

## **Gli accreditamenti delle strutture sanitarie: una brutta storia**

di Ettore Jorio

In alcune regioni si constatano, dopo oltre vent'anni dall'introduzione degli istituti oggi disciplinati dagli artt. 8 *bis-quinques* del vigente d.lgs. 502/92, diversi presidi ospedalieri (ma non solo) sprovvisti dell'accreditamento istituzionale. Quella idoneità necessaria (anche ai privati) per esercitare l'attività salutare in nome e per conto del Servizio sanitario nazionale e, quindi, per erogare le relative prestazioni ai cittadini. Ciò in quanto gli stessi risultano sprovvisti dei requisiti (strutturali, tecnologici e organizzativi), i cosiddetti requisiti ulteriori. Non solo. Qualcuno di essi non possiederebbe addirittura quelli minimi, indispensabili per l'ottenimento delle autorizzazioni all'esercizio, in quanto tali esercenti «abusivi».

Tutto questo è avvenuto a seguito di rinvii e di inopportune regolazioni regionali finalizzate a fare perdurare oltremisura il regime di transitorietà, frequentemente disposto nel peggiore interesse pubblico locale e a danno delle rispettive collettività, così penalizzate da una consapevole precarietà della condizione erogativa della salute.

Insomma, un po' in tutto il Sud più arretrato, ma anche in alcune realtà regionali del centro Italia, si registra, a cominciare da questi giorni, il balletto sugli accreditamenti, cui seguirà quello dei contratti con le Aziende sanitarie territoriali. Quei contratti che valgono tanti soldi, anche riferiti agli *extrabudget* spesso pagati indebitamente, complici inspiegabili lodi spesso praticati (così come è avvenuto in Calabria) nonostante pregresse soccombenze giudiziarie degli erogatori privati poi resisi, nonostante ciò, destinatari di tanti quattrini indebiti.

La Calabria è il simbolo di ciò che si fa, da sempre, di peggio sul tema specifico. Ciò in quanto, indipendentemente dalle maggioranze che si sono alternate alla guida della Regione, ognuna ha dato del suo per lasciare inalterato lo stato di pericolo per la vita dei calabresi generato da una sanità che è spesso arrivata ad uccidere piuttosto che guarire. Ciò senza contare le lesioni al diritto dei cittadini di pretendere l'assistenza giusta ed egualitaria, e non con tanta povera gente «messa al palo» in assenza delle necessarie intercessioni. Uno stato di precarietà, questo, che si registra in tante regioni, prevalentemente in quelle in piano di rientro.

Una tale incoscienza politica, ivi registrata, ha contribuito a creare un continuo stato di emergenzialità fine a se stesso. Uno stato commissariale, *ex art. 120 Cost.*, quello in vigore in Calabria dal 2010 ad oggi, che ha fatto seguito a quello precedente - l'unico nel Paese con riferimento alla organizzazione della salute! - di commissariamento della sanità calabrese esercitato dalla protezione civile (2007-2009), nel corso del quale si è, tra l'altro, posto un qualche rimedio alle continue morti colpevoli dell'epoca e inventariato il debito pregresso, sino a quel tempo negato e sconosciuto.

Malgrado questi interventi sostitutivi e le sollecitazioni rappresentate in tal senso dal precedente commissario di protezione civile, il sistema sanitario pubblico calabrese continua ad erogare prestazioni nell'assoluta mancanza di rispetto delle leggi poste a tutela della portata delle medesime.

Una violazione gravissima sulla quale i Tavoli romani chiamati ad esercitare periodicamente i dovuti controlli tacciono, così come fanno finta di niente tutti coloro i quali sono istituzionalmente chiamati a collaborare e/o ad effettuare le verifiche.

Insomma tutto tace, in un clima di perniciosa complicità generale.

*Un problema non da poco per la tutela della salute (non solo calabrese)*

Tale violazione riguarda lo stato di tutte le strutture pubbliche (ma anche di molte private) dedicate ad assicurare il livello essenziale di assistenza ospedaliera. Invero, tutti i presidi destinati a ciò - fossero anche riferibili ad aziende ospedaliere, in quanto tali tenute a particolari preventivi riconoscimenti propedeutici alla loro costituzione - pare che siano tutti sprovvisti dei requisiti previsti dalle leggi nazionali e regionali per l'accreditamento istituzionale.

E ancora. Spesso risulterebbero prive anche di quelli minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività relativa. Un'assenza di requisiti obbligatori, in quanto tali assolutamente impeditiva dell'esercizio dell'attività socio-sanitaria, quantomeno sotto l'effigia del Servizio sanitario regionale, sulla quale chi ha l'obbligo di vigilare ed eccepire omette da anni di esercitare il proprio dovere.

