

NOTA DI APPROFONDIMENTO

La sospensione dell'articolo 15 della Legge 118/2022 e del DM Salute del 18 dicembre 2022: quali conseguenze sull'accREDITAMENTO delle strutture sociosanitarie?

L'introduzione dell'articolo 36 nella Legge del 16 dicembre 2024 n. 193, cosiddetta Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2023, segna un momento di svolta per il sistema sanitario e sociosanitario italiano. La sospensione temporanea, fortemente voluta e sostenuta da Anffas, delle disposizioni sull'accREDITAMENTO e sugli accordi contrattuali con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), come previste dagli articoli 8-quater, comma 7, e 8-quinquies, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nonché del decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 305 del 31 dicembre 2022, adottato ai sensi del medesimo articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo n. 502 del 1992, riflette la necessità di un ripensamento complessivo delle regole che disciplinano le relazioni tra il pubblico e gli erogatori privati, inclusi gli enti del Terzo Settore. Questo articolo esplora come la novellata disposizione si intreccia con le analisi e le previsioni normative già affrontate nella Legge 118/2022 e nel Decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022, di cui abbiamo fatto ampia analisi nell'articolo pubblicato su *Rivista Impresa Sociale* n. 4/2024 (<https://www.rivistaimpresasociale.it/rivista/articolo/accREDITAMENTO-e-concorrenza-tra-rischi-opportunita-e-strategie-di-mitigazione>).

Il contesto normativo: dalla Legge n. 118 del 5 agosto 2022 alla sospensione prevista nell'articolo 36 della Legge n. 193 del 14 dicembre 2024

La Legge n. 118/2022 aveva già introdotto cambiamenti significativi, spingendo verso una maggiore competitività e trasparenza nel settore sanitario e sociosanitario. Però senza fare alcuna distinzione tra gli enti profit e no profit. La riforma prevedeva selezioni periodiche basate su criteri oggettivi per accREDITARE le strutture private, promuovendo efficienza e qualità ma suscitando preoccupazioni per l'impatto sulle realtà del Terzo Settore, che da anni svolgono le loro attività nei diversi servizi sociosanitari con prestazioni rivolte a persone con disabilità ed altre fragilità. Con l'articolo 36 della Legge n. 193/24, l'efficacia di queste disposizioni viene temporaneamente sospesa (fino al 31 dicembre 2026), consentendo una revisione normativa complessiva degli istituti dell'accREDITAMENTO istituzionale e dei conseguenti accordi contrattuali, da parte *"del Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accREDITAMENTO nazionale, istituito ai sensi dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 20 dicembre 2012"*. Di fatto questa decisione, valida sino al recepimento degli esiti del lavoro del Tavolo in nuovo atto normativo nazionale, appunto non oltre il 31 dicembre 2026, blocca temporaneamente l'attuazione di selezioni competitive e accordi contrattuali basati sui criteri della Legge n. 118/2022 e del relativo decreto attuativo del Ministero della salute del 19 dicembre 2022.

In tale ottica, è fortemente auspicato che a far parte del suddetto Tavolo siano chiamati anche rappresentanti degli Enti di Terzo settore, anche in coerenza alle nuove modalità di relazione tra la Pubblica Amministrazione e il Terzo settore stesso nell'agevolare processi partecipativi e di amministrazione condivisa.

Le implicazioni della sospensione

È auspicabile che la sospensione normativa venga accompagnata da un provvedimento chiarificatore, emanato a livello centrale, teso ad evitare che nell'immediato futuro possano determinarsi situazioni di incertezza o peggio di blocco rispetto alle procedure di accreditamento in atto. La questione principale ruota attorno alla garanzia della continuità delle procedure già in essere. Le Regioni, a nostro modesto avviso, possono senz'altro continuare a rilasciare nuovi accreditamenti, facendo riferimento alla pregressa normativa.

In buona sostanza, il riferimento, nello specifico, è all'articolo 8 *quater*, comma 7, del D.lgs. n. 502/92: *"Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accredito può essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogare, nonché sulla base dei risultati dell'attività eventualmente già svolta, tenuto altresì conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza, le cui modalità sono definite con decreto del Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano"*.

Infatti, ove permanesse una incertezza normativa, se non affrontata a livello centrale, si potrebbe rischiare di generare disparità tra territori, con alcune Regioni che potrebbero decidere di mantenere operativi i processi in corso e altre che potrebbero optare per un congelamento totale. Questo scenario potrebbe favorire differenze nella gestione sanitaria, accentuando disuguaglianze nell'accesso ai servizi, determinando l'accredito di nuove strutture o l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti in alcune Regioni più spinte dall'innovare risposte ai nuovi bisogni e Regioni meno prossime all'innovazioni e ferme su un dettato normativo, oggi, in via di definizione. La necessità di avere chiare indicazioni operative rende necessaria, quindi, una maggiore coerenza ed uniformità nell'approccio regionale per evitare discrepanze significative.

