

La legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021, promulgata agli inizi di agosto del 2022, ha previsto una **radicale «revisione ... dell'accreditamento e del convenzionamento delle strutture private»** nel settore sanitario, le cui modalità attuative sono state successivamente definite, al termine del 2022, dal decreto cosiddetto «Schillaci» in materia di «*Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie*».

La nuova normativa contiene, dopo una disciplina delle valutazioni finalizzate al rilascio di nuovi accreditamenti istituzionali, sostitutiva del regime di accreditamento provvisorio, **la seguente previsione**: «*I soggetti privati ... sono individuati, ai fini della stipula degli accordi contrattuali, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'attività svolta*».

L'enorme portata novativa di tale previsione – consistente nell'inserimento, nell'art. 8-quinquies del d. lgs. n. 502/1992, di una norma che contempla appunto **selezioni periodiche regionali dei «soggetti privati accreditati interessati alla stipula di accordi contrattuali»** – non può non chiamare il vissuto identitario dei nostri sodalizi e della **gamba privata del sistema sanitario pubblico** – gli erogatori privati istituzionalmente accreditati – a una **seria e approfondita valutazione** della coerenza della normativa di nuovo conio con quella che regola la sanità a partire dalla legge del 1978, istitutiva del servizio sanitario nazionale.

Solo un'approfondita e seria valutazione di coerenza del nuovo può condurci, a nostro avviso, a individuare **gli elementi di discontinuità e gli elementi di continuità** rinvenibili nell'intima essenza di un ambito, come quello della sanità, nel quale si sono stratificate norme che rispondono a esigenze diverse.

Inizialmente, quella di una concorrenza tra i vari servizi, lasciando liberi gli utenti di scegliere tra il settore pubblico e il settore privato. In questa fase, come riconosciuto dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 416 del 1995, c'era un diritto all'accreditamento, mentre le norme del 1997 e del 1999 hanno reso discrezionale tale provvedimento. Poi, sotto la pressione delle difficoltà economiche e delle imprescindibili esigenze di equilibrio del bilancio statale, l'introduzione di una programmazione che parte dalla individuazione dei fabbisogni, ma senza abbandonare l'impostazione precedente, quella che lascia libero l'utente nella scelta dei luoghi di cura.

Ora, invece, venendo a quello che a nostro giudizio è il portato di significativa e **non trascurabile discontinuità della nuova normativa introdotta**, sulla concorrenza (risalente alla disciplina di riforma del 1992) di tutti i servizi sanitari, pubblici e privati, sottoposta al giudizio e alla libera scelta degli utenti, viene a innestarsi **una diversa e del tutto inedita declinazione della concorrenza**, quella tra i soli soggetti privati nell'accesso ai fondi pubblici, sottoposta al giudizio degli erogatori dei fondi (le regioni). Detto in altri termini, la nuova disciplina per la concorrenza risulta davvero estremamente «*singolare*», perché, in presenza di più operatori, pubblici e privati, sul «*mercato*» della sanità, per realizzare più concorrenza e, quindi, porre gli operatori su uno stesso piede di partenza, **opera al contrario una distinzione a seconda della natura giuridica dei soggetti**, che finisce per essere essa stessa in violazione del principio di concorrenza.

Vi è anche, tuttavia, ***minimum* intangibile nel DNA del sistema sanitario pubblico**, un **«*principio fondamentale*»** stabilito dal d. lgs. n. 229/1999 e non sconfessato né in alcun modo attenuato dalla nuova normativa per la concorrenza, la quale ultima interviene, anzi, a confermarlo ulteriormente, **«*aggravandone*»**, peraltro, portata, contenuti e modalità.

Tale principio fondamentale risiede nella **imprescindibile subordinazione dell'«*esercizio di attività sanitarie*» «*per conto*» e «*a carico del servizio sanitario nazionale*» all'obbligatorio possesso del titolo di accreditamento**, così come **scolpito** dall'art. 8-bis, co. 3, del d. lgs. n. 502/1992. **È l'accREDITamento** che, con esclusione di qualsivoglia altra modalità di erogazione del pubblico servizio sanitario da parte di strutture pubbliche o private, **legittima**, in base al ricordato principio, le predette strutture a **«*proporsi*»** (con iscrizione in Elenco) quali esecutrici delle prestazioni e garanti della loro diretta esecuzione, con il trasferimento dei relativi oneri alla sfera pubblica.

