

Eccellentissimo  
Prof. Orazio Schillaci  
Ministro della Salute  
Roma

Eccellentissimo Sig. Ministro,

ARIS e UNEBA desiderano continuare il proficuo dialogo con Lei avviato, sulle principali questioni che coinvolgono i nostri enti e le criticità del sistema sanitario e sociosanitario.

Non possiamo non manifestare in proposito la forte preoccupazione riguardo alla nuova disciplina degli accreditamenti e della contrattualizzazione nel settore sanitario e sociosanitario modificata dall'art. 15 della Legge 5 agosto 2022 n. 118 (*“Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021”*).

Le modifiche apportate agli artt. 8 quater e 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 dalla legge 118/2022 determinano una situazione che rischia di pregiudicare:

- la continuità assistenziale e il pieno rispetto del diritto alla salute;
- la ormai forte integrazione in ciascun sistema sanitario regionale dei servizi resi dagli enti già accreditati e contrattualizzati, soprattutto in ambito sociosanitario, con percorsi integrati dei diversi servizi che costituiscono l'asse portante della nuova assistenza territoriale;
- la continuità gestionale e organizzativa delle strutture già accreditate e contrattualizzate, per le quali sussiste un legittimo affidamento sulla continuità.

Nella nuova disciplina tali esigenze, pur nella corretta apertura del sistema a nuovi soggetti erogatori, avrebbero dovuto essere prese maggiormente in considerazione, con idonee clausole di salvaguardia.

Riteniamo ora necessario garantire almeno una corretta attuazione della nuova disciplina da parte delle singole Regioni, il più possibile omogenea e che eviti di acuire un processo di separatezza tra settore pubblico e privato, relegando quest'ultimo a sole logiche concorrenziali. Tale esito non è quello perseguito dalle modifiche apportate dall'art. 15 della legge 118/2022, che punta solo a garantire la non chiusura del sistema sanitario pubblico all'accesso di nuovi soggetti con criteri di trasparenza e non discriminazione.

Deve infatti essere chiaro che la nuova disciplina non supera il sistema di integrazione pubblico e privato, come delineato dalla Riforma ter (D.lgs. n. 229/1999), che più che al principio di concorrenza è ispirato a quello di sussidiarietà orizzontale, dove i soggetti privati, e tra questi anche e soprattutto le istituzioni e gli enti a scopo non lucrativo, con l'accREDITAMENTO sono ammessi, nel rispetto della programmazione e dei requisiti prescritti, nell'unico integrato sistema sanitario e sociosanitario pubblico, con eguali obblighi e diritti rispetto agli enti pubblici sanitari accreditati.

Così come non si può dimenticare che la tutela della salute costituisce il parametro fondamentale e imprescindibile rispetto al quale vanno modulate la libertà di iniziativa economica privata e l'osservanza della concorrenza del mercato, le quali, anche in virtù di quanto previsto dall'art. 41 Cost., debbono comunque ritenersi funzionali alla garanzia, in concreto, delle condizioni di benessere delle persone (Corte Cost. 11 giugno 2014, n. 165, cons. in dir. §7.1., e, prima ancora, Corte Cost. 85/2013; Corte Cost. 28 novembre 2012, n. 264), insieme all'obiettivo del contenimento della spesa pubblica attraverso la programmazione: dunque il principio di concorrenzialità nel settore sanitario e sociosanitario non è assoluto e può essere derogato (Corte Cost. 21 luglio 2016 n. 203; Corte cost. 18 luglio 2014 n. 216; Corte di Giustizia UE, 13 febbraio 2014, causa C-367/12).

Non è dunque corretto parlare di “concorrenza” tout court, se non per quegli aspetti di competizione - che dovrebbe coinvolgere tutti gli enti pubblici accreditati, compresi quelli pubblici - in ogni caso del tutto regolati dalla programmazione regionale e dalle relative regole di sistema, oltre che dai requisiti di autorizzazione e di quelli ulteriori di accreditamento, tanto da portare a definire il sistema a “concorrenza amministrata”.

