

# Autorizzazione e accreditamento dei servizi sociosanitari

## Tra libertà di iniziativa privata e regole pubblicistiche

Alceste Santuari, | 11 novembre 2021

Il sistema di welfare sociosanitario è caratterizzato – *inter alia* – da un lato, da elementi di garanzia del cittadino quali l'accesso universalistico alle prestazioni e il rilievo del soggetto pubblico cui l'ordinamento ha affidato la funzione di programmazione, di pianificazione e regolazione dell'erogazione delle prestazioni in una dimensione di supervisione generale della spesa sanitaria, nonché di acquirente, in molti casi, delle prestazioni stesse. Dall'altro, il sistema di welfare si caratterizza come "spazio" in cui gli operatori economici possono operare, anche in concorrenza tra loro, in coerenza con gli elementi di garanzia sopra richiamati.

In questo senso, l'autorizzazione, l'accreditamento e gli accordi contrattuali costituiscono strumenti giuridici funzionali a contemperare le esigenze sopra richiamate e finalizzati ad assolvere le funzioni di regolazione della presenza di soggetti privati in ambito sanitario e sociosanitario, in specie in un momento storico caratterizzato, tra gli altri, dalla contrazione delle risorse pubbliche e dalla necessità di razionalizzare la spesa pubblica. In quest'ottica, dunque, attraverso l'autorizzazione, l'accreditamento e gli accordi contrattuali la committenza pubblica disciplina i rapporti che, in un contesto di partecipazione dei soggetti privati all'erogazione delle prestazioni sociosanitarie, richiedono comunque la responsabilità ultima in capo alle pubbliche amministrazioni.

Sebbene i due istituti dell'autorizzazione e dell'accreditamento condividano gli obiettivi sopra richiamati, essi tuttavia rispondono a regimi diversi e corrispondono a logiche diverse.

L'autorizzazione è il titolo abilitativo che deve essere posseduto dalle strutture private che intendono erogare prestazioni sociosanitarie, che devono assicurare standard minimi di sicurezza e qualità delle prestazioni ed evitare il fenomeno dell'esercizio abusivo delle professioni. L'attività istruttoria che le istituzioni pubbliche competenti devono realizzare presuppone una verifica dell'idoneità igienico-sanitaria sia rispetto ai locali in cui l'attività deve essere svolta sia rispetto alla struttura nel suo complesso, in quanto essa influisce e può compromettere la qualità del servizio erogato. Ad esito di tale attività prodromica, l'autorità competente adotta un provvedimento amministrativo, che trova la propria disciplina a livello regionale e che, alla luce di quanto sopra descritto, deve essere rilasciato per: a) la costruzione di nuove strutture; b) l'adattamento di strutture esistenti e la loro diversa utilizzazione, ampliamento o trasformazione; c) il trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate.

Per vero, l'autorizzazione segue un duplice percorso, che coinvolge, da un lato, i Comuni e, dall'altro, le Regioni. Il Comune è responsabile di valutare la conformità dell'attività proposta alle norme urbanistiche ed edilizie, con ciò, pertanto, autorizzando l'esercizio dell'attività. La Regione, invece, nella sua funzione programmatica, interviene per valutare la compatibilità dell'attività sanitaria e socio-sanitaria proposta con il fabbisogno complessivo di prestazioni e con la localizzazione territoriale (sul punto, Cons. St., sez. III, 28 dicembre 2011, n. 6969; Cons. St., sez. III, 28 dicembre 2011, n. 6970; Cons. St., sez. III, 28 dicembre 2011, n. 6971). Le Regioni, conseguentemente, devono apprezzare i requisiti di abitabilità ed igiene dei locali da adibire all'attività e la professionalità degli operatori coinvolti, requisiti indispensabili per garantire trattamenti sanitari rispondenti agli standard ordinari ex art. 8, comma 4, d. lgs. 502/1992.

Da quanto sopra discende che l'autorizzazione deve essere necessariamente rilasciata (vedi Corte cost. 16 aprile 2015, n. 59) a condizione che siano contestualmente presenti i requisiti soggettivi (titolarità e moralità del titolare) ed oggettivi (idoneità della struttura), requisiti ritenuti funzionali al fine di assicurare livelli essenziali di sicurezza e di qualità delle prestazioni erogate.

Con il termine “accreditamento” si indica il procedimento attraverso il quale i soggetti (profit e non profit) vengono “inseriti” nel sistema pubblico di produzione dei servizi. L’accreditamento, collocato nella funzione programmatica della committenza pubblica, stabilisce dunque un collegamento funzional-organizzativo tra i soggetti erogatori del pubblico servizio e le istituzioni pubbliche, attraverso il quale vengono quantificate le prestazioni erogabili. Queste ultime dipendono da valutazioni programmatiche ed organizzative dell’amministrazione titolare del servizio da erogare e non da atti di ammissione vincolati, il che attribuisce alla valutazione dell’attività dei soggetti erogatori un carattere permanente e globale. L’accreditamento è dunque qualificabile quale atto unilaterale della pubblica amministrazione avente carattere vincolato, cioè subordinato al riscontro della serietà, dell’efficienza e della qualità tecnica in capo all’operatore privato che, pertanto, deve presentare adeguati requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi. In questo sistema, le strutture pubbliche e private, aspiranti unità di offerta di prestazioni sociosanitarie, possono ottenere l’accreditamento istituzionale da parte delle Regioni competenti. Attraverso l’istituto giuridico-amministrativo dell’accreditamento istituzionale (art. 8-quater, d. lgs. n. 502/1992 e s.m.), le Regioni si incaricano di tutelare gli utenti, che debbono scegliere, verificando che le organizzazioni che si candidano ad entrare nel mercato dei servizi risultino funzionali agli indirizzi di programmazione regionale e positivi alla verifica di funzionalità dell’attività svolta e dei risultati raggiunti. La tutela del diritto alla salute che la committenza pubblica è impegnata a garantire giustifica il carattere sostanzialmente concessorio dell’accreditamento e il conseguente carattere discrezionale riconosciuto in capo alle Regioni, combinazione questa che esclude che ci si possa trovare di fronte ad un mercato concorrenziale delle prestazioni sanitarie, quanto piuttosto ad un sistema amministrato.