In un momento come quello attuale, ove sono in tanti ad urlare (dopo!) il rispetto delle norme e delle cautele antisismiche, così come avviene all'indomani di ogni catastrofe, una tale precarietà diventa più allarmante del solito, tanto da imporre i necessari interventi.

Esistono, infatti, precisi divieti di esercizio per le strutture sprovviste dei minimi requisiti richiesti, in relazione al quale si registrano tolleranze fin troppo colpevoli, a nulla valendo possibili strumentali e reiterate proroghe disposte con i provvedimenti più disparati.

Un problema gravissimo del quale, tuttavia, non frega ad alcuno, atteso che a nessuno viene in mente di evidenziarlo e conseguentemente rintracciare, come priorità assoluta, gli investimenti necessari per assicurare i requisiti organizzativi (naturalmente impediti dall'irresponsabile blocco del *turn over*), tecnologici e strutturali indispensabili per erogare le prestazioni essenziali nelle strutture pubbliche, altrimenti fuori gioco.

In tutto ciò si evidenziano una grave responsabilità della politica, che non fa cosa dovrebbe fare, e dei commissari che non adempiono ai loro obblighi legislativi, determinando uno stato di pericolo per i cittadini. con qualche reato al seguito.

Una situazione che rimarrà tale, con tendenza al peggioramento, con l'adeguamento delle strutture, sia pubbliche che private, al D.M. (Salute) 2 aprile 2015 n. 70, che fissa i nuovi *standard* qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera. Un regolamento che sta facendo impazzire gli erogatori privati alla ricerca di soluzioni per conseguire il necessario adeguamento, senza il quale non sarà possibile neanche concludere con le Aziende sanitarie territoriali i necessari contratti di erogazione delle prestazioni relative.

#### *Un reato e una beffa*

Un tale problema ne genera altri due più complessi, che potrebbero avere delle ricadute davvero spiacevoli sia nei confronti della *governance* (compresi i Commissari *ad acta* ove esistenti) del sistema erogativo del livello di assistenza ospedaliera pubblica che nei confronti del cittadino, di frequente danneggiato per essersi ivi reso destinatario di prestazioni maldestre, soprattutto di tipo medico-chirurgico.

Quanto al primo, le ricadute potrebbero incidere direttamente su tutta la filiera dirigenziale, a cominciare dai *manager* e dai dirigenti preposti ai presidi ospedalieri afferenti sia alle aziende territoriali che alle aziende ospedaliere.

La giurisprudenza è oramai unanime nel ritenere responsabili i rappresentanti legali delle aziende della salute, esteso a tutto il loro seguito dirigenziale, allorché in esse vengano erogate prestazioni sociosanitarie in assenza dei provvedimenti autorizzatori. Tale è anche quello di accreditamento, ancorché di natura concessoria, atteso che rende idoneo il destinatario all'erogazione delle prestazioni «targate» SSR . Un fatto grave, dal quale deriverebbero, anche per il solo intervenuto ricovero, responsabilità di natura penale a loro carico.

Il secondo dei problemi riguarda il rapporto assicurativo di responsabilità civile che si erige a garante dei danni prodotti, colpevolmente o dolosamente, ai cittadini dai servizi sanitari regionali. L'assenza dei requisiti, minimi e/o ulteriori, in capo alla struttura ove si è generato l'evento

produttivo di danno conseguente a pratiche mediche, esimerebbe l'assicuratore dall'obbligo di risarcirlo in surroga dell'Asl o Ao di riferimento. Ciò in quanto ogni convenzione intervenuta in tal senso verrebbe viziata *ab origine*, tanto da determinare la nullità del contratto per causa illecita, atteso che l'esercizio dell'attività relativa risulterebbe svolta in siti non all'uopo autorizzati e dunque inidonei *ad hoc*, tale da far risultare ogni attività sanitaria svolta abusivamente praticata.

Un difetto genetico della causa che consentirebbe un verosimile accoglimento delle eccezioni relazionate ai contratti conclusi, non propriamente in modo legittimo, con chi (l'assicurato) non è dotato dei provvedimenti indispensabili, dati per scontati dall'assicuratore all'atto della definizione contrattuale. Una conclusione naturale, considerato che nelle comuni polizze, viene data per dichiarata quantomeno la conformità dell'esercizio dell'attività alle leggi vigenti regolanti la materia.

A ben vedere, un bel grande problema. Nei cui confronti occorre trovare presto le giuste misure riparatorie, prima di tutte quelle di garantire preventivamente agli individui bisognosi un idoneo luogo e una legittima organizzazione delle cure necessarie.