Diversa appare la situazione per le strutture già accreditate che si trovano in una situazione di maggiore certezza. Infatti, la norma sospensiva blocca ogni procedimento selettivo per le contrattualizzazioni. Qui il riferimento è all'articolo 8 *quinquies* comma 1 bis: *"I soggetti privati di cui al comma 1 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; a tali fini si tiene conto altresì dell'effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico (FSE)"*.

Pertanto, la norma sospensiva non sembra lasciare adito a dubbio sul fatto che, per le strutture già accreditate si debba procedere al mantenimento automatico dell'accredito stesso, garantendo continuità operativa, pur in attesa dei criteri che emergeranno dal Tavolo di lavoro.

Cosa succede nelle Regioni che hanno già avviato l'attuazione della Legge 118/2022 e del DM Salute del 19 dicembre 2022?

La sospensiva, prevista dall'articolo 36 della Legge 193/2024, in assenza di un atto chiarificatore potrebbe porre alcune Regioni italiane, come Toscana, Emilia-Romagna, Valle d'Aosta, Umbria e Veneto – che avevano dato attuazione all'articolo 15 della Legge 118/22 e del DM Salute del 19 dicembre 2022 attraverso delibere e specifici atti di indirizzo – di fronte a una fase di complessità normativa e operativa. Infatti, queste Regioni, avendo già avviato le procedure, si trovano, ora, a dover gestire scenari diversificati che potrebbero influire significativamente sul futuro dei loro sistemi sanitari e sociosanitari, con inevitabili ripercussioni anche sugli Enti di Terzo settore accreditati.

A tal fine, occorre scongiurare il fatto che le procedure di accreditamento e contrattualizzazione già avviate possano subire un blocco temporaneo in attesa delle indicazioni del Tavolo di lavoro istituzionale, creando un clima di incertezza per gli operatori coinvolti in selezioni pubbliche o avvisi di manifestazione di interesse, tenendo conto che una simile situazione potrebbe, tra l'altro, ingenerare contenziosi amministrativi e ritardi nell'erogazione dei servizi, con possibili ripercussioni sulla cittadinanza. La soluzione ottimale sarebbe quella di garantire che le strutture già accreditate possano mantenere il loro "status" fino al termine del periodo di sospensione, a condizione che rispettino i requisiti di qualità e sicurezza stabiliti.

Al contempo, occorre porre la massima attenzione per evitare che l'assenza di nuove selezioni possa generare squilibri tra domanda e offerta, in particolare nelle aree con una carenza di strutture accreditate. Infatti, alcune Regioni, sfruttando la propria autonomia, potrebbero tentare di preservare parte delle disposizioni precedenti, adottando linee guida o avvisi già conformi al Decreto ministeriale e all'articolo 15 della Legge n. 118/2022. Questo approccio, da un lato giustificato dal garantire continuità operativa, dall'altro finirebbe con l'accentuare le disparità tra territori che hanno scelto approcci conservativi e altri che hanno anticipato le riforme. Cosa, questa, che, ad avviso di Anffas, va assolutamente evitata. In questo complesso contesto, la concertazione tra il livello nazionale e quello regionale con il coinvolgimento del Terzo settore appare cruciale per assicurare una transizione armonica e omogenea su tutto il territorio, evitando disparità e garantendo la continuità assistenziale ai cittadini e la qualità delle prestazioni rese.

Il Terzo Settore di fronte alla transizione della sospensione normativa della concorrenza

In questa fase di transizione normativa, il ruolo del Terzo Settore si configura come imprescindibile e strategico. Esso è chiamato, mai come in questo caso, ad esercitare un ruolo proattivo nella definizione di un nuovo sistema di regole trasparenti ed efficaci, anche rivendicando con forza la propria presenza al Tavolo di lavoro istituzionale per la revisione degli accreditamenti. Di fatto, è compito del Terzo settore portare in evidenza la sua natura distintiva rispetto agli operatori economici tradizionali. Motivo, questo, per cui si richiede, da tempo, che il Terzo settore venga esonerato dall'applicazione della normativa in discorso. Ciò anche alla luce della Sentenza n. 131/2020 della Corte costituzionale che rappresenta una pietra miliare nel delineare il modello di amministrazione condivisa, che si differenzia profondamente da un approccio meramente competitivo e orientato al mercato. La Corte sottolinea infatti che il rapporto tra Enti del Terzo Settore (ETS) e Pubbliche Amministrazioni (PPAA) non è basato su logiche commerciali, ma su un partenariato orientato al bene comune, realizzato attraverso strumenti quali la co-programmazione, la co-progettazione e l'accREDITAMENTO. Tale modello, sancito dagli articoli 55 e ss. del Decreto Legislativo 117/2017, non solo valorizza le peculiarità del Terzo Settore, ma lo pone