Riteniamo che una corretta attuazione delle modifiche introdotte dalla legge 118/2022 debba tener conto di quanto segue.

- a) Quanto all'**accreditamento istituzionale**, rileviamo che l'art. 8 quater, del D.lgs. 502/1992, come modificato dall'art. 15, comma 1, lett. a), della legge 118/2022 sostituendone il comma 7:
- non differenzia, ai fini dell'accREDITAMENTO, enti pubblici ed enti privati: i nuovi requisiti di accREDITAMENTO si applicano a entrambi;
  - prescrive i nuovi requisiti solo per l'accREDITAMENTO “*da parte di nuove strutture e o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti*”: restano pertanto del tutto validi gli accREDITAMENTI già riconosciuti fino ad eventuali processi di aggiornamento dei requisiti di accREDITAMENTO;
  - NON prevede un termine di durata degli accREDITAMENTI: l'art. 8 quater prevede, al comma 3, lett. c), solo “*la verifica periodica dei requisiti ulteriori e le procedure da adottarsi in caso di verifica negativa*”: l'accREDITAMENTO cessa per revoca in caso di verifica negativa e non è a termine. Si chiede pertanto di voler modificare l'art. 32 del DM 19/12/2022 che, con una norma illegittima in quanto *ultra vires*, impone una durata limitata nel tempo degli accREDITAMENTI;
  - ribadisce che l'accREDITAMENTO è riconosciuto agli enti, privati ma anche pubblici, subordinatamente “*alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale*” e quindi al reale fabbisogno in rapporto ai LEA da garantire: l'art. 8 quater, comma 3, lett. b), prescrive che per “*assicurare un'efficace competizione tra le strutture accreditate*” le Regioni possono determinare i *limiti entro i quali sia possibile accreditare quantità di prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno programmato*”;
  - per il riconoscimento di nuovi accREDITAMENTI, non prevede una selezione, ma solo la verifica, in sede di domanda, del possesso dei requisiti richiesti, come integrati dall'art. 15 della legge 118/2022, e di quelli di qualità, sicurezza e appropriatezza, stabiliti dall'All. A del DM 19/12/2022.

b) Quanto alla **contrattualizzazione**, rileviamo che l'art. 8 quinquies del D.lgs. 502/1992, come modificato dall'art. 15, comma 1, lett. b) della Legge 118/2022 introduttivo del comma 1 bis:

- prevede una procedura di selezione che non può in alcun modo essere assimilata a gare pubbliche di affidamento di servizi, essendo i rapporti di accreditamento e contrattualizzazione estranei alla disciplina del Codice dei Contratti pubblici e ai relativi principi concorrenziali come la giurisprudenza pacificamente riconosce, applicandosi solo i criteri previsti dall'art. 8 quinquies, comma 1 bis;
- stabilisce che le selezioni siano periodiche, senza fissarne la durata: questa non può essere troppo breve e, in ogni caso, non scollegata alla programmazione regionale;
- prevede, tra i criteri, anzitutto quelli di qualità: nell'individuarli occorre valorizzare gli elementi di qualità già presenti nel sistema, e considerare altresì il rapporto già in essere tra i servizi accreditati e già contrattualizzati con la rete territoriale e l'integrazione in essa con gli enti pubblici accreditati e i servizi sanitari, sociosanitari e sociali;
- stabilisce che deve tenersi conto della programmazione sanitaria regionale e le eventuali esigenze di razionalizzazione della rete, senza dimenticare *“per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'attività svolta”*: la nuova normativa consente quindi di garantire le necessarie continuità sia assistenziale e terapeutica sia di qualità dei servizi raggiunta grazie agli investimenti gestionali, strutturali e tecnologici che le strutture accreditate hanno realizzato, sia di remunerazione mediante tariffe (che è un elemento del sistema, sempre determinato dalla Regione per tutti gli enti accreditati, sia pubblici che privati, e non certo determinato da offerte economiche nelle selezioni), tenendo conto anche del budget storico, che non deve considerarsi criterio non superato, purchè, come rilevato dalla giurisprudenza, non sia un elemento da cui automaticamente far derivare il fabbisogno, divenendo limite quantitativo che ostacola l'ingresso nella contrattualizzazione di nuovi soggetti accreditati.

