

AUDIZIONE ACOP IX COMMISSIONE SENATO

23 SETTEMBRE 2025

Egregio Presidente,

Noi siamo stati invitati per dire la nostra sulla Legge sul Mercato e la Concorrenza, in esame sia a questa Commissione e poi in Aula.

Dico subito che per quanto riguarda la semplice lettura del testo dell'art. 7, che ha esaminato anche la Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome, è una proposta, quella fatta dalla Conferenza, molto riduttiva ma ci trova d'accordo perché propone nell'articolato, e poi nella relazione illustrativa, di eliminare il riferimento alle cosiddette "diverse procedure ad evidenza pubblica", ovvero quelle finalizzate all'individuazione dei soggetti che possono avere l'accreditamento istituzionale per l'erogazione delle prestazioni nell'ambito del SSN con oneri a carico della fiscalità generale. Questo inciso per cui questa selezione possa avvenire con "diverse procedure ad evidenza pubblica" è così vago e generico, e così improponibile per una Legge dello Stato che la Conferenza Stato Regioni propone di cassarla e noi siamo d'accordo su questo.

Troviamo riduttiva la proposta perché quando si interviene su un corpo normativo sulla base di suggestioni finalizzate al raggiungimento di un obiettivo diverso dall'oggetto della Legge si deve avere altro approccio. Faccio un esempio: la Legge elettorale è stata modificata più volte e più volte dichiarata incostituzionale perché l'obiettivo che si propone la Legge elettorale è la governabilità mentre dovrebbe essere la rappresentanza. La stessa cosa avviene sulla Legge della Concorrenza per la modifica del D.lgs. 502 del 1992 per cambiare la

normativa sull'accreditamento e quindi selezionare in maniera diversa i soggetti che possano accedere all'erogazione delle prestazioni sanitarie. Ma l'obiettivo di queste modifiche non è il SSN, è il contenimento della spesa e quando l'obiettivo che si propone è estraneo alla finalità delle Legge si combinano, a mio avviso, dei pasticci. Noi chiederemmo la totale abrogazione di questa normativa perché la concorrenza in sanità non è possibile in un sistema solidaristico e universale come il nostro; bisognerebbe cambiare l'intero sistema. Calare una normativa mutuata dalla normativa sugli appalti in un sistema solidaristico e universale, dove i due capisaldi per la individuazione di una procedura selettiva ad evidenza pubblica, e cioè i requisiti di base e il prezzo, sono già determinati dallo Stato, non consente alcuna possibilità di formulare proposte o iniziative che possano prescindere appunto dai due suddetti capisaldi che sono già predeterminati: requisiti di base, tecnologici, organizzativi, strutturali, che sono nella normativa per poter avere l'accreditamento, e il prezzo, perché le tariffe sono fissate dallo Stato.

Calare una normativa, sia pure con questa dicitura generica, ma anche con una procedura più specifica che individui con le stesse modalità della normativa sugli appalti i soggetti che possano concorrere ad avere in maniera competitiva l'accesso all'accreditamento, secondo noi, andrà a detrimento della qualità e dell'efficienza del Servizio Sanitario e quindi - alla fine - della efficacia del servizio nei confronti dei cittadini.

Il contenimento della spesa in sanità si deve perseguire attraverso altri sistemi. Ad esempio con la manovra tariffaria. Noi abbiamo da tempo sollecitato il legislatore ad intervenire con la revisione delle tariffe e con la possibilità di applicare finalmente in maniera concreta l'articolo 8^{quinquies} del D.lgs. 502/92 che prevede che una volta superati i cosiddetti tetti di spesa si possano erogare le prestazioni liberamente scelte dal cittadino con regressioni

tariffarie, garantendo così la libera scelta del cittadino ed il contenimento della spesa. Ci vuole una manovra tariffaria, ci vogliono dei dati, ci vuole applicazione. Ci vuole tutto quello che si chiama “politica”. Le Regioni preferiscono, con l’avallo dello Stato centrale, dire “questi sono i soldi, fateveli bastare punto e basta”.

Ma questo non è il servizio sanitario solidaristico e universale a favore del cittadino.

Noi diciamo che invece bisogna intervenire sulla manovra tariffaria per poter contenere la spesa. La sentenza del Tar del Lazio che ha annullato le tariffe fatte, o non fatte, per carenza di istruttoria da parte del Ministero della Salute è emblematica e fa seguito alla notissima sentenza di novembre della Corte Costituzionale n. 195 del 2024, che ha sancito un principio che va in linea con quello che sto dicendo e cioè che la spesa sanitaria non è sacrificabile a vantaggio di altri capitoli di bilancio, ma è assolutamente prioritaria perché è l’unico diritto che è formalmente ed esplicitamente sancito in Costituzione. Altre voci di bilancio non sono sancite in Costituzione. Il diritto fondamentale è quello alla salute, quindi se si devono sacrificare delle voci di bilancio si devono sacrificare altrove e non al capitolo della salute.

Come si fa?

Si fa andando verso l’abbattimento delle liste d’attesa, perché se si continua nella stolta politica dei tetti di spesa insuperabili, di cui ho parlato prima, che le Regioni applicano in maniera intransigente e in contrasto con la normativa, inevitabilmente si allungheranno le liste d’attesa dal momento che una volta esauriti i tetti di spesa le strutture non possono erogare prestazioni; e quindi si produce il fenomeno pernicioso – che tutti a parole vorremmo evitare - della sanità a pagamento, cosiddetta out of pocket, e, per le Regioni del Sud, l’ulteriore fenomeno gravemente lesivo dei diritti dei cittadini che è l’emigrazione sanitaria.

Questo è il sistema delineato delle tre A. Noi pensiamo che ci voglia una forte revisione di questo sistema. Meglio, mi correggo. Non una forte revisione, una rigorosa applicazione del D. Lgs. 502/92 e non una serie di interventi calati senza coerenza, come nel Decreto Concorrenza, che non fanno altro che complicare e peggiorare la situazione a svantaggio del cittadino.

Mi permetto di depositare un documento con una serie di proposte tecniche ma comunque sempre contenute nell'ambito della proposta di legge, confermando in radice che la nostra posizione di base è che questa normativa non sia idonea ad assicurare il mantenimento del diritto della salute del cittadino.