzionale tutti gli enti che ne fanno parte. Poiché i compiti che tali enti possono svolgere devono consistere nelle "*attività di interesse generale*" enumerate dall'articolo 5 del codice stesso, l'accesso ai contributi non potrebbe essere limitato solo ad alcuni di questi enti, escludendone altri pur operanti nello stesso campo di attività. La Corte ha dichiarato cessata la materia del contendere poiché a fronte della modificazione legislativa intervenuta in corso di giudizio, ha ritenuto al contempo sussistenti le due condizioni richieste per tale dichiarazione, ovvero il carattere soddisfacente delle pretese avanzate con il ricorso e la mancata applicazione *medio tempore* della disposizione impugnata.

La seconda disposizione censurata, contenuta nel comma 51, lettera b), dell'articolo 9 della l.r. Friuli-Venezia Giulia 13/2019, prevede la concessione di interventi di contrasto alla povertà a favore dei nuclei familiari con almeno un componente residente in Regione da non meno di cinque anni continuativi e la non computabilità, in caso di rimpatrio di corregionali, del periodo di residenza all'estero che non è considerato quale causa di interruzione della continuità della residenza in regione. Il ricorrente contesta la previsione dell'accesso alla prestazione basata in modo decisivo su una circostanza - ovvero sulla durata quinquennale della residenza in Regione, salvo deroga relativa al periodo di residenza all'estero - che non ha alcuna connessione con lo stato di bisogno a cui la prestazione stessa intende rimediare. Da ciò conseguirebbe il carattere irragionevole e discriminatorio della disposizione perché, in violazione dell'articolo 3 Cost., escluderebbe dalla prestazione situazioni di povertà maggiori di altre solo perché nessun componente del nucleo familiare ha risieduto in Regione per almeno cinque anni.

La Corte richiama precedenti pronunce in cui è stato chiarito che la residenza prolungata potrebbe semmai rilevare come criterio premiale, da valutare in sede di formazione della graduatoria, ma non può costituire, come nella norma impugnata, un requisito che preclude di per sé l'accesso alle prestazioni. Invero, mentre il requisito della mera residenza serve a identificare l'ente pubblico competente a erogare una certa prestazione, quello della residenza protratta nel tempo determina, per i giudici di legittimità, una irragionevole discriminazione tra i medesimi residenti sul territorio regionale se serve per escludere l'accesso a prestazioni connesse a bisogni primari. Per la Corte è, altresì, irragionevole negare una certa prestazione a chiunque abbia la mera residenza nella Regione (non protratta, cioè, per un certo periodo minimo) poiché, anche in questo caso, non sussiste nessuna correlazione tra il soddisfacimento di bisogni primari di chi è residente nel territorio regionale e la protrazione nel tempo di tale residenza. Allo stesso modo è irragionevole la deroga connessa al periodo di residenza all'estero che non verrebbe computato ai fini della concessione della prestazione. Da qui la pronuncia di illegittimità parziale della disposizione censurata.

Ai fini della programmazione regionale, per consentire la rivalutazione del fabbisogno complessivo di strutture residenziali per anziani non autosufficienti, il comma 67 dell'articolo 9 della legge regionale impugnata prevede la sospensione della presentazione delle domande per l'ottenimento dell'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture sino alla conclusione del processo di accreditamento delle strutture già autorizzate all'esercizio in via definitiva o in deroga temporanea, per le quali resta ammessa la possibilità di presentare domanda di ampliamento, trasformazione e trasferimento della sede. La disposizione citata contrasterebbe con le previsioni statutarie e costituzionali che riconducono alla legislazione concorrente la materia, ovvero, rispettivamente l'articolo 5, numero 16), dello statuto di autonomia, in relazione a *"igiene e sanità, assistenza sanitaria ed ospedaliera"*, e l'articolo 117, terzo comma, Cost., in riferimento alla tutela della salute. In particolare, verrebbero in rilievo gli articoli 8ter e 8quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), che stabiliscono una netta distinzione per contenuto, presupposti e funzione, tra autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie: la prima, infatti, presuppone una semplice valutazione del fabbisogno complessivo e della distribuzione territoriale delle strutture stesse, mentre il secondo comporta l'inserimento funzionale della struttura sanitaria autorizzata nel servizio sanitario regionale che deve remunerare le prestazioni rese dalle strutture accreditate. Per l'Avvocatura erariale non sarebbe, pertanto, consentito collegare la proponibilità delle domande di autorizzazione per la realizzazione di nuove strutture sanitarie all'esito dei procedimenti di accreditamento di quelle esistenti, senza peraltro prevedere alcun termine. Il ricorrente lamenta, altresì, la lesione dell'articolo 41 Cost. nella parte in cui afferma che l'iniziativa economica privata è libera e in quella in cui garantisce la

libera concorrenza. Si richiama nel ricorso l'orientamento della giurisprudenza amministrativa secondo cui il sistema di norme che regolamentano l'accesso al mercato di privati che intendono erogare prestazioni sanitarie senza rimborsi o sovvenzioni a carico della spesa pubblica non deve tradursi in una compressione della libertà di iniziativa economica privata; nello stesso senso si ricorda come una politica di contenimento dell'offerta sanitaria possa tradursi in una posizione di privilegio degli operatori del settore già presenti nel mercato, che possono incrementare la loro offerta a discapito dei nuovi soggetti che vogliono entrarvi.

Per la Corte, il parametro che rileva è quello dell'articolo 117, terzo comma, Cost. e non quello statutario - essendo la relativa competenza in tema di tutela della salute più favorevole rispetto a quello previsto nello Statuto di autonomia. E, alla luce del parametro individuato, la questione risulta fondata per i motivi di seguito esposti.

Il fabbisogno rilevante ai fini del rilascio dell'autorizzazione è ben distinto dal fabbisogno rilevante ai fini dell'accreditamento. Invero, quest'ultimo è il fabbisogno di assistenza programmata per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), mentre il primo è il fabbisogno

complessivo di prestazioni sanitarie nel territorio per il quale rileva la localizzazione delle strutture già presenti, al fine di garantirne la corretta distribuzione sul territorio in modo che siano adeguatamente servite tutte le zone, anche quelle a bassa redditività, che in mancanza di tale strumento non sarebbero coperte. Pertanto, il fabbisogno rilevante ai fini del rilascio dell'autorizzazione implica una valutazione complessiva che considera anche le prestazioni extra LEA e le strutture private non accreditate, mentre il fabbisogno rilevante ai fini dell'accreditamento riguarda unicamente i LEA e prevede il coinvolgimento solo dei presidi direttamente gestiti dalle ASL, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché dei soggetti accreditati, con esclusione quindi delle strutture private non accreditate. Ne consegue che la disposizione impugnata contraddice il principio fondamentale contenuto nell'articolo 8ter del d.lgs. 502/1992 per il quale l'autorizzazione non è subordinata alla verifica di compatibilità con il fabbisogno programmato delle prestazioni LEA rese dalla Regione ma a quella con il fabbisogno complessivo e attuale della Regione, non essendo rilevanti, a tal fine, che le prestazioni saranno richieste al Servizio sanitario regionale o saranno invece rese in regime di diritto privato. Inoltre, la norma impugnata, attraverso la prevista sospensione delle autorizzazioni alla realizzazione di nuove strutture, introduce una indebita barriera all'ingresso nel mercato delle prestazioni sanitarie in questione da parte di nuovi operatori economici, in contrasto, con la libertà formale di accesso al mercato garantita dal primo comma dell'articolo 41 Cost.