Infine, non può essere ignorata la **specificità delle istituzioni e organismi a scopo non lucrativo** (Onlus, Enti del Terzo Settore, Imprese sociali, Enti religiosi civilmente riconosciuti), esplicitamente riconosciuta dall'art. 1, comma 18, del D.lgs. n. 502/1992, come sostituito dall'art. 1, comma 1 del D.lgs. n. 229/1999, secondo il quale dette istituzioni e organismi non profit *“concorrono... alla realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà, dando attuazione al pluralismo etico-culturale dei servizi alla persona”*. Tale ruolo, alla luce del principio di sussidiarietà sancito dall'art. 118, u.c. Cost., li abilita ad essere enti partner della Regione e delle ASL nella coprogrammazione e coprogettazione sancita dall'art. 55 del Codice del Terzo Settore (cfr. anche Corte Cost. n. 131/2020), applicabile anche al settore sanitario e sociosanitario, in particolare, per potenziare la rete integrata dei servizi, anche con azioni innovative e di supporto, e così contribuendo a dare forma e contenuto alla nuova assistenza territoriale e alle case di comunità, anche alla luce dei principi della legge delega in materia di politiche per le persone anziane (legge 23/03/2023 n. 33) e per le persone disabili (legge 22 dicembre 2021 n. 227).

Il riconoscimento dello specifico e rilevante ruolo delle istituzioni e organismi a scopo non lucrativo di cui al citato art. 1, comma 18, D.lgs. 502/1992, deve portare a ritenere ben possibile che tra i criteri di qualità per la selezione periodica ai fini della contrattualizzazione sia considerato e premiato il valore aggiunto che gli enti gestori non profit apportano, in considerazione del fatto che

istituzionalmente non perseguono scopo di lucro ma l'interesse generale e scopi solidaristici e che sono radicati nel territorio e nella rete dei servizi territoriali, sanitari, sociosanitari e sociali, contribuendo al loro potenziamento e a un welfare di comunità e generativo.

Si creerebbe così un circolo virtuoso tra spazi di coprogettazione ed erogazione di servizi accreditati e contrattualizzati, non solo salvaguardando ma anche valorizzando la specificità delle istituzioni e organismi a scopo non lucrativo.

\*\*\*

Tutto ciò considerato, ARIS e UNEBA chiedono la possibilità di un incontro con Lei, per meglio esporre e approfondire preoccupazioni e considerazioni, sopra sommariamente descritte, auspicandone una condivisione.

Reale è poi l'esigenza che le Regioni possano attuare la nuova normativa non nei tempi così ristretti previsti dal DM 19/12/2022 (nove mesi dalla pubblicazione del decreto, quindi entro il 30 settembre 2023) che non consente loro di approfondire al meglio gli effetti dell'applicazione delle nuove regole sul proprio sistema sanitario e sociosanitario, di procedere alla necessaria programmazione sanitaria, di individuare i corretti criteri selettivi, in attuazione anche dei requisiti di cui agli All. A e B del DM 19/12/2022, tenendo conto del contesto territoriale e delle tipologie di strutture presenti.

Per tale ragione, ci permettiamo di chiedere di voler predisporre una congrua proroga del termine, modificando quello originariamente previsto dal DM 19/12/2022.

Il maggior tempo concesso consentirà anche, ove non si ritenesse di modificare la nuova normativa, di fornire indirizzi alle Regioni per la sua corretta applicazione, evidenziando gli aspetti sopra indicati.

Grati dell'attenzione, si coglie l'occasione per porgere i saluti più cordiali.

Roma, 1 agosto 2023

ARIS  
Presidente  
P. Virginio Bebber



UNEBA  
Presidente  
Franco Massi

