



### **Diritti e doveri degli erogatori privati accreditati**

Il Consiglio di Stato, Sezione III, in data **10.5.2021**, ha emesso la sentenza n. **3675**, nella quale sono stati ribaditi alcuni principi generali in ordine al rapporto di accreditamento istituzionale. Giova dir subito che l'art. 8-*quinquies* del D.Lgs n. 502 del 1992, come novellato dal D.Lgs n. 229 del 1999, pone il rapporto d'accREDITAMENTO istituzionale, che intercorre tra le Strutture Private e il S.S.N., su mera base "**negoziale**". Pertanto, al di fuori del contratto, la Struttura Accreditata non è obbligata ad erogare prestazioni agli assistiti del S.S.R. e, per contro, l'amministrazione sanitaria non è tenuta a pagare la relativa remunerazione, non essendo costretta ad acquistare prestazioni sanitarie eccedenti le risorse disponibili o in esubero rispetto alle esigenze programmate. Principi che si collocano nella speciale natura del rapporto d'accREDITAMENTO, a metà strada tra concessione di servizio pubblico e abilitazione tecnica idoneativa nell'ambito di un servizio pubblico essenziale, obbediente non già a criteri di mercato, quanto invece a quelli di un servizio pubblico di erogazione di prestazioni assistenziali remunerate con oneri a carico della finanza pubblica. Per conseguenza, gli erogatori privati accreditati **non sono semplici fornitori di servizi**, ma sono parte essenziale di un complesso sistema pubblico-privato qualificato dal raggiungimento di fini d'interesse pubblico di particolare rilevanza costituzionale: **il diritto alla salute**. Su di essi incombe il dovere di leale collaborazione con l'amministrazione e di diligenza e correttezza; amplificato rispetto a quelli esigibili nei comuni rapporti obbligatori. La Sentenza in commento ci ricorda anche che sugli stessi erogatori accreditati gravando "*obblighi di partecipazione e cooperazione nella definizione della stessa pianificazione e programmazione della spesa sanitaria*". **Insomma, veri e propri diritti e doveri!**

Se da un lato gli erogatori accreditati si sottopongono contrattualmente al regime della "regressione tariffaria", quale meccanismo di "*natura sanzionatoria atipica atto a garantire il rispetto dei limiti di spesa*", dall'altro sono pienamente legittimati a "*partecipare*" al processo di "*pianificazione e programmazione della spesa sanitaria*".