

- **Oggetto:** questione legittimità costituzionale legge regionale 23/2011.

Il nuovo assetto di competenze legislative delineato dalla riformulazione dell' art. 117 della Costituzione attribuisce la materia dell' assistenza sanitaria a quella che si definisce competenza **concorrente** tra lo Stato centrale e le Regioni. Questa competenza concorrente affida allo Stato la definizione di principi generali e alle Regioni la disciplina di dettaglio. In questo ambito la Corte Costituzionale ha stabilito che alcune disposizioni indicate dal D.Lgs. 502/1992 e succ. mod. e integr. costituiscono **PRINCIPI FONDAMENTALI DELLANORMATIVA STATALE** che devono essere rispettati dalla legislazione regionale applicativa, sicchè se leggi regionali si allontanano da tali principi, la normativa da esse approvata è sospetta di incostituzionalità per violazione dell' art. 117 della Costituzione.

E' quello che è accaduto nella fattispecie: il Governo centrale ha impugnato in via diretta alcune disposizioni legislative approvate dalla Regione Campania con la legge reg. 23/2011 ritenendo che fosse stato violato l' art. 117 della Costituzione, ovvero che fossero stati violati alcuni articoli del D.Lgs. 502/1992 che costituiscono principi fondamentali della normativa statale, e quindi - in via mediata- che fosse stato così violata la disposizione costituzionale(art. 117).

In particolare lo Stato centrale ha impugnato i commi **237 undecies e 237 duodecies** della legge regionale 23/2011 perchè ha ritenuto che non sia conforme all' art. 8 quater del 502 una disciplina che consente l' accreditamento in via di **presa d' atto**, salva successiva verifica, in quanto la legislazione statale prevede che l' accreditamento può essere concesso

Avv. Bruno Ricciardelli

Patrocinante in cassazione

subordinatamente al possesso dei requisiti ulteriori e non attraverso un processo che concede l'accreditamento salva revoca se viene riscontrata l'assenza dei requisiti.

Inoltre lo Stato ritiene sospetto di incostituzionalità il comma **sexdecies dell' art.237** in quanto dilata irragionevolmente i tempi per la definizione dell'accreditamento.

In più viene impugnato il comma **237 vicies** nella parte in cui consente alle strutture di FKT di poter presentare domanda per l'accreditamento per l'area socio- sanitaria perchè si ritiene che l'accreditamento definitivo possa avvenire solo con riguardo alla stessa tipologia di attività preventivamente autorizzata.

Infine- sempre per violazione dell' art. 117 terzo comma della Cost- viene dedotta l'incostituzionalità del comma **237 vicies ter** nella parte in cui prevede una sorta di accreditamento automatico negli ambiti territoriali delle comunità montane per le strutture sanitarie e socio-sanitarie in possesso del titolo autorizzativo e dei requisiti ulteriori per l'accreditamento.

La Corte Costituzionale- dopo aver respinto le eccezioni di inammissibilità del ricorso formulate dalla difesa della Regione Campania- ha accolto **tutte le questioni di legittimità** costituzionale proposte.

Occorre dunque vedere quali siano le conseguenze della sentenza della Corte Costituzionale. In primo luogo va detto che - a seguito della dichiarazione di incostituzionalità- le norme legislative vanno eliminate dall'ordinamento con efficacia retroattiva al momento in cui sono state emanate, nel senso che le stesse norme devono **considerarsi mai emesse** : si crea dunque quello che viene definito un **VUOTO LEGISLATIVO**.

Qual è l' effetto di tale vuoto e come può incidere sulle procedure di accreditamento che riguardano le Case di Cura?

La risposta al quesito è articolata: in linea generale è da escludere totalmente che la sentenza possa determinare l' assenza di un valido titolo concessorio in capo ai soggetti provvisoriamente accreditati, con conseguente assenza di titolo ad esercitare l' assistenza sanitaria. La soluzione negativa ad una tale preoccupazione è legata- a tacer d' altro- alla circostanza che le procedure di accreditamento e le relative verifiche non esimono le strutture pubbliche sicché non può in alcun modo delinarsi uno scenario nel quale viene complessivamente meno l' assistenza sanitaria.

Le conseguenze devono invece disegnarsi in un diverso ambito: sicuramente non è consentito un sistema che posticipi la verifica all' accreditamento, ma è invece indispensabile che la normativa preveda una **VERIFICA PREVENTIVA**.

Quanto al problema degli accordi di riconversione, io ritengo che si possa definire caso per caso **E IN VIA NEGOZIALE** la modalità di riconversione e ritengo altresì che possa essere formulata in maniera idonea una norma che non incorra nel vizio di costituzionalità e che al tempo stesso consenta le riconversioni medesime.

Un ultimo problema può riguardare la problematica dei tempi di definizione dei procedimenti di accreditamento perchè la Corte Costituzionale ha osservato che il termine non può essere dilatato a dismisura: su questo tema non escludo un effetto potenzialmente pregiudizievole per le strutture provvisoriamente accreditate, ma credo anche che - paradossalmente- il vuoto legislativo possa addirittura trasformarsi in un' occasione positiva per lo stesso lotto delle Case di

Avv. Bruno Ricciardelli
Patrocinante in cassazione

Cura che hanno già ottenuto l' autorizzazione della DGR 7301/2001 ovvero che sono in possesso dei relativi requisiti.

In ogni caso l' intera materia richiede un approfondimento per il quale sono ovviamente disponibile.

Cordialmente

Avv. Bruno Ricciardelli