Detto col brocardo di inveterata memoria,

Electa una via non datur recursus ad alteram!

(scelta una strada non si può intraprenderne un'altra)

Le acquisizioni derivanti dall'exkursus sin qui tratteggiato, impongono, a seguire, **una seria e approfondita valutazione** di coerenza del disegno di legge cosiddetto **«*Semplificazioni*»** con la normativa che regola la sanità a partire dalla legge del 1978, istitutiva del servizio sanitario nazionale, **fino alla disciplina per la concorrenza varata nel 2022**.

Nell'apportare modificazioni all'art. 1, co. 2, del d. lgs. n. 153/2009, le **«*misure di semplificazione per promuovere l'erogazione dei servizi in farmacia*»**, contenute nel predetto DdL Semplificazioni, ove approvate consentirebbero alle farmacie, riguardate come **«*farmacie dei servizi*»**, di poter erogare **in via del tutto ordinaria**,

patentemente al di fuori delle forme e dei modi previsti dagli artt. 8-bis e seguenti del d. lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., oltreché dei principi e criteri direttivi stabiliti dalla legge delega n. 69/2009 in materia di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del servizio sanitario nazionale, vere e proprie **prestazioni sanitarie rientranti nel pubblico servizio di assistenza e cura**, quali le prestazioni analitiche laboratoristiche esulanti dall'ambito dell'autocontrollo di cui all'art. 1, co. 1, del decreto del Ministero della Salute 16/12/2010, oltreché servizi di telemedicina in ambito cardiovascolare, ecografico, pneumologico, etc, e dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci e dei dispositivi medici necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale.

Ora, il quesito da porci rispetto alle richiamate previsioni del DdL Semplificazioni non può non inerire alla **sussistenza o meno di una qualche relazione di coerenza delle medesime previsioni legislative in pectore con il tradizionale e per così dire imperituro istituto dell'accreditamento 8-quater**, anticipato dal livello autorizzatorio requisituale 8-ter e prodromico al successivo livello contrattuale 8-quinquies d. lgs. 502/1992, cioè l'articolato normativo a cui da oltre quarant'anni dalla Riforma sanitaria gli Erogatori privati accreditati ottemperano, pena la decadenza del titolo idoneativo per l'erogazione delle prestazioni sanitarie rientranti nel pubblico servizio o, come amiamo dire, della titolarità di concessionario di servizio pubblico.

Tutto ciò chiarito, ci siamo posti le seguenti domande:

- 1. siamo in presenza di un'«altera via»**, assolutamente estranea alle forme e ai modi previsti dai citati artt. 8-bis e seguenti del d. lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., **la quale verrebbe a originare**, dietro lo schermo della semplificazione e/o della offerta di maggiori servizi in un'ottica di medicina di prossimità, **una categoria altra e diversa di soggetti, abilitati ad agire nell'ambito del servizio sanitario nazionale prescindendo completamente dal rapporto di accreditamento?**

2. E, se sì, **su quale statuizione normativa**, modificativa e/o integrativa e/o derogatoria del d. lgs. n. 502/1992, intervenuta successivamente al decreto «*Schillaci*» e validamente invocabile, **verrebbe a fondarsi l'«altera via» di cui al DdL Semplificazioni?**
3. Ed infine, in mancanza di un'adeguata fonte normativa di legittimazione di tale «*altera via*», **non si dovrebbe forse riconoscere che la norma legislativa ordinaria in materia di farmacie dei servizi**, suscettibile di derivare dalla approvazione del DdL Semplificazioni, **verrebbe di certo a determinare gravissime criticità non facilmente sanabili, dal punto di vista della compatibilità costituzionale con i richiamati principi fondamentali e criteri direttivi stabiliti dalla legislazione dello Stato?**

A queste domande – siamo dell'avviso – bisognerà dare urgenti, chiare e dirimenti risposte e per le quali, sia ben chiaro, ci attiveremo come Categorie del privato accreditato SSN in ogni direzione, articolando interventi nelle sedi politiche, istituzionali e giurisdizionali.

Grazie dell'ascolto!