Le differenze tra gli istituti giuridici dell’autorizzazione e dell’accreditamento sono stati recentemente richiamate nella sentenza della Corte costituzionale n. 195 del 15 ottobre 2021, adita per pronunciarsi sulla legittimità costituzionale di una legge della Regione Puglia. Nello specifico, le censure sono state mosse con riguardo ad una differenziazione tra strutture autorizzate e accreditate relativamente all’età massima dei medici che esercitino la funzione di direttore sanitario nelle strutture medesime. Mentre l’Avvocatura dello Stato ha sostenuto che l’ordinamento sanitario nazionale non prevede detta differenziazione, la Corte costituzionale, al contrario, ha sostenuto che la scelta della Regione Puglia è da ritenersi legittima in quanto è possibile, proprio per le diverse “filosofie” che sottendono i due istituti in parola, individuare un diverso trattamento tra medici che operano nelle organizzazioni accreditate (disciplina pubblica della dirigenza medica) e quelli che operano, invece, nelle strutture soltanto autorizzate. Queste ultime operano sul mercato e quindi il limite di età previsto per i medici delle strutture accreditate non può invocarsi e applicarsi.

In secondo luogo, la legge regionale in argomento è stata considerata illegittima in quanto prevede una stessa istanza per ottenere sia l’autorizzazione sia l’accreditamento. In questo senso, l’Avvocatura dello Stato ha ritenuto la previsione contraria alla necessaria distinzione tra i due istituti giuridici. Essi non possono essere accumulati ovvero assimilati. Anche in questo caso, il Giudice delle Leggi ha ritenuto la scelta operata dalla Regione Puglia conforme ai canoni normativi in quanto trattasi di una semplificazione della procedura e non anche di una modifica sostanziale degli istituti, che rimangono distinti e identificabili nelle loro specifiche caratteristiche e requisiti. E proprio per questa ragione, al contrario, la Corte costituzionale ha ritenuto fondata la questione di legittimità costituzionale di un’altra disposizione della medesima legge regionale, che “espandeva” la forza dell’istituto dell’autorizzazione. Nello specifico, la legge in parola, riconosceva all’autorizzazione la possibilità di produrre effetti vincolanti ai fini della procedura dell’accreditamento istituzionale. I giudici costituzionali, ricordando che le previsioni normative in materia di autorizzazione e accreditamento costituiscono espressione di principio fondamentale in materia di tutela della salute, hanno ribadito che “i due procedimenti – di autorizzazione e di accreditamento – sono, in base ai richiamati principi fondamentali della legge statale, tra di loro autonomi, essendo, fra l’altro, ciascuno finalizzato alla valutazione di indici di fabbisogno diversi e non sovrapponibili”.

La sentenza in commento, pertanto, distinguendo tra i due procedimenti, conferma l’impianto istituzionale e giuridico del sistema di welfare sociosanitario. L’accreditamento deve sempre essere considerato quale titolo abilitativo e concessorio che, come tale, funge da prerequisito essenziale per l’accesso all’erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari, in una logica di stretta correlazione con i fabbisogni regionali e, quindi, con la relativa programmazione degli interventi. La funzione pubblica perseguita attraverso l’istituto giuridico dell’accreditamento differenzia quest’ultimo dall’autorizzazione delle strutture che, seppure sottoposte, a garanzia del cittadino, ad una disciplina relativa al rispetto dei requisiti tecnico-organizzativi ed igienico-sanitari necessari per inserirli nel “circuito” delle prestazioni, permette ai gestori delle strutture medesime maggiore libertà di

organizzazione e di gestione.

Autorizzazione e accreditamento rimangono quindi, seppure differenziati, due istituti necessari, funzionali e caratteristici dell'attuale sistema di erogazione delle prestazioni e dei servizi sanitari e socio-sanitari. Disancorarli dalla funzione programmatoria dei decisori pubblici rischierebbe di indebolire il sistema socio-sanitario e, conseguentemente, di ridurre la capacità del medesimo di assicurare i livelli essenziali delle prestazioni

Tuttavia, autorizzazione e accreditamento rispondono e devono rispondere ad obiettivi diversi tra loro: in questa prospettiva, la prima non può costituire una sorta di "lasciapassare" automatico in funzione dell'accREDITAMENTO istituzionale. Quest'ultimo rimane l'esito di una valutazione approfondita, attenta, meditata e puntuale dei requisiti che le strutture sociosanitarie debbono possedere in ragione della loro immissione nel sistema sociosanitario territoriale, in nome e per conto del quale esse svolgeranno le loro attività ed erogheranno le loro prestazioni. Conseguentemente, l'accREDITAMENTO deve essere riconosciuto in capo ad un soggetto determinato e individuabile precisamente, il quale deve dimostrare il possesso dei requisiti ritenuti necessari al fine di essere inseriti nel sistema pubblico di protezione socio-sanitaria.