al centro di un sistema di welfare partecipato e inclusivo. Il principio di sussidiarietà orizzontale, richiamato dalla Corte, evidenzia il ruolo degli ETS come soggetti che, agendo in risposta ai bisogni della comunità, contribuiscono alla realizzazione degli obiettivi pubblici per il perseguimento di attività di interesse generale, tra le quali, rientrano senz'altro i servizi sanitari e sociosanitari, con modalità che superano la semplice fornitura di servizi. Questo paradigma si deve tradurre in concreto in una democratizzazione della governance dei servizi pubblici, in cui il Terzo Settore non si limita a svolgere compiti delegati, ma partecipa attivamente alla definizione delle politiche. Inoltre, l'articolo 5 del Decreto Legislativo 117/2017 specifica, come detto, che tra le attività di interesse generale rientrano interventi e prestazioni sanitarie e sociosanitarie. Ciò include, ad esempio, i servizi previsti dalla Legge 104/1992 e dal DPCM del 14 febbraio 2001, rendendo evidente come queste attività, intrinsecamente legate alla missione civica e solidaristica del Terzo Settore, debbano essere valorizzate nell'ambito dell'amministrazione condivisa.

L'inclusione degli ETS al Tavolo di lavoro diventa, quindi, essenziale non solo per rappresentare le specificità del Terzo Settore, ma anche per evitare che le logiche di mercato prevalgano a discapito della qualità, della trasparenza e dell'efficacia dei servizi sanitari e sociosanitari. Il Terzo Settore, dunque, non è un semplice operatore economico, ma un soggetto che contribuisce in modo sostanziale alla costruzione di un welfare che risponda alle esigenze della "società del bisogno". Escludere gli ETS dai processi decisionali o sottoporre lo stesso a mere logiche di mercato, equivarrebbe a ignorare il loro apporto fondamentale, compromettendo la possibilità di sviluppare soluzioni innovative e collaborative capaci di migliorare la vita delle comunità vulnerabili. In coerenza con i principi costituzionali e con il modello di amministrazione condivisa sostenuto dalla Corte Costituzionale, il Terzo Settore deve, quindi, essere riconosciuto come partner privilegiato in regime di corresponsabilità nel perseguimento di fini costituzionalmente rilevanti e nel rispetto del principio di sussidiarietà orizzontale dell'amministrazione pubblica, contribuendo alla realizzazione di un sistema sanitario e sociosanitario più equo, inclusivo e orientato al bene comune e alla centralità della persona.

Conclusioni

L'articolo 36, sancendo la sospensione della normativa in discorso, rappresenta un'imperdibile occasione per ripensare, entro il 31 dicembre 2026, il sistema di accreditamento in una chiave più inclusiva, sostenibile e meno mercantile, almeno per quanto riguarda la specificità del Terzo settore. Tuttavia, la sua efficacia dipenderà dalla capacità delle istituzioni e degli stakeholder, in stretta sinergia con il Terzo Settore, di collaborare per definire un modello che bilanci qualità, solidarietà e tutela del diritto alla salute dei cittadini. Il periodo di sospensione, per il Terzo settore, non deve essere visto come un'interruzione, ma come una fase di transizione attiva verso un sistema sanitario e sociosanitario più prossimo ai bisogni delle persone con disabilità e con fragilità. Sarà questa una delle tante sfide del 2025 che attendono le organizzazioni di rappresentanza del Terzo Settore, tra le quali, Anffas. Sfida, alla quale sicuramente non ci si sottrarrà, ma giocando in anticipo e senza attendere, come spesso accade, i "tempi supplementari", cogliendo appieno questa occasione per riconoscere e farsi riconoscere come pilastro fondante di un nuovo sistema di welfare nel perseguimento dell'interesse generale e per lo sviluppo del Paese.

*Documento redatto dal Centro Studi Giuridici e Sociali di Anffas Nazionale,
con approfondimento a cura di:*

*Salvatore Semeraro, componente dell'Unità tecnica di supporto di Anffas Nazionale
Avv. Corinne Ceraolo Spurio, componente del Centro Studi Giuridici e Sociali di Anffas Nazionale*