

Con sentenza n. 5591 del 28 luglio 2021, la terza sezione del Consiglio di Stato, è intervenuta in materia di programmazione sanitaria, indicando i presupposti per conseguire l'autorizzazione per lo svolgimento di attività sanitaria privata.

L'art. 8-bis, comma 3, D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502 dispone che: *“La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter, dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies. La presente disposizione vale anche per le strutture e le attività sociosanitarie”*. L'offerta delle prestazioni sanitarie è articolata in tre momenti distinti: l'autorizzazione (art. 8-ter, D.L.vo cit.), necessaria per realizzare strutture sanitarie e per l'esercizio delle relative attività, l'accreditamento istituzionale, necessario per operare per conto del Servizio Sanitario Regionale (art. 8-quater), subordinatamente alla rispondenza della struttura ai requisiti ulteriori di qualificazione e in relazione al fabbisogno di assistenza definito dalla Regione, e la stipulazione di accordi contrattuali con le Aziende Sanitarie Locali con indicazione, tra l'altro, del volume massimo di prestazioni che le strutture sanitarie si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza (art. 8-quinquies).

L'autorizzazione per lo svolgimento di attività sanitaria privata segue un regime differenziato rispetto all'attività in accreditamento, e, tuttavia, per ragioni attinenti non solo alla tutela della salute, quale irrinunciabile interesse della collettività (art. 32 Cost.), ma anche alla tutela della concorrenza, l'autorizzazione per la realizzazione delle strutture sanitarie e sociosanitarie, ai sensi dell'art. 8-ter, comma 3, D.L.vo cit, deve necessariamente restare inserita nell'ambito della programmazione regionale, in quanto la verifica di compatibilità, effettuata dalla Regione, ha proprio il fine di accertare l'armonico inserimento della struttura in un contesto di offerta sanitaria rispondente al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di garantire meglio l'accessibilità ai servizi e di valorizzare le aree di insediamento prioritario delle nuove strutture (Cons. Stato, sez. III, 10 febbraio 2021, n. 1249). La programmazione riguarda, quindi, gli standard di qualità delle strutture che intendono operare in ambito sanitario a garanzia della qualità del servizio salute fornito ai pazienti, la determinazione del fabbisogno complessivo delle strutture in ambito territoriale, tenendo conto del bacino di utenza, e la loro collocazione in ambito territoriale, in modo da garantire la capillarità e l'adeguatezza del servizio rispetto all'utenza, ma nel contempo anche la remuneratività per gli operatori che operano nel settore, che garantisce la qualità del servizio reso alla collettività. Il potere di programmazione compete alla Regione, che è chiamata a valutare la compatibilità circa il fabbisogno e la localizzazione territoriale della struttura sanitaria, nell'ambito del procedimento diretto al rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e della successiva autorizzazione all'esercizio della struttura sanitaria. L'art. 27, comma 2, D.L. n. 90 del 24 giugno 2014, che aveva espressamente abrogato l'art. 8-ter, D.L.vo 502/1992, è stato soppresso con la legge di conversione n.114 del 2014, con il conseguente ripristino del quadro normativo originario, a dimostrazione della persistente volontà del legislatore di sottoporre a regolamentazione l'attività sanitaria privata (Cons. Stato, sez. III, 11 ottobre 2016, n. 4190).

Gli operatori privati che erogano prestazioni in materia sanitaria, forniscono servizi agli utenti dietro remunerazione; a tutela dell'interesse pubblico la loro attività deve essere conformata rispetto di parametri di professionalità e sicurezza previsti dell'Amministrazione, ma deve essere comunque assicurato a tali operatori un margine di profitto. Il legislatore, dunque, ha ritenuto che il vincolo della programmazione sia il mezzo più idoneo, da un lato, a garantire la equa distribuzione sul territorio di varie tipologie di centri di cura e, dall'altro, ad evitare il fenomeno deteriore di un'offerta di prestazioni sanitarie con alta remunerazione, che risulti sovradimensionata rispetto al fabbisogno effettivo della collettività e, quindi, dia luogo anche a processi di eccessiva concorrenza, che potrebbero portare ad una inaccettabile caduta del livello di prestazione sanitaria o, comunque, alla utilizzazione di tecniche non virtuose di orientamento della scelta dell'assistito, parimenti non compatibili con la tutela del diritto alla salute del cittadino (Cons. Stato, sez. III, 10 settembre 2018 n. 5310; Cons. Stato, sez. III, 7 marzo 2019 n. 1589).

## Riferimenti Normativi:

- art. 8-bis, D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502
- art. 8-ter, D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502
- art. 8-quater, D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502
- art. 8-quinquies, D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502
- art. 27, D.L. n. 90 del 24 giugno 2014
- art. 32 Cost.